

Rabia animal código INS: 650
Vigilancia de la rabia por laboratorio código INS: 652

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

1. INFORMACIÓN GENERAL

FOR-R02.0000-021 V:04 AÑO 2015

| | | | |
|---|--|---|--|
| 1.1 Nombre del evento | | 1.2 Fecha de Notificación (dd/mm/aaaa) | |
| <input type="radio"/> 650 Rabia animal <input type="radio"/> 652 Vigilancia de la rabia por laboratorio | | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 1.3 Razón social de la Unidad primaria generadora de datos UPGD | | Código de la UPGD | |
| <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"/> | |
| | | Departamento Municipio Código Sub- Índice | |
| 1.4 Clasificación inicial del caso | | | |
| <input type="radio"/> 1. Probable <input type="radio"/> 2. Confirmado por laboratorio | | | |

2. DATOS DEL PROPIETARIO DEL ANIMAL

| | | |
|---|--|--|
| 2.1 Nombres y apellidos del propietario: | | |
| <input type="text"/> | | |
| 2.2 Dirección de residencia: | | |
| <input type="text"/> | | |
| 2.3 Teléfono | 2.4 Departamento de residencia y código | 2.5 Municipio de residencia y código |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | Departamento | Municipio |

3. DATOS DEL ANIMAL

| | | | | |
|---|--|---|---|------------------|
| 3.1 Especie | | 3.2. Raza | 3.3. Color de la cabeza del animal | 3.4. Edad |
| <input type="radio"/> 01. Perro <input type="radio"/> 02. Gato <input type="radio"/> 03. Zorro <input type="radio"/> 04. Murciélago | | | | |
| 3.5. Unidad de medida de edad | 3.6 Antecedente de vacunación | 3.7 Fecha de vacunación (dd/mm/aaaa) | 3.8 Área de procedencia del animal | |
| <input type="radio"/> 01. Años <input type="radio"/> 02. Meses | <input type="radio"/> 01. Sí <input type="radio"/> 03. Desconocido <input type="radio"/> 02. No | <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="radio"/> 01. Cabecera municipal <input type="radio"/> 03. Rural disperso <input type="radio"/> 02. Centro poblado | |

4. SIGNOS CLÍNICOS DEL ANIMAL E INFORMACIÓN DE LA MUERTE

| | | | |
|---|--|---|-------------------------------|
| 4.1 Signos y síntomas | | | |
| <input type="checkbox"/> Agresividad | <input type="checkbox"/> Apetito alterado | <input type="checkbox"/> Ladrido ronco | <input type="checkbox"/> Otro |
| <input type="checkbox"/> Parálisis miembros posteriores | <input type="checkbox"/> Voracidad | <input type="checkbox"/> Mandíbula trabada | ¿Cuál otro? _____ |
| <input type="checkbox"/> Salivación | <input type="checkbox"/> Deglución dificultosa | <input type="checkbox"/> Anisocoria | _____ |
| 4.2 Fecha de Inicio de síntomas (dd/mm/aaaa) | 4.3 Tipo de muerte | 4.4 Fecha de muerte (dd/mm/aaaa) | |
| <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="radio"/> 01. Espontánea <input type="radio"/> 03. Accidente <input type="radio"/> 02. Sacrificio <input type="radio"/> 04. Desconocida | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |

5. DATOS DE LABORATORIO

| | | | | | |
|--|---|---|--|---|--|
| 5.1 ¿ Información de laboratorio? | | 5.2 Fecha toma de muestra (dd/mm/aaaa) | | 5.3 Fecha remisión de muestra (dd/mm/aaaa) | |
| <input type="radio"/> 01. Sí hay información de laboratorio <input type="radio"/> 02. No hay información de laboratorio | | <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"/> | |
| 5.4 Prueba diagnóstica | 5.5. Resultado | 5.6 Identificación variante | 5.7 Variante identificada | 5.8 ¿Cuál otra variante? | |
| <input type="radio"/> 01. IFD <input type="radio"/> 02. Prueba biológica | <input type="radio"/> 01. Positivo <input type="radio"/> 03. Inadecuado <input type="radio"/> 02. Negativo <input type="radio"/> 04. Pendiente | <input type="radio"/> 01. Sí <input type="radio"/> 02. No | <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 05 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 08 <input type="radio"/> 04 <input type="radio"/> 0. Otra | _____ | |

**INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS
VIGILANCA INTEGRADA DE RABIA HUMANA: INCLUYE AGRESIONES Y RABIA HUMANA**

| VARIABLE | CATEGORÍAS Y DEFINICIÓN | CRITERIOS SISTEMATIZACIÓN | OBLIG |
|--|--|--|-----------|
| A. Nombres y apellidos del paciente B. Tipo de ID C. Número de identificación | * Se relaciona con el tipo de documento de identidad que tiene el paciente que está siendo notificado. Diligencie una sola opción en esta variable. | * 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. CLASIFICACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN | | | |
| 1. Agresión o cotalco 2. Rabia humana | Marque con una X la opción según corresponda. | Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá contiuar con el ingreso de la información. | SI |
| 6. DATOS DE LA AGRESIÓN O CONTACTO CON LA ESPECIE AGRASORA Y DE LA CLASIFICACIÓN DE LA EXPOSICIÓN | | | |
| 6.1 Tipo de agresión y contacto | Marque con una X la opción según corresponda. | Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá contiuar con el ingreso de la información. | SI |
| 6.2 ¿Agresión provocada? | Marque con una X la opción según corresponda 1 = Si 2 = No | Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá contiuar con el ingreso de la información. | SI |
| 6.3 Tipo de lesión | Marque con una X la opción según corresponda 1 = Única 2 = Múltiple | Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá contiuar con el ingreso de la información. | SI |
| 6.4 Profundidad | Marque con una X la opción según corresponda 1 = Superficial 2 = Profunda | Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá contiuar con el ingreso de la información. | SI |
| 6.5 Localización anatómica | 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 enuentran en el sistema. | SI |
| 6.6 Fecha de agresión o conacto | Formato día-mes-año | Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá contiuar con el ingreso de la información. | SI |
| 6.7 Especie agresora | Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que los Grandes Roedores son: Chiguiros, capicho o capibara; urones, nutrias, hutia, vizcacha, paca 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. | Quando 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. | SI |
| 6.8 Vacunado | Marque con una X la opción según corresponda. 1 = Si 2 = No 3 = Desconocido | Depende de las respuestas seleccionadas en la variable 5.7, aplica para las especies 1 = Perro, 2 = Gato. | NO |
| 6.9 Fecha de vacunación | Formato día-mes-año | Depende de las respuestas seleccionadas en la variable 5.7, aplica para las especies 1 = Perro, 2 = Gato. | NO |

| | | | |
|---|---|---|-----------|
| 6.10 ¿Presentó carné de vacunación? | 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. | NO |
| 6.11 Nombre del propietario o responsable del agresor | Anote el nombre completo del propietario o responsable del agresor, si se tiene. | | NO |
| 6.12 Dirección del propietario o responsable del agresor | Anote la dirección completa de la residencia o lugar de trabajo del propietario del agresor. | | NO |
| 6.13 Teléfono | Anote la dirección completa de la residencia o lugar de trabajo del propietario del agresor. | | NO |
| 6.14 Estado del animal a momento de la agresión o contacto | 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 | Diligencie la variable de lo contrario el sistema no permitirá el ingreso de la información. | SI |
| 6.15 Ubicación | 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. | SI |
| 6.16 Clasificación de la exposición | Marque con una X la opción según corresponda | Diligencie la variable de lo contrario el sistema no permitirá el ingreso de la información. | SI |
| 7. ANTECEDENTE DE INMUNIZACIÓN DEL PACIENTE: Antes del tratamiento actual, el paciente había recibido: | | | |
| Antes de la consulta actual el paciente había recibido: | | | |
| 7.1 Suero antirrábico | Marque con una X la opción según corresponda: 1 = Si 2 = No 3 = No sabe | Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información. | SI |
| 7.2 Fecha de aplicación | Formato día-mes-año | Depende de la respuesta seleccionada en la variable 6.1 opción 1 = Si. | NO |
| 7.3 Vacuna antirrábica | Marque con una X la opción según corresponda: 1 = Si 2 = No 3 = No sabe | Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información. | SI |
| 7.4 Número de dosis | 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 = Si. | NO |
| 7.5 Fecha de última dosis | Formato día-mes-año | Depende de la respuesta seleccionada en la variable 6.3, opción 1 = Si. | NO |
| 8. DATOS DE TRATAMIENTO APLICADO EN LA ACTUALIDAD | | | |
| 8.1 ¿Lavado de la herida con agua y jabón? | Marque con una X la opción según corresponda: 1 = Si 2 = No | | NO |

| | | | |
|---|---|--|-----------|
| 8.2 ¿Sutura de la herida? | Marque con una X la opción según corresponda: 1 = Si 2 = No | | NO |
| 8.3 ¿Ordenó aplicación de suero antirrábico? | Marque con una X la opción según corresponda: 1 = Si 2 = No | Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá contiuar con el ingreso de la información. | SI |
| 8.4 ¿Ordenó aplicación de vacuna? | Marque con una X la opción según corresponda: 1 = Si 2 = No | Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá contiuar con el ingreso de la información. | SI |
| 9. DATOS CLÍNICOS | | | |
| 9.1 Signos y síntomas | 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 = Si, en los signos o síntomas que se requiera. De lo contrario marque 2 = No. | SI |
| 10. DATOS DE LABORATORIO Y TRATAMIENTO | | | |
| 10.1 Prueba diagnóstica confirmatoria | 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. | NO |
| 10.2 Resultado | 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. | NO |
| 10.3 Identificación variante | Marque con una X la opción según correspondda: 1 = Si 2 = No 3 = Pendiente | | NO |
| 10.4 Variante identificada | Marque con una X la opción según corresponda. | Depende de la respuesta seleccinada en la variable 9.3, opción 1 = Si | NO |
| 10.5 Fecha resultado positivo de laboratorio | Formato día-mes-año | | NO |