

Centro de Información de Medicamentos y Toxicología (CIMETOX) Malanje, Angola

Sistema de información estadística integrado de intoxicaciones agudas como base del sistema de toxicovigilancia en Angola

Statistic Information Integrated System for Acute Intoxications as the based on the Toxicovigilance System in Angola

Andre Pedro Neto,^I Bernardino Rafael Moya Díaz,^{II} Ineldo Ruiz Arcia,^{III} María Antonia Torres Alemán^{IV} y Nereyda Cantelar de Francisco^V

^I Lic. en Farmacia. Máster en Toxicología Clínica. Dr. en Ciencias de la Salud. cottanettocimetox@gmail.com

^{II} Máster en Toxicología Clínica. Especialista Segundo Grado en Toxicología. rmoya@infomed.sld.cu

^{III} Máster en Toxicología Clínica. Especialista Primer Grado en Medicina General Integral y Especialista de Segundo Grado en Toxicología Clínica. ruizarcia@gmail.com

^{IV} Lic. en Ciencias Farmacéuticas. Ph.D. en Ciencias Farmacéuticas. Universidad de La Habana. Instituto de Farmacia y Alimentos (IFAL). maria.torres@infomed.sld.cu

^V Especialista Segundo Grado en Microbiología. Profesora e Investigadora Titular. Doctora en Ciencias Biológicas. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" (IPK). nereydac@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la intoxicación aguda, considerada como una manifestación patológica definida por signos y síntomas, se presenta por la acción de una o varias dosis de un agente tóxico. Los sistemas de vigilancia toxicológica permiten, entre otras ventajas, identificar riesgos graves de intoxicación en la comunidad.

Objetivo: estructurar un sistema integrado de información estadística de las intoxicaciones agudas, como base del sistema de toxicovigilancia en Angola.

Material y Métodos: se realizó el diseño de un sistema automatizado de información estadística integrado de intoxicaciones agudas, para lo cual se revisaron los modelos de recogida de datos de los reportes estadísticos de otros centros reconocidos de países como Brasil, Cuba y los Estados Unidos y se elaboró un prototipo para el CIMETOX que se correspondiera con las evidencias de causas y factores de riesgo asociados con intoxicaciones agudas.

Resultados: el Sistema de Información Estadística Integrado de Toxicología creado es un sistema de reporte de consultas toxicológicas y notificación de casos, conformado por tres modelos de recogida de datos: uno, para aplicar en los Centros de Toxicología; otro, para Policlínicos y Hospitales seleccionados como sitios centinelas para registrar y notificar los casos de Intoxicación aguda que sean atendidos. La información estadística recogida en ambos modelos se integra en un

tercer modelo estadístico.

Conclusiones: se estructuró un sistema de información estadística integrado de intoxicaciones agudas a partir de la definición de tres modelos de recogida que constituyen la fuente fundamental de la base de datos denominada Vigcimetox.

Palabras clave: toxicología, sistema de toxicovigilancia, información, estadística, intoxicación aguda, Angola, base de datos.

ABSTRACT

Introduction: acute intoxication is considered like specific pathology defined by signs and symptoms, is presenting by one or several doses of a toxic agent. Toxicological surveillance systems allow among other advantage identified serious risk of community intoxication.

Objective: to build an integrated informational statistic system of acute intoxications as database belonging to Angolan toxic -surveillance system.

Material and Methods: the design of an informational integrated statistic automatized system of acute intoxication was made to do that were reviewed the collecting primary data models of statistic reports of other recognized centers in countries like Brasil, Cuba and United State of America and was made a prototype to the CIMETOX corresponding to evidences, causes and associated risk factors with acute intoxications.

Results: the informational toxicology statistic integrated system created is a report toxicology consultation system and notifying cases, made by three data collecting model. One is for applying in Toxicology Center and other to Policlinic and selecting hospital like sentry sites to register and notify the cases consulted with acute intoxication. The statistic information collected in both models is included in a third statistic model.

