



|                                                                                   |                                                                   |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
|  | SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS<br>(SISTEDA, SGC y MECI) | VERSIÓN                         |
|                                                                                   | INFORME DE VISITA CASOS ARBOVIROSIS                               | FECHA DE ENTREGA EN<br>VIDENCIA |
|                                                                                   |                                                                   |                                 |

| Fecha de visita | Día | Mes | Año   | Diagnóstico arbovirosis según SIVIGILA               | Dengue | Dengue grave | Semana reporte SIVIGILA |
|-----------------|-----|-----|-------|------------------------------------------------------|--------|--------------|-------------------------|
|                 | 05  | 08  | 2025. | Zika ___ Chikungunya ___ Otro <u>Murphy + Dengue</u> |        |              | 31                      |

| INFORMACIÓN DEL CASO |                                    |  |  |          |                                                    |                 |   |
|----------------------|------------------------------------|--|--|----------|----------------------------------------------------|-----------------|---|
| Nombre del paciente  | <u>Brigitte Daniela Portillo B</u> |  |  | Edad     | 26                                                 | CC              | X |
| Ocupación            | <u>Uchunaria</u>                   |  |  | Contacto | <u>Barrio / Corregimiento: Pueblo del Luncheon</u> |                 |   |
| Dirección            | <u>Calle 80 #140-33</u>            |  |  | Comuna   | 17                                                 | Vereda / Sector |   |

| INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA |                           |    |          |            |             |    |  |
|-------------------------------------------------|---------------------------|----|----------|------------|-------------|----|--|
| Nombre                                          | <u>Alexandra Gonzalez</u> |    |          |            |             |    |  |
| Edad                                            | 52                        | CC | X        | CE         |             | TI |  |
| RC                                              |                           | N° | 66849476 | Parentesco | <u>Mamá</u> |    |  |

| UPGD QUE REPORTA                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                                       |                   |                                                                                     |     |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| Nombre                                                                                                                           | <u>Conrado Celis gta.</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |                                       | Fecha de consulta | Día                                                                                 | Mes | Año  |
|                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                                       |                   | 01                                                                                  | 07  | 2025 |
| Síntomas que presentó al momento de consultar (marque con una X si refiere el síntoma, en la casilla de fiebre indique el valor) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                                       |                   |                                                                                     |     |      |
| Dolor muscular                                                                                                                   | X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Obs. |                                       |                   |                                                                                     |     |      |
| Dolor articular                                                                                                                  | X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Obs. |                                       |                   |                                                                                     |     |      |
| Dolor de cabeza                                                                                                                  | X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Obs. |                                       |                   |                                                                                     |     |      |
| Fiebre (°C)                                                                                                                      | 38.5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Obs. |                                       |                   |                                                                                     |     |      |
| Brote en la piel                                                                                                                 | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Obs. |                                       |                   |                                                                                     |     |      |
| Vomito                                                                                                                           | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Obs. |                                       |                   |                                                                                     |     |      |
| Diarrea                                                                                                                          | X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Obs. | <u>No en abundancia. (1 solo día)</u> |                   |                                                                                     |     |      |
| Sangrado                                                                                                                         | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Obs. |                                       |                   |                                                                                     |     |      |
| Dolor abdominal                                                                                                                  | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Obs. |                                       |                   |                                                                                     |     |      |
| Conjuntivitis                                                                                                                    | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Obs. |                                       |                   |                                                                                     |     |      |
| Otro                                                                                                                             | <u>Cuello - Espalda.</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |                                       |                   |                                                                                     |     |      |
| Diagnóstico médico                                                                                                               | <u>04/07/2025. Pese a planear No importante - Neumonía No exacerbada. Leptotolera y presento micobacterias por el proceso infeccioso que presentaba. Presenta 3 pecas cardacas en el 3ro falange. Fiebre de Neumomano</u>                                                                                                                                                                    |      |                                       |                   |                                                                                     |     |      |
| Otras observaciones                                                                                                              | <u>01/07/2025 la claudicaron por la atencion - Dieron pautas esta prioridad el 02/07/2025 la dieron en la casa que posiblemente esta curado y la empujan a urgencia de 13pm luego a 11pm y no la habian atendido No tiene mas de lactante -&gt; 03/07/2025 en la madrugada la llevaron a urgencia y para el fin de semana normal -&gt; 04/07 Ambolancia a tardes No atencion - Neumomano</u> |      |                                       |                   |                                                                                     |     |      |
| PERSONA QUE REALIZA LA VISITA                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                                       |                   |                                                                                     |     |      |
| Nombre                                                                                                                           | <u>Pedro Felipe Ramirez Montano</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |                                       |                   |                                                                                     |     |      |
| Documento de identidad                                                                                                           | <u>1.107.665.686</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |                                       | Firma             |  |     |      |
| Nombre                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                                       |                   |                                                                                     |     |      |
| Documento de identidad                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                                       | Firma             |                                                                                     |     |      |