


		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y A.S. DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGIA Y GESTION DE RIESGO DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA Y CONTROL				FICHA EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA VIH/VIH AVANZADO, ADULTO Y PEDIÁTRICO				Versión: 2023 							
No. de Expediente Clínico:					No. De Ficha:												
Si el paciente tiene más de 18 meses y cuenta con DPI coloque el número en la casilla 1.1 Si no cuenta con DPI o es extranjero construya el código en el numeral 1.3.(ver instrucciones al reverso) Si el paciente es menor de 18 meses coloque el CUI del certificado de nacimiento (RENAP) en la casilla 1.2. Si no posee CUI propio, coloque el CUI (DPI) de la madre.																	
1.1 CUI (DPI) Propio																	
1.2 CUI (DPI) de la madre (menor de 18 m)																	
1.3 Código construido																	
2. INFORMACION INSTITUCIONAL / UNIDAD NOTIFICADORA																	
2.1 Fecha de notificación		Día	Mes	Año	2.2.1 Departamento		2.2.2 Municipio:		2.2.3 Área de salud								
2.2.4 Distrito de Salud:			2.3 Nombre del Servicio o Unidad Notificadora:			2.4 Tipo de servicio de salud:											
2.5.1 Nombre de responsable de llenar ficha						2.5.2 Cargo de responsable de llenado:											
3. INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA																	
3.1 Sexo al nacer		Masculino	Femenino	3.2 Fecha de nacimiento		Día	Mes	Año	3.3 Edad		Años	Meses	Días				
3.4. Lugar de nacimiento (País)				3.4.1 Departamento			3.4.2 Municipio			3.4.3 Localidad							
3.5 Lugar de residencia (País)				3.5.1 Departamento			3.5.2 Municipio			3.5.3 Localidad							
3.6 Nacionalidad				3.7 Pueblo			3.8 Estado Civil			3.9 Escolaridad							
NOTA: Si la embarazada conoce la fecha de última regla anótela en el numeral 3.12 y calcule la edad gestacional por FUR colocándola en el 3.14. Si no la conoce, calcule la edad gestacional por altura uterina y colóquela en el 3.13.11 Fecha de última regla:																	
3.10 Embarazada:		SI	NO	3.11 Conoce su fecha de última regla		SI	no	3.12 Fecha de última regla		día	mes	año	3.13 Edad gestacional por altura uterina:				
3.14 Edad gestacional por FUR:			3.15 Condición del paciente en la fecha de notificación:				Vivo		Muerto		3.16 Fecha de muerte:		Día	Mes	Año		
3.17 Otras condiciones de riesgo:		3.17.1 Usuario de drogas inyectadas:		SI	NO	3.17.2 Transfusiones:		SI	NO	3.17.3 Accidentes de trabajo:		SI	NO	3.17.4 Violencia Sexual		SI	NO
4. INFORMACIÓN DE POBLACIONES CLAVE																	
4.1 Se identifica cómo:		Gay/homosexual		Trans		Bisexual		Heterosexual		4.2 Se identifica como trabajador del sexo:		SI	NO				
4.3 En los últimos 12 meses ha tenido relaciones sexuales a cambio de dinero o bienes:						SI		NO		4.4 Es privado de libertad:		SI	NO				
5. MENORES DE 18 MESES																	
5.1 La madre tiene diagnóstico de VIH:			SI	NO	No Sabe		5.2 Fecha de diagnóstico de la madre:		Día	Mes	Año						
5.3 Condición de la madre fecha notificación			Viva	Fallecida	No Sabe		5.4 La madre recibió ARV:		SI	NO	No sabe						
Antes del embarazo:		SI	NO	Inició durante el embarazo, antes de cumplir las 4 semanas:			SI	NO	Inició durante el embarazo, durante la 4 semana o después:			SI	NO				
No ha recibido ARV:		SI	NO	No sabe:			5.5 Fecha de tratamiento		día	mes	año						
