

Hepatitis B, Hepatitis C y coinfección/superinfección Hepatitis B-Delta - código:INS 340

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS **FOR-R02.0000-010 V:07 2018/02/02**

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. Número de identificación
*RC : REGISTRO CIVIL TI : TARJETA IDENTIDAD CC : CÉDULA CIUDADANÍA CE : CÉDULA EXTRANJERÍA PA : PASAPORTE MS : MENOR SIN ID AS : ADULTO SIN ID		

5. CLASIFICACIÓN DEL CASO

5.1 Con base en las definiciones de caso vigentes en el protocolo de vigilancia, este caso se clasifica como:

<input type="radio"/> 1. Paciente con resultado positivo para HBsAg a clasificar	<input type="radio"/> 3. Hepatitis B crónica	<input type="radio"/> 5. Hepatitis Coinfección B-D
<input type="radio"/> 2. Hepatitis B aguda	<input type="radio"/> 4. Hepatitis B por transmisión perinatal	<input type="radio"/> 6. Hepatitis C

6. INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

<p>6.1 Población a riesgo</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Hijo de madre HBsAg (+)</td> <td><input type="checkbox"/> Usuarios de hemodiálisis</td> <td><input type="checkbox"/> Convive con portador de HBsAg (+)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Más de un compañero sexual</td> <td><input type="checkbox"/> Trabajador de la salud</td> <td><input type="checkbox"/> Contacto sexual con persona portador de HBsAg (+)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)</td> <td><input type="checkbox"/> Accidente laboral</td> <td><input type="checkbox"/> Procedimientos: centro estetico/pircing/tatuaje</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bisexual</td> <td><input type="checkbox"/> Trasplante de órganos</td> <td><input type="checkbox"/> Recibió tratamiento de acupuntura</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Antecedentes de transfusión de hemoderivados</td> <td><input type="checkbox"/> Personas que se inyectan drogas</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Hijo de madre HBsAg (+)	<input type="checkbox"/> Usuarios de hemodiálisis	<input type="checkbox"/> Convive con portador de HBsAg (+)	<input type="checkbox"/> Más de un compañero sexual	<input type="checkbox"/> Trabajador de la salud	<input type="checkbox"/> Contacto sexual con persona portador de HBsAg (+)	<input type="checkbox"/> Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)	<input type="checkbox"/> Accidente laboral	<input type="checkbox"/> Procedimientos: centro estetico/pircing/tatuaje	<input type="checkbox"/> Bisexual	<input type="checkbox"/> Trasplante de órganos	<input type="checkbox"/> Recibió tratamiento de acupuntura	<input type="checkbox"/> Antecedentes de transfusión de hemoderivados	<input type="checkbox"/> Personas que se inyectan drogas		<p>6.2 Modo de transmisión más probable</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="radio"/> 1. Materno infantil</td> <td><input type="radio"/> 3. Parental/Percutánea</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 2. Horizontal</td> <td><input type="radio"/> 4. Sexual</td> </tr> </table>	<input type="radio"/> 1. Materno infantil	<input type="radio"/> 3. Parental/Percutánea	<input type="radio"/> 2. Horizontal	<input type="radio"/> 4. Sexual
<input type="checkbox"/> Hijo de madre HBsAg (+)	<input type="checkbox"/> Usuarios de hemodiálisis	<input type="checkbox"/> Convive con portador de HBsAg (+)																		
<input type="checkbox"/> Más de un compañero sexual	<input type="checkbox"/> Trabajador de la salud	<input type="checkbox"/> Contacto sexual con persona portador de HBsAg (+)																		
<input type="checkbox"/> Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)	<input type="checkbox"/> Accidente laboral	<input type="checkbox"/> Procedimientos: centro estetico/pircing/tatuaje																		
<input type="checkbox"/> Bisexual	<input type="checkbox"/> Trasplante de órganos	<input type="checkbox"/> Recibió tratamiento de acupuntura																		
<input type="checkbox"/> Antecedentes de transfusión de hemoderivados	<input type="checkbox"/> Personas que se inyectan drogas																			
<input type="radio"/> 1. Materno infantil	<input type="radio"/> 3. Parental/Percutánea																			
<input type="radio"/> 2. Horizontal	<input type="radio"/> 4. Sexual																			
<p>6.3 Donante de sangre</p> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<p>6.4 Momento en el que fue diagnosticada con HB:</p> <input type="radio"/> 1. Previo a la gestación/consulta preconcepcional <input type="radio"/> 3. En el momento del parto <input type="radio"/> 2. Durante la gestación <input type="radio"/> 4. Posterior al parto																			
<p>6.5 Semanas de gestación</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 5px;"></div>	<p>6.6 Vacunación previa con Hepatitis B?</p> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<p>6.7 Número de dosis</p> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 5px;"></div>	<p>6.8 Fecha última dosis (dd/mm/aaaa)</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 5px;"></div>	<p>6.9 Fuente</p> <input type="radio"/> 1. Carnè <input type="radio"/> 2. Vebal <input type="radio"/> 3. Sin dato																

