

MANUAL DEL SICOVID

(Sistema Integrado para COVID19)

2020

B-



MANUAL DEL SISCOVID

(Sistema Integrado para COVID 19)

<u>ÍNDICE</u>

INGRESO AL SISTEMA.	.04
FORMATO 00 (F00): FORMATO DE TRIAJE	07
FORMATO 100 (F100): REGISTRO DE REALIZACIÓN DE PRUEBA RÁPIDA	.10
FORMATO 200 (F200): FORMATO DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	.19
FORMATO 300 (F 300): FORMATO DE REGISTRO DEL SEGUIMIENTO CLÍNICO	.25



INGRESO AL SISTEMA

Para el ingreso al módulo, se debe escribir la siguiente dirección web:



Se mostrará una ventana de inicio de sesión. El Operador ingresará al módulo con usuario y contraseña, luego realizara clic en el botón **Ingresar.**

← → C ▲ No seguro siscovid.minsa.gob.pe/login	☆ <mark>0</mark>	=1
PERO Ministerio de Saludi		
Version and Annual	COVID 19 Usuario Contraseña Ingresar	
PERÚ Ministerio de Salud	COVID 19 Usuario Contraseña	



BUSQUEDA DE PACIENTE

Ingresar al módulo **SISTEMA INTEGRADO PARA COVID 19 - SISCOVID 19** se muestra la opción **Inicio** donde el operador preguntara al paciente por el tipo de documento pudiendo ser (número de DNI, Carnet de Extranjería, Pasaporte, Cédula de Identidad, Carnet de Solicitante de Refugio y sin documento) que al seleccionar el botón **BUSCAR** mostrara los nombres y apellidos, la fecha de nacimiento, edad del paciente, imagen (1).

Al ser un paciente nuevo o continuador al seleccionar clic en el botón buscar me saldrá el siguiente mensaje de Confirmación, donde me indica la siguiente pregunta ¿Tienes datos almacenados, deseas restaurarlos?; si selecciono "SI" me mostrara los datos ya ingresados del paciente, si selecciono "NO" ingresare los datos del nuevo paciente.





Una vez guardado los datos del paciente se activara los demás formatos. Así como como se muestra en la imagen (2)

El botón LIMPIAR sirve para borrar o ingresar otro nuevo dato.

Imagen (1)

Received Solution	Seguimiento COVID-19				PATERNO2 MATERNO2, NOMBRE2 - 23456789
	Busqueda de Paciente				
	Tipo Documento (*)	Nro Documento (*)			
	DNI	•		Q Buscar	👕 Limpiar
	Nombre y apellidos		Fecha de Nacimiento	Edad	
	Nombres y Apellidos		dd/mm/aaaa		Edad

Asimismo el sistema muestra los formatos siguientes:

- Formato 100 : Prueba Rápida
- Formato 200 : Investigación Epidemiológica
- Formato 300 : Seguimiento Clínico

El operador hará clic en el botón que nos indica **F100: Prueba Rápida** como se muestra en la siguiente imagen.

Imagen (2)

Busqueda de Paciente					
Nro Document	to (*)				
•	XXXXXXXX		Q Busca	ar	👕 Limpiar
		Fecha de Nacimiento	Eda	ad	
		17/09/1992			27
I F100: Prueba Rápida ● F200: II		Epidemiológica	.	F300: Segui	miento Clínico
	Nro Document	Nro Documento (*) XXXXXXXXX F200: Inv.	Nro Documento (*) XXXXXXXX Fecha de Nacimiento 17/09/1992 F200: Inv. Epidemiológica	Nro Documento (*) XXXXXXXX Q Busc Fecha de Nacimiento Ed 17/09/1992	Nro Documento (*) XXXXXXXX QBuscar Fecha de Nacimiento Edad 17/09/1992 P200: Inv. Epidemiológica & F300: Segui



F00: FORMATO DE TRIAJE

Se ingresa los siguientes campos, siendo obligatorios los que se encuentran (*).