5.6 Resolución del embarazo:			Parto	Cesárea	No sabe		5.7 La madre recibió ARV transparto:		SI	NO	No Sabe						
5.8 El paciente recibió lactancia:			SI	NO	No sabe		5.9 El RN recibió profilaxis post natal:		Opción A	Opción B	No recibió		No Sabe				
ADN PROVIRAL:																	
5.10.1 Prueba 1 fecha:		Día	Mes	Año	5.10.2 Resultado Prueba 1:		Positivo	Negativo		5.10.3 Unidad donde se realiza la prueba:		5.10.4 Tipo de servicio:					
5.10.5 Prueba 2 fecha:		Día	Mes	Año	5.10.6 Resultado Prueba 2:		Positivo	Negativo		5.10.7 Unidad donde se realiza la prueba:		5.10.8 Tipo de servicio:					

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y A.S. DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y GESTIÓN DE RIESGO DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA Y CONTROL				FICHA EPIDEMIOLÓGICA VIGILANCIA VIH/VIH AVANZADO, ADULTO Y PEDIÁTRICO				Versión: 2023 						
6. RESULTADOS DE LABORATORIO														
6.1.1 Resultado prueba1:		Reactiva	No Reactiva	6.1.2 Fecha de resultado:		Día	Mes	Año	6.1.3 Tipo del servicio de Salud:					
6.1.4 Recibió sus resultados:		Si	No	No sabe	No Aplica	6.1.5 Área de salud:								
6.1.6 Distrito de salud:					6.1.7 Servicio de salud:									
6.2.1 Resultado prueba2:		Reactiva	No Reactiva	6.2.2 Fecha de resultado:		Día	Mes	Año	6.2.3 Tipo del servicio de Salud:					
6.2.4 Recibió sus resultados:		Si	No	No sabe	No aplica	6.2.5 Área de salud:								
6.2.6 Distrito de salud:					6.2.7 Servicio de salud:									
6.3.1 Resultado prueba 3:		Reactiva	No Reactiva	6.3.2 Fecha de resultado:		Día	Mes	Año	6.3.3 Tipo de servicio de Salud:					
6.3.4 Recibió sus resultados		SI	NO	No Sabe	No Aplica	6.3.5 Área de salud:								
6.3.6 Distrito de salud:					6.3.7 Servicio de salud:									
6.4.1 Prueba Rápida de Infección reciente. (PRIR)		Reciente	Largo Termina	Inconclusa	Invalida	No realizada	Porque:	No está interesado	No aceptó	Por Confidencialidad	No hay pruebas			
6.4.2 Fecha de resultado:		Día	Mes	Año	Resultado PRIR-RITA:	Reciente:	Largo Termina:	6.4.3 Tipo de servicio:						
6.4.4 Recibió sus resultados:		Si	No	No Sabe	No Aplica	6.4.5 Área de salud:								
6.4.6 Distrito de salud:					6.4.7 Servicio de salud:									
6.5.1 Resultado CD4 Basal:		mm3			6.5.2 Fecha de Resultado:		Día	Mes	Año	6.5.3 Tipo de servicio de Salud:				
6.5.4 Recibió sus resultados:		Si	No	No Sabe	No Aplica	6.5.5 Área de salud:								
6.5.6 Distrito de salud:					6.5.7 Servicio de salud:									
6.6.1 Resultado Carga Viral:		Copias/ml			6.6.2 Fecha de resultado		día	mes	año	6.6.3 Tipo de servicio de Salud:				
6.6.4 Recibió sus resultados		Si	No	No sabe	No Aplica	6.6.5 Área de salud:								
6.6.6 Distrito de salud:					6.6.7 Servicio de salud:									
7. CLASIFICACIÓN PARA LA VINCULACIÓN														
7.1 Fecha de diagnóstico (segunda prueba reactiva):			día	mes	año	7.2 Paciente vinculado a UAI:		Si	No	7.3 Fecha de vinculación (emisión de carné):		día	mes	año
7.4 Número de Carné:						7.5 Nombre de la UAI:								
7.6 Paciente inició tratamiento con antirretrovirales (ARV) en esta UAI:			Si	No	7.7 Fecha de inicio de tratamiento con antirretrovirales (ARV) en esta UAI:			día	mes	año				
7.8 Esquema de inicio de (ARV) en esta UAI:					7.9 Clasificación final del caso:			VIH	VIH Avanzado					