SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de Información SIVIGILA
Ficha de notificación

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

DATOS BÁSICOS

1. INFORMACIÓN GENERAL

REG-R02.003.0000-001 V:02 AÑO 2012

1.1 Código de la UPGD
Departamento | Municipio | Código | Sub-Indice

Razón social de la unidad primaria generadora del dato

1.2 Nombre del evento

Código del evento

1.3 Fecha de Notificación (dd/mm/aaaa) / /

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de Documento
- ○ Registro civil
- ○ Tarjeta de identidad
- ○ Cédula de ciudadanía
- ○ Cédula de Extranjería
- ○ Pasaporte
- ○ Menor sin identificación
- ○ Adulto sin identificación

2.2 Número de Identificación

2.3 Primer Nombre

2.4 Segundo Nombre

2.5 Primer Apellido

2.6 Segundo Apellido

2.7 Teléfono

2.8 Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa) / /

2.9 Edad

2.10 Unidad de medida de la edad
- ○ 1 - Años
- ○ 2 - Meses
- ○ 3 - Días
- ○ 4 - Horas
- ○ 5 - Minutos
- ○ 0- No aplica

2.11 Sexo
- ○ Masculino
- ○ Femenino

2.12 País de procedencia/ocurrencia Código

2.13 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia Código
Departamento | Municipio

2.14 Área de ocurrencia del caso
- ○ 1. Cabecera Municipal
- ○ 2. Centro Poblado
- ○ 3. Rural Disperso

2.15 Localidad de ocurrencia del caso

2.16 Barrio de ocurrencia del caso

2.17 Cabecera municipal/Centro poblado/Rural disperso

2.18 Vereda

2.19 Ocupación del paciente
Código

2.20 Tipo de régimen en salud
- ○ 1. Contributivo
- ○ 2. Subsidiado
- ○ 3. Excepción
- ○ 4. Especial
- ○ 5. No Afiliado

2.21 Nombre de la administradora de servicios de salud
Código

2.22 Pertenencia étnica
- ○ 1. Indígena
- ○ 2. ROM, Gitano
- ○ 3. Raizal
- ○ 4. Palenquero
- ○ 5. Negro, mulato, afro colombiano
- ○ 6. Otro

2.23 Grupo poblacional
- ○ 5. Otros
- ○ 7. Discapacitados
- ○ 9. Desplazados
- ○ 13. Migrantes
- ○ 14. Carcelarios
- ○ 16 . Gestantes

3 NOTIFICACIÓN

Código del municipio

3.1 Departamento y municipio de residencia del paciente

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
- ○ 1. Sospechoso
- ○ 2. Probable
- ○ 3. Conf. por laboratorio
- ○ 4. Conf. Clínica
- ○ 5. Conf. nexo epidemiológico

3.6 Hospitalizado
- ○ 1. Sí
- ○ 2. No

3.7 Fecha de hospitalización dd/mm/aaaa) / /

3.8 Condición final
- ○ 1. Vivo
- ○ 2. Muerto

3.9 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa) / /

3.10 N° certificado de defunción

3.11 Causa básica de muerte CIE 10

3.12 Nombre del profesional que diligenció la ficha

3.13 Teléfono

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES - AJUSTES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso
- ○ No Aplica 0
- ○ 3- Conf. por laboratorio
- ○ 4 - Conf. por clínica
- ○ 5 - Conf.nexo epidemiológico
- ○ 6 -Descartado
- ○ 7 - Otra Actualización
- ○ D- Error de digitación

4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa) / /

correos:sivigila@ins.gov.co/ins.sivigila@gmail.com