



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

Fecha de Investigación: 24 / 02 / 26 / Sem Epidemiológica: - Caso N° -
Evento: Dome con Signo Departamento: Casanare Municipio: Yopal
Barrio: Nuevo Habitat Sector: - Comuna V Vereda: -

1. Datos Generales

Persona quien atiende la Visita: Keisy Julieth Silva Caro
Nombre del Paciente: Keisy Julieth Silva Caro
Identificación: 1007703721 Edad: 22 Sexo: Femenino
Dirección exacta Procedencia del caso: Cll 36 # 6-01 Teléfono: 3219733652
Ocupación: Estudiante Lugar de Trabajo o estudio: U. Unitropico
Municipio Atención: Yopal UPGD Atención: Hospital Local Yopal
Régimen / EPS: Caprisoca N° de personas Convivientes: 2

2. Datos Específicos y determinación del caso

Fecha de Inicio de Síntomas 16-02-2026 Fecha de Consulta 20-02-2026 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: - %
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: Ibuprofeno
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>Dany Samara</u>	<u>24</u>	<u>Inquilino</u>	<u>NO</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 ☒ Tiempo de estancia 1a. Hacinamiento NO



Condiciones de la vivienda: Pisos 15 Paredes 15 Techos 15 iluminación 15 ventilación 15
Servicios públicos: Agua potable Si Luz Si Alcantarillado Si Recolección de basuras Si
Nº. Depósitos de Agua en la Vivienda: Aéreos: 1 Superficiales: 1 Subterráneos: 0
Nº Depósitos de Agua Potable: 0 Nº Depósitos de Agua No Potable: 0
Presencia de Aguas Inundables o aguas estancadas: Si — No: X Cuantos —
Presencia de bebedores de animales (gallinas, perros, cerdos, caballos, otros): Si X No —
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: X No: —
Número de Depósitos positivos encontrados en la vivienda: 1
Anejos 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 X No —, Control Biológico Si — No X, Cual —
Control Químico Si — No X, Cual — Presencia de Larvas Si X No —
Donde T. bryo Estado Larvario 2 estado
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 X No — Cuales: Lavado de Tanque
Control Químico: Si — No — Cual —
Control Biológico: Si — No — Cual —

8. Informe y Conclusión de la investigación:

Problema Sanitario, estubo hospitalizada, caso sin confirmar segun lo manifestado
por la paciente, en la inspeccion se encontro deposito positivo, pero segun
los sintomas, se le dan las recomendaciones del caso, la paciente no solo de Yopal
los ultimos dias

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 Rivera Cárdenas cargo: Tec. ETV. SSM

Firma de Quien Recibió la Visita: [Firma]
1007703721

CÓDIGO: MI1-F187

VERSIÓN: 05

FECHA DE APROBACIÓN: 01/10/2024

Página 2 de 2

