



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

Fecha de Investigación: 13 / 02 / 26 / Sem Epidemiológica: _____ Caso N° _____
Evento: Onga su suyo Departamento: Casimre Municipio: Yopal
Barrio: San duto Sector: 1 Comuna: _____ Vereda: _____

1. Datos Generales

Persona quien atiende la Visita: _____
Nombre del Paciente: Corbo Chuchipa Cechay
Identificación: 1010235291 Edad: 28 Sexo: Femenino
Dirección exacta Procedencia del caso: San duto Teléfono: 3204501779
Ocupación: Tanista Arremala Lugar de Trabajo o estudio: Ciudad de Bogotá
Municipio Atención: Yopal - Bogotá UPGD Atención: Clinica Mory
Régimen / EPS: SAN R2 N° de personas Convivientes: San duto

2. Datos Específicos y determinación del caso

Fecha de Inicio de Síntomas 28-01-2024 Fecha de Consulta 02-02-2024 Duración de síntomas _____
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: _____ Porcentaje de Utilización: _____ %
No. De personas Febriles en los últimos 15 días: _____ Cuantos han Consultado: _____
IPS de Atención: _____

3. Otros hallazgos

Se automedico Si ☐ No ☒ Medicamentos que ha tomado: _____
Consulta en Droguería: _____ 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
/		/	

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

Vivienda actual del paciente: Propia ☐ Alquilada ☐ Tiempo de estancia ☐ Hacinamiento ☐

CÓDIGO: MI1-F187

VERSIÓN: 05

FECHA DE APROBACIÓN: 01/10/2024

Página 1 de 2





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 ☐ 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:

*Se realizó control telefónico con el paciente ya recuperado quien en
 Bogotá, que estuvo en Yopal de una visita de salud pública y no volvió a contactar al colectivo*

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: ☐ Importado ☐
 Nombre Municipio: ☐ Departamento: ☐
 Caso Referenciado: Confirmado por laboratorio: ☐ Por Nexa: ☐
 Probable: ☐ Sospechoso ☐ Confirmado por Clínica ☐
 Funcionario de ETV: *Juan Carlos Ruiz* cargo: *Dir. ETV - SSU*

Firma de Quien Recibió la Visita: ☐

