

VIGILANCIA INTEGRADA DE LA RABIA HUMANA CÓDIGO INS: 307

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
Evento de notificación inmediata

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS FOR-R02.0000-020 V:04 AÑO 2015

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 DE LA NOTIFICACIÓN

<input type="radio"/> 1. Agresión o contacto	<input type="radio"/> 2. Rabia humana
----------------------------------------------	---------------------------------------

6. DATOS DE LA AGRESIÓN O CONTACTO, DE LA ESPECIE AGRESORA Y DE LA CLASIFICACIÓN DE LA EXPOSICIÓN

6.1 Tipo de agresión o contacto <input type="radio"/> 1. Mordedura <input type="radio"/> 2. Arañazo o rasguño <input type="radio"/> 3. Contacto de mucosa o piel lesionada con saliva del agresor <input type="radio"/> 6. Contacto de mucosa o piel lesionada, con tejido nervioso, material biológico o secreciones infectadas con virus rábico <input type="radio"/> 7. Inhalación en ambientes cargados o virus rábico (aerosoles) <input type="radio"/> 8. Trasplante de órganos o tejidos infectados con virus rábico		
6.2 Agresión provocada? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	6.3. Tipo de lesión <input type="radio"/> 1. Única <input type="radio"/> 2. Múltiple	6.4 Profundidad <input type="radio"/> 1. Superficial <input type="radio"/> 2. Profunda
6.5. Localización anatómica (señale más de una en caso necesario) <input type="checkbox"/> 1. Cabeza, cara, cuello <input type="checkbox"/> 2. Manos, dedos <input type="checkbox"/> 3. Tronco <input type="checkbox"/> 4. Miembros superiores <input type="checkbox"/> 5. Miembros inferiores <input type="checkbox"/> 6. Pies, dedos <input type="checkbox"/> 7. Genitales externos		
6.6 Fecha de la agresión o contacto (dd/mm/aaaa) <div></div>		6.7 Especie agresora <input type="radio"/> 1. Perro <input type="radio"/> 2. Gato <input type="radio"/> 3. Bovino <input type="radio"/> 4. Equino <input type="radio"/> 5. Porcino (cerdo) <input type="radio"/> 7. Murciélago <input type="radio"/> 8. Zorro <input type="radio"/> 9. Mico <input type="radio"/> 10. Humano <input type="radio"/> 11. Otros domésticos <input type="radio"/> 12. Otros silvestres <input type="radio"/> 13. Ovino-Caprino <input type="radio"/> 14. Grandes roedores <input type="radio"/> 15. Pequeños roedores
6.8 Vacunado <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido		6.9 Fecha de vacunación (dd/mm/aaaa) <div></div>
6.10 Presentó carné de vacunación? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido		
6.11 Nombre del propietario o responsable del agresor:		
6.12 Dirección del propietario o responsable del agresor:		6.13 Teléfono
6.14 Estado del animal al momento de la agresión o contacto <input type="radio"/> 1. Con signos de rabia <input type="radio"/> 2. Sin signos de rabia <input type="radio"/> 3. Desconocido		6.15 Ubicación <input type="radio"/> 1. Observable <input type="radio"/> 2. Perdido <input type="radio"/> 3. Muerto
6.16 Clasificación de la exposición <input type="radio"/> 0. No exposición <input type="radio"/> 1. Exposición leve <input type="radio"/> 2. Exposición grave		

7. ANTECEDENTES DE INMUNIZACIÓN DEL PACIENTE

Antes de La consulta actual el paciente había recibido:				
7.1 Suero antirrábico <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. No sabe	7.2 Fecha de aplicación (dd/mm/aaaa) <div></div>	7.3 Vacuna antirrábica <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. No sabe	7.4 Número de dosis <div></div>	7.5 Fecha de última dosis (dd/mm/aaaa) <div></div>

8. DATOS DEL TRATAMIENTO ORDENADO EN LA ACTUALIDAD

8.1 ¿Lavado de herida con agua y jabón? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	8.2 ¿Sutura de la herida? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	8.3 ¿Ordenó suero antirrábico? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	8.4 ¿Ordenó aplicación vacuna? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No
-------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------

