



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

Fecha de Investigación: 28 / 03 / 26 / Sem Epidemiológica: 12 Caso N° -
Evento: Dengue Sin Signos Departamento: Casare Municipio: Yopal
Barrio: Ciudadela del Curao Sector: 22 Comuna V Vereda: -

1. Datos Generales

Persona quien atiende la Visita: Ledy Tatiana Sagado Rubio
Nombre del Paciente: Rafael Guillermo Sagado Rubio
Identificación: 122135029 Edad: 6 Sexo: Masculino
Dirección exacta Procedencia del caso: Ce 15 de 43-17 Teléfono: 3206165150
Ocupación: Estudiante Lugar de Trabajo o estudio: Ta Ambiental
Municipio Atención: Yopal UPGD Atención: Hospital Central
Régimen / EPS: Capresora N° de personas Convivientes: 4

2. Datos Específicos y determinación del caso

Fecha de Inicio de Síntomas 19-03-26 Fecha de Consulta 23-03-26 Duración de síntomas 8 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: 0 %
No. De personas Febriles en los últimos 15 días: 0 Cuantos han Consultado: 1
IPS de Atención: -

3. Otros hallazgos

Se automedico Si ☒ No ☐ Medicamentos que ha tomado: Doley
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
<u>Ledy Sagado</u>	<u>25</u>	<u>Madre</u>	<u>NO</u>
<u>Jelson Ramirez</u>	<u>11</u>	<u>Hermano</u>	<u>NO</u>
<u>Duvan Deba</u>	<u>30</u>	<u>Padre</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 NO Alquilada SI Tiempo de estancia 2a Hacinamiento NO



Condiciones de la vivienda: Pisos 5 Paredes 5 Techos 5 iluminación 5 ventilación 5
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: - 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 x No -, presencia
de zanjas, charcos: Si - No - Ordenamiento del medio: Si 1 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 7 No -
Medidas de autocuidado (repelentes tópicos, ropa adecuada, ordenamiento del medio, etc.): Si 1
No - Buenas prácticas de manejo y eliminación de criaderos de vectores: Si 1 No - Consultar
oportunamente en caso de complicación u otro enfermo entre la familia: Si 1 No - Reconocimiento
de hospederos y vectores de enfermedades: Si x No - Como ordenar el medio: Si 1 No - Lavado
adecuado de tanques o depósitos de agua: Si 1 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:

Caso sin confirmación, según la historia
clínica el paciente está cursando por gastroenteritis aguda, estuvo en el hospital
hospitalizado por la fiebre, le dan salina y en la casa privada se curó por la nariz
y la fiebre no le pasa, regresa al hospital, lo envían nuevamente para la casa en
la espera de los resultados de los exámenes ya realizados.

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 Ariza Ceballos cargo: Tec ETV SSA

Firma de Quien Recibió la Visita: Leidy Salgado - madre
CC. 1006456912

CÓDIGO: MI1-F187

Página 2 de 2

VERSIÓN: 05

FECHA DE APROBACIÓN: 01/10/2024



LAT-0969