

FORMULARIO DE AUTOPSIA VERBAL

Registro de información de la autopsia verbal para los casos sospechosos de COVID-19

Fecha y hora de realización de la Autopsia Verbal:

DD

MM

AAAA

HORA:

H

M

AM ☐

PM ☐

Datos del entrevistado

Nombres y apellidos				Tipo de ID*		Número de identificación		
*RC: Registro Civil	TI: Tarejeta de identidad	CC: Cédula de ciudadanía	CE: Cédula de extranjería	PA: Pasaporte	MS: Menor sin ID	AS: Adulto sin ID	PEP: Permiso Especial de Permanencia	

Datos del fallecido

Nombres y apellidos				Tipo de ID*		Número de identificación		
*RC: Registro Civil	TI: Tarejeta de identidad	CC: Cédula de ciudadanía	CE: Cédula de extranjería	PA: Pasaporte	MS: Menor sin ID	AS: Adulto sin ID	PEP: Permiso Especial de Permanencia	
Diagnóstico de causa de muerte: (cómo aparece en RUAF ND)								
¿Conoce la fecha exacta de la muerte?		SI	DD	MM	AAAA	NO ☐		

Probable manera de muerte

1.

¿Existe evidencia si falleció por una lesión, accidente, caída u otra causa externa?

SI ☐

NO ☐

NO SABE ☐

¿Si fue por causa externa, ¿Cuál fue la lesión, accidente o causa externa?

Seleccione la opción correspondiente:

☐ Accidente de tránsito

☐ Accidente por disparo de arma de fuego

☐ Exposición a fuego, humo y llamas quemadura

☐ Caída accidental

☐ Envenenamiento o intoxicación accidental

☐ Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidio)

☐ Agresiones (Homicidio)

☐ Ahogamiento y sumersión

☐ En un desastre natural (avalancha, terremoto, explosiones)

Posible nexos epidemiológico

2.

¿Conoce si algún familiar y/o amigo cercano del fallecido está o ha estado hospitalizado en el último mes por problemas respiratorios?

SI ☐

NO ☐

NO SABE ☐

3.

¿Conoce si el fallecido en las dos semanas previas a la muerte, tuvo contacto con una persona con diagnóstico confirmado de COVID-19 o que estuviese en espera de resultados?

SI ☐

NO ☐

NO SABE ☐

4.

¿Conoce si el fallecido en las dos semanas previas a la muerte tuvo contacto con personas en sitios donde se ha confirmado casos por COVID-19, tales como hospitales, mercados, u otros espacios con aglomeraciones?

SI ☐

NO ☐

NO SABE ☐

5.

¿Conoce si el fallecido o alguien de su núcleo familiar es profesional de la salud y ha realizado atención a pacientes en hospitales o Clínicas en los últimos 15 días previos a la muerte?

SI ☐

NO ☐

NO SABE ☐

6.

¿Conoce si el fallecido compartía su habitación con más de una persona?

SI ☐

NO ☐

NO SABE ☐

7.

¿Conoce si el fallecido utilizaba transporte público habitualmente, en los 15 días últimos previos a la muerte?

SI ☐

NO ☐

NO SABE ☐

Signos y síntomas del fallecido

8.

¿Durante los últimos 15 días, antes de su muerte el fallecido presentó alguno de estos síntomas?

Seleccione las opciones correspondientes:

☐ Fiebre

☐ Tos

☐ Fatiga

☐ Dificultad respiratoria

☐ Dolor de garganta

☐ Dolor de Cabeza

☐ Ninguno

☐ Otro

¿Cuál fue el otro signo o síntoma?

Antecedentes obstétricos (mujer entre 10 y 54 años)

9.

¿Estaba embarazada al momento de la muerte?

SI ☐

NO ☐

NO SABE ☐

10.

¿Falleció después de un parto (entre el momento del nacimiento y antes de 42 días después del parto)?

SI ☐

NO ☐

NO SABE ☐

11.

¿Falleció entre los 42 días y un año posterior a un parto?

SI ☐

NO ☐

NO SABE ☐

12.

