

SISTEMA DE VIGILANCIA DE LESIONES NO MORTALES

Fecha de ingreso:
Nombre del que ingresa los datos:
Registro #:

Nombre del hospital o establecimiento.....

Definición de caso: Primera atención médica de una lesión física de causa externa en una sala de emergencias

MÓDULO I: INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

1. Apellido			2. Nombre				3. Nombre del padre/madre (para niños <1)				4. Fuente de información: 1.Paciente 2.Familiar 3.Otro										
5. Edad		6. Fecha de nacimiento		7. Edad (<1 año)		8. Sexo				9. Ocupación o cargo en el trabajo (trabajo pagado)											
Día		Mes		Año		# meses		# días		M		F		Otro		Desc.		10. Educación (año terminado más alto):			
11. Domicilio			Ciudad o pueblo				Región / estado				Dirección completa				9. Desconocida						
12. Dirección donde ocurrió la lesión			Ciudad o pueblo				Región / estado				Dirección completa				9. Desconocida						

MÓDULO II: INFORMACIÓN GENERAL ACERCA DEL EVENTO (ENCIERRE EN UN CÍRCULO) (Escriba solo una opción para cada variable)

13. Día y hora del evento				14. Hora (formato de 24 horas)				16. Tipo de evento				17. Intención				18. Lugar (¿Dónde se encontraba cuando ocurrió la lesión?)				19. Actividad (¿Qué estaba haciendo cuando se lesionó?)															
DÍA		MES		AÑO		14. Hora		1-Evento aislado				1- No intencional (accidente de tránsito*, caída, quemadura, desastre natural)				1-Hogar				1.1-Estaba trabajando (dentro de la casa)															
15. ¿Lo atendieron previamente por esta lesión?		1. Sí		2.No		9. No sabe		2-Desastre natural				2-Intencional interpersonal**				2-Escuela/área de educación				1.2-Estaba trabajando (fuera de la casa)															
Si la respuesta es "Sí", anote dónde:								3-Guerra/ conflicto civil				3.Intencional autoinfligida***				4-Calle/autopista				2-Actividad educacional															
								4-Terrorismo				4- Intervención legal				5-Café, bar o lugar similar				3-Deporte organizado															
								8-Otro				5- Guerra / terrorismo				6-Granja				4-Estaba desplazándose															
												9-No determinada / desconocida				7-Área comercial o de servicios				5-Disfrutando tiempo libre o juego															
												*Si escoge la opción 1, complete la parte de "accidente de tránsito".				8- Área industrial/construcción				8-Otra actividad															
												** Si escoge la opción 2, complete la parte de "violencia interpersonal".				9-Cuerpo de agua				9-Desconocida															
												*** Si escoge la opción 3, complete la parte de "violencia autoinfligida".				88-Otro																			
																99-Desconocido																			
21. ¿Lesión relacionada con el trabajo?						20. Mecanismo de la lesión (¿Cómo ocurrió la lesión?)																													
1. Sí						2. No						9. No sabe						1-Lesión en accidente de tránsito*						12- Vapor, vapores calientes, objetos calientes						22- Ingestión/intoxicación: otra o no especificada					
22. Tipo de industria						23. Tamaño de la empresa						24. Tipo de remuneración						13- Exposición a calor extremo						23- Explosión de mina terrestre											
Describa: _____						1. Menos de 5 personas						1. Pago						14. Exposición a frío extremo						24- Otro explosivo											
						2. De 5 a 9 personas						2. Otra remuneración (bienes, etc.)						15. Exposición a presión extrema						25- Mordedura de persona											
						3. De 10 a 50 personas						3. Ninguno						16- Ahorcamiento/estrangulamiento/asfixia						26- Mordedura/picadura de animal											
						4. De 51 a 100 personas												17- Ahogamiento/sumergimiento						27- Mordedura/picadura de insecto											
						5. Más de 100 personas												18- Ingestión/intoxicación por drogas						28- Electrocuación											
																		19- Ingestión/intoxicación con pesticidas						29- Negligencia/abandono											
																		20- Ingestión/intoxicación con gases o vapores						88- Otro											
																		21- Ingestión/intoxicación con una sustancia corrosiva						99- Desconocido											

MÓDULO III: DATOS ESPECÍFICOS SOBRE EL EVENTO (Escriba solo una opción para cada variable)