9 . DATOS CLÍNICOS

9.1 Signos y síntomas <input type="checkbox"/> Fiebre <input type="checkbox"/> Hiporexia / inapetencia <input type="checkbox"/> Cefalea <input type="checkbox"/> Vómito <input type="checkbox"/> Paresias / debilidad muscular <input type="checkbox"/> Parestesias <input type="checkbox"/> Disfagia	<input type="checkbox"/> Odinofagia <input type="checkbox"/> Arreflexia/ hiporreflexia <input type="checkbox"/> Alucinaciones o delirio de persecución <input type="checkbox"/> Expresión de terror <input type="checkbox"/> Sialorrea <input type="checkbox"/> Aerofobia	<input type="checkbox"/> Hidrofobia <input type="checkbox"/> Tranquilidad alterna con excitación <input type="checkbox"/> Depresión <input type="checkbox"/> Hiperexcitabilidad <input type="checkbox"/> Agresividad <input type="checkbox"/> Espasmos musculares	<input type="checkbox"/> Convulsiones <input type="checkbox"/> Parálisis <input type="checkbox"/> Crisis respiratoria <input type="checkbox"/> Coma <input type="checkbox"/> Paro cardio respiratorio
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

10. DATOS DE LABORATORIO

10.1 Prueba diagnóstica confirmatoria <input type="radio"/> 1. IFD <input type="radio"/> 2. Prueba biológica <input type="radio"/> 3. Histopatología <input type="radio"/> 4. Inmunohistoquímica	10.2 Resultado <input type="radio"/> 1. Positivo <input type="radio"/> 2. Negativo <input type="radio"/> 3. Inadecuado <input type="radio"/> 4. Pendiente	10.3 Identificación variante <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Pendiente	10.4 Variante identificada <input type="radio"/> 1. Uno <input type="radio"/> 3. Tres <input type="radio"/> 4. Cuatro <input type="radio"/> 5. Cinco <input type="radio"/> 8. Ocho <input type="radio"/> 9. Atípica <input type="radio"/> 0. Otra	10.4.1 Otra ¿Cuál? <div></div>
10.5 Fecha resultado positivo de laboratorio (dd/mm/aaaa) <div></div>				

INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS VIGILANCA INTEGRADA DE RABIA HUMANA: INCLUYE AGRESIONES Y RABIA HUMANA			
VARIABLE	CATEGORÍAS Y DEFINICIÓN	CRITERIOS SISTEMATIZACIÓN	OBLIG
A. Nombres y apellidos del paciente B. Tipo de ID C. 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.	SI
5. CLASIFICACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN			
1. Agresión o cotalco 2. Rabia humana	Marque con una X la opción según corresponda.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá contiuar con el ingreso de la información.	SI
6. DATOS DE LA AGRESIÓN O CONTACTO CON LA ESPECIE AGRASORA Y DE LA CLASIFICACIÓN DE LA EXPOSICIÓN			
6.1 Tipo de agresión y contacto	Marque con una X la opción según corresponda.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá contiuar con el ingreso de la información.	SI
6.2 ¿Agresión provocada?	Marque con una X la opción según corresponda 1 = Si 2 = No	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá contiuar con el ingreso de la información.	SI
6.3 Tipo de lesión	Marque con una X la opción según corresponda 1 = Única 2 = Múltiple	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá contiuar con el ingreso de la información.	SI
6.4 Profundidad	Marque con una X la opción según corresponda 1 = Superficial 2 = Profunda	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá contiuar con el ingreso de la información.	SI
6.5 Localización anatómica	Variable de múltiples opciones de respuesta. Tenga en cuenta que la variable se relaciona con la ubicación de la lesión en el caso.	Diligencie la variable a partir de las opciones 1 = Si ó 2 = No, en cada una de las opciones que se enuentran en el sistema.	SI
6.6 Fecha de agresión o conacto	Formato día-mes-año	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá contiuar con el ingreso de la información.	SI
6.7 Especie agresora	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que los Grandes Roedores son: Chigueros, capicho o capibara; urones, nutrias, hutia, vizcacha, paca y pacarama o guagua loba, entre otros. Los Pequeños Roedores son: ratones, ratas, hamster, ardillas, conejos y liebres, cobayos o cuy, puerco espin, chinchillas, rock cavi, gerbillos, perros de a pradera y marmotas, entre otros.	Cuando se seleccionen las opciones 3, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14 y 15 se desactivarán las variables Vacunado, fecha de vacunación y presentó carné de vacunación.	SI
6.8 Vacunado	Marque con una X la opción según corresponda. 1 = Si 2 = No 3 = Desconocido	Depende de las respuestas seleccionadas en la variable 5.7, aplica para las especies 1 = Perro, 2 = Gato.	NO
6.9 Fecha de vacunación	Formato día-mes-año	Depende de las respuestas seleccionadas en la variable 5.7, aplica para las especies 1 = Perro, 2 = Gato.	NO
6.10 ¿Presentó carné de vacunación?	Marque con una X la opción según corresponda. 1 = Si 2 = No	Depende de las respuestas seleccionadas en la variable 5.7, aplica para las especies 1 = Perro, 2 = Gato.	NO
6.11 Nombre del propietario o responsable del agresor	Anote el nombre completo del propietario o responsable del agresor, si se tiene.		NO
6.12 Dirección del propietario o responsable del agresor	Anote la dirección completa de la residencia o lugar de trabajo del propietario del agresor.		NO
6.13 Teléfono	Anote la dirección completa de la residencia o lugar de trabajo del propietario del agresor.		NO
6.14 Estado del animal a momento de la agresión o contacto	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que se relaciona con el estado de salud del animal frente a la identificación de signos de rabia al momento de la agraesión	Diligencie la variable de lo conrario el sistema no permitirá el ingreso de la información.	SI
6.15 Ubicación	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que se relaciona con la ubicación del animal posterior a la agresión.	Diligencie la variable de lo conrario el sistema no permitirá el ingreso de la información.	SI
6.16 Clasificación de la exposición	Marque con una X la opción según corresponda	Diligencie la variable de lo conrario el sistema no permitirá el ingreso de la información.	SI
7. ANTECEDENTE DE INMUNIZACIÓN DEL PACIENTE: Antes del tratamiento actual, el paciente había recibido:			
Antes de la consulta actual el paciente había recibido:			
7.1 Suero antirrábico	Marque con una X la opción según corresponda: 1 = Si 2 = No 3 = No sabe	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá contiuar con el ingreso de la información.	SI