Conclusions: it was structured an informational integrated statistic system of acute intoxication from the definition of three collecting models which made the main source of database called Vigcimetox.

Keywords: toxicology, system of toxic-surveillance, information, statistic, acute intoxication, Angola, database.

INTRODUCCIÓN

La intoxicación aguda, considerada como una manifestación patológica definida por signos y síntomas, que se presenta por la acción de una o varias dosis de un agente tóxico, donde aparecen los efectos en un período no mayor de 24 horas. Su evolución puede llevar al sujeto a un estado irreversible e incluso a la muerte. A nivel mundial no se conoce la incidencia de las intoxicaciones agudas; sin embargo, según algunos cálculos, cada año muere alrededor de un millón de personas a consecuencia de diversos envenenamientos.^{1,2}

Los sistemas de vigilancia en salud pública tienen múltiples propósitos. Pueden detectar de forma inmediata cambios en los factores de riesgo en una población, detectar una epidemia y evoluciones en los sistemas de salud, o revelar nuevos problemas. A través de la implementación de estos sistemas se puede estimar la magnitud de los problemas y medir su costo-efectividad, evaluar las actividades de control, encausar las prioridades de investigación, facilitar la planeación, monitorizar

factores de riesgo o cambios en las prácticas de salud. La información captada puede ser utilizada para describir la historia natural de una enfermedad, facilitar la investigación, establecer las prioridades del gasto o validar los datos primarios.^{3,4}

La problemática toxicológica en Angola ha sido poco estudiada científicamente, no se conoce el comportamiento epidemiológico de los eventos tóxicos, ni existen sistemas de vigilancia en salud de los mismos, además de ser insuficiente la formación de recursos humanos especializados en esta rama.⁵⁻⁷

OBJETIVO

Estructurar un sistema integrado de información estadística de las intoxicaciones agudas, como base del sistema de toxicovigilancia en Angola.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó el diseño de un sistema automatizado de información estadística integrado de intoxicaciones agudas, para lo cual se revisaron los modelos de recogida de datos de los reportes estadísticos de otros centros reconocidos de países como Brasil, Cuba y los Estados Unidos,⁸⁻¹⁰ y se elaboró un prototipo para el CIMETOX, que se correspondiera con las evidencias de causas y factores de riesgo asociados con intoxicaciones agudas utilizados en estas otras bases de datos conocidas y siguiendo las directrices establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).¹¹⁻¹⁷

Teniendo en cuenta que en Angola las intoxicaciones no se reconocían como enfermedades en el Ministerio de Salud (MINSAP) y no es una enfermedad de notificación obligatoria, ni siquiera están sistematizadas las llamadas al CIMETOX, se elaboró un modelo de consulta toxicológica para los especialistas del CIMETOX, que ya fue utilizado para recoger la información de los casos atendidos durante 2013. (Anexo 1).

También se diseñó un modelo para el manejo de los médicos de otras instituciones de salud que no fueran especialistas en toxicología (Anexo 2), y un tercer modelo de recogida de los datos conjuntos, para integrar la información de las consultas toxicológicas del CIMETOX y los casos notificados por los médicos de policlínicos y hospitales, todos integrados en un modelo estadístico único llamado "Consulta e informes toxicológicos de casos de intoxicación aguda." (Anexo 3).

A partir de la información recopilada de forma manual a través de los modelos antes mencionados, se creó un *software* denominado Vigcimetox, que consiste fundamentalmente en un sistema de bases de datos, con la función de llevar los reportes de los casos a una base de datos y realizar el procesamiento estadístico de la información notificada, dicho *software* se creó por el autor principal de esta investigación junto con otros especialistas en Toxicología del CIMETOX y los profesores de Estadística de la Facultad de Medicina de Malanje, avalados por el Consejo Científico de la institución.