DATOS DEL PACIENTE

Podemos ver que el campo Tipo de documento y Nro. De Documento son campos no editables y nos muestra la información en consulta, el operador ingresara los siguientes campos

- Nombre
- Apellido Paterno
- Apellido Materno
- Fecha de nacimiento
- Sexo Biológico
- Teléfono/Celular
- Teléfono de contacto
- Correo Electrónico
- Tipo de Residencia (Se tendrá que seleccionar la condición de vivienda)
- Dirección
- Departamento
- Provincia
- Distrito
- Geolocalización

-12.117163568411351

Datos paciente			
Tipo Documento (*)	Nro Documento (*)		
DNI	XXXXXXXX		
Nombre (*)	Apellido Paterno (*)	Apellido Materno (*)	
MANUEL ENRIQUE	RUIZ	MECA	
Fecha de Nacimiento (*)	Sexo Biológico (*)		
18/06/1999	Masculino •		
Teléfono / Celular (*)	Teléfono de contacto (*)	Correo Electronico	
999999999	999999999	Ingrese correo electrónico	
	* Si no tiene telefono de contacto, repita el numero		
Tipo de Residencia (*)	Dirección (*)		
Información de Domicilio	Calle Adam Smith 120, Cuadra 2, Ur. La Calera De Monterrico, Surquillo, Lima, 15038, PER		
 Lugar donde se hospeda actualmente 			
Departamento (*)	Provincia (*)	Distrito (*)	
Lima •	Lima	Surquillo •	
* GEOLOCALIZACIÓN Buscar lugar o dirección Ingrese dirección a buscar	CALLE ENGELS	In CALE	
* Avuda: (Avenida/Jirón/Calle Nombre de la calle Número Distrito)		CALLE GHIEEL	
Q Buscar		CALLE GREEN CALLE GREEN Leaflet Powered by Earl East HERE, Gamin, USOS	
Latitud	Longitud		



El operador seleccionara lo siguiente:

"Si" es personal de salud, me mostrara la opción de Profesión y se elegirá una opción, así mismo si tiene síntomas; pero si es "NO" solo me mostrara la opción ¿Tiene síntomas?

```
¿Es personal de Salud? (*)

Si

No
```

El operador debe de preguntar al paciente cuál es su profesión y marcar solo una opción.

¿Cual es su Profesión?

- Medico
 Enfermero (a)
 Obstetra
 Biólogo
 Tecnólogo Medico
 Técnico de Enfermería
 Técnico de Infermería
- Técnico de laboratorio
- Otros

El operador debe de preguntar al paciente cuál es su síntoma y marcar solo una opción. Si es "SI" se ingresara la fecha de Inicio de Síntomas esta fecha será editable y si es "NO" continua con el registro.

¿Tiene Sintomas? (*)

Si
No

Fecha de Inicio de Sintomas(*)

dd/mm/2020



Si selecciona que "**si**" se mostrara la siguientes opciones y por lo contrario si es "**No**" este campo estará oculto, en caso de otros, especificar.

Marque los Sintomas que presenta(*) Tos 🕑 Dolor de garganta Congestión nasal Fiebre Malestar general Dificultad respiratoria Diarrea Nausea/Vómito Cefalea Otro Irritabilidad/Confusión Dolor muscular Dolor abdominal Dolor pecho Dolor articulaciones Otros, especificar Ingrese otros...



F100: REGISTRO DE REALIZACIÓN DE PRUEBA RAPIDA

El operador seleccionara todos los campos obligatorios (*) como:

- Fecha de ejecución de la prueba rápida (Opción editable)
- Hora ejecución de la prueba rápida (Opción editable)
- Procedencia de la solicitud de diagnóstico (Vemos que por defecto nos muestra la primera opción que es llamada al 113).

F100 Fichas Abreviada de Prueba Rápida

Fecha de ejecución de la prueba rápida (*)	Hora Ejecución de la prueba rápida (*)
17/04/2020	06:08 p.m.

El operador preguntara al paciente cual fue la procedencia de la solicitud de diagnóstico del caso sospechoso.

Procedencia de la solicitud de diagnóstico (*)

Elamada al 113

- Prueba de EESS
- Personal de salud
- Contacto con caso confirmado
- Contacto con caso sospechoso

Persona proveniente del extranjero (migraciones)

Para la siguiente opción se debe de considerar lo siguiente:

CASO 1: Primera Prueba Rápida

Si el Operador al presionar la opción **No Reactivo** en resultado de la prueba rápida (1), **Leve o Asintomático** en la clasificación clínica de severidad (2) y **Ninguna condición de Riesgo** en la pregunta (3), mostrara el mensaje "Requiere aislamiento domiciliario. Repetir la prueba rápida en 7 días. Se realizará seguimiento remoto. No es necesario continuar con F200." en la parte inferior de la pantalla, dichas preguntas son obligatorias (*)

