

Lesiones de causa externa Código INS: 453

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-R02.0000-057 V:02 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. LESION DE CAUSA EXTERNA OCASIONADA POR:

1. Accidente de consumo

4. Procedimientos estéticos

6. TIPO DE LESIÓN (Seleccione una o varias de las siguientes opciones)

- | | | | |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Asfixia o ahogamiento | <input type="checkbox"/> Choque eléctrico, electrocución | <input type="checkbox"/> Intoxicación, alergias | <input type="checkbox"/> Necrosis |
| <input type="checkbox"/> Estrangulamiento, sofocación | <input type="checkbox"/> Fractura, esguince y luxación | <input type="checkbox"/> Infección | <input type="checkbox"/> Embolia |
| <input type="checkbox"/> Herida, laceración, cortes | <input type="checkbox"/> Politraumatismo | <input type="checkbox"/> Sepsis | <input type="checkbox"/> Depresión respiratoria |
| <input type="checkbox"/> Trauma leve, aplastamiento, aprisionamiento | <input type="checkbox"/> Amputación o enucleación | <input type="checkbox"/> Perforación | |
| | <input type="checkbox"/> Quemaduras | <input type="checkbox"/> Hemorragia | |

7. SITIO ANATOMICO (Seleccione una o varias de las siguientes opciones)

- | | | | | | |
|---------------------------------|--|---|---|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Cráneo | <input type="checkbox"/> Orejas | <input type="checkbox"/> Antebrazo | <input type="checkbox"/> Tórax posterior | <input type="checkbox"/> Genitales | <input type="checkbox"/> Dedos de los pies |
| <input type="checkbox"/> Cara | <input type="checkbox"/> Boca- Dientes | <input type="checkbox"/> Mano | <input type="checkbox"/> Mamas | <input type="checkbox"/> Muslos | <input type="checkbox"/> Órganos internos |
| <input type="checkbox"/> Ojos | <input type="checkbox"/> Cuello | <input type="checkbox"/> Dedos de la mano | <input type="checkbox"/> Abdomen | <input type="checkbox"/> Piernas | <input type="checkbox"/> Piel |
| <input type="checkbox"/> Nariz | <input type="checkbox"/> Brazo | <input type="checkbox"/> Tórax anterior | <input type="checkbox"/> Pélvis - Perineo | <input type="checkbox"/> Pies | |

8. MECANISMO O FUENTE QUE OCASIONÓ LA LESIÓN (Seleccione una o varias de las siguientes opciones)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Máquina, equipo eléctrico o motor | <input type="checkbox"/> Vestimenta, accesorios y calzado | <input type="checkbox"/> Equipos de comunicación, electrónicos, equipos audiovisuales y computadores |
| <input type="checkbox"/> Medios de transporte | <input type="checkbox"/> Material escolar | <input type="checkbox"/> Artículos de belleza, cuidado personal e higiene |
| <input type="checkbox"/> Productos químicos | <input type="checkbox"/> Muebles, eléctricos | <input type="checkbox"/> Medicamentos |
| <input type="checkbox"/> Juguetes | <input type="checkbox"/> Artículos o elementos de niños | <input type="checkbox"/> Aparatología de uso estético |
| <input type="checkbox"/> Equipos de construcción | <input type="checkbox"/> Artículos deportivos y de ocio | <input type="checkbox"/> Equipos biomédicos |

9. LUGAR DE OCURRENCIA DEL EVENTO (Seleccione una o varias de las siguientes opciones)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hogar | <input type="checkbox"/> Lugar recreacional | <input type="checkbox"/> Centro de estética |
| <input type="checkbox"/> Establecimiento educativo | <input type="checkbox"/> Industria | <input type="checkbox"/> SPA |
| <input type="checkbox"/> Calle | <input type="checkbox"/> Establecimiento público | <input type="checkbox"/> IPS |

10. CONDICIONES ESPECIALES (Seleccione una o varias de las siguientes opciones)

Número de procedimientos quirúrgicos que se realizaron de manera simultánea 1. 2. 3. Más de 3.

