**Ficha de investigación epidemiológica de campo:**
**Infección respiratoria aguda por nuevo coronavirus (2019-nCoV)**

## Definición de caso

### Definición 1:

Basado en la definición nacional para el evento **Infección Respiratoria Aguda Grave inusitado**, se especifica para la vigilancia intensificada la siguiente definición:

**Caso probable:** paciente con fiebre cuantificada mayor o igual a 38 ºC y tos, con cuadro de infección respiratoria aguda grave -IRAG que desarrolla un curso clínico inusual o inesperado, especialmente un deterioro repentino a pesar del tratamiento adecuado, que requiera internación, **IRAGi - 348** y cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:

- Historial de viaje a Wuhan, provincia de Hubei, China u otras áreas con circulación viral confirmada del nuevo coronavirus (2019-nCoV) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas. Ver tabla publicada en el micrositio del INS https://www.ins.gov.co/Paginas/Inicio.aspx o ver tabla publicada en el siguiente enlace https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Nuevo-Coronavirus-nCoV.aspx
- Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho* con caso probable o confirmado por nuevo subtipo de Coronavirus (2019-nCoV).
- Antecedentes de contacto estrecho* en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado con infección respiratoria aguda grave por nuevo subtipo de Coronavirus (2019-nCoV).

### Definición 2:

**Caso probable:** persona con antecedente de fiebre cuantificada mayor o igual a 38 ºC y tos, con cuadro de infección respiratoria aguda – IRA - leve o moderada que **NO** requiere internación, **IRA por virus nuevo – 346,** y cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:

- Historial de viaje a Wuhan, provincia de Hubei, China u otras áreas con circulación viral confirmada del nuevo coronavirus (2019-nCoV) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas. Ver tabla publicada en el micrositio del INS https://www.ins.gov.co/Paginas/Inicio.aspx o ver tabla publicada en el siguiente enlace https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Nuevo-Coronavirus-nCoV.aspx
- Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho* con caso probable o confirmado por nuevo subtipo de Coronavirus y (2019-nCoV).
- Antecedentes de contacto estrecho* en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado con infección respiratoria aguda grave por nuevo subtipo de Coronavirus (2019-nCoV).

*** Contacto estrecho:**

- Cualquier contacto que haya proporcionado cuidados a un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas: trabajadores sanitarios que no utilizaron las medidas de protección adecuadas, o miembros familiares, o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar;
- Cualquier contacto (< 2 metros) que estuviera en el mismo lugar (ej. convivientes, visitas) que un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas.
- Se considera contacto estrecho en un avión a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos sintomáticos durante el vuelo y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.



Av. Calle 26 No. 51- 20, Bogotá, D.C., Colombia
Conmutador: (1) 220 7700 Ext. 1703-1704
fax: 220 7700 Ext. 1283-1269
correo electrónico: contactenos@ins.gov.co
Página web: **www.ins.gov.co**
Línea gratuita nacional: 018000 113 400

Fecha de investigación ___/____/___

**DATOS GENERALES DEL PACIENTE**

Nombres y apellidos:……

Tipo de documento:…… Documento identidad.: ……

Fecha nacimiento: ...../……/……. Edad:……. Sexo: F…… M……

Nacionalidad:……..

Domicilio:……..

Residencia: Departamento:……..… Municipio:…… Barrio:……..

Dirección:……

Zona de residencia: Urbana…... Rural…...

Tel. de contacto 1: …… Tel. de contacto 2:…….. ……..

Ocupación: ……

**ANTECEDENTES DE RIESGO Y EXPOSICIÓN**

Fecha de inicio de síntomas...../……/…….

Desplazamientos en los últimos 14 días: Si ___ No ___

País 1:…..……Ciudad……..……Periodo de estadía: del ..../……/…… al……/……/….

País 2:…..……Ciudad……..……Periodo de estadía: del ..../……/…… al……/……/….

País 3:…..……Ciudad……..……Periodo de estadía: del ..../……/…… al……/……/….

País 4:…..……Ciudad……..……Periodo de estadía: del ..../……/…… al……/……/….

