



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Oficina General  
de Estadística e Informática

*Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa  
Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Enfermedades  
Metaxénicas y Otras Transmitidas por Vectores*

---

# **REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA**

**Sistema de Información HIS**

**ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE  
PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES  
METAXÉNICAS Y OTRAS TRANSMITIDAS POR  
VECTORES**

**MALARIA**

**2016**

## MALARIA

Código	Diagnóstico / Actividad
--------	-------------------------

R509	Caso sospechoso de Malaria
B509	Malaria por Falciparum sin otra especificación
B519	Malaria por P. Vivax sin complicaciones
B529	Malaria por P. Malarie sin complicaciones
B54X	Malaria Mixta (Paludismo [Malaria] no especificado)
B518	Malaria Vivax Grave (Paludismo debido a Vivax con otras complicaciones)
B508	Malaria Falciparum Grave (Otro Paludismo Grave)
U2142	Toma de muestra diagnóstico
U2143	Toma de muestra control

Código	Diagnóstico / Actividad
--------	-------------------------

U263	Evaluación y Entrega de Resultados control
U2630	Evaluación y Entrega de Resultados diagnóstico
U157	Colateral Censado
U212	Colateral Examinado
U310	Administración de Tratamiento Supervisado
U3111	Administración de Tratamiento Supervisado 1ra. Línea / Fase
U3112	Administración de Tratamiento Supervisado 2da. Línea / Fase
U326	Recaída
U327	Recidiva
Y412	Reacción adversa a medicamento antimalárico

### LOCALIZACION DE CASOS

**Definición Operacional.**- La localización de febriles se realiza intramural y extramuralmente. Se denomina **localización intramural**, cuando se realiza dentro de los establecimientos de salud, entre la población consultante a los servicios; **la localización extramural**, es aquella que se realiza fuera de los establecimientos de salud por personal sanitario y por la comunidad a través de colaboradores y/o agentes comunitarios que participan en la identificación y examen de febriles.

### FEBRILES IDENTIFICADOS

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Caso sospechoso de malaria
- En el 2º casillero Toma de muestra diagnóstico

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero deje en blanco
- En el 2º casillero registre el tipo de examen:
  - **GG** = Gota Gruesa
  - **PDR** = Prueba de Diagnóstico Rápido

### TOMA DE MUESTRA CON GOTA GRUESA

DÍA	H.C./FF.FF	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
3	1192	1	80	Iquitos	16 A	M	N	C	1. Caso sospechoso de malaria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		R509
									2. Toma de muestra diagnóstico	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	GG	U2142
	3.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	06252348									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

### TOMA DE MUESTRA PRUEBA DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO

DÍA	H.C./FF.FF	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
3	1192	1	80	Iquitos	16 A	M	N	C	1. Caso sospechoso de malaria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		R509
									2. Toma de muestra diagnóstico	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PDR	U2142
	3.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	06252348									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

**TOMA DE MUESTRA EN PACIENTE GESTANTE O PUERPERA**

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero la condición:
  - **G** = Gestante
  - **P** = Puérpera
- En el 2º casillero registre el tipo de examen:
  - **GG** = Gota Gruesa
  - **PDR** = Prueba de Diagnóstico Rápido

DÍA	H.C./FF.FF DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
3	453543	1	80	Iquitos	24 A	M	N	X	1. Caso sospechoso de malaria	P	D	R	G	R509
	X						C	2. Toma de muestra diagnóstico	P	X	R	GG	U2142	
	X						R	R	3.	P	D	R		

**FEBRILES EXAMINADOS**

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Diagnóstico identificado
- En el 2º casillero Evaluación y Entrega de resultados diagnóstico
- En el 3º casillero Administración de Tratamiento
- En el 4º casillero Si el resultado es positivo, Colaterales Censados

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero Registre el resultado del examen:
  - **RP**=Resultado Positivo
  - **RN**=Resultado Negativo
- En el 2º casillero Registre el tipo de examen:
  - **GG**=Gota Gruesa
  - **PDR**=Prueba Diagnóstico Rápido.
- En el 3º casillero Registre el número de tratamiento 1, 2,..., 7 según corresponda
- En el 4º casillero Registre el número de Colaterales Censados

