

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:05 AÑO 2016

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

1. Mordedura       3. Contacto de mucosa o piel lesionada con saliva del agresor.       7. Inhalación en ambientes cargados o virus rágico (aerosoles)  
 2. Arañazo o rasguño       6. Contacto de mucosa o piel lesionada, con tejido nervioso, material biológico o secreciones infectadas con virus rágico.       8. Trasplante de órganos o tejidos infectados con virus rágico

5.2 Clasificación de la agresión

1. Agresión o contacto       2. Rabia humana       3. ¿Agresión provocada?       4. No       5.4. Tipo de lesión       6. Profundidad  
 1. Sí       2. Múltiple       1. Superficial       2. Profunda

5.6. Localización anatómica (señale más de una en caso necesario)

1. Cabeza, cara, cuello       3. Tronco       5. Miembros inferiores  
 2. Manos, dedos       4. Miembros superiores       6. Pies, dedos       7. Genitales externos

5.7 Fecha de la agresión o contacto (dd/mm/aaaa)

--//

5.8 Especie agresora

1. Perro       4. Equino       8. Zorro       11. Otros domésticos       14. Grandes roedores  
 2. Gato       5. Porcino (cerdo)       9. Mico       12. Otros silvestres       15. Pequeños roedores  
 3. Bovino       7. Murciélagos       10. Humano       13. Ovino-Caprino

5.9 Vacunado

1. Sí       3. Desconocido  
 2. No

5.10 Fecha de vacunación (dd/mm/aaaa)

--//

5.11 Presentó carné de vacunación?

1. Sí       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

1. Con signos de rabia       2. Sin signos de rabia       3. Desconocido

5.16 Ubicación

1. Observable       2. Perdido       3. Muerto

5.17 Clasificación de la exposición

0. No exposición       1. Exposición leve       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)

1. Sí       3. No sabe  
 2. No

--//

1. Sí       3. No sabe  
 2. No

--//

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?

1. Sí  
 2. No

1. Sí  
 2. No

1. Sí  
 2. No

1. Sí  
 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"/> Hipoxemia / inapetencia	<input type="checkbox"/> Arreflexia/ hiporreflexia	<input type="checkbox"/> Tranquilidad alterna con exitación	<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"/> Hiperoxitabilidad	<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

1. IFD  
 2. Prueba biológica  
 3. Histopatología  
 4. Inmunohistoquímica

9.2 Resultado

1. Positivo  
 2. Negativo  
 3. Inadecuado  
 4. Pendiente

9.3 Identificación variante

1. Sí  
 2. No  
 3. Pendiente

9.4 Variante identificada

1. Uno  
 2. Tres  
 3. Cuatro  
 4. Cinco  
 5. Ocho  
 6. Atípica  
 7. Otra

9.4.1 Otra ¿Cuál?

9.5 Fecha resultado positivo de laboratorio (dd/mm/aaaa)

--//

**INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS  
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA: INCLUYE AGRESIONES Y RABIA HUMANA (Cod INS: 307)**

