

DATOS BÁSICOS

FOR-R02.0000-001 V:04 AÑO 2015

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Código de la UPGD				Razón social de la unidad primaria generadora del dato			
<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	
1.2 Nombre del evento				Código del evento		1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa)	
<input type="text"/>				<input type="text"/>		<input type="text"/>	
				Texto			

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento		2.2 Número de identificación							
<input type="radio"/> RC	<input type="radio"/> TI	<input type="radio"/> CC	<input type="radio"/> PA	<input type="text"/>					
<input type="radio"/> MS	<input type="radio"/> AS	<input type="radio"/> CE							
*RC : REGISTRO CIVIL TI : TARJETA IDENTIDAD CC : CÉDULA CIUDADANÍA CE : CÉDULA EXTRANJERÍA PA : PASAPORTE MS : MENOR SIN ID AS : ADULTO SIN ID									

2.3 Nombres y apellidos del paciente								
2.4 Teléfono		2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)		2.6 Edad	2.7 Unidad de medida de la edad		2.8 Sexo	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="radio"/> 1. Años <input type="radio"/> 3. Días <input type="radio"/> 5. Minutos <input type="radio"/> 2. Meses <input type="radio"/> 4. Horas <input type="radio"/> 0. No aplica		<input type="radio"/> M. Masculino <input type="radio"/> I. Indeterminado <input type="radio"/> F. Femenino	
2.9 País de ocurrencia del caso			2.10 Departamento y municipio de procedencia / ocurrencia			2.11 Área de ocurrencia del caso		
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="radio"/> 1. Cabecera municipal <input type="radio"/> 3. Rural disperso <input type="radio"/> 2. Centro poblado		
2.12 Localidad de ocurrencia del caso		2.13 Barrio de ocurrencia del caso		2.14 Cabecera municipal /centro poblado / rural disperso		2.15 Vereda / zona		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
2.16 Ocupación del paciente		2.17 Tipo de régimen en salud			2.18 Nombre de la administradora de salud			
<input type="text"/>		<input type="radio"/> P. Excepción <input type="radio"/> C. Contributivo <input type="radio"/> N. No Asegurado <input type="radio"/> E. Especial <input type="radio"/> S. Subsidiado			<input type="text"/>			
2.19 Pertenencia étnica								
<input type="radio"/> 1. Indígena <input type="radio"/> 3. Raizal <input type="radio"/> 5. Negro, mulato afro colombiano <input type="radio"/> 2. Rom, Gitano <input type="radio"/> 4. Palenquero <input type="radio"/> 6. Otro								
2.20 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente								
<input type="checkbox"/> Discapacitados <input type="checkbox"/> Migrantes <input type="checkbox"/> Gestantes <input type="checkbox"/> Población infantil a cargo del ICBF <input type="checkbox"/> Desmovilizados <input type="checkbox"/> Víctimas de violencia armada <input type="checkbox"/> Desplazados <input type="checkbox"/> Carcelarios <input type="checkbox"/> Indigentes <input type="checkbox"/> Madres comunitarias <input type="checkbox"/> Centros psiquiátricos <input type="checkbox"/> Otros grupos poblacionales								

3. NOTIFICACIÓN

Código del municipio		3.1 Departamento y municipios de residencia del paciente					
<input type="text"/>		<input type="text"/>					
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		3.6 Hospitalizado	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="radio"/> 1. Sospechoso <input type="radio"/> 3. Conf. por laboratorio <input type="radio"/> 5. Conf. nexa epidemiológico <input type="radio"/> 2. Probable <input type="radio"/> 4. Conf. Clínica		<input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	
3.7 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa)		3.8 Condición final	3.9 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa)		3.10 Número certificado de defunción		
<input type="text"/>		<input type="radio"/> 1. Vivo <input type="radio"/> 0. No sabe, no responde F <input type="radio"/> 2. Muerto	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
3.11 Causa básica de muerte				3.12 Nombre del profesional que diligenció la ficha		Teléfono	
<input type="text"/>				<input type="text"/>		<input type="text"/>	

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso				4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)			
<input type="radio"/> 0. No aplica	<input type="radio"/> 4. Conf Clínica	<input type="radio"/> 6. Descartado	<input type="radio"/> D. Error de digitación	<input type="text"/>			
<input type="radio"/> 3. Conf por laboratorio	<input type="radio"/> 5. Conf nexa epidemiológico	<input type="radio"/> 7. Otra actualización					