RESULTADOS

El Sistema de Información Estadística Integrado de Toxicología creado es un sistema de reporte de consultas toxicológicas y notificación de casos conformado por tres modelos de recogida de datos; uno, para aplicar en los Centros de Toxicología y otro,

para Policlínicos y Hospitales seleccionados como sitios centinelas para registrar y notificar los casos de Intoxicación aguda que sean atendidos, lo que se corresponde en otros países con el modelo de reporte obligatorio de intoxicación. La información estadística recogida en ambos modelos se integra en un tercer modelo estadístico denominado "Reportes de consulta toxicológicas y casos intoxicados agudos".

Los objetivos de este Sistema de Información Estadística Integrado de Toxicología son la caracterización del riesgo toxicológico y los factores asociados presentes en las poblaciones del país; así como permiten el procesamiento de la información estadística para la elaboración de informes a los usuarios.

Los Procedimientos del Sistema de Información Estadística Integrado de Toxicología son:

En el Centro de Toxicología (CIMETOX)

1. Médico especialista en toxicología consultante

Al realizar la consulta toxicológica llena el modelo 4903, "Reporte de Consulta toxicológica". (anexo 1)

El modelo de recogida de datos del CIMETOX está conformado por: datos generales del solicitante, las personas afectadas, las sustancias químicas, características generales de la Intoxicación aguda, lugar de la ocurrencia, conducta terapéutica, analítica y asesoramiento general.

Una vez elaborada la respuesta, se escribe el resumen en el modelo.

Además es el responsable de que los resultados de las muestras analizadas en el laboratorio sean llevados correctamente al modelo de "Reporte de Consulta toxicológica" por el personal del Laboratorio de Analítica Toxicológica de Urgencia, el Laboratorio de Analítica Toxicológica de Confirmación del diagnóstico, así como de que aparezcan los nombres y apellidos y la firma.

Al concluir la consulta es el responsable del cierre del modelo "Reporte de Consulta toxicológica" con el diagnóstico, poniendo su nombre y firma.

2. Responsable del Servicio de Información de Urgencia

Recoge todos los modelos con la periodicidad que se establezca por el Centro.

Revisa y rectifica lo que sea necesario y entrega al Departamento de Estadística.

3. Departamento de Estadística

Recibe y revisa los modelos de "Reporte de Consulta toxicológica". De ser necesario, los rectifica conjuntamente con el responsable del servicio de Información de Urgencia y realiza el procesamiento de la información.

Vacía la información en el modelo 4902, "Reporte de Consultas Toxicológicas y Casos Intoxicados Agudos" de forma manual o automatizada. (anexo 3).

Hace el cómputo de todas las variables, y llena con la periodicidad establecida el modelo 4902.

A nivel de los Policlínicos y Hospitales del MINSA seleccionados

1. Médico consultante en cuerpo de guardia

Ante un caso intoxicado llena el modelo 4901, "Reporte de Casos de intoxicación aguda" de notificación obligatoria. (anexo 2).

En el caso de la propuesta de este modelo, se tuvo en cuenta el bajo nivel de conocimiento del personal de la salud; los datos son generales y sencillos de obtener y se corresponden con los definidos en el modelo 4903 del CIMETOX (anexo 1), en

aras de lograr una información homogénea y fácil de manejar en esta primera etapa de desarrollo de la toxicología en el país.

Entrega los modelos al Departamento de Estadística, siguiendo igual procedimiento.

2. Departamento de Estadística

Recibe diariamente los modelos, revisa y coteja con las hojas de registro de caso (hoja de cargo). De faltar modelos y/o existir errores, se solicita reparo al jefe de la guardia o persona designada.

Registra los casos en el modelo de vaciamiento (de forma manual o automatizada).

Envía los modelos 4901 a la Dirección Nacional de Estadística del MINSAP y este lo envía al CIMETOX.

Los datos que se recogen en los modelo 4901 y 4903 se unifican en un modelo que integra la información estadística (modelo 4902), el cual se procesará de forma manual y automatizada a través del Sistema Vigcimetox.

La información recogida permite obtener los datos necesarios para identificar grupos y factores de riesgo de intoxicaciones agudas en el país y la región, como indicadores de morbilidad, lo que contribuirá significativamente para la implementación de acciones de promoción y prevención de salud.