7. DATOS CLÍNICOS

<p>7.1. Signos y síntomas</p> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<p>7.2 ¿Presenta alguna de las siguientes complicaciones?</p> <input type="radio"/> 1. Falla hepática fulminante <input type="radio"/> 3. Carcinoma hepático <input type="radio"/> 5. Ninguna <input type="radio"/> 2. Cirrosis hepática <input type="radio"/> 4. Síndrome febril icterico	<p>7.3 Coinfección VIH</p> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No
--	--	---

8. DIAGNÓSTICO DE TRANSMISION PERINATAL

8.1 Nombres y apellidos de la madre (aplica solo para transmisión materno infantil)	8.2. Tipo de ID*	8.3. Número de identificación
*RC : REGISTRO CIVIL TI : TARJETA IDENTIDAD CC : CÉDULA CIUDADANÍA CE : CÉDULA EXTRANJERÍA PA : PASAPORTE MS : MENOR SIN ID AS : ADULTO SIN ID		
<p>8.4 Aplicación de la vacuna anti hepatitis B al recién nacido</p> <input type="radio"/> 1. Primeras 12 horas <input type="radio"/> 3. Más de 24 h <input type="radio"/> 5. No aplicación <input type="radio"/> 2. 13 a 24 h <input type="radio"/> 4. Sin dato	<p>8.5 Aplicación de gamaglobulina al recién nacido</p> <input type="radio"/> 1. Primeras 12 horas <input type="radio"/> 3. Más de 24 h <input type="radio"/> 5. No aplicaron <input type="radio"/> 2. 13 a 24 h <input type="radio"/> 4. Sin dato	

9. DATOS DE LABORATORIO

La información relacionada con laboratorios debe ingresarse a través del modulo de laboratorios del aplicativo sivigila

9.1 Fecha toma de examen (dd/mm/aaaa)	9.2 Fecha de recepción(dd/mm/aaaa)	9.3 Muestra	9.4 Prueba	9.5 Agente
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>
9.6 Resultado	9.7 Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)	9.8 Valor		
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>		

Marque así	<p>Muestra 1. Sangre total 4. Tejido 13. Suero</p> <p>Prueba 26. HBsAg 30 Patología 50. AntiVHD 51 Anti-HBc IgM 93 Anti-HBc Totales 95 Anti VHC A4 Carga viral B5 Pruebas genotípicas D0 Inmunoensayo H6 Inmunoblot</p> <p>Agente 12 Hepatitis b 45 Hepatitis delta 46 Hepatitis c </p> <p>Resultado 7. Compatible 10. Reactivo 11.No reactivo </p>
-------------------	--

INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS
Hepatitis B, Hepatitis C y coinfección/superinfección
Hepatitis B-Delta - código:INS 340