	Resultado de la prueba rápida (*)
1	No Reactivo
۶.	Indeterminado
	IgM Reactivo
	IgG Reactivo
	IgM e IgG Reactivo

Clasificación clínica de severidad:(*)

Leve o Asintomático (Tratamiento domiciliario, Tos, malestar general, dolor de garganta, fiebre, congestión nasal)



- Moderada (Paciente hospitalizada. Disnea o dificultad respiratoria, FR > 22 respiraciones/minuto, Alteración de conciencia (desorientación, confusión), Hipertensión arterial o shock, Signos clínicos o radiológicos de neumonía, Recuento de infocitos < 100 celuulas/uL)</p>
- Severa (Paciente hospitalizado en unidades críticos: FR > 22 respiraciones/minuto o PaCO2 < 32mmHg, Alteración de conciencia, Pasitolica < 100mmHg o RAM < 65mmHg,PaO2 < 60mmHg o PaFi < 300, Signos cñinicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance tócaro-abdominal, Lactato sérico> 2mosm/l)

3

Mayor de 60 años
Hipertensión arterial
Enfermedad cardiovascular
Diabetes
Obesidad
Asma
Enfermedad Pulmonar Crónica
Insuficiencia renal crónica
Enfermedad o tratamiento inmunosupresor
Cáncer
Embarazo o pueperio
Personal de salud

¿El paciente cumple con alguna condición de riesgo?(*)

Ninguna condición de riesgo

Requiere aislamiento domiciliario. Repetir la prueba rápida en 7 días. Se realizará seguimiento remoto. No es necesario continuar con F200.

Si el Operador al presionar la opción **No Reactivo** en resultado de la prueba rápida (1), **Leve o Asintomático** en la clasificación clínica de severidad (2) y **una o varias condiciones de Riesgo** en la pregunta (3), mostrara el mensaje Requiere aislamiento domiciliario. Aplicar prueba PCR y continuar con F200. Se realizará seguimiento clínico remoto (cada 24 hrs) y seguimiento clínico presencial (cada 72 hrs), en la parte inferior de la pantalla, dichas preguntas son obligatorias (*)

Resultado de la prueba rápida (*)

- No Reactivo
- Indeterminado
 -) IgM Reactivo
- 🔵 IgG Reactivo
- 🔵 IgM e IgG Reactivo



Clasificación clínica de severidad:(*)



- Ever o Asintomático (Tratamiento domiciliario, Tos, malestar general, dolor de garganta, fiebre, congestión nasal)
- Moderada (Paciente hospitalizada. Disnea o dificultad respiratoria, FR > 22 respiraciones/minuto, Alteración de conciencia (desorientación, confusión), Hipertensión arterial o shock, Signos clínicos o radiológicos de neumonía, Recuento de infocitos < 100 celuulas/uL)</p>
- Severa (Paciente hospitalizado en unidades críticos: FR > 22 respiraciones/minuto o PaCO2 < 32mmHg, Alteración de conciencia, Pasitolica < 100mmHg o RAM < 65mmHg,PaO2 < 60mmHg o PaFi < 300, Signos cñinicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance tócaro-abdominal, Lactato sérico> 2mosm/l)

¿El paciente cumple con alguna condición de riesgo?(*)



Hipertensión arterial
 Enfermedad cardiovascular
 Diabetes

Mayor de 60 años

- Diabetes
 Obesidad
- Obesidad
- Enfermedad Pulmonar Crónica
- Insuficiencia renal crónica
- Enfermedad o tratamiento inmunosupresor
- Cáncer
- Embarazo o pueperio
- Personal de salud
- Ninguna condición de riesgo

Requiere aislamiento domiciliario. Aplicar prueba PCR y continuar con F200. Se realizará seguimiento clínico remoto (cada 24 hrs) y seguimiento clínico presencial (cada 72 hrs).