El Sistema diseñado asumirá la vigilancia de las intoxicaciones agudas en todo el país a través del análisis de los datos de diferentes fuentes de información, además de garantizar la retroalimentación para los usuarios del mismo. Además contribuirá a estructurar políticas y estrategias para la prevención de eventos toxicológicos, lo cual repercutirá en una mejor calidad en la atención de salud de la población y logrará una reducción de la morbilidad y mortalidad por exposición a agentes tóxicos. (Figura).



Figura. Diseño del Sistema de toxicovigilancia de Intoxicaciones agudas del CIMETOX

DISCUSIÓN

En Angola, la información toxicológica es casi nula.^{5, 17} En otros países del mundo donde hay centros antitóxicos, y especialmente en los que tomamos como referencia, los servicios de información de urgencia de intoxicaciones agudas generan un número de datos que varían de país a país, según la situación toxicológica y desarrollo económico y social.^{1,11,12} Estos datos se recogen en distintos modelos que responden a la estructura de salud y los objetivos de vigilancia y prevención de cada país.^{3,13-16}

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en un trabajo publicado por los autores anteriormente (Comportamiento de algunos factores de riesgo de intoxicaciones agudas en la población de Malanje, Angola)⁵ que refleja resultados obtenidos durante en 2013, se elaboró este Sistema estadístico integrado de intoxicaciones agudas, que se apoya en la estructura del departamento estadístico del CIMETOX y sobre la base de la experiencia de otros países como Cuba, Brasil y los Estados Unidos,^{2,8-10} ya que antes de la creación del CIMETOX no había ningún reporte de intoxicación en el país y es a partir de la creación de este centro que existe la posibilidad de tener registros y brindar asesoramiento a los profesionales de la salud, sobre casos de intoxicaciones agudas.

Como limitación de este trabajo podemos señalar que en el modelo actual diseñado no se incluye recogida de datos ambientales, veterinarios, de antidoterapia, entre otros, como se recogen en los sistemas de Cuba, Brasil y los Estados Unidos. Las causas responden al nivel bajo de conocimientos sobre la Toxicología por parte de los profesionales, los decisores y la población en general. No obstante, consideramos que este modelo inicial posteriormente puede ser modificado y analizado paralelamente al desarrollo de la toxicología en Angola.

CONCLUSIONES

Se estructuró un sistema de información estadística integrado de intoxicaciones agudas a partir de la definición de tres modelos de recogida de constituyen la fuente fundamental de la base de datos denominada Vigcimetox.

RECOMENDACIONES

Extender el uso de este instrumento a muchos más potenciales usuarios del servicio, especialmente para los médicos de las diferentes regiones del país, quienes podrían conocer el comportamiento de este tipo de eventos en sus áreas de trabajo y recibir asesoría sobre el manejo y tratamiento de estas enfermedades.