VARIABLE	CATEGORÍAS Y DEFINICIÓN	CRITERIOS SISTEMATIZACIÓN	OBLIG
RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS			
A. Nombres y apellidos del paciente B. Tipo de ID C. Número de identificación	Es necesario diligenciar estos datos en la ficha de complementarios, los cuales debe coincidir con la información registrada en la ficha de datos básicos.	* Los nombres y apellidos del paciente deben ser coincidente con la edad del paciente. * El tipo y número de documento debe coincidir con la información ingresada en la ficha de datos básicos.	SI
5. CLASIFICACIÓN DEL CASO			
5.1 Con base en las definiciones de caso vigentes en el protocolo de vigilancia, este caso se clasifica como:	<p>Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta las definiciones adjuntas para poder definir la clasificación de caso teniendo en cuenta que este evento se clasifica a partir del resultado de laboratorio:</p> <p>1 = Hepatitis B a clasificar: Paciente con nueve meses o más de vida que posea una prueba para detección en sangre o tejido de antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva, con o sin síntomas asociados y a quien no se le haya realizado de forma simultánea la detección en sangre o tejido de los anticuerpos contra el antígeno core (Anti-HBcIgM o Anti-HBc Total), necesarios para la identificación de la fase de la enfermedad.</p> <p>Estos casos se deben notificar como "a clasificar" con la salvedad que deben ser obligatoriamente ajustados a más tardar en el próximo periodo epidemiológico (4 semanas subsiguientes) con los resultados de los anticuerpos contra el antígeno core, definiendo si presenta una infección de tipo aguda o crónica.</p> <p>2 = Hepatitis B aguda: Paciente con nueve meses o más de vida que posea una prueba para detección de antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHB, asociada a una prueba de detección de anticuerpo contra el antígeno core del tipo IgM específicos contra el antígeno del núcleo del virus de la hepatitis B (IgM Anti-HBc) positiva/reactiva y que cumple por lo menos con uno de los siguientes criterios:</p> <p>*Malestar general, dolores musculares, articulares, astenia, hiporexia, náusea, vómito, coluria. *Ictericia o elevación de enzimas hepáticas (alanina-aminotransferasas) a más de 2,5 veces el valor normal.</p> <p>3 = Hepatitis B crónica: Paciente con 9 meses o más de vida que posea una prueba para detección de antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHB, y que cumpla por lo menos uno de los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anticuerpo contra el antígeno core total positivo (anti-HBc total) y anticuerpo IgM contra antígeno core (anti-HBcIgM) negativo. • Antígeno de superficie (HBsAg) positivo en dos oportunidades separadas por un intervalo mínimo de 6 meses. <p>Aquellos casos que no presenten ninguno de los criterios opcionales de caso agudo deberán incluirse como caso de hepatitis crónica y clasificarse definitivamente máximo en un periodo de seis meses.</p> <p>5 = Hepatitis coinfección B-D: Paciente que cumpla con algunas de las definiciones de caso para Hepatitis B ya descritas y que adicionalmente presente una prueba para detección de anticuerpos contra el antígeno Delta (Anti-VHD) positiva/reactiva en sangre o tejido.</p> <p>6 = Hepatitis C: Paciente que presente una prueba de (EIA, CLIA) para detección de anticuerpos totales contra el VHC (Anti-VHC) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHC, verificada por lo menos con una de las siguientes pruebas para detección específica para el VHC:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Prueba de inmunoensayo recombinante (RIBA o LIA). * Detección molecular del VHC en sangre (RT-PCR). * Inmunoblot <p>Puede o no cumplir por lo menos con uno de los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Malestar general, dolores musculares, articulares, astenia, hiporexia, náusea, vómito, coluria. * Ictericia o elevación de alanina-aminotransferasas a más de 2,5 veces el valor normal. 	Diligencie la variable según el criterio que corresponda, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con la sistematización.	SI
6. INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA			
6.1 Población a riesgo	Marque con una X la/s opción/es, según corresponda. Tenga en cuenta que la población a riesgo se relaciona con personas que debido a ciertas características biológicas, físicas o sociales, tienen mayor probabilidad de contraer determinadas enfermedades.	Diligencie la variable según el criterio que corresponda, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con la sistematización.	SI
6.2 Modo de transmisión más probable	<p>1 = Materno infantil: Este mecanismo de transmisión es frecuente, en particular cuando las madres infectadas por el virus también son seropositivas para el antígeno e de hepatitis B (HBeAg). La tasa de transmisión de madres con positividad de los Antígenos HBs y HBe es superior al 89-90%, en tanto que la tasa de transmisión de madres positivas para el HBsAg y negativas para el HBeAg es menor de 2%.</p> <p>2 = Horizontal: En el núcleo familiar, el VHB por lo común se transmite de niño a niño. Se han señalado las maquinillas de afeitar y los cepillos dentales compartidos por varias personas como vehículo ocasional de transmisión del VHB en ese contexto.