



FICHA DE INVESTIGACIÓN DE CAMPO PARA ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES
EVALUACIÓN DE LA VIVIENDA Y TIPIFICACIÓN DEL RIESGO

Fecha de Investigación: 1 / 12 / 25 / Sem Epidemiológica: 49 Caso N°
Evento: Unip. Sin Signos Departamento: Casimire Municipio: Yopal
Barrio: Chauca Sector: 24 Comuna V Vereda: -

1. Datos Generales

Persona quien atiende la Visita: Darey Mabel Morrey Rodriguez
Nombre del Paciente: Darey Mabel Morrey Rodriguez
Identificación: 1006557527 Edad: 27 Sexo: Femenino
Dirección exacta Procedencia del caso: en 49 p: 3a-67 Teléfono: 3219227449
Ocupación: Asesora Lugar de Trabajo o estudio: Unicentro
Municipio Atención: Yopa UPGD Atención: Hospital Central Yopal
Régimen / EPS: CPSC N° de personas Convivientes: 3

2. Datos Específicos y determinación del caso

Fecha de Inicio de Síntomas 23-11-25 Fecha de Consulta 27-11-25 Duración de síntomas 4 días
Fiebre de inicio súbito: Si x No - Rash: Si - No -
Dolores Articulares: Si x No - Dolores musculares: Si x No - 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 Retroocular: Si - No x Ojos rojos: Si x No - Cefalea: Si x No -
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: 0
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 - Enfermo - Convaleciente 5 Sano -
Fallecido: -

4. Conformación del Hogar

Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco	Sintomático Febril: Si / No
<u>Daniel Romero</u>	<u>5</u>	<u>Hijo</u>	<u>No</u>
<u>Daniel Romero</u>	<u>22</u>	<u>Padre</u>	<u>No</u>
<u>/</u>		<u>/</u>	

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

Vivienda actual del paciente: Propia - Alquilada x Tiempo de estancia 2a. Hacinamiento 10



Condiciones de la vivienda: Pisos 3 Paredes 4 Techos 5 Iluminación 6 ventilación 4
 Servicios públicos: Agua potable 5 Luz 5 Alcantarillado 5 Recolección de basuras 4
 N° Depósitos de Agua en la Vivienda: Aéreos: 0 Superficiales: 1 Subterráneos: 0
 N° Depósitos de Agua Potable: 0 N° Depósitos de Agua No Potable: 6
 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: 1 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 X 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 X Cuales: —
 Control Químico: Si — No — Cual —
 Control Biológico: Si — No — Cual —

8. Informe y Conclusión de la investigación:

Atank Sana. caso sin complicar, prueba rapida Selio negativo, est
fuente de prueba positiva a retestee, no se encuentran vehis de
mayo para la proliferación de Zumbidos.

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 Nexo: —
 Probable: — Sospechoso — Confirmado por Clínica —
 Funcionario de ETV: Juan Carlos Anzures cargo: Tec. CTO SSM

Firma de Quien Recibió la Visita: Darcy Monroy
1006557527

CÓDIGO: MI1-F187

Página 2 de 2

VERSIÓN: 05

FECHA DE APROBACIÓN: 01/10/2024



LAT-0969