**EXAMEN GOTA GRUESA POSITIVO**

DÍA	H.C./FF.FF DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT			
4	1192	1	80	Iquitos	26 A	M	N	X	1. Malaria por P. Vivax sin complicaciones	P	X	R	RP	B519	
	X						C	2. Evaluación y Entrega de resultados diagnóstico	P	X	R	GG	U2630		
	X						R	R	3. Administración de Tratamiento	P	X	R	1	U310	
						M	N	N	1. Colateral Censado	P	X	R	6	U157	
							X	C	C	2.	P	D	R		
							X	R	R	3.	P	D	R		

**EXAMEN GOTA GRUESA NEGATIVO**

DÍA	H.C./FF.FF DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
4	1192	1	80	Iquitos	26 A	M	N	X	1. Malaria por P. Vivax sin complicaciones	P	D	R	RN	B519
	X						C	C	2. Evaluación y Entrega de resultados diagnóstico	P	X	R	GG	U2630
	X						R	R	3. Administración de Tratamiento	P	X	R	1	U310



**EXAMEN PRUEBA DX RAPIDO POSITIVO**

DÍA	H.C./FF.FF DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
4	1192	1	80	Iquitos	26 A	M	N	X	1. Malaria por Falciparum sin complicaciones	P	D	R	RP	B509
	06252348						X	C	2. Evaluación y Entrega de resultados diagnóstico	P	D	R	PDR	U2630
							X	R	3. Administración de Tratamiento	P	D	R	1	U310
						M	N	N	1. Colateral Censado	P	D	R	5	U157
							X	C	2.	P	D	R		
							X	R	3.	P	D	R		

**EXAMEN PRUEBA DX RAPIDO NEGATIVO**

DÍA	H.C./FF.FF DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
4	1192	1	80	Iquitos	26 A	M	N	X	1. Malaria por Falciparum sin complicaciones	P	D	R	RN	R500
	06252348						X	C	2. Evaluación y Entrega de resultados diagnóstico	P	D	R	PDR	U2621
							X	R	3. Administración de Tratamiento	P	D	R	1	U310

**CASOS PROBABLES**

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Diagnóstico de Malaria presuntivo
- En el 2º casillero Toma de muestra diagnóstico

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero Deje en blanco
- En el 2º casillero Registre el tipo de examen:
  - GG=Gota Gruesa
  - PDR=Prueba Diagnóstico Rápido

**EXAMEN GOTA GRUESA**

DÍA	H.C./FF.FF DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
7	43492	1	80	Iquitos	16 A	M	N	X	1. Malaria por P. Vivax sin complicaciones	P	D	R		B519
	29134032						X	C	2. Toma de muestra diagnóstico	P	D	R	GG	U2142
							X	R	3.	P	D	R		

**EXAMEN PRUEBA DX RAPIDO**

DÍA	H.C./FF.FF DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
7	43492	1	80	Iquitos	16 A	M	N	X	1. Malaria por Falciparum sin otra Especificación	P	D	R		B509
	29134032						X	C	2. Toma de muestra diagnóstico	P	D	R	PDR	U2142
							X	R	3.	P	D	R		

### **CASOS PROBABLES CON RESULTADO NEGATIVO**

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Diagnóstico de Malaria presuntivo
- En el 2º casillero Evaluación y Entrega de resultados diagnóstico

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero Registre el resultado del examen, RN=Resultado Negativo.
- En el 2º casillero Registre el tipo de examen:
  - **GG**=Gota Gruesa
  - **PDR**=Prueba Diagnóstico Rápido

#### **EXAMEN GOTA GRUESA NEGATIVO**

DÍA	H.C./FF.FF	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
8	43492	1	80	Iquitos	16 A	M	N	M	1. Malaria por P. Vivax sin complicaciones	<del>P</del>	D	R	RN	B519
	29134032								2. Evaluación y Entrega de resultados diagnóstico	P	<del>D</del>	R	GG	U2630
									3.	P	D	R		