</p> <p>3 = Parental/Percutánea: Ocurre como resultado de la exposición a sangre o productos sanguíneos de personas infectadas a personas sanas. Puede darse al compartir jeringas y agujas, ya sea directamente o por contaminación de los utensilios usados para preparar la droga. Igualmente, mediante la transfusión de sangre o hemoderivados, hemodiálisis, acupuntura y pinchazos de aguja u otras lesiones por instrumentos cortantes sufridas por personal hospitalario.</p> <p>4 = Sexual: Se produce a través de relaciones sexuales sin protección o protección no adecuada con una persona infectada, en la cual exista contacto secreciones genitales, en piel o mucosas abiertas. La transmisión sexual del varón infectado a la mujer es 3 veces más eficaz que de la mujer al varón. El coito anal, ya sea penetrante o receptivo, se acompaña de un elevado riesgo de infección.</p>	Diligencie la variable según el criterio que corresponda, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con la sistematización.	SI
6.3 Donante de sangre	Marque con una X la opción según corresponda. 1 = Si 2 = No	Diligencie la variable según el criterio que corresponda, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con la sistematización.	SI
6.4 Momento en el que fue diagnosticada con HB	Marque con una X la opción según corresponda. 1 = Previo a la gestación/consulta preconcepcional 2 = Durante la gestación 3 = En el momento del parto 4 = Posterior al parto	Depende de la variable en datos básicos Grupo poblacional : Gestante = 1	NO
6.5 Edad gestacional al diagnóstico	Anote la edad gestacional al momento que se realizó el diagnóstico del evento si la paciente es gestante o lo fue cuando identificaron el evento.	Depende de la variable en datos básicos Grupo poblacional : Gestante = 1	NO
6.6 Vacunación previa con hepatitis B	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que la vacunación previa puede ser: 1 = Si 2 = No	Diligencie la variable según el criterio que corresponda, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con la sistematización.	SI
6.7 Número de dosis	Registre el número de dosis aplicadas de la vacuna. Verifique en carné de vacunación o la información que suministre el paciente.	Variable que depende de la respuesta 1 = Si, en la variable 7.7 Vacunación previa hepatitis B	NO
6.8 Fecha de última dosis	Formato día-mes-año	Variable que depende de la respuesta 1 = Si, en la variable 7.7 Vacunación previa hepatitis B	NO
6.9 Fuente de la cual se recibió la información	Marque con una X la opción según corresponda: 1 = Carné 2 = Verbal 3 = Sin dato	Variable que depende de la respuesta 1 = Si, en la variable 7.7 Vacunación previa hepatitis B	SI
7. DATOS CLÍNICOS			
7.1 Signos y síntomas	Marque con una X la opción según corresponda. 1 = Si 2 = No	Diligencie la variable según el criterio que corresponda, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con la sistematización.	SI
7.2 ¿Presenta alguna de las siguientes complicaciones?	Marque con una X la opción según corresponda. 1= Falla hepática fulminante 2= Cirrosis hepática 3= Carcinoma hepático 4=Síndrome febril icterico 5= Ninguna	Diligencie la variable según el criterio que corresponda, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con la sistematización.	SI
7.3 Coinfección con VIH	Marque con una X la opción según corresponda. 1 = Si 2 = No	Diligencie la variable según el criterio que corresponda, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con la sistematización.	SI
8. DIAGNÓSTICO DE TRANSMISIÓN PERINATAL: Aplica solo para transmisión materno infantil.			
8.1 Nombres y apellidos de la madre (aplica solo para transmisión perinatal)	Ingrese el nombre y apellido completo de la madre del recién nacido cuando la transmisión sea materno infantil.		NO
8.2 Tipo de ID 8.3 Número de identificación.	* Se relaciona con el tipo de documento de identidad que tiene el paciente que está siendo notificado. Diligencie una sola opción en esta variable.	* El tipo de documento debe ser coincidente con la edad del paciente. * El tipo y número de documento debe coincidir con la información ingresada en la ficha de datos básicos.	NO
8.4 Aplicación de la vacuna anti hepatitis B al recién nacido	Marque con una X la opción según corresponda. 1 = Primeras 12 horas 2 = 13 a 24 horas 3 = Más de 24 horas 4 = Sin dato 5 = No aplicación		NO
8.5 Aplicación de gamaglobulina al recién nacido	Marque con una X la opción según corresponda. 1 = Primeras 12 horas 2 = 13 a 24 horas 3 = Más de 24 horas 4 = Sin dato 5 = No aplicación		NO
9. DATOS DE LABORATORIO: Tenga en cuenta que los datos de laboratorio deben ser ingresados en el respectivo módulo de SIVIGILA, sin embargo debe estar documentado en los espacios respectivos de la ficha de notificación.			
9.1 Fecha de la toma del examen 9.2 Fecha de recepción	Anote la información en formato día-mes-año.	Diligencie la información solicitada, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con la sistematización.	SI
9.3 a 9.6	Para ingresar la información solicitada tenga en cuenta: MUESTRA: 1. Sangre total; 4. Tejido; 13 Suero. PRUEBA: 26. HBsAg 30 Patología 50. AntiVHD 51 Anti-HBc IgM 93 Anti-HBc Totales 95 Anti VHC A4 Carga viral B5 Pruebas genotípicas D0 Inmunoensayo H6 Inmunoblot AGENTE: 12. Hepatitis B; 45. Hepatitis delta; 46. Hepatitis C. RESULTADO: 7. Compatible 10. Reactivo 11.No reactivo	Diligencie la información solicitada, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con la sistematización.	SI
9.7 Fecha de resultado 9.8 valor	Formato día-mes-año Valor resultado de las pruebas	Diligencie la información solicitada, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con la sistematización.	SI