

Ficha de notificación para enfermedades raras código INS: 342

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Código de la UPGD				Razón social de la unidad primaria generadora del dato			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Departamento		Municipio		Código		Sub-Índice	
1.2 Nombre del evento				Código del evento		1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa)	
<input type="text"/>				<input type="text"/>		<input type="text"/>	

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento		2.2 Número de identificación					
<input type="radio"/> RC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> MS <input type="radio"/> AS <input type="radio"/> CE		<input type="text"/>					
*RC : REGISTRO CIVIL TI : TARJETA IDENTIDAD CC : CÉDULA CIUDADANÍA CE : CÉDULA EXTRANJERÍA PA : PASAPORTE MS : MENOR SIN ID AS : ADULTO SIN ID							

2.3 Nombres y apellidos del paciente									
2-4 Teléfono		2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)		2.6 Edad		2.7 Unidad de medida de la edad		2.8 Sexo	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="radio"/> 1. Años <input type="radio"/> 3. Días <input type="radio"/> 5. Minutos <input type="radio"/> 2. Meses <input type="radio"/> 4. Horas <input type="radio"/> 0. No aplica		<input type="radio"/> M. Masculino <input type="radio"/> I. Indeterminado <input type="radio"/> F. Femenino	
2.9 País de ocurrencia del caso			2.10 Departamento y municipio de procedencia / ocurrencia			2.11 Área de ocurrencia del caso			
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="radio"/> 1. Cabecera municipal <input type="radio"/> 3. Rural disperso <input type="radio"/> 2. Centro poblado			

2.12 Localidad de ocurrencia del caso		2.13 Barrio de ocurrencia del caso		2.14 Cabecera municipal /centro poblado / rural disperso		2.15 Vereda / zona	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
2.16 Ocupación del paciente			2.17 Tipo de régimen en salud			2.18 Nombre de la administradora de salud	
<input type="text"/>			<input type="radio"/> P. Excepción <input type="radio"/> C. Contributivo <input type="radio"/> N. No Asegurado <input type="radio"/> E. Especial <input type="radio"/> S. Subsidiado			<input type="text"/>	

2.19 Pertenencia étnica					
<input type="radio"/> 1. Indígena		<input type="radio"/> 3. Raizal		<input type="radio"/> 5. Negro, mulato afro colombiano	
<input type="radio"/> 2. Rom, Gitano		<input type="radio"/> 4. Palanquero		<input type="radio"/> 6. Otro	
2.20 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente					
<input type="checkbox"/> Discapacitados	<input type="checkbox"/> Migrantes	<input type="checkbox"/> Gestantes	<input type="checkbox"/> Población infantil a cargo del ICBF	<input type="checkbox"/> Desmovilizados	<input type="checkbox"/> Víctimas de violencia armada
<input type="checkbox"/> Desplazados	<input type="checkbox"/> Carcelarios	<input type="checkbox"/> Indigentes	<input type="checkbox"/> Madres comunitarias	<input type="checkbox"/> Centros psiquiátricos	<input type="checkbox"/> Otros grupos poblacionales

3. NOTIFICACIÓN

Código del municipio		3.1 Departamento y municipios de residencia del paciente					
<input type="text"/>		<input type="text"/>					
3.2 Dirección de residencia							
3.3 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa)		3.4 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa)		3.5 Clasificación inicial de caso			3.6 Hospitalizado
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="radio"/> 1. Sospechoso <input type="radio"/> 3. Conf. por laboratorio <input type="radio"/> 5. Conf. nexa epidemiológico <input type="radio"/> 2. Probable <input type="radio"/> 4. Conf. Clínica			<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No
3.7 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa)		3.8 Condición final		3.9 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa)		3.10 Número certificado de defunción	
<input type="text"/>		<input type="radio"/> 1. Vivo <input type="radio"/> 2. Muerto		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
3.11 Causa básica de muerte				3.12 Nombre del profesional que diligencio la ficha			
<input type="text"/>				<input type="text"/>			

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso				4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)			
<input type="radio"/> 1. No aplica 0 <input type="radio"/> 4. Conf Clínica <input type="radio"/> 6. Descartado <input type="radio"/> D. Error de digitación <input type="radio"/> 3. Conf por laboratorio <input type="radio"/> 5. Conf nexa epidemiológica <input type="radio"/> 7. Otra actualización				<input type="text"/>			

Nombre de la enfermedad