

Meningitis bacteriana código INS: 535

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

Caso probable: Todo paciente que presente enfermedad de inicio súbito con fiebre (mayor de 38° C) y al menos uno de los siguientes síntomas o signos: rigidez de nuca, alteraciones de conciencia, señales de irritación meníngea, acompañado o no de rash purpúrico o petequial (meningococo). En menores de un año, abombamiento de la fontanela.

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

FOR-R02.0000-017 V:04 AÑO 2015

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. TIPO DE AGENTE BACTERIANO

- 1. Haemophilus Influenzae (Hi)
- 2. Neisseria meningitidis (Meningococo)
- 3. Streptococcus pneumoniae (Neumococo)
- 4. Otros

6. ANTECEDENTES VACUNALES

6.2 Vacuna anti -Hib	6.2.1 ¿Tiene carné?	6.2.2. Dosis	6.2.3.Fecha primera dosis (dd/mm/aaaa)	6.2.4 Fecha última dosis (dd/mm/aaaa)
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No 	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6.3 Vacuna anti meningococo	6.3.1 ¿Tiene carné?	6.3.2. Dosis	6.3.3.Fecha primera dosis (dd/mm/aaaa)	6.3.4 Fecha última dosis (dd/mm/aaaa)
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No 	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6.4 Vacuna anti neumococo	6.4.1 ¿Tiene carné?	6.4.2. Dosis	6.4.3. Fecha primera dosis (dd/mm/aaaa)	6.4.4 Fecha última dosis (dd/mm/aaaa)
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No 	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

7. DATOS CLÍNICOS

7.1 Signos y síntomas

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Fiebre | <input type="checkbox"/> 3. Signos de irritación meníngea | <input type="checkbox"/> 5. Abombamiento de fontanelas |
| <input type="checkbox"/> 2. Rigidez de la nuca | <input type="checkbox"/> 4. Rash purpúrico o petequial | <input type="checkbox"/> 6. Alteración de la conciencia |

7.2 ¿Usó antibióticos en la última semana?

- 1. Sí
- 2. No

7.2.1 Fecha última dosis (dd/mm/aaaa)

8. DATOS DE LABORATORIO

La información relacionada con laboratorios debe ingresarse a través del módulo de laboratorios del aplicativo sivigila

8.1 Fecha toma de examen (dd-mm-aaaa)	8.2 Fecha de recepción (dd-mm-aaaa)	8.3 Muestra	8.4 Prueba	8.5 Agente
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

8.6 Resultado

8.7 Fecha de resultado (dd-mm-aaaa)

8.8 Valor

- -

Marque así	Muestra	1. Sangre total 6. LCR
	Prueba	5. Aislamiento 55. Cultivo 57. Coloración de gram 58. Antigenemia
	Agente	22. Haemophilus influenzae 23. Neisseria meningitidis 24. Streptococcus pneumoniae
	Resultado	1- Positivo 2- Negativo

INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS
Meningitis bacteriana código INS: 535

