

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de Información SIVIGILA
Ficha de notificación



Dengue Cód. INS: 210 | Dengue Grave Cód. INS: 220 | Mortalidad por dengue Cód. INS: 580

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

Envíe la ficha de solicitud de examen de laboratorio de salud pública con la muestra correspondiente al nivel de competencia

A. Nombres y apellidos del paciente

FOR-R02.0000-003 V:03 AÑO 2014

--	--

B. Tipo de Documento

C. N°. de identificación

<input type="checkbox"/> RC	<input type="checkbox"/> TI	<input type="checkbox"/> CC	<input type="checkbox"/> CE	<input type="checkbox"/> PA						
<input type="checkbox"/> MS	<input type="checkbox"/> AS									

1 - RC : REGISTRO CIVIL | 2 - TI : TARJETA IDENTIDAD | 3 - CC : CÉDULA CIUDADANÍA | 4 - CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | 5 - PA : PASAPORTE | 6 - MS : MENOR SIN ID | 7 - AS : ADULTO SIN ID

5. DATOS ESPECÍFICOS

5.1. ¿Desplazamiento en los últimos 15 días?	5.1.1 Fecha desplazamiento (dd/mm/aaaa)	5.1.2. Municipio/departamento al que se desplazó
<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No		

Código	5.2. ¿Antecedente de dengue?	5.3. ¿Algún familiar o conviviente ha tenido sintomatología de dengue en los últimos 15 días?
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. Desconocido

5.4. Dirección del sitio de ocupación o estudio

--

6. DATOS CLÍNICOS

6.1. Hallazgos semiológicos (marque con X los que se presenten)

<input type="checkbox"/> 1. Fiebre	<input type="checkbox"/> 6. Dolor retroorbicular	<input type="checkbox"/> 12. Oliguria	<input type="checkbox"/> 18. Melenas	<input type="checkbox"/> 24. Cefalea	<input type="checkbox"/> 30. Taquicardia
<input type="checkbox"/> 2. Mialgias	<input type="checkbox"/> 7. Hemoptisis	<input type="checkbox"/> 13. Petequias	<input type="checkbox"/> 19. Derrame pleural	<input type="checkbox"/> 25. Prueba de torniquete positiva	<input type="checkbox"/> 31. Hepatomegalia (>2 cms por debajo del reborde costal)
<input type="checkbox"/> 3. Gingivorragia	<input type="checkbox"/> 8. Artralgias	<input type="checkbox"/> 14. Metrorragia	<input type="checkbox"/> 20. Epistaxis	<input type="checkbox"/> 26. Prueba de torniquete negativa	<input type="checkbox"/> 32. Esplenomegalia
<input type="checkbox"/> 4. Vómito	<input type="checkbox"/> 9. Hiperemia conjuntival	<input type="checkbox"/> 15. Choque	<input type="checkbox"/> 21. Hematuria	<input type="checkbox"/> 27. Alteración de la conciencia	<input type="checkbox"/> 33. Edema pulmonar
<input type="checkbox"/> 5. Ictericia	<input type="checkbox"/> 10. Erupción/Rash	<input type="checkbox"/> 16. Diarrea	<input type="checkbox"/> 22. Ascitis	<input type="checkbox"/> 28. Convulsiones	
	<input type="checkbox"/> 11. Hematemesis	<input type="checkbox"/> 17. Equimosis	<input type="checkbox"/> 23. Dolor abdominal	<input type="checkbox"/> 29. Hipotensión	

7. DATOS DE LABORATORIO

7.1. Prueba

Recuento leucocitos	Valor				mm3
Hematocrito inicial (verificar hemoconcentración)	Valor				%
Hematocrito control (verificar hemoconcentración)	Valor				%
Recuento de plaquetas inicial (verificar trombocitopenia)	Valor				mm3
Recuento de plaquetas control (verificar trombocitopenia)	Valor				mm3
Elisa IgM dengue		<input type="checkbox"/> Positiva	<input type="checkbox"/> Negativa	<input type="checkbox"/> No se realizó	
RT-PCR (Reacción en cadena de la polimerasa)		<input type="checkbox"/> Positiva	<input type="checkbox"/> Negativa	<input type="checkbox"/> No se realizó	
Aislamiento viral		<input type="checkbox"/> Positiva	<input type="checkbox"/> Negativa	<input type="checkbox"/> No se realizó	

7.2. Otros paraclínicos (sólo en probables de dengue grave: shock por dengue, dengue hemorrágico shock por dengue, miocarditis por dengue, hepatitis por dengue, encefalitis por dengue)

Albúmina (hipoproteinemia)	Valor				mg/dL
Gases arteriales (shock por dengue)		<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Alterado		
Alteración electrolítica (Shock por dengue)		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No		
ALT/TGP (hepatitis por dengue)	Valor				U/L
AST/TGO (hepatitis por dengue)	Valor				U/L
Nitrógeno ureico (shock por dengue)		<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Alterado	<input type="checkbox"/> No se realizó	
Creatinina (shock por dengue)		<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Alterado	<input type="checkbox"/> No se realizó	
Tiempo de protrombina (predicador de gravedad)		<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Alterado	<input type="checkbox"/> No se realizó	
Tiempo parcial de tromboplastina (predicador de gravedad)		<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Alterado	<input type="checkbox"/> No se realizó	
Rx tórax (edema pulmonar, derrame pleural) Albúmina (hipoproteinemia)		<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Alterado	<input type="checkbox"/> No se realizó	
Electrocardiograma (sospecha de compromiso miocárdico)		<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Alterado	<input type="checkbox"/> No se realizó	
Ecografía abdominal (ascitis, colecistitis alitiásica)		<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Alterado	<input type="checkbox"/> No se realizó	
Ecocardiograma (sospecha de miocarditis)		<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Alterado	<input type="checkbox"/> No se realizó	
TAC cráneo simple (sospecha de compromiso neurológico)		<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Alterado	<input type="checkbox"/> No se realizó	

8. EN CASO DE MORTALIDAD POR DENGUE

8.1. ¿Se tomaron muestras de tejidos?

1. Sí 2. No

¿Cuáles?

8.1.1 Hígado	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No
8.1.2 Bazo	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No
8.1.3 Pulmón	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No
8.1.4 Cerebro	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No
8.1.5 Miocardio	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No
8.1.6 Médula ósea	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No
8.1.7 Riñón	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No

9. CLASIFICACIÓN FINAL Y ATENCIÓN DEL CASO

9.1 Clasificación final:

<input type="checkbox"/> 1. Dengue sin signos de alarma	<input type="checkbox"/> 2. Dengue con signos de alarma	<input type="checkbox"/> 3. Dengue grave	<input type="checkbox"/> 4. Shock por dengue
<input type="checkbox"/> 5. Complicaciones por Dengue: Miocarditis por dengue	<input type="checkbox"/> 6. Encefalitis por dengue	<input type="checkbox"/> 7. Hepatitis por dengue	<input type="checkbox"/> 8. Otras complicaciones

9.2 Nivel de atención

9.3 Conducta

<input type="checkbox"/> 1. Primer nivel	<input type="checkbox"/> 2. Segundo nivel	<input type="checkbox"/> 1. Ambulatorio	<input type="checkbox"/> 2. Hospitalización piso
<input type="checkbox"/> 3. Tercer nivel	<input type="checkbox"/> 4. Cuarto nivel	<input type="checkbox"/> 3. Unidad de cuidados Intensivos	<input type="checkbox"/> 4. Observación

Diligenciado por

Firma y registro médico

--