

Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA) Código INS: 355

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-R02.0000-041 V:05 AÑO 2016

| | | |
|--|-----------------------|------------------------------------|
| 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 Signos y síntomas | <input type="checkbox"/> 2. Náuseas <input type="checkbox"/> 6. Calambres abdominales <input type="checkbox"/> 10. Mialgias <input type="checkbox"/> 3. Vómito <input type="checkbox"/> 7. Cefalea <input type="checkbox"/> 11. Artralgias <input type="checkbox"/> 4. Diarrea <input type="checkbox"/> 8. Deshidratación <input type="checkbox"/> 12. Mareo <input type="checkbox"/> 5. Fiebre <input type="checkbox"/> 9. Cianosis <input type="checkbox"/> 13. Lesiones maculopapulares <input type="checkbox"/> 14. Escalofrío <input type="checkbox"/> 16. Parestesias <input type="checkbox"/> 17. Sialorrea <input type="checkbox"/> 18. Espasmos musculares | <input type="checkbox"/> 19. Otros |
| 5.2 Si marcó otros. registre cuál | 5.3 Hora de inicio de los síntomas | |
| _____ | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> Hora <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> Minutos | |

6. DATOS DE LA EXPOSICIÓN

| 6.1 Alimentos ingeridos el día de los síntomas | 6.2 Alimentos ingeridos el día anterior | 6.3 Alimentos ingeridos dos días antes |
|---|---|---|
| <input style="width: 80%;" type="text"/> : <input style="width: 15%;" type="text"/> Hora : <input style="width: 15%;" type="text"/> Minutos Nombre del alimento Lugar del consumo | <input style="width: 80%;" type="text"/> : <input style="width: 15%;" type="text"/> Hora : <input style="width: 15%;" type="text"/> Minutos Nombre del alimento Lugar del consumo | <input style="width: 80%;" type="text"/> : <input style="width: 15%;" type="text"/> Hora : <input style="width: 15%;" type="text"/> Minutos Nombre del alimento Lugar del consumo |
| <input style="width: 80%;" type="text"/> : <input style="width: 15%;" type="text"/> Hora : <input style="width: 15%;" type="text"/> Minutos Nombre del alimento Lugar del consumo | <input style="width: 80%;" type="text"/> : <input style="width: 15%;" type="text"/> Hora : <input style="width: 15%;" type="text"/> Minutos Nombre del alimento Lugar del consumo | <input style="width: 80%;" type="text"/> : <input style="width: 15%;" type="text"/> Hora : <input style="width: 15%;" type="text"/> Minutos Nombre del alimento Lugar del consumo |
| <input style="width: 80%;" type="text"/> : <input style="width: 15%;" type="text"/> Hora : <input style="width: 15%;" type="text"/> Minutos Nombre del alimento Lugar del consumo | <input style="width: 80%;" type="text"/> : <input style="width: 15%;" type="text"/> Hora : <input style="width: 15%;" type="text"/> Minutos Nombre del alimento Lugar del consumo | <input style="width: 80%;" type="text"/> : <input style="width: 15%;" type="text"/> Hora : <input style="width: 15%;" type="text"/> Minutos Nombre del alimento Lugar del consumo |

7. DATOS DE LABORATORIO

| |
|--|
| 7.1 Nombre del lugar de consumo implicado _____ |
| 7.2 Dirección _____ |

8. ASOCIACIÓN CON BROTE

| | | |
|--|---|---|
| 8.1 ¿Caso asociado a un brote? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No | 8.2 ¿Caso captado por <input type="radio"/> 1. UPGD <input type="radio"/> 2. Búsqueda | 8.3 Relación con la exposición <input type="radio"/> 1. Comensal <input type="radio"/> 2. Manipulador |
|--|---|---|

9. LABORATORIO

| | | | | |
|---|--|---|---|--|
| 9.1 ¿Se recolectó muestra biológica? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No | 9.2 Tipo de muestra <input type="checkbox"/> 1. Heces <input type="checkbox"/> 2. Vómito <input type="checkbox"/> 3. Sangre <input type="checkbox"/> 4. Otra | 9.2.1 ¿Cuál? _____ | | |
| 9.3 Agente identificado Código <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 1 | 9.4 Agente identificado Código <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 2 | 9.5 Agente identificado Código <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 3 | 9.6 Agente identificado Código <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 4 | Si marco 77 Otro: Cuál otro? _____ |