¿Falleció durante y/o después de un aborto?

SI ☐

NO ☐

NO SABE ☐

Comorbilidades

13. ¿Conoce si el fallecido le habian diagnosticado alguna enfermedades o factor de riesgo?

SI☐

NO☐

NO SABE☐

☐ Asma

☐ Diabetes

☐ Hipertensión Arterial

☐ Cáncer

☐ HIV-SIDA

☐ Insuficiencia Renal

☐ Obesidad

☐ Tuberculosis

☐ EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica)

☐ Desnutrición

☐ Enfermedad Cardiovascular

14. ¿Conoce si tomaba medicamentos inmunosupresores?

SI☐

NO☐

NO SABE☐

15. ¿Fumaba?

SI☐

NO☐

NO SABE☐

16. ¿Conoce si presentaba otros problemas de salud?

SI☐

NO☐

NO SABE☐

17. ¿Cuál (es) otro(s) problemas(s) de salud tenía?

Atención médica

18. ¿Conoce si recibió atención médica durante los últimos 15 días?

SI☐

NO☐

NO SABE☐

19. ¿Conoce si le habían indicado aislamiento preventivo obligatorio?

SI☐

NO☐

NO SABE☐

20. ¿Conoce si le habian tomado algún exámen en los últimos 15 días?

SI☐

NO☐

NO SABE☐

21. ¿Al fallecido, en los días previos a la muerte le tomaron alguna de las siguientes pruebas de laboratorio?

a) Hisopado faríngeo para RT/PCR SARS CoV-2

☐ Si

☐ No

☐ No sabe

Fecha de toma:

DD

MM

AAAA

Resultado:

☐ Positivo

☐ Negativo

☐ No concluyente

Fecha de toma:

DD

MM

AAAA

Resultado:

☐ Positivo

☐ Negativo

☐ No concluyente

b) Prueba rápida serológica de anticuerpos IgM/IgG SARS CoV-2

☐ Si

☐ No

☐ No sabe

Fecha de toma:

DD

MM

AAAA

Resultado:

☐ Positivo

☐ Negativo

☐ No sabe

Fecha de toma:

DD

MM

AAAA

Resultado:

☐ Positivo

☐ Negativo

☐ No concluyente

Fecha de toma:

DD

MM

AAAA

Resultado:

☐ Positivo

☐ Negativo

☐ No concluyente

Verificación

Sección a diligenciar por el personal encargado del seguimientos de los casos

22. ¿Se tomó muestra postmortem para la realización de alguna de las siguientes pruebas de laboratorio?

a) Hisopado faríngeo para RT/PCR SARS CoV-2

☐ Si

☐ No

☐ No sabe

Fecha de toma:

DD

MM

AAAA

Resultado:

☐ Positivo

☐ Negativo

☐ No concluyente

b) Prueba rápida serológica de anticuerpos IgM/IgG SARS CoV-2

☐ Si

☐ No

☐ No sabe

Fecha de toma:

DD

MM

AAAA

Resultado:

☐ Positivo

☐ Negativo

☐ No concluyente

23. ¿El caso había sido notificado como caso sospechoso de COVID a través del SIVIGILA?

SI☐

NO☐

NO SABE☐

24. ¿Cuál es la clasificación final del caso?

☐ Confirmado

☐ Sospechoso

☐ Probable

☐ Descartado

☐ Sin clasificar

Evaluación del Entrevistador Médico/Certificador

25. ¿Según el informante (familiar o relacionado, autoridad, testigo) ¿cuál fue la causa de muerte?

26. Resumen de síntomas, signos y antecedentes positivos más relevante

27. Luego del análisis de información: ¿Cuál es la causa probable de muerte?

Datos del entrevistador

Nombres y apellidos

Tipo de ID*

Número de identificación

Profesión:

*RC: Registro Civil

Ti: Tarejeta de identidad

CC: Cédula de ciudadanía

CE: Cédula de extranjería

PA: Pasaporte

MS: Menor sin ID

AS: Adulto sin ID

PEP: Permiso Especial de Permanencia

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO DE AUTOPSIA VERBAL

El formulario de Autopsia Verbal es una herramienta que tiene como propósito la recolección de información relacionada con los signos, síntomas y antecedentes relevantes de la persona fallecida (factores de riesgo, obstétricos, de atención en salud, entre otros) en aquellos casos con sospecha de muerte por COVID-19.

