



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA – Subsistema de información Sivigila

Formulario de recolección

Autopsia verbal – Mortalidad Materna

FOR-R02.0000-087 V:00 2024-12-27

Este formulario de recolección es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

1. DATOS GENERALES Y DE IDENTIFICACIÓN DE LA MUJER FALLECIDA

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

FECHA DE DEFUNCIÓN

1.1 Tipo de documento *

☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ CE ☐ PA ☐ MS ☐ AS ☐ PE ☐ CN ☐ CD ☐ SC ☐ DE ☐ PT

1.2 Número de identificación *

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA | CN : CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | CD : CARNÉ DIPLOMÁTICO | SC : SALVOCONDUCTO | DE : DOCUMENTO EXTRANJERO | PT : PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL

1.3 Nombres y apellidos *

2. DATOS GENERALES DE LA ENTREVISTA

2.1 Fecha de inicio de la entrevista (dd/mm/aaaa)

2.2 Hora de inicio de la entrevista

2.3 Departamento y municipio dónde se realiza la visita

2.4 Nombres y apellidos del pariente

2.5 Teléfono del pariente

2.6 Parentesco

- ☐ 1. El cónyuge o compañero permanente
- ☐ 2. Madre / Padre
- ☐ 3. Hermana (o)
- ☐ 4. Cuñada (o)

- ☐ 5. Abuela (o)
- ☐ 6. Hija (o)
- ☐ 7. Nuera / Yerno
- ☐ 8. Suegra (o)

☐ 9. Otro

2.6.1 ¿Cuál otro?

3. PROCESO ENFERMEDAD – ATENCIÓN

3.1 La mujer fallecida tenía diagnóstico de alguna patología previo a la gestación

- ☐ Diabetes ☐ Cáncer ☐ Ninguno
- ☐ Hipertensión arterial ☐ Trastornos mentales ☐ No sabe
- ☐ Enfermedades cardíacas ☐ Epilepsia ☐ Otro
- ☐ Enfermedades autoinmunes ☐ Enfermedades del tracto urinario

3.1.1 ¿Cuál otro?

3.2 La mujer fallecida recibió tratamiento para la patología

☐ 1. Si ☐ 2. No ☐ 3. No sabe

3.3 El tratamiento que recibió la mujer fallecida permitió el control de la patología

☐ 1. Si ☐ 2. No ☐ 3. No sabe

3.4 Durante el embarazo la gestante presentó alguna complicación

- ☐ Preeclampsia ☐ Ruptura uterina ☐ Ninguno
- ☐ Eclampsia ☐ Dehiscencia de cicatriz uterina ☐ No sabe
- ☐ Hemorragia posparto y/o posaborto ☐ Sepsis ☐ Otras
- ☐ Alteraciones placentarias ☐ Evento tromboembólico

3.4.1 ¿Cuáles?

3.5 La mujer fallecida estuvo hospitalizada a raíz de la complicación

☐ 1. Si ☐ 2. No ☐ 3. No sabe

3.6 Fecha en que ocurrió la defunción

3.7 ¿En qué momento ocurrió la muerte?

- ☐ 1. Durante el embarazo ☐ 3. Durante el parto ☐ 5. Durante el puerperio
- ☐ 2. Durante el trabajo de parto ☐ 4. Durante la expulsión de placenta

Hemorragia vaginal

3.8 ¿La mujer fallecida presentó sangrado o hemorragia vaginal?

☐ 1. Si ☐ 2. No ☐ 3. No sabe

3.9 ¿Sabe usted en qué momento se presentó el sangrado o hemorragia vaginal?

- ☐ 1. Antes de la terminación del embarazo
- ☐ 2. Durante la terminación del embarazo
- ☐ 3. Después de la terminación del embarazo
- ☐ 4. Antes durante y después de la terminación del embarazo
- ☐ 5. No sabe

3.10 ¿La placenta fue expulsada?

☐ 1. Si ☐ 2. No ☐ 3. No sabe

3.11 ¿Sabe usted en qué momento se presentó el sangrado o hemorragia vaginal en relación con la salida de la placenta?

- ☐ 1. Antes de la salida de la placenta
- ☐ 2. Después de la salida de la placenta
- ☐ 3. Antes y después de la salida de la placenta
- ☐ 4. No sabe

