

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				7 / 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							79826823		
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)	
JAIME		ANGEL		PEÑA		SUAREZ		22 / 10 / 1971	
2.5 Edad (años)		2.6 Sexo			2.7 Departamento residencia			2.8 Municipio residencia	
54		<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	
KR87G 68A 09 SUR			3146103202		<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			OBRERO DE CONSTRUCCION	
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			FAMISANAR		
<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 CONCEPCION II SECTOR				BOGOTA			
3.11 Dirección de la UTI (Unidad de trabajo Informal)							3.12 Teléfono Fijo		Celular
KR87G 68A 09 SUR							N.A.		3146103202
3.13 Fecha de consulta (dd/mm/aaa)		3.14 Fecha Inicio Síntomas (dd/mm/aaa)		3.15 Diagnóstico				CIE10	
7 / 5 / 2026		7 / 3 / 2026		SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO				M 7 5 1	
3.16 Descripción del evento					3.17 Clasificación inicial del caso				
USUARIO CON DOLOR EN AMBOS HOMBROS DESDE HACE 2 MESES, TRABAJA COMO OBRERO DE CONTRUCCIÓN.					<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			