Este formulario debe ser aplicado por un profesional de salud autorizado por la Entidad de Salud, a los familiares, cuidadores o responsables de mayor cercanía y confianza de la persona fallecida, con el objetivo de aportar información para esclarecer la probable causa de muerte.

Este formulario tiene dos usos:

- 1- Para verificar los casos de interés resultantes de la búsqueda intencionada realizada a diferentes fuentes (RUAFND, SIVIGILA) usando un diccionario de términos relacionados.
- 2- Como herramienta de investigación de casos cuando ocurren muertes en casa o vía pública y en las brigadas de salud.

INSTRUCCIONES GENERALES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO DE AUTOPSIA VERBAL

1. El formulario de Autopsia Verbal debe ser llenado en medio físico o en medio electrónico (puede descargarlo en <https://segcovid19.sispro.gov.co/segcovid19/Autopsia/Create/1>)
2. El formulario físico de Autopsia Verbal debe ser llenado en letra de imprenta, clara y legible, sin borrones ni enmendaduras.
3. No se deben utilizar abreviaturas o siglas en ninguno de los espacios del formulario.
4. Es necesario recabar la mayor cantidad de información, con el objetivo de reconstruir la historia clínica del fallecido y poder esclarecer la probable causa de muerte por COVID-19 (historia clínica, laboratorios, etc.)
5. La verificación de los datos de identificación del fallecido, tales como, documento de identidad, nombres y apellidos, tipo de régimen de seguridad social, son muy importantes para evitar errores en el proceso de certificación y verificación del fallecimiento.
6. El formulario de Autopsia Verbal debe ser diligenciado por el personal de salud autorizado por la EAPB o la Entidad Territorial de Salud, según corresponda.
7. El formulario de Autopsia verbal se diligencia en casos de muerte natural con sospecha de COVID-19, en casos en los que la muerte fue debida a una causa externa y no esté relacionada con COVID-19, se debe informar a la autoridad competente.

SECCIONES DEL FORMULARIO DE AUTOPSIA VERBAL

El formulario de Autopsia Verbal se encuentra conformado por secciones:

Secciones

- Datos del entrevistado, datos del fallecido.
- Probable manera de muerte
- Posible nexos epidemiológico
- Signos y síntomas previos a la muerte
- Antecedentes obstétricos
- Comorbilidades
- Atención médica
- Verificación
- Evaluación del entrevistador medico/certificador
- Datos del entrevistador

Diligenciamiento de las secciones del formulario de Autopsia Verbal

Para el diligenciamiento de las secciones del formulario de autopsia verbal tenga en cuenta las siguientes instrucciones.

Datos del fallecido, entrevistado, entrevistador

Cuando se diligencie el formulario electrónico, los datos del fallecido se encontrarán precargados, en el caso del diligenciamiento del formulario físico, estos datos se deben diligenciar, previa verificación en diferentes fuentes como RUAF-ND, BDUA.

La variable denominada “diagnóstico de la causa de muerte” estará precargada en el aplicativo SEGCOVID, tal y como aparece en el RUAF ND.

En los casos que se emplee como herramienta de investigación, cuando ocurren muertes en casa o vía pública y en las brigadas de salud, esta variable no se diligencia.

Para el diligenciamiento del formulario de Autopsia Verbal tenga en cuenta las siguientes definiciones.

Fallecido: muerte de persona con diagnóstico de caso probable o sospechoso de SARS-CoV-2.

Entrevistado: Corresponde al familiar, cuidador o responsable de mayor cercanía y confianza de la persona fallecida, y que pueda proporcionar la información necesaria para esclarecer la causa probable de muerte,

Entrevistador: Personal de salud autorizado por parte de las instituciones de Salud, para el diligenciamiento de la Autopsia Verbal (médicos, enfermeros, promotores de salud).