Para este caso el operador indicara si se aplica PCR ahora, en caso indique que **No,** mostrara el mensaje de **"Reportar a DGOS para programar visita PCR"**

¿Se aplicará PCR ahora?
Si
No
Reportar a DGOS para programar visita PCR

Si el Operador al presionar la opción **No Reactivo,** en resultado de la prueba rápida (1), **Moderado o Severo** en la clasificación clínica de severidad (2) y **Ninguna condición de Riesgo o varias condiciones de riesgo**, en la pregunta (3), mostrara el mensaje "Gestionar traslado a hospital. Aplicar prueba PCR y continuar con F200" en la parte inferior de la pantalla, dichas preguntas son obligatorias (*)

Resultado de la prueba rápida (*)

No Reactivo
Indeterminado
IgM Reactivo
IgG Reactivo
IgM e IgG Reactivo

12

Clasificación clínica de severidad:(*)

- Leve o Asintomático (Tratamiento domiciliario, Tos, malestar general, dolor de garganta, fiebre, congestión nasal)
- Moderada (Paciente hospitalizada. Disnea o dificultad respiratoria, FR > 22 respiraciones/minuto, Alteración de conciencia (desorientación, confusión), Hipertensión arterial o shock, Signos clínicos o radiológicos de neumonía,
- Recuento de infocitos < 100 celuulas/uL)
 Severa (Paciente hospitalizado en unidades críticos: FR > 22 respiraciones/minuto o PaCO2 < 32mmHg, Alteración de conciencia, Pasitolica < 100mmHg o RAM < 65mmHg,PaO2 < 60mmHg o PaFi < 300, Signos cñinicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance tócaro-abdominal, Lactato sérico> 2mosm/l)

Clasificación clínica de severidad:(*)

- Leve o Asintomático (Tratamiento domiciliario, Tos, malestar general, dolor de garganta, fiebre, congestión nasal)
- Moderada (Paciente hospitalizada. Disnea o dificultad respiratoria, FR > 22 respiraciones/minuto, Alteración de conciencia (desorientación, confusión), Hipertensión arterial o shock, Signos clínicos o radiológicos de neumonía, Recuento de infocitos < 100 celuulas/uL)</p>
- Severa (Paciente hospitalizado en unidades críticos: FR > 22 respiraciones/minuto o PaCO2 < 32mmHg, Alteración de conciencia, Pasitolica < 100mmHg o RAM < 65mmHg,PaO2 < 60mmHg o PaFi < 300, Signos cñinicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance tócaro-abdominal, Lactato sérico> 2mosm/l)



¿El paciente cumple con alguna condición de riesgo?(*)	¿El paciente cumple con alguna condición de riesgo?(*)		
🔲 Mayor de 60 años	Mayor de 60 años		
Hipertensión arterial	Hipertensión arterial		
Enfermedad cardiovascular	Enfermedad cardiovascular		
Diabetes	Diabetes		
Obesidad	Ø Obesidad		
Asma	🗹 Asma		
Enfermedad Pulmonar Crónica	Enfermedad Pulmonar Crónica		
Insuficiencia renal crónica	Insuficiencia renal crónica		
Enfermedad o tratamiento inmunosupresor	Enfermedad o tratamiento inmunosupresor		
Cáncer	Cáncer		
Embarazo o pueperio	Embarazo o pueperio		
Personal de salud	Personal de salud		
Ninguna condición de riesgo	Ninguna condición de riesgo		
Gestionar traslado a hospital. Aplicar prueba PCR y continuar con F200.	Gestionar traslado a hospital. Aplicar prueba PCR y continuar con F200		

Para este caso el operador indicara si se aplica PCR ahora, en caso indique que **No**, mostrara el mensaje de **"Reportar a DGOS para programar visita PCR"**, caso contrario si se indica SI no se muestra el mensaje





Si el Operador al presionar la opción **IgM Reactivo** en resultado de la prueba rápida (1), **Leve o Asintomático** en la clasificación clínica de severidad (2) y **Ninguna condición de Riesgo** en la pregunta (3), mostrara el mensaje "Aislamiento domiciliario. Se realizará seguimiento clínico remoto cada 24 horas y presencial cada 7 días. Continuar con F200 y F300. No es necesario realizar prueba PCR, pero sí se debe tomar prueba rápida a todos los miembros de la casa y aplicar F100 para cada uno" en la parte inferior de la pantalla, dichas preguntas son obligatorias (*)

Resultado de la prueba rápida (*)

No Reactivo
 Indeterminado
 IgM Reactivo
 IgG Reactivo
 IgM e IgG Reactivo

Clasificación clínica de severidad:(*)

- Eve o Asintomático (Tratamiento domiciliario, Tos, malestar general, dolor de garganta, fiebre, congestión nasal)
- Moderada (Paciente hospitalizada. Disnea o dificultad respiratoria, FR > 22 respiraciones/minuto, Alteración de conciencia (desorientación, confusión), Hipertensión arterial o shock, Signos clínicos o radiológicos de neumonía, Recuento de infocitos < 100 celuulas/uL)</p>
- Severa (Paciente hospitalizado en unidades críticos: FR > 22 respiraciones/minuto o PaCO2 < 32mmHg, Alteración de conciencia, Pasitolica < 100mmHg o RAM < 65mmHg,PaO2 < 60mmHg o PaFi < 300, Signos cñinicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance tócaro-abdominal, Lactato sérico> 2mosm/l)

