

## Seguimiento a contactos de casos positivos COVID-19

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 DEL CASO POSITIVO

FOR-R02.0000-082 V:00 2020-04-06

<b>A. Nombres y apellidos del caso positivo</b>	<b>B. Tipo de ID*</b>	<b>C. Número de identificación</b>
*RC : REGISTRO CIVIL   TI : TARJETA IDENTIDAD   CC : CÉDULA CIUDADANÍA   CE : CÉDULA EXTRANJERÍA   PA : PASAPORTE   MS : MENOR SIN ID   AS : ADULTO SIN ID   PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA		

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

#### 1.1 Fecha de notificación del contacto (dd/mm/aaaa)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### 2. IDENTIFICACIÓN DEL CONTACTO

<b>2.1 Tipo de documento</b> <input type="radio"/> RC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> MS <input type="radio"/> AS <input type="radio"/> PE			<b>2.2 Número de identificación</b>		
*RC : REGISTRO CIVIL   TI : TARJETA IDENTIDAD   CC : CÉDULA CIUDADANÍA   CE : CÉDULA EXTRANJERÍA   PA : PASAPORTE   MS : MENOR SIN ID   AS : ADULTO SIN ID   PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA					
<b>2.3 Nombres y apellidos del paciente</b>				<b>2.4 Teléfono</b>	
<b>2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)</b> 	<b>2.6 Edad</b>	<b>2.7 Unidad de medida de la edad</b> <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		<b>2.8 Sexo</b> <input type="radio"/> M. Masculino <input type="radio"/> I. Indeterminado <input type="radio"/> F. Femenino	
<b>2.9 Nacionalidad</b>		<b>2.19 Nombre y código de la administradora de Planes de beneficios</b>			
<b>2.17 Ocupación del contacto</b>			<b>2.18 Tipo de régimen en salud</b>		
			<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="radio"/> I. Indeterminado/ pendiente		
<b>3.2 País, departamento y municipio de residencia habitual del paciente</b>			<b>3.2 Dirección</b>		
País      Departamento      Municipio					
			<b>3.3 E-Mail</b>		

### 3. DESPLAZAMIENTO Y TIPO DE CONTACTO

<b>3.1 Viajó en los últimos 14 días?</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No			<b>3.2 Fecha de posible exposición</b>		
<b>1</b>	PAÍS	DEPARTAMENTO O ESTADO	CIUDAD O MUNICIPIO		
<b>2</b>	PAÍS	DEPARTAMENTO O ESTADO	CIUDAD O MUNICIPIO		
<b>3</b>	PAÍS	DEPARTAMENTO O ESTADO	CIUDAD O MUNICIPIO		
<b>4</b>	PAÍS	DEPARTAMENTO O ESTADO	CIUDAD O MUNICIPIO		
<b>5</b>	PAÍS	DEPARTAMENTO O ESTADO	CIUDAD O MUNICIPIO		
			<b>3.3 Tipo de contacto</b>		
			<input type="radio"/> 1. Familiar <input type="radio"/> 2. Compañero de vuelo <input type="radio"/> 3. Personal de salud <input type="radio"/> 4. Sala de espera <input type="radio"/> 5. Social		
			<b>3.3.1 Si es personal de salud en qué institución labora?</b>		

### 4. DATOS CLINICOS DEL CONTACTO

<b>4.1 Contacto con síntomas?</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<b>4.1.1 Fecha de inicio de síntomas</b>	<b>4.2 Hospitalizado</b>
		<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

- Si el contacto **NO** tiene síntomas compatibles con la definición de caso de IRAG por virus nuevo diligencie los datos de laboratorio (**Módulo 5**) y continúe con el diligenciamiento de seguimiento a contactos.

- Si el contacto tiene síntomas compatibles con la definición de caso de IRAG por virus nuevo diligencie los datos de laboratorio (**Módulo 5**), **notifíquelo por el código INS 346** y continúe con el diligenciamiento de seguimiento a contactos.

- Si el contacto tiene síntomas compatibles con la definición de caso de IRAG por virus nuevo y además se encuentra hospitalizado diligencie los datos de laboratorio (**Módulo 5**), **notifíquelo por el código INS 348** y continúe con el diligenciamiento de seguimiento a contactos.

### 5. DATOS DE LABORATORIO DEL CONTACTO

<b>5.1 Toma de muestra?</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<b>5.2 Fecha de toma de muestra</b>	<b>5.3 Resultado COVID-19</b>

**Seguimiento a contactos de casos positivos COVID-19**

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 DEL CONTACTO**

FOR-R02.0000-082 V:00 2020-04-06

**A. Nombres y apellidos del caso positivo**

**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 | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA

**6. SEGUIMIENTO**

D/A	FECHA	HORA (24h)	SINTOMAS		TOS		FIEBRE		ODINOFAGIA		DIFICULTAD RESPIRATORIA		FATIGA O ADINAMIA		HOSPITALIZADO	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																