M U N I C I P I O \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ BARRIO/ V E R E D A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ F E C H A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. I n f o r m a c i ó n s o b r e l a s p e r s o n a s q u e h a b i t a n e n la v i v i e n d a V I V I E N D A N ° \_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | NOMBRE | SEXO | EDAD | EPS | OCUPACIÓN | CONLESIONES ACTIV INACT |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| Años o meses de residencia en la vereda: |  | Lugar de procedencia: |

Personas sin EPS. Número de orden C.C. Numero de orden C.C.

Numero de orden C.C. Numero de orden

Número de Celular\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.C.

Veredas donde se han desplazado los afectados en los últimos 3 meses:

N° de personas afectadas en la vivienda: N° de personas con Dx confirmado:

N° de personas con tratamiento iniciado: N° de personas con tratamiento terminado:
N° de personas para toma de muestras: N° de personas con Dx sin tratamiento:

**Opciones de ocupación:** trabajador temporal del campo, trabajador permanente del campo, agricultor, oficios del hogar, estudiante, recolector de cosechas, empleado.

2. Información sobre reservorios: ¿Cuáles de estos reservorios se observan con frecuencia cerca de la vivienda y / o sitios de trabajo?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Reservorios | Vivienda | Sitio de trabajo | Reservorios | Vivienda | Sitio de trabajo |
| Chuchas |  |  | Armadillos |  |  |
| Zorros |  |  | Comadrejas |  |  |
| Monos |  |  | Roedores |  |  |
| Perezosos |  |  | Otro: |  |  |

3. Características de la vivienda

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Techo | Palma |  | Eternit |  | Zinc |  | Otro: |
| Paredes | Madera |  | Ladrillo |  | Bahareque |  | Otro: |
| Pisos | Tierra |  | Cemento |  | Madera |  | Baldosín |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Abastecimientode agua | Acueducto |  | Aljibe o pozo |  | Mana |  | Otro: |  |  |
| Disposición deexcretas | Inodoro |  | Tazasanitaria |  | A campoabierto |  | Otro: |  |  |
| Disposición debasuras | Cielo abierto |  | Enterrada |  | La quema |  | Recolección |  | Otro: |  |
| Cercanía albosque | 0 – 20 mts |  | 20 – 50 mts |  | 50-100 mts |  | Más de 100 mts |  |  |  |
| Se almacenamateria orgánica cerca de la vivienda | 0 – 20 mts |  | 20 – 50 mts |  | 50-100 mts |  | Más de 100 mts |  |  |  |

4. Conocimiento sobre la enfermedad.

¿Conoce sobre la Leishmaniasis cutánea?: Sí \_\_\_ No \_\_\_\_ ¿Cómo se transmite?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Cómo se previene?: Si \_\_\_ No \_\_\_\_ | | Explique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Usan toldillos en la vivienda?: Todos Solo los niños Solo los adultos No lo usan

¿Ha recibido toldillos por parte de la S. Salud de Ibagué?: SI \_\_\_ NO \_\_\_\_ ¿Cuántos No. están instalados? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Conocimiento sobre el vector.

¿Con que nombre conoce el mosquito? Capotillo Jején Palomilla Manta blanca Otro:

No sabe

¿En que sitios identifica constantemente el vector?

Dentro de la casa

Afuera de la casa

Monte o bosque

No sabe

Otro, ¿Cuál?

¿En qué época abunda más este insecto? Verano invierno Todo el año No sabe

 ¿Qué medidas practican en su casa para evitar que este insecto los pique?

Ninguna Fumigación con veneno Desahumerio Toldillos Otra, cuál?

6. Presencia de animales en el peridomicilio.

Cerdos Aves Vacunos Equinos Caninos Otros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Complemento vigilancia epidemiológica

Nombre del paciente notificado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Documento de Identidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EPS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ha visitado alguna vereda o municipio en el último mes: SI \_\_\_ NO\_\_\_\_

Cual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de DX: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IPS DE DX: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de inicio de tratamiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IPS de tratamiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ya termino el tratamiento: SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_ Fecha de terminación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Está curado: SI\_\_\_ NO\_\_\_ Las ulceras se encuentran: Abiertas\_\_\_\_\_Cerradas\_\_\_\_\_\_

Le realizaron exámenes adicionales: SI\_\_\_ NO\_\_\_ Cuales: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presento alguna reacción adversa al tratamiento: SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_ Cuales: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indicaciones dadas en visita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona que atiende la inspección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.C.

Nombre y firma del funcionario que diligencia la encuesta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.C.