

Ficha de notificación

Leishmaniasis cutánea código INS: 420 - Leishmaniasis mucosa código INS: 430 Leishmaniasis visceral código INS: 440

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

Caso confirmado de leishmaniasis cutánea: Paciente con lesiones cutáneas procedente de áreas endémicas que cumpla con 3 o más de los siguientes criterios: sin historia de trauma, evolución mayor de dos semanas, úlcera redonda u ovalada con bordes levantados, lesiones nodulares, lesiones satélites, adenopatía localizada, en quien se demuestra por métodos parasitológicos, histopatológicos o genéticos, parásitos del género Leishmania.
Caso confirmado de leishmaniasis mucosa: Paciente residente o procedente de área endémica con lesiones en mucosa de nariz u orofaringe y cicatrices o lesiones cutáneas compatibles con leishmaniasis, signos concordantes con los de la descripción clínica y reacción de Montenegro positiva, histología con resultado positivo o prueba de inmunofluorescencia con títulos mayores o iguales a 1:16.
Caso probable de leishmaniasis visceral Paciente residente o procedente de área endémica con cuadro de hepatoesplenomegalia, anemia y pérdida de peso con síntomas como fiebre, malestar general, palidez y hemorragias.
Caso confirmado de leishmaniasis visceral Caso probable que se confirma parasitológicamente a partir de aspirado de médula ósea o bazo, o prueba de inmuno-fluorescencia mayor o igual a 1:32.

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS **FOR-R02.0000-012 V:05 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. CUTÁNEA

5.1 Localización de la (s) lesión (es)

<input type="checkbox"/> 1. Cara	<input type="checkbox"/> 3. Miembros superiores
<input type="checkbox"/> 2. Tronco	<input type="checkbox"/> 4. Miembros inferiores

6. MUCOSA

6.1 Mucosa afectada	6.2 Signos y síntomas
<input type="radio"/> 1. Nasal <input type="radio"/> 3. Labios <input type="radio"/> 5. Laringe <input type="radio"/> 2. Cavidad oral <input type="radio"/> 4. Faringe <input type="radio"/> 6. Párpados	<input type="checkbox"/> Rinorrea <input type="checkbox"/> Disfonía <input type="checkbox"/> Ulceración mucosa <input type="checkbox"/> Epistaxis <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Perforación tabique <input type="checkbox"/> Obstrucción nasal <input type="checkbox"/> Hiperemia mucosa <input type="checkbox"/> Destrucción tabique

7. VISCERAL

7.1 Signos y síntomas	<input type="checkbox"/> 1. Fiebre <input type="checkbox"/> 3. Esplenomegalia <input type="checkbox"/> 5. Leucocitos por debajo de 5.000 mm3 <input type="checkbox"/> 2. Hepatomegalia <input type="checkbox"/> 4. Anemia <input type="checkbox"/> 6. Plaquetas por debajo de 150.000 mm3	7.2 ¿ Tiene Diagnóstico VIH confirmado?
		<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido

8. TRATAMIENTO

8.1 ¿ Recibió tratamiento anterior?	8.2 Tratamiento local	8.3 Peso actual del paciente	8.4 Medicamento formulado actualmente
<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Crioterapia <input type="radio"/> 2. Termoterapia	Kg/m	<input type="radio"/> 1. N- metil glucamina <input type="radio"/> 4. Anfotericina B <input type="radio"/> 5. Otro <input type="radio"/> 2. Estibogluconato de sodio <input type="radio"/> 6. Miltefosina <input type="radio"/> 3. Isotianato de pentamidina <input type="radio"/> 7. Pentamidina
8.3.1 Otro cuál			
8.3.2 Número de cápsulas o volumen diario a aplicar		8.3.3 Días de tratamiento	8.3.4 Total de cápsulas ó ampollas

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9.6 Resultado	9.7 Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)	9.8 Valor		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Marque así	Muestra	1. Sangre total 4. Tejido 21. Linfa
	Prueba	CUTANEA: 60 Estudio directo 64 Aspirado bazo 65 Aspirado médula 66 Prueba montenegro G3 Biopsia MUCOSA: 60 Estudio directo 63. Título IFI 64 Aspirado bazo 65 Aspirado médula 66 Prueba montenegro VISCERAL: 15 Hematocrito 16, Hemoglobina 17. Plaquetas 60. Estudio directo 63. Título IFI 64. Aspirado bazo 65. Aspirado médula 66 Pruebas montenegro 81. Albumina
	Agente	14. Leishmania
	Resultado	1- Positivo 2- Negativo 7. Compatible 15. No compatible

INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS
Leishmaniasis cutánea (420), Leishmaniasis mucosa (430), Leishmaniasis visceral (440)

