



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

Fecha de Investigación: 26 / 01 / 26 Sem Epidemiológica: 4 Caso N°
Evento: Druger (en Signos) Departamento: Casana Municipio: Yopal
Barrio: Nuevo Habitat Sector: 21 Comuna V Vereda: -

1. Datos Generales

Persona quien atiende la Visita: Luz Day Cañon
Nombre del Paciente: Diana Anolina Fonseca Cañon
Identificación: 1029780613 Edad: 20 Sexo: Femenino
Dirección exacta Procedencia del caso: Calle 35 N. Tv. 6-18 Teléfono: 3228474369
Ocupación: Patrullera Policia Lugar de Trabajo o estudio Estacion de Policia
Municipio Atención: Yopal UPGD Atención: Horo
Régimen / EPS Especial N° de personas Convivientes: 6

2. Datos Específicos y determinación del caso

Fecha de Inicio de Síntomas 18-01-26 Fecha de Consulta 22-01-26 Duración de síntomas 5 d
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: -
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
Luz Cañon	53	Madre	no
Arjo Fonseca	22	Hermano	no
Miguel Fonseca	20	Hermano	no
Laura Rusus	22	Cuñada	no
Moises Muñoz	38	Ampyo	no

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

Vivienda actual del paciente: Propia ☒ Alquilada ☐ Tiempo de estancia 4a. Hacinamiento no



Condiciones de la vivienda: Pisos B Paredes B Techos B iluminación B ventilación B
 Servicios públicos: Agua potable sr Luz sr Alcantarillado sr Recolección de basuras sr
 N° Depósitos de Agua en la Vivienda: Aéreos: 1 Superficiales: 1 Subterráneos: 0
 N° Depósitos de Agua Potable: 0 N° Depósitos de Agua No Potable: 0
 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: 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 ya hospitalizado, quien lo acompañó por madre, el caso está sin
confirmar, el actual diagnóstico que le dieron es el Hemo logo de examen
y una ecografía que de estos resultados, se han 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: Juan Carlos Anla Carols cargo: Tec. cru. SSN.

Firma de Quien Recibió la Visita: Luz Day Carén 47432857 Negativa

CÓDIGO: MI1-F187

Página 2 de 2

VERSIÓN: 05

FECHA DE APROBACIÓN: 01/10/2024

