



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

Fecha de Investigación: 22 / 01 / 26 / Sem Epidemiológica: 3 Caso N° _____
Evento: Dengue Sin Signos Departamento: Cesar Municipio: Yopal
Barrio: Villa Nelly Sector: 23 Comuna V Vereda: -

1. Datos Generales

Persona quien atiende la Visita: Erika Daniela Sanchez
Nombre del Paciente: Erika Daniela Escarrega Sanchez
Identificación: 1099547607 Edad: 20 Sexo: Femenino
Dirección exacta Procedencia del caso: Cu 44 # 11a-53 Teléfono: 3027170680
Ocupación: Trabaja - Estudia Lugar de Trabajo o estudio Cr 14 # 31a-03 - SEBA
Municipio Atención: Yopal UPGD Atención: Hospital Central
Régimen / EPS MEPS N° de personas Convivientes: 2

2. Datos Específicos y determinación del caso

Fecha de Inicio de Síntomas 13-01-26 Fecha de Consulta 17-01-26 Duración de síntomas 9 días
Fiebre de inicio súbito: Si X No - Rash: Si X 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 X No - Ojos rojos: Si X No - Cefalea: Si X No -
Desplazamiento: en los últimos 15 días: Si X 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 X No - Medicamentos que ha tomado: Acetaminofen - Adult.
Consulta en Droguería: no Nombre Droguería: - Dirección -
Durante la visita se encuentra: Tratamiento - Enfermo - Convaleciente X Sano -
Fallecido: -

4. Conformación del Hogar

Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco	Sintomático Febril: Si / No
<u>Dider Piriz</u>	<u>28</u>	<u>Hermano</u>	<u>no</u>
<u>Luzdi Graña</u>	<u>30</u>	<u>Cuñada</u>	<u>no</u>
<u>Lidany Escarrega</u>	<u>53</u>	<u>Liafre</u>	<u>no</u>
<u>,</u>	<u>,</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 6 m Hacinamiento no



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 ☐ Cómo 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, en el momento de la visita la paciente
informa que le viene donde (militar) está en un área en esta dirección
por el de nuevo modelo, se dirige a esa ciudad y se dan ya confirmación

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 Avila Caceres cargo: trc. atv. ssh.

Firma de Quien Recibió la Visita: Ente Escarvalesa
1099542607.

CÓDIGO: MI1-F187

Página 2 de 2

VERSIÓN: 05

FECHA DE APROBACIÓN: 01/10/2024