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.	El sistema reconoce automáticamente la información registrada en la vista de datos básicos. Sin embargo se recomienda diligenciar las variables en la ficha con el fin de confirmar los datos básicos del caso.	SI
5. CUTÁNEA			
5.1 Localización de la(s) lesión (es)	La úlcera típica es redondeada, de bordes elevados, eritematosos, acordonados, con centro granulomatoso limpio y base infiltrada. Regularmente son indoloras, de crecimiento lento. Cuando hay sobreinfección bacteriana se tornan dolorosas, de fondo sucio, secreción purulenta, recubiertas por costra de aspecto mielisérico, eritema periférico y signos inflamatorios locales. Tenga en cuenta que el paciente puede presentar lesiones activas en más de una parte del cuerpo. Es por esto que la variable tiene múltiples opciones de respuesta en caso de ser requerido.	Variable activa para el tipo de Leishmaniasis Cutánea. Espacio que debe diligenciarse dependiendo donde se encuentre la lesión actualmente.	SI
6. MUCOSA			
6.1 Mucosa afectada	Afecta las mucosas de las vías áreas superiores nariz, faringe, boca, laringe, tráquea, paladar y labios. Tenga en cuenta que la variable tiene una ÚNICA opción de respuesta.	Variable activa para el tipo de Leishmaniasis Mucosa. Debe marcar el lugar donde se presenta la lesión, de lo contrario el sistema NO le permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
6.2 Signos y síntomas	Tenga en cuenta que el paciente puede presentar más de un signo o síntoma señale el/los que se presenten al momento de la notificación. Es por esto que la variable tiene múltiples opciones de respuesta en caso de ser requerido.	Variable activa para el tipo de Leishmaniasis Mucosa. Diligencie el espacio, de no ser así el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
7. VISCERAL			
7.1 Signos y síntomas	Tenga en cuenta que el paciente puede presentar más de un signo o síntoma. Es por esto que la variable tiene múltiples opciones de respuesta en caso de ser requerido.	Variable activa para Leishmaniasis visceral. Si al inicio de la notificación marcó el número del evento relacionado con Leishmaniasis Visceral, se activarán inmediatamente estos campos.	SI
7.2 ¿Tiene diagnóstico VIH confirmado?	Se indaga al caso sobre el diagnóstico previo del VIH, con el fin de establecer coinfección. A todo paciente confirmado para LV, debe procesarse prueba para VIH. En mayores de 17 años con diagnóstico confirmado de Leishmaniasis visceral es imprescindible la prueba para VIH. En los pacientes con leishmaniasis cutánea difusa o con un número elevado de lesiones cutáneas se deberá solicitar prueba de VIH	Variable activa para todas las Leishmaniasis. Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá el ingreso de la información.	SI
8. TRATAMIENTO			
8.1 ¿Recibió tratamiento anterior?	Interroque al paciente sobre la administración de tratamiento asociado con el cuadro clínico en episodios de Leishmaniasis actuales o anteriores.	Variable que se encuentra activa en los tres tipos de enfermedad	SI
8.2 Peso actual del paciente	Ingrese el peso del paciente al momento de la notificación en Kilogramos.	Variable que se encuentra activa en los tres tipos de enfermedad	SI
8.3 Medicamento formulado actualmente	Indique el medicamento a ser administrado al paciente, la información la puede encontrar en la historia clínica. En caso de existir duda, remítase a la guía clínica de manejo. Si dentro de las opciones no identifica el medicamento administrado, marque la opción "Otro". Marque con una X la opción según corresponda.	Variable que se encuentra activa en los tres tipos de enfermedad	SI
8.3.1 Otro cuál	Escriba el medicamento que está utilizando el paciente al momento de la notificación si no se encuentra en la lista mencionada previamente.	Variable que se encuentra activa en los tres tipos de enfermedad. Depende de la respuesta "Otro" en la variable anterior.	NO
8.3.2 Número de cápsulas o volumen diario a aplicar	Indique el volumen DIARIO en ml o total de cápsulas DIARIAS a administrar al paciente conforme a la guía clínica de manejo El diligenciamiento de esta variable depende de la respuesta de la variable 9.3	Anotar el volumen o las cápsulas que está tomando el paciente. No tiene restricción.	SI
8.3.3 Días de tratamiento	Se relaciona con el número de días de tratamiento asociado al episodio actual. Registre el número de días que se prescribe el tratamiento según la forma clínica de la enfermedad. El diligenciamiento de esta variable depende de la respuesta de la variable 8.3	Variable que se encuentra activa en los tres tipos de enfermedad	SI
9. DATOS DE LABORATORIO: La información relacionada con laboratorios debe ingresarse a través del módulo de laboratorios del aplicativo SIMIGILA			
9.1 - 9.2	Ingrese la información en formato día-mes-año.	Diligencie la información solicitada.	NO
9.3 a 9.6	Para ingresar la información solicitada tenga en cuenta: MUESTRA: CUTÁNEA: TEJIDO, LINFA MUCOSA Ò VISCERAL: SUERO, TEJIDO PRUEBA: Cultivo, estudio directo, patología, PCR, prueba de montenegro. MUCOSA: IFI, patología, Título IFI. Cultivo, estudio directo, patología, PCR, prueba de montenegro. VISCERAL: Albumina, aspirado bazo, aspirado médula, cultivo, hematocrito, hemoglobina, IFI, patología, PCR, plaquetas, pruebas de montenegro, título IFI AGENTE: Leishmania RESULTADO: 1- Positivo 2- Negativo 3- No procesado 4- Inadecuado Compatible, inadecuado, No compatible, No reactivo.	Diligencie la información solicitada.	NO
9.7 Fecha de resultado	Ingrese la información en formato día-mes-año.	Diligencie la información solicitada.	NO
9.8 Valor	Ingrese el valor solicitado	Diligencie la información solicitada.	NO