Fecha de Investigación 28/abr/2022
Nombre del entrevistador: Yudi Inés Bonilla Ruiz …….....
Municipio ……Cali …… Departamento Valle del Cauca ……..
Teléfono ……3163467737……..

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombres y apellidos: Emiliano Nieto Herrera
Tipo de documento: R.C
Nro. documento identidad: 1232819551
Fecha nacimiento: 26/03/2022
Edad: 1 Mes
Sexo: M
Nacionalidad: Colombiano
EAPB: Sura Plan Complementario
Domicilio: Cali Valle del Cauca
Residencia: Cali Valle del Cauca
Municipio: Cali
Dirección: Carrera 40 a # 26 44
Barrio : San Judas
Zona de residencia: Urbana: X Rural.
Tel. de contacto 1: 3127299816
Tel. de contacto 2: 3226344868Ocupación: Lactante menor

ANTECEDENTES DE RIESGO Y EXPOSICIÓN

Fecha de inicio de síntomas: 18/abril/2022

Desplazamientos en los últimos 14 días: Si____No_X__

País 1:…..……Ciudad……..……Periodo de estadía: del ..../……/…… al……/……/….
País 2:…..……Ciudad……..……Periodo de estadía: del ..../……/…… al……/……/….
País 3:…..……Ciudad……..……Periodo de estadía: del ..../……/…… al……/……/….
País 4:…..……Ciudad……..……Periodo de estadía: del ..../……/…… al……/……/….
País 5:…..……Ciudad……..……Periodo de estadía: del ..../……/…… al……/……/….
País 6:…..……..Ciudad……..……Periodo de estadía: del ..../……/…… al……/……/….

Av. Calle 26 No. 51- 20, Bogotá, D.C., Colombia
Conmutador: (1) 220 7700 Ext. 1703-1704
fax: 220 7700 Ext. 1283-1269
correo electrónico: contactenos@ins.gov.co
Página web: www.ins.gov.co
Línea gratuita nacional: 018000 113 400

¿Tuvo contacto cercano con un caso confirmado o probable de infección por COVID-19?:

Si…. No…X ….

Lugar: N/A

Fecha del contacto: N/A

Nombre del caso confirmado con el que tuvo el contacto:

Observaciones: N/A

ANTECEDENTES CLÍNICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN

Fecha 1° consulta …21/04/2022 Institución de salud: ……Fundación Valle del Lili

Fecha 2° consulta … Institución de salud: ……

Fecha 3° consulta …../…../….. Institución de salud: ……

Fecha 4° consulta …../…../….. Institución de salud: ……

Fecha 5° consulta …../…../….. Institución de salud: ……

Signos y síntomas al ingreso y días previos:

¿está consumiendo medicamentos antinflamatorios o acetaminofén? Si_____No__X

Fiebre cuantificada		Dolor torácico	
Tos	X	Mialgia	
Dificultad respiratoria		Diarrea	
Taquipnea		Dolor abdominal	
Dolor de garganta		Dolor de cabeza	
Escalofríos		Malestar general	
Nauseas		Otro	X
Vomito		¿Cual? Congestión Nasal	X

COMORBILIDADES/ FACTORES DE RIESGO

Asma		Diabetes	
Enfermedad pulmonar crónica		Obesidad	
Trastorno neurológico crónico		Enfermedad hepática crónica	
Inmunosupresión		Embarazo, Semanas de gestación ____	
Enfermedad renal crónica		Tabaquismo	
Enfermedad cardiaca		Alcoholismo	
Enfermedad hematológica crónica		Trastorno reumatológico	
VIH		HTA	

Av. Calle 26 No. 51- 20, Bogotá, D.C., Colombia
Conmutador: (1) 220 7700 Ext. 1703-1704
fax: 220 7700 Ext. 1283-1269
correo electrónico: contactenos@ins.gov.co
Página web: www.ins.gov.co
Línea gratuita nacional: 018000 113 400

DATOS DE VACUNACION

¿Tiene antecedente de vacunación para COVID-19? SI……. NO…X….

Nota: Menor no cumple criterios para administración del Biológico COVID-19, puesto que tiene 1 mes de vida

Numero de dosis aplicadas: N/A

Fecha de primera dosis: N/A

Fecha de segunda dosis: N/A

Nombre vacuna aplicada: N/A

DATOS DE LABORATORIO

Laboratorio para diagnóstico etiológico Sin Información

Fecha de toma de primera muestra: 21/abril/2022

Tipo de muestra: PCR

Aspirado traqueal…….. Lavado Broncoalveolar…….

Hisopado nasofaríngeo …… Aspirado nasofaríngeo……

Otro ……. Cual ……..

Resultado: Negativo

Film Array……

ANTIGENO……

Entrevista con el paciente, familiares e informantes clave, complementar con datos de la historia clínica, describir a detalle todo el curso de la enfermedad, los desplazamientos realizados y posible fuente de infección
El día 28/abr/2022 se realiza llamada telefónica al caso mencionado, atiende la llamada la Sra. Daniela Herrera Otalvaro madre del recién nacido quien menciona que su hijo no tiene antecedentes importantes nace a término en Fundación Valle del Lili Relata que su hijo, el día 18/abr/2022 presenta episodios de tos, y congestión nasal, 21/abr/2022 en horas de la mañana se comunica con el médico tratante Dr. Fernando Delgado pediatra de Fundación Valle del Lili, quien menciona que lo manejara en casa

Av. Calle 26 No. 51- 20, Bogotá, D.C., Colombia
Conmutador: (1) 220 7700 Ext. 1703-1704
fax: 220 7700 Ext. 1283-1269
correo electrónico: contactenos@ins.gov.co
Página web: www.ins.gov.co
Línea gratuita nacional: 018000 113 400

con lavado nasal, si el menor no presenta mejoría consultara al servicio de urgencias.

21/abr/2022 en horas de la noche padres del menor deciden consultar al servicio de urgencias porque notaron que el menor presentaba dificultad para respirar y mucha tos. Menciona que nunca presento episodios de fiebre.

22/abr/2022 Su madre relata que el menor es hospitalizado por espacio de 3 días en la UCI Neonatal donde fue manejado como bronquiolitis

25/abr/2022 Menor presenta mejoría, por tal motivo es trasladado al servicio de hospitalización donde permanece hospitalizado por espacio de 2 días

27/abr/2022 Menor es dado de alta con formula médica y recomendaciones.

Nota: Es Importante mencionar que el menor presenta síntomas respiratorios 4 días después del inicio de síntomas de su hermano mayor (3 años)

CONTACTOS ESTRECHOS:

Nombre	Documento	Parentesco	EAPB	Edad	Fecha inicio de síntomas	Fecha recolección de muestra
Daniella Herrera Otalvaro	Sin Información	Madre	Sura	23 años	21/abr/2022	No se toma muestra
Felipe Nieto Herrera	Sin Información	Padre	Sura	33 años	23/abr/2022	No se toma muestra

Av. Calle 26 No. 51- 20, Bogotá, D.C., Colombia
Conmutador: (1) 220 7700 Ext. 1703-1704
fax: 220 7700 Ext. 1283-1269
correo electrónico: contactenos@ins.gov.co
Página web: www.ins.gov.co
Línea gratuita nacional: 018000 113 400

Av. Calle 26 No. 51- 20, Bogotá, D.C., Colombia
Conmutador: (1) 220 7700 Ext. 1703-1704
fax: 220 7700 Ext. 1283-1269
correo electrónico: contactenos@ins.gov.co
Página web: **www.ins.gov.co**
Línea gratuita nacional: 018000 113 400