

Dirección General de Epidemiología
Dirección de Vigilancia Epidemiológica

N° local:
N° municipal:
N° regional:

Ficha Notificación Inmediata de Mortalidad Infantil y de 1 - 4 años de edad. SIS-01. SIVIGILA MI-1

Muerte ocurrida en niños o niñas menores de 5 años de edad.

1. Establecimiento que notifica:											
1.1. Tipo (I, II, III ó IV)			1.2. Nombre del Establecimiento					1.3. Municipio			1.4. Esta
2. Muerte conocida por:											
2.1. Vigilancia pasiva en establecimiento			2.2. Vigilancia epidemiológica activa								
2.3. Denuncia comunitaria			2.4. Medios de comunicación								
2.5. Sistema vigilancia epidemiológica			2.6. Otros: _____								
3. Datos del fallecimiento											
3.1. Fecha de Muerte			3.2. Hora		3.3. Día		3.4. Parroquia Ocurrente		3.5. Municipio		3.6. Entidad
3.7. Sitio del fallecimiento											
3.7.1. Establecimiento de Salud (anotar tipo y				3.7.2. Domicilio (anotar nombre de				3.7.3. Vía (especificar		3.7.4.	
OBSERVACION											
4. Datos identificación:											
4.1. Apellidos y Nombre completos:						4.2. Sexo		Mes		Año	
4.5. Población Residencia de la			4.6. Sector:		4.7. Parroquia		4.8. Municipio:		4.9. Entidad		
5. Condiciones de Riesgo:											
5.1. Edad de la Madre		5.2. Tipo de parto:		5.3. Edad gestacional		5.4. Peso al nacer:		5.5. Sitio de Nacimiento:		5.6. Número de prenatal:	
5.7. Lactancia Materna 5.8. Condición nutricional a la fecha de muerte. Indígena (registre grupo étnico):											
5.10. Vacunas recibidas:											
						Antipolio		BCG		Sarampión	
6. Causa de muertes (especificar)											
6.1. Por Causas clasificadas como Afecciones originadas en el período perinatal. Ej. Insuficiencia Respiratoria por Membranas por											
6.2. Otras patologías diferentes a las afecciones relacionadas con el período perinatal. Ejemplo: Deshidratación grave por E						por					
6.3. Otras causas presentes que contribuyeron al fallecimiento.											
7. Fallecimiento hospitalario:											
7.1. Fecha ingreso		7.2. Días Estancia		7.3. Tratamiento		7.4. UCI		7.5. Diagnóstico de Ingreso			
8. Observaciones:											
9. Responsable de la Notificación:											
9.1. Nombre y Apellido						9.10. Cargo:					