¿El paciente cumple con alguna condición de riesgo?(*)

- 3
- DiabetesObesidad

Mayor de 60 años
 Hipertensión arterial
 Enfermedad cardiovascular

- Asma
- Enfermedad Pulmonar Crónica
- Insuficiencia renal crónica
- Enfermedad o tratamiento inmunosupresor
- Cáncer
- 🔲 Embarazo o pueperio
- Personal de salud
- Ninguna condición de riesgo

Aislamiento domiciliario. Se realizará seguimiento clínico remoto cada 24 horas y presencial cada 7 días. Continuar con F200 y F300. No es necesario realizar prueba PCR, pero sí se debe tomar prueba rápida a todos los miembros de la casa y aplicar F100 para cada uno.



Si el Operador al presionar la opción IgM Reactivo, IgG Reactivo, IgM e IgG Reactivo en resultado de la prueba rápida (1), Moderado o Severo en la clasificación clínica de severidad (2) y Ninguna condición de Riesgo o varias condiciones de riesgo, en la pregunta (3), mostrara el mensaje "Gestionar traslado a hospital. Continuar con F200 y F300. No es necesario aplicar prueba PCR, pero sí se debe tomar prueba rápida a todos los miembros del hogar y aplicar F100 para cada uno" en la parte inferior de la pantalla, dichas preguntas son obligatorias (*)



Clasificación clínica de severidad:(*)

- Leve o Asintomático (Tratamiento domiciliario, Tos, malestar general, dolor de garganta, fiebre, congestión nasal)
- Moderada (Paciente hospitalizada. Disnea o dificultad respiratoria, FR > 22 respiraciones/minuto, Alteración de conciencia (desorientación, confusión), Hipertensión arterial o shock, Signos clínicos o radiológicos de neumonía, Recuento de infocitos < 100 celuulas/uL)</p>
- Severa (Paciente hospitalizado en unidades críticos: FR > 22 respiraciones/minuto o PaCO2 < 32mmHg, Alteración de conciencia, Pasitolica < 100mmHg o RAM < 65mmHg,PaO2 < 60mmHg o PaFi < 300, Signos cñinicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance tócaro-abdominal, Lactato sérico> 2mosm/I)

Clasificación clínica de severidad:(*)

- Leve o Asintomático (Tratamiento domiciliario, Tos, malestar general, dolor de garganta, fiebre, congestión nasal)
- Moderada (Paciente hospitalizada. Disnea o dificultad respiratoria, FR > 22 respiraciones/minuto, Alteración de conciencia (desorientación, confusión), Hipertensión arterial o shock, Signos clínicos o radiológicos de neumonía, Recuento de infocitos < 100 celuulas/uL)</p>
- Severa (Paciente hospitalizado en unidades críticos: FR > 22 respiraciones/minuto o PaCO2 < 32mmHg, Alteración de conciencia, Pasitolica < 100mmHg o RAM < 65mmHg,PaO2 < 60mmHg o PaFi < 300, Signos cñinicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance tócaro-abdominal, Lactato sérico> 2mosm/l)



CASO 2: Segunda Prueba Rápida

Si el Operador al presionar la opción **Indeterminado** en resultado de la prueba rápida (1), automáticamente aparecerá el Resultado de la Segunda prueba rápida, donde al seleccionar la opción **No Reactivo o IgM Reactivo, se continuara con el flujo anterior indicado en el Caso 1: Primera prueba rápida**, dichas preguntas son obligatorias (*)





Si el Operador al presionar la opción **Indeterminado** en resultado de la prueba rápida (1), automáticamente aparecerá el Resultado de la Segunda prueba rápida, donde al seleccionar la opción **Indeterminado**, mostrara el mensaje "1. Se consignará como prueba no válida: EVALUAR EL CASO Y DE NO TENER FACTORES DE RIESGO REPETIR VISITA EN 7 DÍAS. 2. Paciente en estado grave o moderado. ACCIÓN: APLICAR PCR Y CONTUNUAR CON F200." en la parte inferior de la pantalla, dichas preguntas son obligatorias (*)



1. Se consignará como prueba no válida: EVALUAR EL CASO Y DE NO TENER FACTORES DE RIESGO REPETIR VISITA EN 7 DÍAS., 2. Paciente en estado grave o moderado. ACCIÓN: APLICAR PCR Y CONTUNUAR CON F200.

