

Evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización ESAVI Código INS: 298

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-R02.0000-008 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. ANTECEDENTES

5.1 Vacuna - 1	Dosis - 2	Vía - 3	Sitio - 4	Fecha de administración (dd/mm/aaaa)	Fabricante	Lote
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Código	Código	Código	Código			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Código	Código	Código	Código			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Código	Código	Código	Código			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Código	Código	Código	Código			

1. Vacuna	1:BCG 2:DPT 3. ANTIPOLIO ORAL 4:HB 5:HIB 6:PENTAVALENTE 7:TRIPLE VIRAL 8:F.A. 9:SR- 10:Td/TD 11:INFLUENZA 12:Tdap 13:ANTINEUMOCOCO 14:ANTIVARICELA 15:ANTI ROTAVIRIRICA 17: HEPATITIS A 18: Anti VPH 19: ANTIMENINGOCOCO 20 ANTIRRABICA 21 ANTIPOLIO INYECTABLE 16 OTRA
2. Dosis	1:PRIMERA 2:SEGUNDA 3:TERCERA 4:ADICIONAL RN 5:-ÚNICA 6:REFUERZO
3. Vía	01:ORAL 02: INTRADÉRMICA 03: SUBCUTÁNEA 04: INTRAMUSCULAR
4. Sitio	01:HOMBRO DER. 02 HOMBRO IZQ. 03: BRAZO DER. 04: BRAZO IZQ. 05: GLÚTEO DER. 06: GLÚTEO IZQ. 07: MUSLO DER. 08: MUSLO IZQ. 09 ORAL

6. DATOS CLÍNICOS

6.1 Hallazgos semiológicos (marque con una x los que se presente)	<input type="checkbox"/> Adenitis post BCG	<input type="checkbox"/> Fiebre mayor 38.5 °C	<input type="checkbox"/> Convulsión sin fiebre	<input type="checkbox"/> Parálisis	<input type="checkbox"/> Urticaria	<input type="checkbox"/> Guillain Barre
	<input type="checkbox"/> Absceso	<input type="checkbox"/> Convulsión febril	<input type="checkbox"/> Episodio hipotónico	<input type="checkbox"/> Encefalopatía	<input type="checkbox"/> Eczema	<input type="checkbox"/> Celulitis
	<input type="checkbox"/> Linfadenitis	<input type="checkbox"/> Convulsión sin fiebre	<input type="checkbox"/> Parestesia	<input type="checkbox"/> Meningitis	<input type="checkbox"/> Choque anafiláctico	<input type="checkbox"/> Llanto persistente mayor a 24 horas
6.3 Tiempo transcurrido entre la aplicación y los síntomas	6.3 Tiempo transcurrido entre la aplicación y los síntomas					
6.3.1 Tiempo	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 2. Meses		<input type="radio"/> 4. Horas		
		<input type="radio"/> 3. Días		<input type="radio"/> 5. Minutos		

7. ANTECEDENTES

7.1 ¿Tiene antecedentes patológicos?	7.2 ¿Tiene antecedentes alérgicos?
<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No ¿Cuáles? _____ 7.3 ¿Tiene antecedentes previos de reacción a vacunas? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No ¿Cuáles? _____	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No ¿Cuáles? _____

8. ESTADO Y CLASIFICACIÓN FINAL

8.1 Estado del paciente	8.4 ¿Se identificó uso equivocado del diluyente?
<input type="radio"/> 2 Recuperación sin secuelas <input type="radio"/> 3 Recuperación con secuelas	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No ¿Cuáles? _____
8.2 ¿Se identificó exceso en el uso de dosis recomendadas?	
<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No Describe	
8.3 Clasificación final del caso	
<input type="radio"/> 1. Caso relacionado con la vacuna <input type="radio"/> 2. Caso relacionado con el programa <input type="radio"/> 3. Caso coincidente <input type="radio"/> 4. Caso no concluyente o desconocido <input type="radio"/> 5. Pendiente	

**INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS
ESAVI (Cod INS: 298)**

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 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. ANTECEDENTES			
5.1 - 5.4	Ingrese la información solicitada.		SI
Vacuna	1: BCG; 2: DPT; 3:VOP; 4: HB; 5: HiB; 6: PENTAVALENTE; 7: TRIPLE VIRAL; 8: F.A.; 9: SR; 10: Td/TD; 11: INFLUENZA; 12: Tdap; 13: ANTINEUMOCOCO; 14: ANTIVARICELA; 15: ANTI ROTAVIRICA; 17: HEPATITIS A; 18: Anti VPH 19: ANTIMENINGOCOCO; 20: ANTIRRÁBICA; 21:ANTIPOLIO INYECTABLE; 16: OTRA	Para la sistematización debe tener diligenciada la información relacionada con la vacuna asociada al evento de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de los datos del caso.	SI
Dosis	1: Primera -2: Segunda -3: Tercera - 4: Adicional RN - 5: Única - 6: Refuerzo	Para la sistematización debe tener diligenciada la información relacionada con la vacuna asociada al evento de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de los datos del caso.	SI
Vía	01: Oral - 02: Intradérmica - 03: Subcutánea - 04: Intramuscular	Para la sistematización debe tener diligenciada la información relacionada con la vacuna asociada al evento de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de los datos del caso.	SI
Sitio	01:Hombro DER. - 02 Hombro IZQ. - 03: Brazo DER. - 04: Brazo IZQ. - 05: Glúteo DER. - 06: Glúteo IZQ. - 07: Muslo DER. - 08: Muslo IZQ. - 09 Oral.	Para la sistematización debe tener diligenciada la información relacionada con la vacuna asociada al evento de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de los datos del caso.	SI
Fecha de administración	Formato día/mes/año. Se relaciona con la fecha en la que el paciente recibió la vacuna respectiva.	Tanto para la sistematización como para la definición del evento, es indispensable tener la fecha en la que se administró la vacuna asociada al evento. De lo contrario no se logrará continuar con el ingreso de los datos en el sistema.	SI
Fabricante	Mencione el fabricante de la vacuna que aparece en el empaque de la misma. Si el paciente asiste a una institución diferente donde recibió la vacuna, verifique que en el carné de vacunación tenga el sticker que deben adjuntar en el puesto de vacunación que da cuenta de la información requerida.	Para la sistematización debe tener diligenciada la información relacionada con la vacuna asociada al evento de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de los datos del caso.	SI
Lote	Mencione el fabricante de la vacuna que aparece en el empaque de la misma. Si el paciente asiste a una institución diferente donde recibió la vacuna, verifique que en el carné de vacunación tenga el sticker que deben adjuntar en el puesto de vacunación que da cuenta de la información requerida.	Para la sistematización debe tener diligenciada la información relacionada con la vacuna asociada al evento de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de los datos del caso.	SI
6. DATOS CLÍNICOS			
6.1 Hallazgos semiológicos	Marque con una X según corresponda. Tenga en cuenta que el paciente puede presentar uno o más signos, por lo anterior la variable puede tener más de una opción de respuesta.	Para la sistematización debe tener en cuenta diligenciar los hallazgos que se encontraron durante la atención del paciente. Tenga en cuenta la definición de caso para hacer el diligenciamiento de la variable debido a que el evento va acompañado de síntomas trazadores.	SI
6.2 Tiempo transcurrido entre la aplicación y los			SI

VARIABLE	CATEGORÍAS Y DEFINICIÓN	CRITERIOS SISTEMATIZACIÓN	OBLIG
6.2.1 Tiempo	Escriba en números absolutos el tiempo que ha transcurrido entre la aplicación de la vacuna y el inicio de los síntomas.	Para la sistematización debe tener diligenciada la información relacionada con la vacuna asociada al evento de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de los datos del caso.	SI
6.3 Unidad de media de tiempo transcurrido entre la aplicación y los síntomas.	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que esta variable complementa la información diligenciada en la variable "6.2.1 Tiempo" relacionado con el tiempo que pasa entre la aplicación de la vacuna asociada al evento y la aparición de los síntomas.	Para la sistematización debe tener diligenciada la información relacionada con la vacuna asociada al evento de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de los datos del caso.	SI
7. ANTECEDENTES			
7.1 ¿Tiene antecedentes patológicos?	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que los antecedentes patológicos se relacionan con la preexistencia de alguna enfermedad o síntoma persistente que no se relaciona con el evento a reportar.	En caso de ser afirmativa la respuesta, la categoría ¿Cuáles? se activará, la cual debe ser diligenciada. De lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
7.2 ¿Tiene antecedentes alérgicos?	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que los antecedentes alérgicos se relacionan con las alergias que ha padecido el paciente a lo largo de su vida, diferente a las asociadas con el evento a notificar.	En caso de ser afirmativa la respuesta, la categoría ¿Cuáles? se activará, la cual debe ser diligenciada. De lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
7.3 ¿Tiene antecedentes previos de reacción a vacuna?	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que los antecedentes previos de reacción a vacuna se relaciona con la presencia de síntomas postvacunales asociados a la aplicación de vacunas anteriores.	En caso de ser afirmativa la respuesta, la categoría ¿Cuáles? se activará, la cual debe ser diligenciada. De lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
8. ESTADO Y CLASIFICACIÓN FINAL			
8.1 Estado del paciente	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que el estado del paciente se relaciona con la evolución posterior al control y tratamiento suministrado relacionado con el evento a notificar. 2 = Recuperación sin secuelas 3 = Recuperación con secuelas	Para la sistematización debe tener diligenciada la información relacionada con la vacuna asociada al evento de lo contrario el sistema no le permitirá continuar con el ingreso de los datos del caso.	SI
8.2 ¿Se identificó exceso en el uso de dosis recomendadas?	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que al indicar la categoría "Si", debe describir el hallazgo evidenciado relacionado con el exceso de dosis. 1 = Si 2 = No Describa	Si en el diligenciamiento de la ficha señala la categoría "Si" el sistema activará inmediatamente el espacio donde debe describirse el suceso. Si no es ingresada a información, el sistema no permitirá continuar con la sistematización de la información.	SI
8.3 ¿Se identificó uso equivocado del diluyente?	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que al indicar la categoría "Si", debe describir el hallazgo evidenciado relacionado con el exceso de dosis.	Si en el diligenciamiento de la ficha señala la categoría "Si" el sistema activará inmediatamente el espacio donde debe describirse el suceso. Si no es ingresada la información, el sistema no permitirá continuar con la sistematización de la información.	SI
8.4 Clasificación final del caso	Marque con una X la opción según corresponda. 1 = Caso relacionado con la vacuna 2 = Caso relacionado con el programa 3 = Caso coincidente 4 = Caso no concluyente 5 = Pendiente	Si en el diligenciamiento de la ficha señala la categoría "Si" el sistema activará inmediatamente el espacio donde debe describirse el suceso. Si no es ingresada la información, el sistema no permitirá continuar con la sistematización de la información.	SI