

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

Fecha de Investigación: 20 / 11 / 25 Sem Epidemiológica: 47 Caso N° -
Evento: Dique con agua Departamento: Cuxama Municipio: Yopal
Barrio: Los Almendros Sector: 22 Comuna V Vereda: -

1. Datos Generales

Persona quien atiende la Visita: -
Nombre del Paciente: Karen Sofia Adame
Identificación: 1118573875 Edad: 26 Sexo: Femenino
Dirección exacta Procedencia del caso: Cu 39a # 14-78 Teléfono: 3203308419
Ocupación: Empimira Lugar de Trabajo o estudio: Horo
Municipio Atención: Yopal UPGD Atención: Horo
Régimen / EPS: W EPS N° de personas Convivientes: 0

2. Datos Específicos y determinación del caso

Fecha de Inicio de Síntomas 13-10-25 Fecha de Consulta 01-11-25 Duración de síntomas 8 d
Fiebre de inicio súbito: Si x No - Rash: Si - No x
Dolores Articulares: Si - No x Dolores musculares: Si - No x Edema o inflamación de miembros inferiores: Si - No x
Edema o inflamación de miembros superiores: Si - No x Edema en Cuello o articulaciones: Si - No x
Dolor Retrocular: Si - No x Ojos rojos: Si - No x Cefalea: Si - No x
Desplazamiento: en los últimos 15 días: Si - No x
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: 0 Cuantos han Consultado: -
IPS de Atención: -

3. Otros hallazgos

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

4. Conformación del Hogar

Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco	Sintomático Febril: Si / No
/		/	

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

Vivienda actual del paciente: Propia - Alquilada - Tiempo de estancia - Hacinamiento -



Condiciones de la vivienda: Pisos ☐ Paredes ☐ Techos ☐ iluminación ☐ ventilación ☐
 Servicios públicos: Agua potable ☐ Luz ☐ Alcantarillado ☐ Recolección de basuras ☐
 N°. Depósitos de Agua en la Vivienda: Aéreos: ☐ Superficiales: ☐ Subterráneos: ☐
 N° Depósitos de Agua Potable: ☐ N° Depósitos de Agua No Potable: ☐
 Presencia de Aguas Inundables o aguas estancadas: Si ☐ No: ☐ Cuantos ☐
 Presencia de bebedores de animales (gallinas, perros, cerdos, caballos, otros): Si ☐ No ☐
 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: ☐ Presencia de áreas verdes: Si: ☐ No: ☐
 Número de Depósitos positivos encontrados en la vivienda: ☐
 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:

*Se realizó contacto telefónico con la
 Paciente que manifestó que se encuentra en Bogotá Hospitalizada por Hiper-
 pirocitis y Derrame Pirocítico, que la prueba de PCR-16N salió
 negativa para Dengue, Trópicos y Chikungunya.*

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: ☐ Importado ☐
 Nombre Municipio: ☐ Departamento: ☐
 Caso Referenciado: Confirmado por laboratorio: ☐ Por Nexos: ☐
 Probable: ☒ Sospechoso ☐ Confirmado por Clínica ☐
 Funcionario de ETV: *Juan Carlos Avila Caud* cargo: *Tec-CTU SSM*

Firma de Quien Recibió la Visita: ☐

CÓDIGO: MI1-F187

Página 2 de 2

VERSIÓN: 05

FECHA DE APROBACIÓN: 01/10/2024