Para este caso el operador indicara si se aplica PCR ahora, en caso indique que **No**, mostrara el mensaje de **"Reportar a DGOS para programar visita PCR"**

¿Se aplicará PCR ahora? Si No Reportar a DGOS para programar visita PCR



Finalmente el operador deberá añadir alguna observación si lo hubiese, al presionar el botón guardar se mostrara una ventana emergente con el Mensaje de Confirmación

¿Desea añadir alguna observación?		
Ingrese observaciones		
	🖬 Guardar	

Mensaje de Confirmación, aquí el operador tendrá la opción de seleccionar "si o no" dependiendo sea el caso.



Si es **SI**, automáticamente se mostrará formato F200 Ficha de Investigación Epidemiológica y si es **NO** me mostrará la siguiente imagen.





F200: FORMATO DE INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA

El operador Seleccionara todos los campos que sean obligatorios (*). El operador indicara el tipo de seguro, en caso sea otros tendrá que especificar.

F200 Fichas de Investigación Epidemiológica				
34 Tipos de Seguro (*)				
SIS				
EsSalud				
O Policia				
F.F.A.A				
Privado				
Otros				
Ninguno				

El Operador ingresara la fecha de notificación, esta a su vez es un campo editable, se colocara la profesión y la ocupación que tiene, como se muestra en la siguiente imagen.

Datos de Notificación				
36 Fecha de Notificación (*)				
11/04/2020				
¿Que Profesión / ocupación tiene?				

El operador podrá visualizar la información sobre las pruebas. La información de las pruebas, ayuda a visualizar los datos reales del paciente

	1		
#	Fecha/Hora	Tipo de Prueba	Resultado
1	2020-04-11 13:39:00.0	FICHA RAPIDA	IgM Reactivo

Cuadro clínico

Información sobre las pruebas

En caso de ser "SI" en la hospitalización indicar la fecha de la hospitalización con la opción de ser editable. De igual forma ingresar la temperatura en la que se encuentra el paciente.

Si el caso es "NO" solo digitar la temperatura.



Digitar la temperatura del paciente actual de ese momento.

41 Temperatura °C (En caso tenga algún signo)	
38.0	

Indicar Signos que se encuentra el paciente, el operador puede ingresar de uno o más signo dependiendo sea el caso; así mismo al seleccionar "Otro signo" se habilita un nuevo campo llamado "Otros, Especificar" donde se ingresara el signo que se encuentra el paciente.

Signos	Otros, Especificar (*)
Exudado Faringeo	
Inyección Conjuntival	
Convulsión	
Coma	
Disnea	
Taquipnea	
🕑 Otro signo	

Indicar las condiciones de comorbilidad es decir La presencia de uno o más trastornos (o enfermedades) además de la enfermedad o trastorno primario; el operador tendrá la opción de agregar de uno a mas dependiendo sea el caso de cada paciente; así mismo en caso de embarazo seleccionar el trimestre en la cual se encuentra cruzando la madre gestante, considerando datos obligatorios (*).



Condiciones de Comorbilidad (*)

Mayor de 60 años	Embarazo Trimestre (*)
Hipertensión arterial	v
Enfermedad cardiovascular	
Diabetes	
Obesidad	
Asma	
Enfermedad pulmonar crónica	
Insuficiencia renal crónica	
Enfermedad o tratamiento inmunosupresor	
Cáncer	
Embarazo o puerperio	
Personal de salud	
Ninguna condición de riesgo	
Otra condición de riesgo	

El operador registrara "**SI** "el paciente presento viaje y exposición en los 14 días anteriores, así como se muestra en la imagen, se ingresara el Primer viaje país donde se tendrá que escoger el país y se colocara la ciudad, considerando datos obligatorios (*).

