

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD										
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA, ANÁLISIS, GESTIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COLECTIVA										
SUBDIRECCION DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA										
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA ECONOMÍA POPULAR Y COMUNITARIA- SIVISTRA										
FICHA DE NOTIFICACIÓN - DATOS BÁSICOS										
I. DATOS BÁSICOS DE LA NOTIFICACIÓN										
1.1 Código Entidad Que Notifica:		110013029642		Razon social de la entidad que notifica			CENTRO DE SALUD EL PORVENIR			
1.1.1 Servicio: <input checked="" type="radio"/> Consulta Externa <input type="radio"/> Urgencias <input type="radio"/> Otro ¿Cuál? _____										
1.2 Nombre del evento				1.3 Fecha Notificación (dd/mm/aaaa)						
<input type="radio"/> Accidente <input checked="" type="radio"/> Enfermedad				27 / 5 / 2026						
II. DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE / TRABAJADOR										
2.1 Tipo de Documento							2.2 Número de identificación			
<input type="radio"/> TI <input checked="" type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> MS <input type="radio"/> AS <input type="radio"/> PE <input type="radio"/> SC <input type="radio"/> DE <input type="radio"/> PT							1127361013			
TI: TARJETA DE IDENTIDAD CC: CÉDULA DE CIUDADANIA CE: CÉDULA EXTRANJERIA PA: PASAPORTE MS: MENOR SIN ID AS: ADULTO SIN ID PE: PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA SC: SALVOCONDUCTO DE: DOCUMENTO EXTRANJERO PT: PERMISO PROTECCIÓN TEMPORAL										
2.3 Primer Nombre		2.3.1 Segundo Nombre		2.3.2 Primer Apellido		2.3.3 Segundo Apellido		2.4 Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)		
KIMBEL		HENRY		KONYI		SANCHEZ		8 / 5 / 1994		
2.5 Edad (años)		2.6 Sexo			2.7 Departamento residencia			2.8 Municipio residencia		
32		<input checked="" type="radio"/> 1. Masculino <input type="radio"/> 2. Femenino <input type="radio"/> 3. Indeterminado			CUNDINAMARCA			BOGOTA D.C.		
2.9 Dirección residencia			2.10 Teléfono		2.11 Estrato socioeconómico residencia			2.12 Ocupación		
KR 87K 70 24 SUR			3016149491		<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6			CARPINTERO		
2.13 Tipo de régimen en salud				2.14 Si contributivo			2.15 Nombre de la EAPB			
<input type="radio"/> Excepción <input type="radio"/> Contributivo <input type="radio"/> No asegurado				<input type="radio"/> Cotizante <input checked="" type="radio"/> No aplica			CAPITAL SALUD			
<input type="radio"/> Especial <input checked="" type="radio"/> Subsidiado <input type="radio"/> Indeterminado/pendiente				<input type="radio"/> Beneficiario						
2.16 Pertenencia Étnica				2.17 Grupo Poblacional						
<input type="radio"/> 1. Indígena <input type="radio"/> 2. Rom, Gitano <input type="radio"/> 3. Raizal				<input type="checkbox"/> Personas en condición de discapacidad <input type="checkbox"/> Gestantes <input type="checkbox"/> Desmovilizados						
<input type="radio"/> 4. Palenquero <input type="radio"/> 5. Negro, mulato afro <input checked="" type="radio"/> 6. Otro				<input type="checkbox"/> Desplazados <input type="checkbox"/> Habitantes de calle <input type="checkbox"/> Centro Psiquiatricos						
				<input type="checkbox"/> Migrantes <input type="checkbox"/> Poblac. Infantil a cargo del ICBF <input type="checkbox"/> Victimas de violencia armada						
				<input type="checkbox"/> Personas Privadas de la libertad <input type="checkbox"/> Madres Comunitarias <input checked="" type="checkbox"/> Otros Grupos						
III. DATOS ESPECIFICOS DE LA NOTIFICACIÓN										
3.1 Fuente de información					3.2 País ocurrencia del caso					
<input checked="" type="radio"/> 1. Notificación Rutinaria <input type="radio"/> 3. Búsqueda activa Com.					COLOMBIA					
<input type="radio"/> 2. Búsqueda activa Ins.										
3.3 Departamento Ocurrencia			3.4 Municipio Ocurrencia		3.5 Área de ocurrencia del caso (UTI)					
CUNDINAMARCA			BOGOTA		<input checked="" type="radio"/> 1. Cabecera Municipal <input type="radio"/> 2. Centro Poblado <input type="radio"/> 3. Rural Disperso					
3.6 Localidad Ocurrencia del caso			3.7 Barrio Ocurrencia del caso		3.8 UPZ		3.9 Vereda/Zona		3.10 Nombre de la Unidad de Trabajo o Establecimiento del paciente	
BOSA			BOSA LA INDEPENDENCIA				BOGOTA		NO APLICA	
3.11 Dirección de la UTI (Unidad de trabajo Informal)							3.12 Teléfono Fijo		Celular	
KR 87K 70 24 SUR							N.A.		3016149491	
3.13 Fecha de consulta (dd/mm/aaa)			3.14 Fecha Inicio Síntomas (dd/mm/aaa)			3.15 Diagnóstico				
27 / 5 / 2026			27 / 9 / 2025			LUMBAGO, NO ESPECIFICADO				
3.16 Descripción del evento						3.17 Clasificación inicial del caso				
USUARIO CON LUMBAGO DESDE HACE 8 MESES, HACE2 DIAS LE VOLVIO A REPETIR EL DOLOR. ES CARPINTERO.						<input checked="" type="radio"/> 1. Sospechoso <input type="radio"/> 2. Probable				
3.18 Hospitalizado			3.19 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaa)			3.20 Condición final		3.21 Fecha de defunción (dd/mm/aaa)		
<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO						<input checked="" type="radio"/> 1.Vivo <input type="radio"/> 2. Muerto <input type="radio"/> 0.NS/NR				
3.22 Número certificado de defunción				3.23 Causa Básica de muerte						
				CIE10						
3.24 Nombre del Profesional que diligencia la ficha							3.25 Teléfono del profesional			
EDWARD ANDRES INFANTE ORDUY							3206270408			