ACCIDENTE DE TRÁNSITO						VIOLENCIA INTERPERSONAL						VIOLENCIA AUTOINFLIGIDA																							
25. Medio de transporte (¿Cómo se movilizaba la persona lesionada?)						26. Persona lesionada (¿Cuál era el rol de la persona lesionada?)						27. Contraparte (¿Con qué chocó la persona lesionada?)						29. Relación entre el agresor y la víctima (Escriba solo una opción)						31. ¿Intento previo? 1. Sí 2. No 9.No sabe											
1-Peaton						1-Peaton						1-Pareja o expareja						1-Conflicto con la pareja																	
2-Motociclista						2.1-Conductor de motocicleta o vehículo de tres ruedas						2-Vehículo de dos o tres ruedas						2-Padre/madre o padrastro/madrastra						2-Conflicto con la familia											
2.1-Vehículo de tres ruedas						2.2-Pasajero de motocicleta o vehículo de tres ruedas						3-Automóvil, camión o camioneta, o furgoneta (van)						3-Persona que lo cuida y que no es un familiar						3-Enfermedad o problema físico											
3-Automóvil particular						3-Conductor de vehículo automotor (auto, bus, camión, taxi, etc.)						4-Vehículo de transporte pesado, bus						4-Otro pariente						4-Afección psicológica											
4-Camioneta / furgoneta (van)						4-Pasajero de vehículo						5-Tren, vehículo de ferrocarril						5-Amigo/conocido						5-Problemas financieros											
5-Transporte pesado, bus						5-Pasajero en la parte de atrás de un camión o camioneta						6-Otro vehículo no automotor						6-Oficiales/autoridades legales						6. Problemas en el trabajo											
6-Otro transporte terrestre						6-Ciclista						7- Carro tirado por un animal						7-Persona desconocida (un extraño)						7-Problemas legales o con el sistema judicial											
7-Vehículo a pedales						8. Conductor o pasajero de embarcación						8-Vehículo a pedales						8-Otra						8-Muerte de un miembro de la familia											
8-Embarcación						9-Persona montada en un animal o carro tirado por un animal						9-Accidente de tránsito sin colisión (ser lanzado del vehículo, caída, vuelco)						9-Desconocida (no hay información)						9-Víctima de abuso sexual o físico											
9. Carro tirado por animal						88-Otro						88-Otro												10-Dificultades en la escuela											
10-Aeronave						99-Desconocido						99-Desconocido												11-Embarazo no planeado											
11. Tren																								88-Otro _____											
88-Otro																								99-Desconocido											
99-Desconocido																																			
28. Elementos de seguridad (puede escoger más de uno)																																			
1-Cinturón de seguridad						2-Casco protector						3-Chaleco reflector																							
4-Asiento de seguridad para niños						5.Dispositivo de flotación personal																													

MÓDULO IV: CONSUMO DE ALCOHOL Y DE SUSTANCIAS POR PARTE DE LA VÍCTIMA Y LA CONTRAPARTE

33. Consumo de alcohol (víctima) Observación clínica				35. Consumo de otras sustancias psicoactivas (víctima)				36. Consumo de alcohol / otras sustancias (contraparte/agresor)			
1- No hay sospecha ni evidencia				1-No hay sospecha ni evidencia				1-No hay sospecha ni evidencia			
2-Sí, hay sospecha o evidencia				2-Sí, hay sospecha, y es la siguiente:				2-Sí, hay sospecha o evidencia			
3-Sí, confirmado a través de un examen de sangre o del aliento				7-No corresponde				3-Sí, confirmado a través de un examen de sangre o del aliento			
7-No corresponde				9-Desconocido				7-No corresponde			
9-Desconocido								9- Desconocido			
34. Autorreportado: ¿Tomó alcohol 6 horas antes del evento en el que se produjo la lesión? 1. Sí 2. No 9. No sabe											

MÓDULO V: DATOS CLÍNICOS SOBRE LA LESIÓN

37. Naturaleza de la lesión				38. Localización anatómica de la lesión (puede escoger más de una)				39. Gravedad de la lesión				40. Destino de la persona lesionada			
1-Laceración, abrasión				1-Cabeza				1-Leve o superficial (<1 hora de tratamiento; p. ej., moretones, hematomas, cortaduras pequeñas)				1-Tratada y dada de alta			
2-Cortadura/herida/mordedura				2-Cara				2-Moderada (1-4 horas de tratamiento; p. ej., fracturas, suturas)				2-Trasladada al hospital			
3- Lesión órgano sistémico				3- Ojos				3-Grave (>4 horas de tratamiento; p. ej., hemorragia interna, perforación de órganos, corte de vasos sanguíneos)				3-Hospitalizada			
4-Esguince/torcedura o dislocación				4- Oídos								4-Remitida a otro establecimiento.			
5-Fractura				5- Nariz								¿Cuál?			
6-Quemadura				6- Cuello								5-Salió antes de recibir el alta			
7-Moretón o hematoma, contusión				7-Tórax (frente y espalda)								6-Dada de alta en contra de recomendaciones			
8-Lesión cerebral traumática				8-Espalda								7-Murió en el sitio, antes de recibir el alta			
88-Otra _____				9-Abdomen								9-Desconocido			
99-Desconocida															
								41. Diagnóstico preliminar (códigos CIE):							
												42. Nombre de la persona que llena el formulario:			

43. Razón por la cual consulta:

44. Enfermedad o problema de salud actual

45. Hora en que comió por última vez:

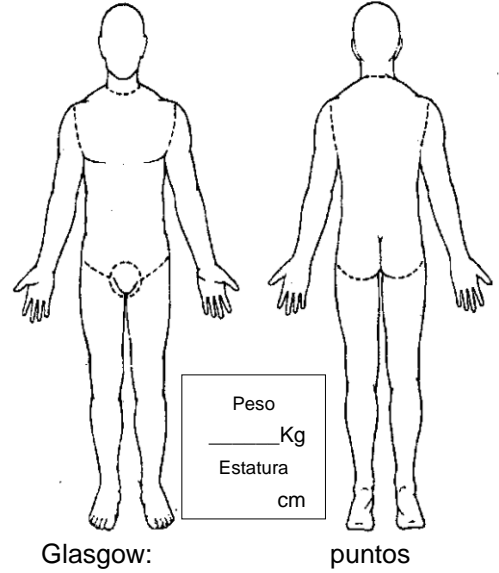
46. Hora de atención:

47. Antecedentes

48. Examen físico:

Frecuencia cardíaca (FC):
Frecuencia respiratoria (FR):
Temperatura (T°):
Presión arterial (PA):

BOSQUEJO DE LA LESIÓN



49. Diagnóstico presunto

50. Indicaciones iniciales

51. Nombre de la persona que llena el formulario (sello, si lo tiene):

52. Procedimientos realizados