Información de Viaje y Exposición	
¿Ha viajado en los 14 días anteriores a la fecha de inicio de Sintomas? (*)	
● Si	
No No	
<u>Primer Viaje (*)</u>	
País (*)	Ciudad
Elegir 🔻	
Segundo Viaje	
País	Ciudad
Elegir 🔻	
Terce Viaje	
País	Ciudad
Elegir 🔻	

El operador le preguntara si ha tenido contacto de un caso confirmado en los 14 días antes de iniciar los síntomas, se tendrá que elegir **"SI"** se ha tenido contacto con un caso confirmado o probable de coronavirus

i	¿Ha tenido con un caso confirmado o probable en los 14 días antes del inicio de los sintomas? (*)		
	Elegir	۳	
	Elegir		
	Si		
	No		
	No sabe		



El operador ingresara los datos de laboratorio, fecha de obtención de la muestra posterior a la fecha actual, hora de obtención de la muestra y elegir el tipo de muestra. Estas opciones son editables, se dará clic en la opción agregar dependiendo sea el caso se irá aumentando. Los campos (*) son obligatorios.

Datos de Labo	oratorio				
Fecha de obtenci	ón de la muestra (*)	Hora de obtención de la muestra (*)	Tipo	de Muestra (*)	+ Agregar
12/04/2020		12.27 p.m.	Ele His As As La Tej	gir v gir vpado nasal y faringeo pirado Traqueal pirado Broncoalveolar pirado Broncoalveolar vado Broncoalveolar ido Pulmonar	
#	Fecha/Hora obtención Muestr	a		Tipo de Muestra	
1	2020-04-13 00:20			Hisopado nasal y faringeo	

El operador registrara Contactos de familiares (Parentesco), presionando el Botón Contactos en la ventana emergente, tal y como muestra la imagen. Los campos (*) son obligatorios.

<u>Contactos</u>			
+ Contactos			

4	1	5	2	
C	d	ú	2	
Q	C	2	٠	

		i ce i tacimento	- Euscur
DNI 🔻 0420	8282	25/03/1964	
lombre (*)	Apellido Paterno	(*)	Apellido Materno (*)
LIDIA MARILUZ	ALEJANDRO		BERROSPI
arentesco (*)	Edad		Sexo Biológico(*)
Elegir 🔻	56		Femenino 🔻
elular		Dirección	
999999999		ADAM SMITH	MZ L LT 1
 Enfermedad cardiovascular Diabetes Obesidad Asma Enfermedad pulmonar crónica Insuficiencia renal crónica Enfermedad o tratamiento inn Cáncer Embarazo o puerperio Personal de salud Ninguna condición de riesgo Otra condición de riesgo Enfermedad hepática Enfermedad crónica neurológ neuromuscular Tuberculosis 	nunosupresor ica o	Cancel	ar

Los datos guardados se muestran en la bandeja

#	Nombre Completo	Edad	Factor de Riesgo	Parentesco	Acciones
1	LIDIA MARILUZ SALVATIERRA MEJORADA	56	 Mayor de 60 años Hipertensión arterial Enfermedad cardiovascular 	Madre	Ξ.



El sistema mostrara automáticamente los datos del investigador que llena la Ficha de Investigación epidemiológica (opción editable).

Datos de Investigador que llena Ficha de Inve	estigación Epidemiológica		
Tipo Documento (*)	Nro Documento (*)		
DNI	23456789	La Buscar	
Nombre de Investigador (*)			
NOMBRE2			
Ap. Paterno de Investigador (*)			
PATERNO2			
Ap. Materno de Investigador (*)			
MATERNO2			
¿Desea añadir alguna observación?			
B Gu	ardar		S Cancelar

Finalmente añadir observaciones y guardar.

El mensaje de alerta indicara que se guardó con éxito y automáticamente el sistema mostrara el F300: FORMATO DE REGISTRO DEL SEGUIMIENTO CLÍNICO.





F300: FORMATO DE REGISTRO DEL SEGUIMIENTO CLÍNICO

Los datos del paciente se encuentran fijos en la parte superior de la pantalla, el Operador hará clic en el botón Agregar/Editar seguimiento,

Nombre y apellidos					de Nacimiento	E	Edad	
ADRIANA MADONADO CAJAS				17/05/1992			27	
📕 F100: Prueba Rápida							🖁 F300: Seguimiento Clínico	
F300 Ficha	s de Seguimiento	Clínico						
				+ Agregar/Editar Seg	uimiento			
Fecha	Evolución	Presión Arterial	Frecuencia Cardiaca	Frecuencia Respiratoria Temperatura		Signos y Sintomas	Signos de Alarma	Observación

El operador ingresa el campo **fecha** donde tiene la opción de seleccionar o editar, todos los campos obligatorios (*)

F300 Fichas de Seguimiento Clínico						
Fecha: (*)	11/04/2020					

Se selecciona un tipo de monitoreo pudiendo ser:

- Llamada telefónica
- Visita Domiciliaria

Tipo de Monitoreo (*)	
Llamada telefónica	Visita domiciliaria

Para el tipo de Monitoreo "Llamada Telefónica", se completará el campo tiene Equipos para realizar las mediciones, en caso sea si se activara la opcion de llenado de Funciones Vitales caso contrario se continuara con la pregunta "Signos y Síntomas" donde se podrá seleccionar uno o más opciones, al dar clic en "Otros" se habilita un campo para ingresar información, como se muestra en la siguiente imagen.



