

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:06 2017/01/01

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

5.1 Tipo de agresión o contacto		
<input type="radio"/> 1. Mordedura	<input type="radio"/> 3. Contacto de mucosa o piel lesionada con saliva del agresor.	<input type="radio"/> 7. Inhalación en ambientes cargados o virus rábico (aerosoles)
<input type="radio"/> 2. Arañazo o rasguño	<input type="radio"/> 6. Contacto de mucosa o piel lesionada, con tejido nervioso, material biológico o secreciones infectadas con virus rábico.	<input type="radio"/> 8. Trasplante de órganos o tejidos infectados con virus rábico
5.2 Clasificación de la agresión		
<input type="radio"/> 1. Caso de agresión o contacto por una APTR		<input type="radio"/> 2. Caso probable o confirmado de rabia humana
5.3 ¿Agresión provocada?	5.4. Tipo de lesión	5.5 Profundidad
<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Única <input type="radio"/> 2. Múltiple	<input type="radio"/> 1. Superficial <input type="radio"/> 2. Profunda
5.6. Localización anatómica (señale más de una en caso necesario)		
<input type="checkbox"/> 1. Cabeza, cara, cuello	<input type="checkbox"/> 3. Tronco	<input type="checkbox"/> 5. Miembros inferiores
<input type="checkbox"/> 2. Manos, dedos	<input type="checkbox"/> 4. Miembros superiores	<input type="checkbox"/> 6. Pies, dedos
<input type="checkbox"/> 7. Genitales externos		
5.7 Fecha de la agresión o contacto (dd/mm/aaaa)	5.8 Especie agresora	
[][]-[][]-[][][][][][]	<input type="radio"/> 1. Perro <input type="radio"/> 4. Equino <input type="radio"/> 8. Zorro <input type="radio"/> 11. Otros domésticos <input type="radio"/> 14. Grandes roedores <input type="radio"/> 2. Gato <input type="radio"/> 5. Porcino (cerdo) <input type="radio"/> 9. Mico <input type="radio"/> 12. Otros silvestres <input type="radio"/> 15. Pequeños roedores <input type="radio"/> 3. Bovino <input type="radio"/> 7. Murciélago <input type="radio"/> 10. Humano <input type="radio"/> 13. Ovino-Caprino	
5.9 Vacunado	5.10 Fecha de vacunación (dd/mm/aaaa)	5.11 Presentó carné de vacunación?
<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido	[][]-[][]-[][][][][][]	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No
5.12 Nombre del propietario o responsable del agresor:		
5.13 Dirección del propietario o responsable del agresor:		5.14 Teléfono
5.15 Estado del animal al momento de la agresión o contacto	5.16 Ubicación	5.17 Clasificación de la exposición
<input type="radio"/> 1. Con signos de rabia <input type="radio"/> 2. Sin signos de rabia <input type="radio"/> 3. Desconocido	<input type="radio"/> 1. Observable <input type="radio"/> 2. Perdido <input type="radio"/> 3. Muerto	<input type="radio"/> 0. No exposición <input type="radio"/> 1. Exposición leve <input type="radio"/> 2. Exposición grave

6. ANTECEDENTES DE INMUNIZACIÓN DEL PACIENTE

Antes de La consulta actual el paciente había recibido:

6.1 Suero antirrábico	6.2 Fecha de aplicación (dd/mm/aaaa)	6.3 Vacuna antirrábica	6.4 Número de dosis	6.5 Fecha de última dosis (dd/mm/aaaa)
<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. No sabe	[][]-[][]-[][][][][][]	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. No sabe	[][][][]	[][]-[][]-[][][][][][]

7. DATOS DEL TRATAMIENTO ORDENADO EN LA ACTUALIDAD

7.1 ¿Lavado de herida con agua y jabón?	7.2 ¿Sutura de la herida?	7.3 ¿Ordenó suero antirrábico?	7.4 ¿Ordenó aplicación vacuna?
<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No

8. DATOS CLÍNICOS

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

9. DATOS DE LABORATORIO

9.1 Prueba diagnóstica confirmatoria	9.2 Resultado	9.3 Identificación variante	9.4 Variante identificada	9.4.1 Otra ¿Cuál?
<input type="radio"/> 1. IFD <input type="radio"/> 2. Prueba biológica <input type="radio"/> 3. Histopatología <input type="radio"/> 4. Inmunohistoquímica	<input type="radio"/> 1. Positivo <input type="radio"/> 2. Negativo <input type="radio"/> 3. Inadecuado <input type="radio"/> 4. Pendiente	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Pendiente	<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	_____
9.5 Fecha resultado positivo de laboratorio (dd/mm/aaaa)				
[][]-[][]-[][][][][][]				

**INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS
VIGILANCA INTEGRADA DE RABIA HUMANA (Cod INS: 307)**

VARIABLE	CATEGORÍAS Y DEFINICIÓN	CRITERIOS SISTEMATIZACIÓN	OBLIG
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 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. DATOS DE LA AGRESIÓN O CONTACTO CON LA ESPECIE AGRASORA Y DE LA CLASIFICACIÓN DE LA EXPOSICIÓN			
5.1 Clasificación de la agresión	Marque con una X la opción según corresponda. Para el diligenciamiento de la variable tenga en cuenta: Agresión: Toda herida o lesión causada por mordedura, rasguño o arañazo, cualquiera que sea su número, extensión o profundidad, en cualquier parte del cuerpo de una persona, ocasionada por un animal potencialmente trasmisor de rabia (APTR). Contacto: Todo contacto de mucosa o piel (lesionada o no) de una persona con saliva, material biológico o de necropsia, procedente de un APTR.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
5.2 Tipo de agresión o contacto	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que la variable se reaciona con el tipo de contacto que tuvo el caso con el agresor.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
5.3 ¿Agresión provocada?	Marque con una X la opción según corresponda	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
5.4 Tipo de lesión	Marque con una X la opción según corresponda	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
5.5 Profundidad	Marque con una X la opción según corresponda 1 = Superficial 2 = Profunda	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
5.6 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, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
5.7 Fecha de agresión o contacto	Formato día-mes-año	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
5.8 Especie agresora	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que los Grandes Roedores son: Chiguiros, capicho o capibara; urones, nutrias, hutía, vizcacha, paca y pacarama o guagua loba, entre otros. Los Pequeños Roedores son: ratones, ratas, hamster, ardillas, conejos y liebres, cobayos o cuy, puerco espín, 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
5.9 Vacunado	Marque con una X la opción según corresponda.	Depende de las respuestas seleccionadas en la variable 5.7, aplica para las especies 1 = Perro, 2 = Gato.	NO
5.10 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
5.11 ¿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
5.12 Nombre del propietario responsable del agresor	Anote el nombre completo del propietario o responsable del agresor, si se tiene.		NO
5.13 Dirección del propietario responsable del agresor	Anote la dirección completa de la residencia o lugar de trabajo del propietario del agresor.		NO
5.14 Teléfono	Anote la dirección completa de la residencia o lugar de trabajo del propietario del agresor.		NO
5.15 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 agresión	Diligencie la variable de lo contrario el sistema no permitirá el ingreso de la información.	SI
5.16 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 contrario el sistema no permitirá el ingreso de la información.	SI
5.17 Clasificación de la exposición	Marque con una X la opción según corresponda	Diligencie la variable de lo contrario el sistema no permitirá el ingreso de la información.	SI
6. ANTECEDENTE DE INMUNIZACIÓN DEL PACIENTE: Antes del tratamiento actual, el paciente había recibido:			
6.1 Suero antirrábico	Marque con una X la opción según corresponda:	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá contuiar con el ingreso de la información.	SI
6.2 Fecha de aplicación	Formato día-mes-año	Depende de la respuesta seleccionada en la variable 6.1 opción 1 = Si.	NO
6.3 Vacuna antirrábica	Marque con una X la opción según corresponda:	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá contuiar con el ingreso de la información.	SI
6.4 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
6.5 Fecha de última dosis	Formato día-mes-año	Depende de la respuesta seleccionada en la variable 6.3, opción 1 = Si.	NO
7. DATOS DE TRATAMIENTO APLICADO EN LA ACTUALIDAD			
7.1 ¿Lavado de la herida con agua y jabón?	Marque con una X la opción según corresponda		NO
7.2 ¿Sutura de la herida?	Marque con una X la opción según corresponda		NO
7.3 ¿Ordenó aplicación de suero antirrábico?	Marque con una X la opción según corresponda	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá contuiar con el ingreso de la información.	SI
7.4 ¿Ordenó aplicación de vacuna?	Marque con una X la opción según corresponda	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá contuiar con el ingreso de la información.	SI
8. DATOS CLÍNICOS			
8.1 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
9. DATOS DE LABORATORIO Y TRATAMIENTO			
9.1 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
9.2 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
9.3 Identificación variante	Marque con una X la opción según correspondda		NO
9.4 Variante identificada	Marque con una X la opción según corresponda.	Depende de la respuesta seleccionada en la variable 9.3, opción 1 = Si	NO
9.5 Fecha resultado positivo de laboratorio	Formato día-mes-año		NO