Tipo de profesional que desarrollo el procedimiento estético: 1. Profesional de la salud 3. Médico esteticista 5. Esteticista
 2. Cirujano plástico 4. Médico especialista 6. Cosmetólogo

Hospitalización

1. Si 2. No

UCI

1. Si 2. No

INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS
Lesiones de casusa externa

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 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. LESIÓN DE CAUSA EXTERNA OCASIONADA POR			
Tenga en cuenta las siguientes definiciones para diligenciar la ficha de notificación:			
Productos de consumo	Para diligenciar la variable tenga en cuenta: "Un producto se considera seguro cuando en situaciones normales de utilización, teniendo en cuenta la duración, la información que se le suministra según las normas que lo rige, su procedencia, la puesta en servicio, instalación y mantenimiento, no presenta riesgos irrazonables para la salud o integridad de los consumidores. En caso de que el producto no cumpla con requisitos de seguridad establecidos en reglamentos técnicos o medidas sanitarias, se presumirá inseguro. (Ley 1480 de 2011)" Definición protocolo de evento.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
Procedimientos estéticos	"Los procedimientos estéticos se dividen en quirúrgicos y no quirúrgicos dentro de los no quirúrgicos tenemos los procedimientos no invasivos en los que se encuentran las prácticas y actividades de embellecimiento corporal y por otra parte los procedimientos invasivos que corresponden a los relacionados con la medicina estética. En cuanto a los quirúrgicos tenemos los de cirugía estética y los de cirugías plástica reconstructivas." Protocolo del evento.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
6. TIPO DE LESIÓN			
Tipo de lesión	El listado de lesiones esta asociado con las posibilidades existentes para cualquiera de los dos tipos de lesiones que se notifican a través de esta ficha. Nota: las siguientes lesiones solo estan relacionadas con procedimientos estéticos: Necrosis Embolia Depresión respiratoria.	Cada una corresponde a variables dicotomicas de respuesta 1. SI o 2. NO	SI
7. SITIO ANATOMICO (Seleccione una o varias de las siguientes opciones)			
Parte del cuerpo afectada	La parte del cuerpo debe correlacionarse con el tipo de lesión del numeral 7.	Cada una corresponde a variables dicotomicas de respuesta 1. SI o 2. NO	SI
8. MECANISMO O FUENTE QUE OCASIONÓ LA LESIÓN (Seleccione una o varias de las siguientes opciones)			
Elemento que ocasionó la lesión	El elemento causante de la lesión debe correlacionarse con el tipo de lesión del numeral 7. Nota: los siguientes elementos solo estan relacionadas con procedimientos estéticos: Belleza Medicamentos Aparatos de uso estético Equipos biomédicos	Variables dicotomicas de respuesta 1. SI o 2. NO Esta variable se encuentra validada respecto a la clasificación de la lesión .	SI
9. LUGAR DE OCURRENCIA DEL EVENTO			
Lugar de ocurrencia del evento	Para el diligenciamiento de las variables, tenga en cuenta que puede seleccionar más de una opción, de ser necesario. Para el diligenciamiento de esta variable, tenga en cuenta que la sigla <i>SPA</i> , hace referencia a un sitio físico donde se realizan actividades de relajación.	Variables dicotomicas de respuesta 1. SI o 2. NO Esta variable se encuentra validada respecto a la clasificación de la lesión .	SI
10. CONDICIONES ESPECIALES			
10.1 Producto no dirigido a ese grupo de población	Se relaciona con la ocurrencia del evento debido a que el caso utilizó un producto que no era apto para su condición física y fisiológica, mas no a debilidades del producto.	Variable dicotomica de respuesta 1. SI o 2. NO Esta variable se encuentra validada respecto a la variable "Lesión de causa externa ocasionada por" opción 1=Producto de consumo.	NO
10.2 Número de procedimientos quirúrgicos que se realizaron de manera simultanea	Marque con una X la opción según corresponda.	Variable dicotomica de respuesta 1. SI o 2. NO Esta variable se encuentra validada respecto a la variable "Lesión de causa externa ocasionada por" opción 4=Procedimientos estéticos.	NO
10.3 Tipo de profesional que desarrollo el procedimiento estético	Marque con una X la opción según corresponda.	Variable de respuesta única con cuatro opciones de respuesta. Esta variable se encuentra validada respecto a la variable "Lesión de causa externa ocasionada por" opción 4=Procedimientos estéticos.	NO
10.4 Hospitalizado en UCI	Verificar que en la ficha de datos básicos se haya indicado que el paciente fue hospitalizado y la fecha de ingreso al servicio.	Variable dicotomica de respuesta 1. SI o 2. NO	NO