

FORMATO DE REGISTROS PARA EVENTOS EN SALUD MENTAL				ID
Vigilancia en Salud Pública				BOGOTÁ
Cara A: Datos Básicos				
1. INFORMACIÓN GENERAL				
Fecha de Notificación 16 01 25 dd mm aaaa	Código UPGD: _____	Nombre UPGD: _____		
Nombre Del Evento: _____		SISVECOS		
2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE				
Tipo Documento: ☐ CNV ☐ RC ☐ TI ☒ CE ☐ PEP ☐ DE ☐ PA ☐ ASI ☐ ASI ☐ PPT ☐ EC ☐ DE ☐ DC	No. Identificación: _____			
Fecha de Nacimiento 31 8 96 dd mm aaaa	Edad: 28 Medida edad: Años: ☐ Meses: ☐ Días: ☐ Horas: ☐ Minutos: ☐	Teléfono: 313 8604851	Sexo: Hombre: ☐ Mujer: ☐ Intersexual: ☐	
CNV: CERTIFICADO NACIDO VIVO / RC: REGISTRO CIVIL / TI: TARNITA DE IDENTIDAD / CE: CENSA DE CIUDADANÍA / PEP: PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA / DE: CENSA DE EXTRANJERÍA / PA: PASAPORTE / ASI: MENOR SIN ID / ASI: AGUATO SIN ID / PPT: PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL / EC: SALVOCONDICIONADO DE PERMANENCIA				
Primer Nombre: JUAN Primer Apellido: PARRA Nacionalidad o País de nacimiento: COLOMBIANA Municipio de residencia del paciente: BOGOTÁ Dirección de Residencia: DIAZ #45 BIS #12-56 Barrio de residencia del o la paciente: _____	Segundo Nombre: CARLO Segundo Apellido: ESTUPIÑAN Departamento de residencia del paciente: BOGOTÁ El paciente Reside en área Rural: ☐ Localidad de residencia del o la paciente: _____ Otro ¿Cuál Barrio?: _____			
Pertenencia Étnica 1- Indígena ☐ 2- Rom ☐ 3- Raizal ☐ 4- Palanquero ☐ 5- Mulato ☐ 6- Afrocolombianos ☐ 7- Otros ☐		Grupo poblacional Discapacitado ☐ Desmovilizado ☐ Indígena ☐ Migrante ☐ Vict. Violencia Arm ☐ Madre Comunitaria ☐		
		Semana De Gestación Gestante ☐ Desplazada ☐ Centro psiquiátrico ☐ P. Infantil a cargo de ICBF ☐ Carcelario ☐ otros ☐		
Estrato 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐	tipo aseguramiento 1- Contributivo ☐ 2- Subsidiado ☐ 3- Vinculado ☐ 4- Régimen especial ☐ 5- Régimen de excepción ☐ 6- Particular ☐ 7- Medicina prepagada ☐	Nivel Educativo 1- No fue a la escuela ☐ 2- Preescolar ☐ 3- Primaria Incompleta ☐ 4- Primaria completa ☐ 5- Secundaria Incompleta ☐ 6- Secundaria completa ☐	7- Técnico pos-secun Incomp ☐ 8- Técnico pos-secun comp ☐ 9- Universidad Incompleta ☐ 10- Universidad completa ☐ 11- Posgrado Incompleto ☐ 12- Posgrado completo ☐ 99- Sin dato ☐	Estado Civil 1- Soltero(a) ☐ 2- Casado (a) ☐ 3- Divorciado(a) ☐ 4- Separado(a) ☐ 5- Viudo(a) ☐ 6- Unión libre ☐ 99- Sin dato ☐
Entidad Administradora: CAPITAL SALUD		Ocupación u Oficio: _____		
3. Notificación				
Fuente 1- Notificación rutinaria ☐ 2- Búsqueda activa Inst. ☐ 3- Vigilancia intensificada. ☐ 4- Búsqueda activa com. ☐ 5- Investigaciones ☐	País de procedencia del caso COLOMBIA	Departamento de procedencia del caso BOGOTÁ D.C.		
	Municipio de procedencia del caso BOGOTÁ D.C.	Área de procedencia del caso 1. Cabecera municipal ☐ 2. Centros Poblados ☐ 3. Rural Disperso ☐		
Clasificación Inicial Del Caso Sospechoso ☐ Confirmado por clínica ☐ Probable ☐	Fecha de consulta 16 01 25 dd mm aaaa	Fecha De Inicio De Síntomas 16-01-25	Hospitalizado SI ☐ No ☒	Fecha de hospitalización dd mm aaaa
Condición final 1- Vivo ☐ 2- Muerto ☐ 3- NS/NR ☐	Fecha Defunción dd mm aaaa	Numero de certificado de Defunción _____	Causas básicas de la Muerte _____	
Nombre Del Profesional que notifica: Alfonso Freddy Rentería		Teléfono Del Profesional: 3194449698		