Probable manera de muerte

Sección conformada por tres preguntas que permite describir si la muerte fue debida a una causa externa, si la respuesta es afirmativa marque con una (x) en la casilla correspondiente a SI, e inmediatamente seleccione con una (X) la probable manera de muerte del listado definido.

Posible nexo epidemiológico

Esta sección está conformada por seis preguntas que indagan si el fallecido estuvo en contacto o no con el SARS-CoV-2, en diferentes escenarios, marque con una (X) en la casilla correspondiente, según si el fallecido, pudo estar en contacto con el SARS-CoV-2. Signos y síntomas.
En la sección de signos y síntomas se indaga al entrevistado si el fallecido presento en los últimos 15 días algunos síntomas o signos que han sido definidos como los más frecuentes en casos de COVID-19. Seleccione con una (X) todos los signos y síntomas referidos por el entrevistado. Otros signos o síntomas que usted considere importantes y sean referidos por el entrevistado, escríbalos en la sección correspondiente.

Antecedentes obstétricos

Esta sección se diligencia según si el fallecimiento corresponde a una mujer en edad fértil (10-54 años).

Comorbilidades

Esta sección indaga acerca de los diferentes antecedentes patológicos, farmacológicos o hábitos, que pudieron contribuir con la muerte por COVID-19. Seleccione con una (x) las posibles patologías que el fallecido le habían diagnosticado.

Para el diligenciamiento de la pregunta relacionada al consumo de medicamentos inmunosupresor tenga en cuenta la siguiente definición:

Medicamentos inmunosupresores: Son medicamentos empleados en múltiples enfermedades, como cáncer, LES, Artritis Reumatoide, entre otras), entre los más comunes se encuentran, prednisolona, metotrexato, azatriopina,ciclosporina,tacrolimus, fármacos que inhibe la activación de células T, fármacos que inhiben la síntesis de DNA y RNA, Anticuerpos monoclonales, etc.

Atención médica

En esta sección se diligencian las preguntas relacionadas con la atención médica en los 15 días previos a su fallecimiento y las ayudas diagnósticas empleadas, así como medidas de aislamiento definidas, marque con (x) la respuesta correspondiente según lo informado por el entrevistado.

Si el entrevistado responde que a la persona fallecida le realizaron toma de muestra de hisopado faríngeo para RT/PCR-SARS-CoV-2 o prueba rápida serológica IgM/IgG, días previos a su muerte, registre todas las pruebas informadas, con sus correspondientes fechas de realización. El formulario le permite diligenciar dos laboratorios, según caso.

Verificación

Sección conformada por tres preguntas, la primera relacionada a si al fallecido se le practicó una toma de muestra post mortem de hisopado faríngeo o serología IgM/IgG, marque con (x) si la respuesta es afirmativa, incluya el resultado y la fecha de realización (solicite al entrevistado el resultado en físico).

Indague por todos los medios que tenga a su disposición, si el caso había sido notificado como caso sospechoso de COVID-19 a través de SIVIGILA y registre con una (X) lo correspondiente y diligencie la clasificación final del caso, esta sección debe diligenciarse con el apoyo de los gestores de estadísticas vitales de las instituciones de Salud o personal encargado del seguimiento a casos.

Evaluación del entrevistador Medico/ Certificador

Esta sección está conformada por tres preguntas, y se debe diligenciar una vez haya terminado de indagar las demás secciones. En la primera pregunta, indague con el entrevistado ¿Cuál fue la causa de muerte que él cree desencadeno la muerte?, en la segunda pregunta, registre los datos más relevantes recolectados en el formulario de Autopsia verbal, que ayuden a esclarecer la causa probable de muerte (signos, síntomas, nexo epidemiológico, comorbilidades, etc.) y por ultimo luego de analizar toda la información recuperada, registre la probable causa de muerte.

Esta sección debe ser diligenciada con el apoyo del personal médico en los casos que el entrevistador sea un profesional de salud diferente.