VARIABLE	CATEGORÍAS Y DEFINICIÓN	CRITERIOS SISTEMATIZACIÓN	OBLIG
<b>A. Nombres y apellidos del paciente</b> <b>B. Tipo de ID</b> <b>C. Número de identificación</b>	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.	<b>SI</b>
<b>5. DATOS DE LA AGRESIÓN O CONTACTO CON LA ESPECIE AGRASORA Y DE LA CLASIFICACIÓN DE LA EXPOSICIÓN</b>			
<b>5.1 Tipo de agresión y contacto</b>	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.	<b>SI</b>
<b>5.2 Clasificación de la notificación</b>	Para el diligenciamiento de la variable tenga en cuenta: <b>Agresión:</b> 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) <b>Contacto:</b> Todo contacto de mucosa o piel (lesionada o no) de una persona con saliva, material biológico o de necropsia, procedente de un APTR 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.	<b>SI</b>
<b>5.3 ¿Agresión provocada?</b>	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.	<b>SI</b>
<b>5.4 Tipo de lesión</b>	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.	<b>SI</b>
<b>5.5 Profundidad</b>	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.	<b>SI</b>
<b>5.6 Localización anatómica</b>	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 encuentran en el sistema.	<b>SI</b>
<b>5.7 Fecha de agresión o contacto</b>	Formato día-mes-año	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	<b>SI</b>
<b>5.8 Especie agresora</b>	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que los Grandes Roedores son: Chiguiros, capicho o capibara; urones, nutrias, hutia, vizcacha, pacá 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.	<b>SI</b>
<b>5.9 Vacunado</b>	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.	<b>NO</b>
<b>5.10 Fecha de vacunación</b>	Formato día-mes-año	Depende de las respuestas seleccionadas en la variable 5.7, aplica para las especies 1 = Perro, 2 = Gato.	<b>NO</b>
<b>5.11 ¿Presentó carné de vacunación?</b>	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.	<b>NO</b>
<b>5.12 Nombre del propietario o responsable del agresor</b>	o Anote el nombre completo del propietario o responsable del agresor, si se tiene.		<b>NO</b>
<b>5.13 Dirección del propietario o responsable del agresor</b>	o Anote la dirección completa de la residencia o lugar de trabajo del propietario del agresor.		<b>NO</b>
<b>5.14 Teléfono</b>	Anote la dirección completa de la residencia o lugar de trabajo del propietario del agresor.		<b>NO</b>
<b>5.15 Estado del animal a momento de la agresión o contacto</b>	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 o contacto	Diligencie la variable de lo contrario el sistema no permitirá el ingreso de la información.	<b>SI</b>
<b>5.16 Ubicación</b>	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.	<b>SI</b>
<b>5.17 Clasificación de la exposición</b>	Marque con una X la opción según corresponda	Diligencie la variable de lo contrario el sistema no permitirá el ingreso de la información.	<b>SI</b>
<b>6. ANTECEDENTE DE INMUNIZACIÓN DEL PACIENTE: Antes del tratamiento actual, el paciente había recibido:</b>			
<b>Antes de la consulta actual el paciente había recibido:</b>			
<b>6.1 Suero antirrábico</b>	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.	<b>SI</b>
<b>6.2 Fecha de aplicación</b>	Formato día-mes-año	Depende de la respuesta seleccionada en la variable 6.1 opción 1 = Sí.	<b>NO</b>
<b>6.3 Vacuna antirrábica</b>	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.	<b>SI</b>
<b>6.4 Número de dosis</b>	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 = Sí.	<b>NO</b>
<b>6.5 Fecha de última dosis</b>	Formato día-mes-año	Depende de la respuesta seleccionada en la variable 6.3, opción 1 = Sí.	<b>NO</b>
<b>7. DATOS DE TRATAMIENTO APLICADO EN LA ACTUALIDAD</b>			
<b>7.1 ¿Lavado de la herida con agua y jabón?</b>	Marque con una X la opción según corresponda		<b>NO</b>
<b>7.2 ¿Sutura de la herida?</b>	Marque con una X la opción según corresponda		<b>NO</b>
<b>7.3 ¿Ordenó aplicación de suero antirrábico?</b>	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.	<b>SI</b>
<b>7.4 ¿Ordenó aplicación de vacuna?</b>	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.	<b>SI</b>
<b>8. DATOS CLÍNICOS</b>			
<b>8.1 Signos y síntomas</b>	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 = Sí, en los signos o síntomas que se requiera. De lo contrario marque 2 = No.	<b>SI</b>
<b>9. DATOS DE LABORATORIO Y TRATAMIENTO</b>			
<b>9.1 Prueba diagnóstica confirmatoria</b>	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.	<b>NO</b>
<b>9.2 Resultado</b>	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.	<b>NO</b>
<b>9.3 Identificación variante</b>	Marque con una X la opción según corresponda		<b>NO</b>
<b>9.4 Variante identificada</b>	Marque con una X la opción según corresponda.	Depende de la respuesta seleccionada en la variable 9.3, opción 1 = Sí	<b>NO</b>
<b>9.5 Fecha resultado positivo de laboratorio</b>	Formato día-mes-año		<b>NO</b>