| | |
|---|--|
| Agentes 77. Otro 78. Pendiente 79. No detectado | 1-Coliformes fecales, 2-Coliformes totales, 3-Bacillus cereus, 4-Bacillus anthracis, 5-Staphylococcus aureus, 6-Streptococcus sp, 7-Clostridium perfringens, 8-Aeromonas hydrophila, 9-Campylobacter jejuni, 11-Escherichia coli, 12-Shigella sp, 13-Salmonella spp, 14-Salmonella Typhi, 15-Salmonella Paratyphi, 16-Clostridium botulinum, 17-Vibrio sp, 18-Vibrio parahaemolyticus, 19-Brucella abortus, 20-Mycobacterium bovis, 21-Listeria monocytogenes, 22-Proteus sp, 24-Norovirus, 25-Rotavirus, 26-Parvovirus, 27-Astrovirus, 28-Adenovirus, 30-Hepatitis E, 32-Ascaris lumbricoides, 33-Complejo Entamoeba histolytica/dispar, 34-Fasciola hepática, 35-Taenia saginata, 36-Cyclospora, 37-Giardia duodenalis, 38-Taenia solium, 39-Trichinella spiralis, 40-Balantidium coli, 41-Cryptosporidium, 42-Isospora belli, 43-Trichuris trichiura, 44-Uncinarias, 45-Enterobius vermicularis, 46-Strongyloides stercoralis, 47-Hymenolepis nana, 48-Hymenolepis diminuta, 49-Dipylidium caninum, 50-Entamoeba hartmanni, 51-Entamoeba coli, 52-Endolimax nana, 53-Iodamoeba butschlii, 54-Chilomastix mesnili, 55-Trichomonas hominis, 56-Antimonio, 57-Cadmio, 58-Cobre, 59-Fluoruro, 60-Plomo, 61-Estaño, 62-Zinc, 63-Nitritos o Nitratos, 64-Cloruros, 65-Hidroxido de sodio, 66-Organofosforados, 67-Carbamatos, 68-Acido okadaico, 69-Saxitoxina, 70-Alcaloides, 71-Hidrocarburo clorado, 72-Mercurio, 73 Fosfato de triortocresilo, 74- Glutamatomonosodico, 75-Micotinato sódico, 81-Vibrio cholerae O1 no toxigénico, 80-Vibrio cholerae O1 toxigénico, 84 Vibrio cholerae O139, 83- Vibrio cholerae no O1, no O139 no toxigénico, 82-Vibrio cholerae no O1, no O139 toxigénico, 85 T- cruzi |
|---|--|

**INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (Cód INS: 355)**

| VARIABLE | CATEGORÍAS Y DEFINICIÓN | CRITERIOS SISTEMATIZACIÓN | OBLIG. |
|--|---|---|-----------|
| A. Nombres y apellidos del paciente B. Tipo de ID C. Número de identificación | Es necesario diligenciar estos datos en la ficha de complementarios, los cuales deben coincidir con la información registrada en la ficha de datos básicos. | * 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. DATOS CLINICOS | | | |
| 5.1 y 5.2 Signos y síntomas | Variable de múltiple respuesta. Marque con una X los signos y síntomas presentes en el paciente. Si marcó la opción 19 = Otros, diligencie cuáles. | Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información. | SI |
| 6. DATOS DE EXPOSICIÓN | | | |
| 6.1 Alimentos ingeridos el día de los síntomas | Diligencie los alimentos que el caso ingirió el día que inició síntomas. Máximo tiene tres opciones de respuesta, donde debe establecer el lugar y la hora de consumo. | Diligencie el nombre del alimento ingerido, junto con la hora y el lugar de consumo. El nombre del alimento no es obligatorio. | SI |
| 6.2 Alimentos ingeridos el día anterior. | Diligencie los alimentos que el caso ingirió el día anterior al inicio de síntomas. Máximo tiene tres opciones de respuesta, donde debe establecer el lugar y la hora de consumo. | Por lo menos diligencie una de las tres opciones que SI es obligatoria. Anote el nombre del alimento ingerido, junto con la hora y el lugar de consumo. El nombre del alimento no es obligatorio. | SI |
| 6.3 Alimentos ingeridos dos días antes. | Diligencie los alimentos que el caso ingirió dos días antes al inicio de síntomas. Máximo tiene tres opciones de respuesta, donde debe establecer el lugar y la hora de consumo. | Por lo menos diligencie una de las tres opciones que SI es obligatoria. Anote el nombre del alimento ingerido, junto con la hora y el lugar de consumo. El nombre del alimento no es obligatorio. | SI |
| 7. DATOS DE LABORATORIO | | | |
| 7.1 Nombre del lugar de consumo implicado | Diligencie claramente el nombre del lugar o establecimiento implicado con el caso de ETA. | Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información. | SI |
| 7.2 Dirección | Diligencie claramente la dirección del lugar o establecimiento implicado con el caso de ETA. | Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información. | SI |
| 8. ASOCIACIÓN CON BROTE | | | |
| 8.1 a 8.3 | Marque con una X la opción según corresponda. | Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información. | SI |
| 9. LABORATORIO | | | |
| 9.1 ¿Se recolectó muestra biológica? | Marque con una X la opción según corresponda. | Si se toma la opción 2 = No como respuesta, se inactivarán los campos seguidos. De lo contrario diligencie la información que se encuentra a continuación. | SI |
| 9.2 y 9.2.1 Tipo de muestra | Marque con una X la opción según corresponda. Si marcó la opción 4 = Otra, mencione cuál. | Depende de la respuesta en la variable 9.1, opción 1 = Si. | NO |
| 9.3 a 9.6 Agente identificado | Cada uno de los microorganismos se encuentran listados en la ficha. | Depende de la respuesta en la variable 9.1, opción 1 = Si. | NO |