Continuar desarrollando el trabajo del CIMETOX para mejorar la calidad de la información que se recoge en el Centro y poder realizar futuros análisis de morbilidad y mortalidad de eventos relacionados con intoxicaciones agudas en Angola.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Chemical incidents and emergencies. Internet. Geneva: WHO; 2010. [Citado 18/07/2014]. Disponible en: <http://www.who.int/ipcs/emergencies/en/>
2. Annual Report of the American Association of Poison Control Centers. 2012. National Poisoning and Exposure Database. Clinical Toxicology 2012; [Consultado en marzo de 2013]. Disponible en: https://aapcc.s3.amazonaws.com/pdfs/annual_reports/2012_NPDS_Annual_Report.pdf
3. Ferrer A, Nogué S, Vargas F, Castillo O. Toxicovigilancia: una herramienta útil para la salud pública. Medclin (Barc). 2000; 115 (6): 238.
4. Ferrer A, Nogué S, Vargas F, Castillo O, Gascó P, De la Torre A, et al. Sistemas de vigilancia de riesgos ambientales para la salud. Rev. Salud ambient (Internet) 2004; 4 (1-2): 4 p. (Citado 12 dic 2012). Disponible en: <http://digital.csic.es/bitstream/10261/84430/1/pub153.pdf>
5. Pinto de Sousa C. Bastonário da Ordem dos Médicos quer mais formação especializada. Jornal de Angola Online. 2012. [Consulta: 9 de diciembre de 2012]. Disponible en: http://jornaldeangola.sapo.ao/18/0/bastonario_da_ordem_dos_medicos_quer_mais_formacao_especializada
6. Pedro Neto A, Torres Alemán MA, Ruiz A, Moya Díaz BR, Suárez Escandón Á, Cantelar de Francisco N, et al. Centro de Información de Medicamentos y Toxicología (CIMETOX): Primer reporte de intoxicaciones agudas en Angola. Rev haban cienc méd [revista en la Internet]. 2014 Jun; 3(3): 455-465. [Citado 2015 Mayo 24]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000300011&lng=es
7. Neto André P, Torres Alemán MA, Ruiz A, Cantelar de Francisco N, Cathcart Roca F, Simões de Oliveira P, et al. Comportamiento de algunos factores de riesgo de intoxicaciones agudas en la población de Malanje, Angola. Rev haban cienc méd [revista en la Internet]. 2014 Abr; 13(2): 357-367. [Citado 2015 Mayo 24]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000200019&lng=es
8. Sistema Nacional de Información Tóxico-Farmacológica. Estadística anual de casos de intoxicacao e envenenamento. Brasil 2005. [Internet]. Rio de Janeiro: SINITOX.1997.[Citado 24 sep 2011]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000600012
9. AAPCC2010. Annual Report of the American Association of Poison Control Centres. National Poisoning and Exposure Database. Clinical Toxicology 2011; 49: 910-941.
10. Sistema de Información Estadístico de Enfermedades de Declaración Obligatoria del MINSAP. Cuba. 2010. Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial No. 136. La Habana: MINSAP; 2001-2008.

11. Organización Mundial de la Salud. Directrices para la lucha contra las intoxicaciones. Ginebra: OMS; 1998, p. 3-7; 39-45; 57-67.
12. World Health Organization. Poisons prevention and management. [Internet]. Geneva: WHO; 2010. [Citado 4 may 2011]. Disponible en: <http://www.who.int/ipcs/poisons/en/>
13. National Poison Data System: Annual reports 1983-2012 [Internet]. Alexandria (VA): American Association of Poison Control Centers. 2013.
14. Anexo B, Parte II. da Convenção de Estocolmo do Plano Nacional de Implementação (PNI) de Moçambique e dos requisitos de comunicação da utilização de DDT pelas partes da Convenção de Estocolmo. 2005.
15. Herrejón E, Martínez M.G. Toxicovigilancia. Revista Infarmate [Internet]. 2007 mar-abr; 2(11): 3.[Citado 12 dic 2012]. Disponible en: <http://www.unizar.es%2Fstc%2Ftoxicovigilancia%2Ftoxicovigilancia.html>
16. Sánchez Tarragó N. La práctica de la vigilancia en salud pública. Un nuevo enfoque de la República de Cuba. [Internet]. La Habana: UATS; 2010. [Citado 12 dic 2012]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/uats/articulos_files/presentacion.pdf
17. Fresta E.; Serrano D. Guía de Biossegurança. Normas e procedimentos em biossegurança nas unidades sanitárias de saúde de Angola. 2008.

Recibido: 1 de Febrero de 2015.

Aprobado: 5 de Septiembre de 2015.

