



FICHA DE INVESTIGACIÓN DE CAMPO PARA ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES
EVALUACION DE LA VIVIENDA Y TIPIFICACION DEL RIESGO

Fecha de Investigación: 16 / 10 / 25 Sem Epidemiológica: 42 Caso N°
Evento: Arque Sin Signos Departamento: Casanare Municipio: Yopal
Barrio: Los Almendros Sector: 19 Comuna V Vereda: -

1. Datos Generales

Persona quien atiende la Visita: Mayelis Pacheco Avila
Nombre del Paciente: Amba Soay Suarez Quiroz
Identificación: VEN 7941844 Edad: 6 Sexo: Femenino
Dirección exacta Procedencia del caso: Cr 14a No 39-31 Teléfono: 3223953658
Ocupación: Estudiante Lugar de Trabajo o estudio: Tecnico Ambiental
Municipio Atención: Yopal UPGD Atención: Hospital Central Yopal
Régimen / EPS: Capresora N° de personas Convivientes: 5

2. Datos Específicos y determinación del caso

Fecha de Inicio de Síntomas 5-10-25 Fecha de Consulta 8-10-25 Duración de síntomas 10 días
Fiebre de inicio súbito: Si ☒ No ☐ Rash: Si ☐ No ☒
Dolores Articulares: Si ☒ No ☐ Dolores musculares: Si ☒ No ☐ Edema o inflamación de miembros inferiores: Si ☐ No ☒
Edema o inflamación de miembros superiores: Si ☐ No ☒ Edema en Cuello o articulaciones: Si ☐ No ☒ Dolor Retrocular: Si ☒ No ☐ Ojos rojos: Si ☒ No ☐ Cefalea: Si ☒ No ☐
Desplazamiento: en los últimos 15 días: Si ☐ No ☒
Fecha: - Departamento: - Municipio -
Barrio - Vereda: - Dirección Estuvo: -
Personas que Utilizan Toldillo: 0 Porcentaje de Utilización: 0 %
No. De personas Febriles en los últimos 15 días: 2 Cuantos han Consultado: 0
IPS de Atención: - - - - - -

3. Otros hallazgos

Se automedico Si ☐ No ☒ Medicamentos que ha tomado: - - - - -
Consulta en Droguería: no Nombre Droguería: - Dirección -
Durante la visita se encuentra: Tratamiento - Enfermo - Convaleciente - Sano ☒
Fallecido: -

4. Conformación del Hogar

Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco	Sintomático Febril: Si / No
Mayelis Pacheco	36	Madre	NO
Nayel Suarez	42	Padre	NO
Cristel Suarez	15	Hermana	NO
Lisbet Arjona	17	Hermana	NO
/	/	/	/

5. Condiciones ambientales y Factores de Riesgo de la Vivienda sus Alrededores

Vivienda actual del paciente: Propia ☒ Alquilada ☐ Tiempo de estancia 6 a. Hacinamiento no



Condiciones de la vivienda: Pisos 6 Paredes 6 Techos 6 iluminación 6 ventilación 6
Servicios públicos: Agua potable Si Luz Si Alcantarillado Si Recolección de basuras Si
N°. Depósitos de Agua en la Vivienda: Aéreos: 0 Superficiales: 0 Subterráneos: 0
N° Depósitos de Agua Potable: 0 N° Depósitos de Agua No Potable: 0
Presencia de Aguas Inundables o aguas estancadas: Si - No: Si Cuantos -
Presencia de bebedores de animales (gallinas, perros, cerdos, caballos, otros): Si - No -
X Presencia de Llantas: Si - No: - Presencia de Floreros, plantas acuáticas,
Dispensadores de agua: Si - No: - Presencia de Tarros, latas, botellas, tapas, juguetes,
desechables (expuestas en el ambiente) y/o cualquier elemento que puede acumular agua: Si -
No: - Numero de Arboles: 0 Presencia de áreas verdes: Si - No: -
Número de Depósitos positivos encontrados en la vivienda: 0
Angeos en ventanas: Si - No - Disposición adecuada de desechos sólidos: Si - No -, presencia
de zanjas, charcos: Si - No - Ordenamiento del medio: Si - No -, solar baldío y/o presencia de
vegetación de reposo: Si - No -, Control Biológico Si - No -, Cual -
Control Químico Si - No -, Cual - Presencia de Larvas Si - No -
Donde - Estado Larvario -
Número de viviendas circunvecinas (manzana del caso y la cuadra del frente): - Número de
viviendas positivas del sector visitado: -
Porcentaje de Índice Aedico del Sector, Viviendas - %; Depósitos - %

6. Acciones colectivas de caso: Se Dan recomendaciones sobre:

Uso de toldillos y aislamiento del paciente durante los 8 primeros días de la enfermedad: Si - No -
Medidas de autocuidado (repelentes tópicos, ropa adecuada, ordenamiento del medio, etc.): Si -
No - Buenas prácticas de manejo y eliminación de criaderos de vectores: Si - No - Consultar
oportunamente en caso de complicación u otro enfermo entre la familia: Si - No - Reconocimiento
de hospederos y vectores de enfermedades: Si - No - Como ordenar el medio: Si - No - Lavado
adecuado de tanques o depósitos de agua: Si - No -.

7. Medidas de control vectorial realizadas:

Eliminación de criaderos de mosquitos: Si - No - Cuales: -
Control Químico: Si - No - Cual -
Control Biológico: Si - No - Cual -

8. Informe y Conclusión de la investigación:

Paciente sana caso sin confirmar, no hay síntomas en la
vivienda, no se encontraron focos de riesgo para la proliferación de
mosquitos, se hacen las recomendaciones.

La Alcaldía de Yopal en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario garantiza la seguridad y confidencialidad
respecto del tratamiento de datos sensibles o personales aquí consignados. Política de Tratamiento de Datos Personales,
disponible en <https://www.yopal-casanare.gov.co/tema/politicas-y-lineamientos/politica-de-tratamiento-de-datos-personales>.

Clasificación del caso: Autóctono: Si Importado -
Nombre Municipio: - Departamento: -
Caso Referenciado: Confirmado por laboratorio: - Por Nexa: -
Probable: Si Sospechoso - Confirmado por Clínica -
Funcionario de ETV: Don Carlos cargo: Tec. ETV. SSA

Firma de Quien Recibió la Visita: [Firma]

CÓDIGO: MI1-F187

Página 2 de 2

VERSIÓN: 05

FECHA DE APROBACIÓN: 01/10/2024

