



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

Fecha de Investigación: 4 / 02 / 26 / Sem Epidemiológica: _____ Caso N° _____
Evento: Dengue sin signos Departamento: Casanova Municipio: Yopal
Barrio: Bello Horizonte Sector: _____ Comuna I Vereda: -

1. Datos Generales

Persona quien atiende la Visita: Enith Molano
Nombre del Paciente: Alejandra Chavez Molano
Identificación: 1016962418 Edad: 10 Sexo: Femenino
Dirección exacta Procedencia del caso: CU 12 H 22-15 Teléfono: 3006700401
Ocupación: Estudiante Lugar de Trabajo o estudio: Gimnasio de los llanos
Municipio Atención: Yopal UPGD Atención: Clinica Casanova
Régimen / EPS: Sanitas N° de personas Convivientes: 3

2. Datos Específicos y determinación del caso

Fecha de Inicio de Síntomas 25-01-2026 Fecha de Consulta 28-01-2026 Duración de síntomas 3 días
Fiebre de inicio súbito: Si X No - Rash: Si - No -
Dolores Articulares: Si - No X 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 Retrocular: Si - No X Ojos rojos: Si - No X Cefalea: Si X No -
Desplazamiento: en los últimos 15 días: Si - No X
Fecha: _____ Departamento: _____ Municipio: _____
Barrio: _____ Vereda: _____ Dirección Estuvo: _____
Personas que Utilizan Toldillo: 2 Porcentaje de Utilización: 63% %
No. De personas Febriles en los últimos 15 días: 0 Cuantos han Consultado: -
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 - Sano X
Fallecido: _____

4. Conformación del Hogar

Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco	Sintomático Febril: Si / No
<u>Enith Molano</u>	<u>39</u>	<u>Madre</u>	<u>NO</u>
<u>Aura Lopez</u>	<u>71</u>	<u>Abuela</u>	<u>NO</u>
/		/	

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

Vivienda actual del paciente: Propia X Alquilada - Tiempo de estancia 2 a Hacinamiento NO



Condiciones de la vivienda: Pisos B Paredes B Techos B iluminación B ventilación A
 Servicios públicos: Agua potable SI Luz SI Alcantarillado SI Recolección de basuras SI
 N°. Depósitos de Agua en la Vivienda: Aéreos: 1 Superficiales: 2 Subterráneos: 1
 N° Depósitos de Agua Potable: 0 N° Depósitos de Agua No Potable: 0
 Presencia de Aguas Inundables o aguas estancadas: Si - No: X Cuantos 0
 Presencia de bebedores de animales (gallinas, perros, cerdos, caballos, otros): Si + No -
 Presencia de Llantas: Si - No: X Presencia de Floreros, plantas acuáticas, desechables (expuestas en el ambiente) y/o cualquier elemento que puede acumular agua: Si - No: +
 Dispensadores de agua: Si - No: + Presencia de Tarros, latas, botellas, tapas, juguetes, 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 X Disposición adecuada de desechos sólidos: Si X 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 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 + No - Reconocimiento de hospederos y vectores de enfermedades: Si + 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 - No + Cuales: -
 Control Químico: Si - No + Cual -
 Control Biológico: Si - No + Cual -

8. Informe y Conclusión de la investigación:

Visita realizada por la madre que manifestó que su hijo tenía una infección renal la cual está recibiendo tratamiento y seguimiento, que la prueba para el agua salió negativa y la pediatra le ha atendido debido al pago.

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 Nexos: -
 Probable: SI Sospechoso - Confirmado por Clínica -
 Funcionario de ETV: Juan Carlos Anula Caudis cargo: Tec. ETV SSA

Firma de Quien Recibió la Visita: Enith Molano
ca. Madre

CÓDIGO: MI1-F187

VERSIÓN: 05

FECHA DE APROBACIÓN: 01/10/2024

Página 2 de 2