País 5:…..……Ciudad……..……Periodo de estadía: del ..../……/…… al……/……/….

País 6:…..……Ciudad……..……Periodo de estadía: del ..../……/…… al……/……/….

¿Tuvo contacto cercano con un caso confirmado o probable de infección por 2019-nCoV?:

Si…. No…. Lugar:……..

**ANTECEDENTES CLÍNICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN**

Fecha 1° consulta …../…../….. Institución de salud: ……

Fecha 2° consulta …../…../….. Institución de salud: ……

Fecha 3° consulta …../…../….. Institución de salud: ……



Av. Calle 26 No. 51- 20, Bogotá, D.C., Colombia
Conmutador: (1) 220 7700 Ext. 1703-1704
fax: 220 7700 Ext. 1283-1269
correo electrónico: contactenos@ins.gov.co
Página web: www.ins.gov.co
Línea gratuita nacional: 018000 113 400

Fecha 4° consulta …../…../…..  Institución de salud: ……

Fecha 5° consulta …../…../…..  Institución de salud: ……

Signos y síntomas al ingreso y días previos:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fiebre cuantificada | | Dolor torácico | |
| Tos | | Mialgia | |
| Dificultad respiratoria | | Diarrea | |
| Taquipnea | | Dolor abdominal | |
| Dolor de garganta | | Dolor de cabeza | |
| Escalofríos | | Malestar general | |
| Nauseas | | Otro | |
| Vomito | | Cual? | |

**COMORBILIDADES/ FACTORES DE RIESGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Asma | | Diabetes | |
| Enfermedad pulmonar crónica | | Obesidad | |
| Trastorno neurológico crónico | | Enfermedad hepática crónica | |
| Inmunosupresión | | Embarazo, Semanas de gestación ___ | |
| Enfermedad renal crónica | | Tabaquismo | |
| Enfermedad cardiaca | | Alcoholismo | |
| Enfermedad hematológica crónica | | Trastorno reumatológico | |

**DATOS DE LABORATORIO**

**Laboratorio para diagnóstico etiológico**

Fecha de toma de primera muestra: ___/____/___

Tipo de muestra:

Aspirado traqueal….. Hisopado…..  Lavado Broncoalveolar…..

**Resultado:**

Film Array……

PCR……



**Av. Calle 26 No. 51- 20, Bogotá, D.C., Colombia**
Conmutador: (1) 220 7700 Ext. 1703-1704
fax: 220 7700 Ext. 1283-1269
correo electrónico: contactenos@ins.gov.co
Página web: **www.ins.gov.co**
Línea gratuita nacional: 018000 113 400

| **Entrevista con el paciente, familiares e informantes clave, complementar con datos de la historia clínica** |
|---|
| Incluir:<br>• Relato de la progresión de la enfermedad actual.<br>• Si el paciente es procedente del exterior incluir itinerario de viaje, actividades realizadas durante el viaje ubicación en el avión, número y lugar de escalas hacer énfasis en la fecha de cada desplazamiento etc.<br>• Identificar lugares visitados desde el inicio de los síntomas (identifique actividades realizadas, sitios de tránsito, medios de transporte y otros factores de riesgo). |



**Av. Calle 26 No. 51- 20, Bogotá, D.C., Colombia**
Conmutador: (1) 220 7700 Ext. 1703-1704
fax: 220 7700 Ext. 1283-1269
correo electrónico: contactenos@ins.gov.co
Página web: **www.ins.gov.co**
Línea gratuita nacional: 018000 113 400

**RESPONSABLE DE LA INVESTIGACIÓN**

Nombre y firma del entrevistador:…….....

Municipio …… Departamento……..

Teléfono ……..



**Av. Calle 26 No. 51- 20, Bogotá, D.C., Colombia**
Conmutador: (1) 220 7700 Ext. 1703-1704
fax: 220 7700 Ext. 1283-1269
correo electrónico: contactenos@ins.gov.co
Página web: **www.ins.gov.co**
Línea gratuita nacional: 018000 113 400