Anexo 1. MODELO 4903. REPORTE DE CONSULTA TOXICOLÓGICA

CENTRO DE INFORMACIÓN TOXICOLÓGICA (CIMETOX)
 NO. DE ORDEN
 FECHA HORA AM PM MILITAR
 SOLICITUD DE INFORM. (CONSULTAS)
 -CONSULTA NUEVA () -TELFÓNICA () OTRA ()
 -RECONSULTA () PERSONAL ()
 -INCIDENTE CON PAC. () -SIN PACIENTE () -SOLICITUD INF. ()
 -MUESTRA NO COORDINADA () OTROS ()

-DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE:

NOMBRE Y APELLIDOS MÉDICO

PACIENTE () FAMILIAR () PROF SALUD () OTRO PROF () PUBLICO ()
 PROCEDENCIA DE LA LLAMADA (PROVINCIA Y MUNICIPIO)

TELÉFONO(S): _____

DE DÓNDE SE EFECTUÓ LA LLAMADA:

DOMICILIO () INST. EDUC. () HOSP.PEDIAT. () POLICLINICO () OTRO SALUD ()
 CENTRO DE TRAB () HOSP C.Q () HOSP GRAL. () PPU () OTROS ()

ESPECIFICAR PROCEDENCIA _____

LUGAR DE ATENCIÓN DEL PACIENTE CUERPO DE GUARDIA () TERAPIA ()
 SALA () OTRO ()

INFORMACION SOLICITADA:

-DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

NOMBRE Y APELLIDOS _____

SEXO: M () F () EDAD _____

MUNICIPIO Y PROVINCIA DE RESIDENCIA _____

OCUPACIÓN: AMA DE CASA () TRABAJ. IND () MILITAR () ESTUDIANTE ()

TRABAJ. AGRÍCOLA () TRABAJ. SERV. () PROFESIONAL () OTRO TRABAJ ()

DESCONOCIDO ()

DATOS DE INTERÉS:

-DATOS DEL AGENTE:

NOMBRE CANTIDAD Clasificación

Química:

Medicamentos,
 Prod veterinario,
 ProdIndust/Comer

Cosmético,

Prod Hogar/Entret,

Plaguicida Plaguicida Doméstico,
Agrícola,
 Agroquímico no Plaguicidas, Animal, Alimento/Bebida
Droga Abuso,
 Ambiental, Plantas, Bélico Antimotín

VÍAS DE EXPOSICIÓN: INGESTIÓN () INHALATORIA () TÓPICA ()
 OCULAR () PARENTERAL () MORDEDURA/ INOCULACIÓN () DESC. ()
 OTROS ()

INCIDENTE: FECHA _____ HORA: _____ PRIMERA ATENCIÓN: FECHA _____
 HORA: _____

DATOS DEL INCIDENTE

NO INTENCIONAL: ACCIDENTE () LABORAL () AMBIENTAL () MAL USO ()
 ACC TRANSPORTE () ERROR TERAPEUTICO () ALIMENTO () INCENDIO ()

INTENCIONAL: SUICIDIO () CRIMINAL () ABUSO ()

REACCIÓN ADVERSA () OTRA () DESCONOCIDA ()

LOCALIZACIÓN: DOMICILIO () SERVICIO DE SALUD () COMUNIDAD () CENTRO
 TRAB () OTRAS INST () INST EDUCACIONAL () UM () ÁREA PÚBLICA ()

OTROS () DESCONOCIDO ()

	A	B	C		A	B	C
Dilución				Anticonvulsivante			
Lavado gástrico				Ventilacionartif			
Emésis inducida ipecacuana				Anti shock			
Emesis inducida otros				Diuresis modif.			
Carbón activado				Hemodialisis			
Carbón act. Dosis repet.				Dial. Peritoneal			
Catárticos				Hemoperfusion			
Descontaminación piel				Plasmaferesis			
Irrigación ojos				Antidoto			
Ttosintomatico				Otros			
Observacionclinica				Desconocido			
Antiarritmico				Ninguno			

-DATOS DE LA CONDUCTA Y EVOLUCIÓN:

MANIFESTACIONES CLÍNICAS: Relacionado con la exposición sí () no ()

SIN MANIFESTACIONES CLINICAS ()

GENERAL: Astenia () Anorexia ()

CUTÁNEO-MUCOSA: Palidez () Erosiones () Cianosis () Petequias ()
 Equimosis () Ictericia ()

RESPIRATORIA: Depresión resp. () Tos () Expectoración () Polipnea ()
 Estertores () Disnea ()