7.2 Fecha de aplicación	Formato día-mes-año	Depende de la respuesta seleccionada en la variable 6.1 opción 1 = Si.	NO
7.3 Vacuna antirrábica	Marque con una X la opción según corresponda: 1 = Si 2 = No 3 = No sabe	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá contiuar con el ingreso de la información.	SI
7.4 Número de dosis	Anote el número de dosis recibidas de la vacuna antirrábica, en caso de haberla recibido.	Depende de la respuesta seleccionada en la variable 6.3, opción 1 = Si.	NO
7.5 Fecha de última dosis	Formato día-mes-año	Depende de la respuesta seleccionada en la variable 6.3, opción 1 = Si.	NO
8. DATOS DE TRATAMIENTO APLICADO EN LA ACTUALIDAD			
8.1 ¿Lavado de la herida con agua y jabón?	Marque con una X la opción según corresponda: 1 = Si 2 = No		NO
8.2 ¿Sutura de la herida?	Marque con una X la opción según corresponda: 1 = Si 2 = No		NO
8.3 ¿Ordenó aplicación de suero antirrábico?	Marque con una X la opción según corresponda: 1 = Si 2 = No	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá contiuar con el ingreso de la información.	SI
8.4 ¿Ordenó aplicación de vacuna?	Marque con una X la opción según corresponda: 1 = Si 2 = No	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá contiuar con el ingreso de la información.	SI
9. DATOS CLÍNICOS			
9.1 Signos y síntomas	Variable de múltiples opciones de respuesta. Tenga en cuenta que el caso puede presentar uno o más signos y síntomas; por lo anterior seleccione los pertinentes referidos por el caso.	Para la sistematización de la información, tenga en cuenta la información suministrada por el caso y marque con 1 = Si, en los signos o síntomas que se requiera. De lo contrario marque 2 = No.	SI
10. DATOS DE LABORATORIO Y TRATAMIENTO			
10.1 Prueba diagnóstica confirmatoria	Variable con múltiples opciones de respuesta. Seleccione las pruebas utilizadas para la notificación del caso de Rabia.	La variable se diligencia en los casos de RABIA, teniendo en cuenta que el caso ingresa como CONFIRMADO POR LABORATORIO.	NO
10.2 Resultado	Marque con una X la opción según corresponda, a partir del resultado obtenido en la prueba seleccionada en la variable 9.1	Depende de la prueba diagnóstica confirmatoria utilizada para el caso de RABIA.	NO
10.3 Identificación variante	Marque con una X la opción según correspondda: 1 = Si 2 = No 3 = Pendiente		NO
10.4 Variante identificada	Marque con una X la opción según corresponda.	Depende de la respuesta seleccionada en la variable 9.3, opción 1 = Si	NO
10.5 Fecha resultado positivo de laboratorio	Formato día-mes-año		NO