

Tétanos accidental código INS: 760

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

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

FOR-R02.0000-026 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. DATOS CLÍNICOS

5.1 ¿Dolor del cuello?

1. Sí 2. No 3. Desconocido

5.2 ¿Dolor de garganta?

1. Sí 2. No 3. Desconocido

5.3 ¿Imposibilidad para abrir la boca / hablar?

1. Sí 2. No 3. Desconocido

5.4 ¿Disfagia?

1. Sí 2. No 3. Desconocido

5.5 ¿Convulsiones?

1. Sí 2. No 3. Desconocido

5.6 ¿Contracciones musculares?

1. Sí 2. No 3. Desconocido

5.7 ¿Rigidez en músculos abdominales?

1. Sí 2. No 3. Desconocido

5.8 ¿Espasmos generalizados?

1. Sí 2. No 3. Desconocido

5.9 ¿Rigidez de nuca?

1. Sí 2. No 3. Desconocido

5.10 ¿Afectación de nervios craneales?

1. Sí 2. No 3. Desconocido

5.11 ¿Trismus?

1. Sí 2. No 3. Desconocido

5.12 ¿Opistótonos?

1. Sí 2. No 3. Desconocido

5.13 ¿Fiebre?

1. Sí 2. No 3. Desconocido

5.14 Otro ¿Cuál?

6. ESTADO Y CLASIFICACIÓN FINAL

6.1 Estado final del paciente

2. Recuperación sin secuelas 3. Recuperación con secuelas 4. Muerto

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

INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS
Tétanos Accidental (Cod INS: 760)

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	* Se relaciona con el tipo de documento de identidad que tiene el paciente que está siendo notificados. 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. ANTECEDENTES			
5.1 a 5.13	Marque con una X la opción según corresponda. Indague sobre los hallazgos clínicos que evidencia en el paciente. 1 = Positivo 2 = Negativo 3 = Desconocido	Diligenciar cada uno de los espacios en el sistema con el código correspondiente. De lo contrario no será posible continuar con el ingreso de la información al sistema.	SI
Otro ¿cuál?	Anote claramente otro signo o síntoma que refiera el paciente o que se encuentre diligenciado en la historia clínica.		NO
6. CLASIFICACIÓN FINAL			
6.1 Estado final del paciente	2 = Recuperación sin secuelas 3 = Recuperación cn secuelas 4 = Muerto	Diligenciar cada uno de los espacios en el sistema con el código correspondiente. De lo contrario no será posible continuar con el ingreso de la información al sistema.	SI