Secretaría Distrital De Salud – Vigilancia en Salud Pública
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida – SISVECOS
Conducta Suicida – Datos Complementarios – Cara B

BOGOTÁ

Datos de identificación del caso

Fecha de ocurrencia

dd mm aaaa

Clasificación de la Conducta Inicial:



Ideación Suicida



Amenaza Suicida



Intento Suicida



Suicidio Consumado

Intentos Previos

SI

No

Número de Intentos

Una vez

Dos veces

☒ Tres veces

Más de tres veces

☐ Sin dato

Paciente viene acompañado?

SI

No

Nombre del acompañante

El sujeto consume actualmente SPA

SI

No

Sin determinar

Nombre sustancia

Teléfono del acompañante

Paciente actualmente escolarizado

SI

No

En caso de ser gestante
asiste a controles prenatales

SI

No

Orientación Sexual

Sin dato

Heterosexual

☐ Lesbiana☐ Gay☐ Bisexual☐ Transgenero

Población Diferencial

Menor abandonado

☐ Servidor publico☐ Consumidor habitual de SPA

Población LGBTI

☐ Trabajador Informal☐ Madre cabeza de hogar☐ Ninguna☐ Otro

Cual?

HABITADILDA DE

Caso detectado por

Consulta externa

Servicio de Urgencias

Dues (Crue)

☐ Linea 106☐ Establecimiento educativo☐ Comunidad☐ Otro☐ Cual?

Descripción de la Conducta Suicida

Factores desencadenantes

Conflictos con la pareja
Problemas jurídicosEnfermedad crónica dolorosa o discapacitante
Suicidio de un amigoProblemas económicos
Maltrato físico psicológico o sexualMuerte de un familiar
Problemas laboralesEscolar/educativa
Problemas Familiares

Factores de Riesgo

Consumo de SPA
Antecedente de Trastornos Mentales y de Comportamiento
Esquizofrenia

Antecedentes familiares de conducta suicida



Trastorno depresivo



Antecedentes de violencia o abuso



Ideación suicida persistente



Trastorno de personalidad



Abuso de alcohol



Plan organizado de suicidio



Trastorno bipolar



Mecanismo

Ahorcamiento o asfixia
Lanzamiento a vehículoElemento cortopunzante
Lanzamiento a cuerpo de aguaArma de fuego
Inmolación

Lanzamiento al vacío



Otro



Cual?

Intoxicación



En caso de intoxicación, seleccione el tipo de sustancia

Medicamentos

Plaguicida

Metanol



Metales

Solventes

Otras sustancias químicas



Gases

Sustancias psicoactivas

O



Nombre del producto

Vía de exposición

Respiratoria

Oral

Dérmica/mucosa

Ocular



Desconocida

Parenteral (intramuscular)

Transplacentaria



Lugar donde se produjo la intoxicación o el evento

Hogar

Establecimiento educativo

Establecimiento militar

Establecimiento comercial



Establecimiento penitenciario

Lugar de trabajo

Vía pública/parque

Bares, tabernas discotecas



Terreno baldío

Centro de atención médica

Áreas deportivas o recreativas

Lugar público no especificado



Otro

Cual?

Trastorno mental o del comportamiento asociado

Código CIE 10

La persona es remitida a servicios de salud mental

Psiquiatría



Psicología



Trabajo social



Observaciones

JOVEN DE 28 AÑOS QUE ASISTE UPI PERDIDO DE
IDIPROX, QUE DURANTE VALORACION REFIERE IDEAS
SUICIDA POR ALTERACION EMOCIONAL POR PERDIDA DE
SU CLADA, UN INTENTO NO MAYOR A 30 DIAS, SIN CONSUMO
SPA.