DIGESTIVO: Nauseas () Vómitos () Diarreas () Sialorrea ()
 Ordinafagia () Dolor Abd. ()

NEUROLOGICO: Miosis () Midriasis () Confusión () Obnubilación ()
 Somnolencia () Alucinación () Estupor () Coma () Excitación ()
 Fasciculaciones () Reflejos Normales () Hiporreflexia () Ataxia ()
 Hiperreflexia () Nistagmus () Convulsiones () Visión Borrosa () Dipoplía
 () Mov. Extrapiramidales ()

RENAL: Hematuria () Oliguria () Anuria ()
CARDIOVASCULAR: Bradicardia () Taquicardia () Arritmia ()
 Hipertensión () Hipotensión ()
OTRAS: (describir)

EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS: (RESULTADOS POSITIVOS)

GASOMETRIA () IONOGRAMA () ECG () GLICEMIA () PL ()
 CREATININA () RX TORAX () LEUCOGRAMA ()

-TRATAMIENTOS:

A- TTO ANTES CONSULTA B -TTO RECOMENDADO C- TTO REALIZADO
 DESPUÉS DE LA CONSULTA.

ANÁLISIS TOXICOLÓGICOS REALIZADOS

POSITIVO NEGATIVO

SANGRE _____

ORINA _____

CONTENIDO GÁSTRICO _____

PRODUCTO _____

MUESTRA _____

HORA RECIBIDA _____

HORA ENTREGA DE RESULTADO A INFORMACION _____

MEDICAMENTO ()	PLAG DOMESTICO ()	ALIMEN/HONGOS ()
PROD. VETERINARIO ()	PLAG AGRICOLA ()	TOXICO ANIMAL ()
COSMETICO/HIGIENE PERS. ()	AGRQUIMICO NO PLAG ()	TOXICO VEGETAL ()
INDUSTRIAL/COMERCIAL ()	ALCOHOL ETILICO ()	OTROS PROD QUIM. ()
HOGAR/ENTRETENIMIENTO ()	CONT AMBIENTAL ()	OTRO ()
ALIMENTOS/BEBIDAS ()	DROGA DE ABUSO ()	DESCONOCIDO ()

HORA COMUNICADO RESULTADO _____

EVOLUCION DEL PACIENTE

CURADO () MEJORADO () SECUELA () MUERTE ()
 DESCONOCIDO ()

-DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: INTOXICADO SI () NO ()

AGENTE CAUSAL _____

NOMBRES

PRODUCTOS: _____

CLASIFICACIÓN DE

PRODUCTOS _____

EN LOS CONTACTOS CON PLAGUICIDAS:

TRABAJADOR AGRÍCOLA SÍ ___ NO___ FAMILIA TRABAJADOR

AGRÍCOLA SÍ___ NO___

EN LOS CONSUMIDORES DE DROGAS:

ADICTO SÍ___ NO___

CONSUMO ANTERIOR SÍ___ NO___

-INFORMACIÓN BRINDADA:

Anexo 2. MODELO 4901. REPORTE DE CASOS DE INTOXICACIÓN AGUDA

MODELO 4901		CASO DE INTOXICACION AGUDA (Notificación Obligatoria)			FECHA			NO. ORDEN
					D	M	A	
CENTRO INFORMANTE:				NOMBRE(S), Y APELLIDOS DEL PACIENTE:				
PROVINCIA	MUNICIPIO	EDAD:	SEXO:	RESIDENCIA HABITUAL				
		DIAS <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	PROVINCIA		MUNICIPIO		
		MESES <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>					
		AÑOSO <input type="checkbox"/>						
CIRCUNSTANCIA:				AGENTE:				
NO INTENCIONAL:				Medicamento <input type="checkbox"/>				
Mal Uso <input type="checkbox"/> Error Terapéutico <input type="checkbox"/> Acc. Laboral <input type="checkbox"/>				Alimento <input type="checkbox"/>				
Otros Accidentes <input type="checkbox"/>				Plaguicida <input type="checkbox"/>				
INTENCIONAL :				Bebidas Alcohólicas <input type="checkbox"/>				
Intento Suicidio <input type="checkbox"/> criminal <input type="checkbox"/> Abuso <input type="checkbox"/>				Agroquímico no plag <input type="checkbox"/>				
RAM <input type="checkbox"/> DESCONOCIDO <input type="checkbox"/>				Droga de Abuso <input type="checkbox"/>				
				Producto uso Hogar <input type="checkbox"/>				
				Tóxico Animal <input type="checkbox"/>				
				Producto uso Industrial <input type="checkbox"/>				
				Tóxico Vegetal <input type="checkbox"/>				
				Cosmético <input type="checkbox"/>				
				Desconocido <input type="checkbox"/>				
LUGAR DE OCURRENCIA:				Especificar Producto:				
Domicilio <input type="checkbox"/> Centro de Trabajo <input type="checkbox"/> Servicio de Salud <input type="checkbox"/>								
Inst. Educacional <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/>								
Otros <input type="checkbox"/>								
VIA EXPOSICION:				EN EXPUESTO A PLAGUICIDAS y AGROQUIMICO NO PLAGUICIDA:				
Oral <input type="checkbox"/> Inhalatoria <input type="checkbox"/> Tópica <input type="checkbox"/>				Trabajador Agrícola <input type="checkbox"/> Familiar Trab. Agric. <input type="checkbox"/>				
Ocular <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Mordedura/ Inoc. <input type="checkbox"/>				EN CASODE DROGA DE ABUSO:				
Otras <input type="checkbox"/> Desconocida <input type="checkbox"/>				Adicto <input type="checkbox"/> Consumo anterior <input type="checkbox"/>				
ANTIDOTOTERAPIA: No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Especificar cuál :								
CONFECCIONADO POR: NOMBRE(S) Y APELLIDOS:				FIRMA:				

Anexo 3. Modelo 4902. Reporte de consultas toxicología y casos intoxicados agudos

MODELO 4902	REPORTES DE CONSULTAS TOXICOLÓGICAS Y CASOS INTOXICADOS AGUDOS		PERIODO	
			AÑO	
ORGANISMO:	CENTRO INFORMANTE		COD	ORG. CTRO. INF.-ESTAB.
ACT. FUNDAMENTAL	PROVINCIA	MUNICIPIO		
				CAE
				MUNICIPIO
INDICADORES	NUMERO	INDICADORES	NUMERO	
Total Intoxicados Agudos		Agente Causal: Medicamentos		
Edad: < 5 años		Plaguicida		
5- 9 años		Agrop. no plaguicida		
10-14 años		Prod. Uso Hogar		
15-19 años		Prod. Uso Industrial		
20-24 años		Cosmético		
25-60 años		Alimento		
60 y + años		Bebidas Alcohólicas		
Desconocida		Droga de Abuso		
Sexo: Masculino		Tóxico Animal		
Femenino		Tóxico Vegetal		

Desconocido		Desconocido	
Provincia de Residencia		Vía de Exposición: Oral	
Malange		Inhalatoria	
Uíge		Tópico	
Lunda Norte		Ocular	
Lunda Sul			
Zaire		Parenteral	
Luanda		Mord. / Inoc.	
K. Norte		Otras	
K. Sul		Desconocida	
Moxico		Circunstancias: No Intencional	
Benguela		- Mal Uso	
Huíla		- Error Terapéutico	
Bié		- Accidente Laboral	
Huambo		- Otros Accidentes	
KuandoKubango		- Intencional	
Cunene		- Intento Suicidio	
Bié		- Criminal	
Cabinda		- Abuso	
Bengo		Desconocido	
Desconocido		Grado de Intoxicación: Ligera	
Lugar de Ocurrencia		Moderada	
Domicilio		Grave	

Otros				
Desconocido				
Intoxicado droga de abuso:	C A		Intoxicado con plaguicida y agroquímico no plaguicida	T A
	A			F A
Intoxicado fallecido			Caso con Antidototerapia	