

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

Fecha de Investigación: 19 / 11 / 25 / Sem Epidemiológica: 47 Caso N°
Evento: Dengue Departamento: Casapá Municipio: Yopal
Barrio: Progreso Sector: 24 Comuna ✓ Vereda:

1. Datos Generales

Persona quien atiende la Visita: Maryly Rueda
Nombre del Paciente: Hendri Hemilio Montañez Rueda
Identificación: 1222142156 Edad: 3 Sexo: Masculino
Dirección exacta Procedencia del caso: Cr 9 N° 45-56 Teléfono: 320216342
Ocupación: Lugar de Trabajo o estudio:
Municipio Atención: Yopal UPGD Atención: Hospital Central
Régimen / EPS: N-CPJ N° de personas Convivientes: 4

2. Datos Específicos y determinación del caso

Fecha de Inicio de Síntomas Fecha de Consulta Duración
de síntomas 5 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: 0 Cuantos han Consultado: 0
IPS de Atención:

3. Otros hallazgos

Se automedico Si ☒ No ☐ Medicamentos que ha tomado: Acetaminofen
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
<u>Maryly Rueda</u>	<u>30</u>	<u>Madre</u>	☒
<u>Hendri Montañez</u>	<u>9</u>	<u>Hermano</u>	☒
<u>Carlos Montañez</u>	<u>37</u>	<u>Padre</u>	☒
<u>/</u>			

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

Vivienda actual del paciente: Propia ☐ Alquilada ☒ Tiempo de estancia 24 Hacinamiento No



Condiciones de la vivienda: Pisos Si Paredes Si Techos Si Iluminación Si ventilación Si
 Servicios públicos: Agua potable Si Luz Si Alcantarillado Si Recolección de basuras Si
 N°. Depósitos de Agua en la Vivienda: Aéreos: 0 Superficiales: 1 Subterráneos: 0
 N° Depósitos de Agua Potable: — N° Depósitos de Agua No Potable: —
 Presencia de Aguas Inundables o aguas estancadas: Si — No: X Cuantos —
 Presencia de bebedores de animales (gallinas, perros, cerdos, caballos, otros): Si — No X
 Presencia de Llantas: Si — No: X Presencia de Floreros, plantas acuáticas,
 Dispensadores de agua: Si — No: X Presencia de Tarros, latas, botellas, tapas, juguetes,
 desechables (expuestas en el ambiente) y/o cualquier elemento que puede acumular agua: Si —
 No: X Numero de Arboles: 1 Presencia de áreas verdes: Si — No: X
 Número de Depósitos positivos encontrados en la vivienda: 0
 Anegotes en ventanas: Si — No X Disposición adecuada de desechos sólidos: Si X No —, presencia
 de zanjas, charcos: Si — No X Ordenamiento del medio: Si X No —, solar baldío y/o presencia de
 vegetación de reposo: Si — No X Control Biológico Si — No X Cual —
 Control Químico Si — No X Cual — Presencia de Larvas Si — No X
 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 X No —
 Medidas de autocuidado (repelentes tópicos, ropa adecuada, ordenamiento del medio, etc.): Si X
 No — Buenas prácticas de manejo y eliminación de criaderos de vectores: Si X No — Consultar
 oportunamente en caso de complicación u otro enfermo entre la familia: Si X No — Reconocimiento
 de hospederos y vectores de enfermedades: Si X No — Como ordenar el medio: Si X No — Lavado
 adecuado de tanques o depósitos de agua: Si X 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 Sano, caso confirmado con
la manifestación de 2 pruebas realizadas, el año anterior ya había
presentado Dengue, esto se en el CA Maza de la zona, ya se había realizado
un test de Anticuerpos y no se encontraron frotis de sangre en la última muestra.

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 Nexos: —
 Probable: Si Sospechoso — Confirmado por Clínica —
 Funcionario de ETV: Juan Carlos Avelar Cárdenas cargo: Técnico ETV SSA

Firma de Quien Recibió la Visita: Mayerly Pineda madre
1718561550

CÓDIGO: MI1-F187

Página 2 de 2

VERSIÓN: 05

FECHA DE APROBACIÓN: 01/10/2024



LAT-0969