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. TIPO DE AGENTE BACTERIANO			
Tipo de agente	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que a partir de la opción que sea seleccionada en esta variable se relacionará el resto de la información que diligencie en la ficha, es por eso que se recomienda reconocer el agente patógeno relacionado con el evento a notificar. 1 = Haemophilus Influenzae (Hi) 2 = Neisseria meningitidis (Meningococo) 3 = Streptococcus pneumoniae (Neumococo)	Para la sistematización de la información, tenga en cuenta la selección que realiza en este variable debido a que de acá en adelante, la información se relaciona con el tipo de agente seleccionado.	SI
6. ANTECEDENTES VACUNALES			
6.2 Vacuna anti-Hib	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta los antecedentes vacunales del caso y el tipo de meningitis que está notificando. 1 = Si 2 = No 3 = Desconocido	Diligencie la información relacionada, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con la sistematización de la información.	SI
6.2.1 ¿Tiene carné?	Marque con una X la opción según corresponda. Verifique si el paciente tiene el carné de vacunación donde se encuentre diligenciada la aplicación de las/la vacuna para Meningitis. 1 = Si 2 = No	Depende de la variable 5.2, si la opción de respuesta es 1 = Si.	NO
6.2.2 Dosis	Marque con una X la opción según el número de dósis que el paciente ha recibido de la vacuna.	Depende de la variable 5.2, si la opción de respuesta es 1 = Si.	NO
6.2.3 Fecha de la primera dósis	Formato día- mes año. Verifique en el carné de vacunación las fechas relacionadas.	Opcional. Depende de la respuesta en la variable 5.2.1, la opción 1 = Si	NO
6.2.4 Fecha de la última dósis	Formato día- mes año. Verifique en el carné de vacunación las fechas relacionadas.	Opcional. Depende de la respuesta en la variable 5.2.1, la opción 1 = Si	NO
6.3 Vacuna anti meningococo	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta los antecedentes vacunales del caso y el tipo de meningitis que está notificando. 1 = Si 2 = No 3 = Desconocido	Diligencie la información relacionada, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con la sistematización de la información.	SI
6.3.1 ¿Tiene carné?	Marque con una X la opción según corresponda. Verifique si el paciente tiene el carné de vacunación donde se encuentre diligenciada la aplicación de las/la vacuna para Meningitis. 1 = Si 2 = No	Depende de la variable 5.3, si la opción de respuesta es 1 = Si la avariable es obligatoria	NO
6.3.2 Dosis	Marque con una X la opción según el número de dósis que el paciente ha recibido de la vacuna.	Opcional. Depende de la variable 5.3.1 donde si la respuesta es 1 = Si, la variable es obligatoria.	NO
6.3.3 Fecha de la primera dosis	Formato día- mes año. Verifique en el carné de vacunación las fechas relacionadas.	Opcional. Depende de la respuesta en la variable 5.3.1, la opción 1 = Si	NO
6.3.4 Fecha de la última dosis	Formato día- mes año. Verifique en el carné de vacunación las fechas relacionadas.	Opcional. Depende de la respuesta en la variable 5.3.1, la opción 1 = Si	NO
6.4 Vacuna anti neumococo	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta los antecedentes vacunales del caso y el tipo de meningitis que está notificando. 1 = Si 2 = No 3 = Desconocido	Diligencie la información relacionada, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con la sistematización de la información.	SI
6.4.1 ¿Tiene carné?	Marque con una X la opción según corresponda. Verifique si el paciente tiene el carné de vacunación donde se encuentre diligenciada la aplicación de las/la vacuna para Meningitis. 1 = Si 2 = No	Depende de la variable 5.4, si la opción de respuesta es 1 = Si la avariable es obligatoria	NO
6.4.2 Dosis	Marque con una X la opción según el número de dosis que el paciente ha recibido de la vacuna.	Opcional. Depende de la variable 5.4.1 donde si la respuesta es 1 = Si, la variable es obligatoria.	NO

6.4.3 Fecha de la primera dosis	Formato día- mes año. Verifique en el carné de vacunación las fechas relacionadas.	Opcional. Depende de la respuesta en la variable 5.4.1, la opción 1 = Si	NO
6.4.4 Fecha de la última dosis	Formato día- mes año. Verifique en el carné de vacunación las fechas relacionadas.	Opcional. Depende de la respuesta en la variable 5.4.1, la opción 1 = Si	NO
7. DATOS CLÍNICOS			
7.1 Signos y síntomas	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que el paciente puede presentar uno o más de los signos y síntomas que se enlistan, por lo anterior la variable es de múltiple respuesta.	En el sistema cada criterio tiene opciones de 1 = Si, 2 = No. Indique cuál o cuáles signos o síntomas presenta el paciente según lo referido en la ficha de notificación.	SI
7.2 ¿Usó antibióticos en la última semana? 7.2.1 Fecha de última dosis	Marque con una X la opción según corresponda. Si marca la opción 1 = Si, mencione la fecha de la última dosis. 1 = Si 2 = No ¿Cuál?	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con la sistematización de la información.	SI
8. DATOS DE LABORATORIO: Tenga en cuenta que los datos de laboratorio deben ser ingresados en el respectivo módulo de SIVIGILA, sin embargo debe estar ingresado en los espacios respectivos de la ficha de notificación.			
8.1 - 8.2	Anote la información en formato día-mes-año.	Diligencie la información solicitada, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con la sistematización.	SI
8.3 a 8.6	Para ingresar la información solicitada tenga en cuenta: MUESTRA: 1 = Sangre total; 6 = LCR PRUEBA: 5 = Aislamiento; 55 = Cultivo; 57 = Coloración GRAM; 58 = Antigenemia. AGENTE: 22 = Haemophilus influenzae; 23 = Neisseria meningitidis; 24 = Streptococcus pneumoniae. RESULTADO: 1 = Positivo; 2 = Negativo		NO
8.7 Fecha de resultado	Anote la información en formato día-mes-año.		NO
8.8 Valor	Ingrese el valor del resultado.		NO