¿Tiene Equipos para realizar las med	diciones?
• Si	
No No	
Signos y Sintomas	
Tos	
Dolor de garganta	
Congestión nasal	
Fiebre	
Malestar general	
Dificultad respiratoria	
Diarrea	
Nausea/Vómito	
Cefalea	
✓ Otro	
✓ Irritabilidad/Confusión	
Dolor muscular	
Dolor abdominal	
Dolor pecho	
Dolor articulaciones	
Especificar : (*)	

En caso se seleccione la opción la opción **Si** en Equipo para realizar mediciones o **Visita Domiciliaria** se activará el campo de "Funciones Vitales" donde se tendrá que registrar los campos obligatorios (*).

Tipo de Monitoreo (*)					
O Llamada telefónica	Visita domiciliaria				

El operador ingresara la Presión Arterial, Frecuencia Cardiaca, Frecuencia Respiratoria y Temperatura. Como se muestra en la siguiente imagen.

Funciones Vitales					
Presión Arterial (*)	Frecuencia Cardiaca (*)				
120 / 60		20			
Frecuencia Respiratoria (*)	Temperatura (*)				
20	35.5				

Se completará el campo "Signos y Síntomas" donde se podrá seleccionar uno o más opciones, al dar clic en "Otros" se habilita un campo para ingresar información, como se muestra en la siguiente imagen



Otro signo

El operador puede seleccionar uno o más opciones de Signos de Alarma, en caso de otro, especificar.

Signos y Sintomas					
Tos					
Dolor de garganta					
Congestión nasal					
Fiebre					
Malestar general					
Dificultad respiratoria					
Diarrea					
✓ Nausea/Vómito					
Cefalea					
Vtro					
✓ Irritabilidad/Confusión					
Dolor muscular					
Dolor abdominal					
Dolor pecho					
Dolor articulaciones					
Especificar : (*)					
Signos de Alarma					
-					
Disnea					
Congestión nasal Fiebre Malestar general Difricultad respiratoria Difricultad respiratoria Diarrea Nausea/Vómito Cefalea Otro Irritabilidad/Confusión Dolor nuscular Dolor pacho Dolor pacho Dolor articulaciones cificar : (*) Disnea Taquipnea (>=22 rpm) Saturación de oxigeno < 92%					
Saturación de oxigeno < 92%					
Alteración de la conciencia					
Ningún Signo de la Alarma					

El operador seleccionara el tipo de evolución que presenta el paciente

E	volución (*)	
	Elegir	٣
	Leve	
	Moderado	
	Severo	

Se ingresara este campo teniendo como opciones si y no, cuando es "SI", seleccionar la condición de Egreso.

ż	Egreso? (*)	
	SI	٣
	Elegir	
	SI	
	NO	



Elegir del menú desplegable si en la pregunta anterior seleccionó SI

Condición de Egreso (*)					
	Elegir	•			
	Elegir				
	Recuperado				
	Traslado al hospital				
	Traslado al hospital para uci				
	Fallecido				

Finalmente añadir observaciones y Guardar

¿Desea añadir alguna observación?		
		lê .
	Guardar	Cancelar

El mensaje de alerta indicara que se guardó con éxito y automáticamente el sistema mostrara la bandeja **F300: FORMATO DE REGISTRO DEL SEGUIMIENTO CLÍNICO,** si en caso de realizar una segunda ficha de seguimiento clínico, se volverá a realizar los mismos pasos anteriores.



F300 Fichas de Seguimiento Clínico										
	+ Agregar/Editar Seguimiento									
Fecha	Evolución	Presión Arterial	Frecuencia Cardiaca	Frecuencia Respiratoria	Temperatura	Signos y Sintomas	Signos de Alarma	Observación		
11/04/20	20 Favorable	100/20	50	80	39.	• Diarrea	 Saturación de oxigeno < 92% 			