#### **EXAMEN PRUEBA DX RAPIDO NEGATIVO**

DÍA	H.C./FF.FF	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
8	43492	1	80	Iquitos	16 A	M	N	M	1. Malaria por Falciparum sin complicaciones	<del>P</del>	D	R	RN	B509
	29134032								2. Evaluación y Entrega de resultados diagnóstico	P	<del>D</del>	R	PDR	U2630
									3.	P	D	R		

### **FEBRILES EXAMINADOS CONTROLADOS**

#### **Toma de Muestra Control**

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Diagnóstico identificado, siempre repetido. Para casos probables, diagnóstico presuntivo.
- En el 2º casillero Toma de muestra control

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero en blanco por ser un solo control
- En el 2º casillero Registre el tipo de examen:
  - **GG**=Gota Gruesa
  - **PDR**=Prueba Diagnóstico Rápido

#### **TOMA DE MUESTRA CONTROL MALARIA VIVAX CON GOTA GRUESA AL 7º DIA**

DÍA	H.C./FF.FF	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	43492	1	80	Iquitos	16 A	M	N	M	1. Malaria por P. Vivax sin complicaciones	P	D	<del>R</del>		B519
	29134032								2. Toma de muestra control	P	<del>D</del>	R	GG	U2143
									3.	P	D	R		

**TOMA DE MUESTRA CONTROL MALARIA FALCIPARUM CON GOTA GRUESA AL 3º o 7º DIA**

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero Registre el número de control 1 ó 2, según corresponda.
- En el 2º casillero Registre el tipo de examen:
  - **GG**=Gota Gruesa
  - **PDR**=Prueba Diagnóstico Rápido

DÍA	H.C./FF.FF	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R				
13	43492	1	80	Iquitos	16 A	M	N	X	1. Malaria por Falciparum sin complicaciones	P	D	X	1	B509		
	29134032								X	C	2. Toma de muestra control	P	X	R	GG	U2143
									X	R	R	3.	P	D	R	

**Evaluación y Entrega de Resultados Control**

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Diagnóstico identificado, siempre repetido. Para casos probables, diagnóstico presuntivo.
- En el 2º casillero Evaluación y entrega de resultados control.
- En el 3º casillero Recaída o Recidiva de ser un examen de control con resultado positivo.

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero Registre el resultado del examen:
  - **RP**=Resultado Positivo
  - **RN**=Resultado Negativo
- En el 2º casillero Registre el tipo de examen:
  - **GG**=Gota Gruesa
  - **PDR**=Prueba Diagnóstico Rápido
- En el 3º casillero
  - **RN** = Si el resultado del examen es negativo
  - **PA** = Si el Paciente está de Alta.

**EXAMEN CONTROL CON GOTA GRUESA POSITIVO - MALARIA VIVAX**

DÍA	H.C./FF.FF	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R				
14	43492	1	80	Iquitos	16 A	M	N	X	1. Malaria por P. Vivax sin complicaciones	P	D	X	RP	B519		
	29134032								X	C	2. Evaluación y Entrega de resultados control	P	X	R	GG	U263
									X	R	R	3. Recidiva	P	X	R	

**EXAMEN CONTROL CON GOTA GRUESA NEGATIVO - MALARIA VIVAX**

DÍA	H.C./FF.FF	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R				
14	43492	1	80	Iquitos	16 A	M	N	X	1. Malaria por P. Vivax sin complicaciones	X	D	R	RN	N390		
	29134032								X	C	2. Evaluación y Entrega de resultados control	P	X	R	GG	U263
									X	R	R	3.	P	D	R	PA

## CONTROL DE COLATERALES

Se considera operacionalmente que por cada caso de malaria existen cuatro colaterales. Estos colaterales deben ser censados durante la entrega del resultado y la administración de la primera dosis de tratamiento al caso de malaria para luego ser examinados. El examen clínico de los colaterales puede efectuarse en el mismo establecimiento de salud o durante la visita domiciliar programada.

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Colateral Examinado
- En el 2º casillero Toma de muestra diagnóstico

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero Registre el tipo de examen:
  - **GG**=Gota Gruesa
  - **PDR**=Prueba Diagnóstico Rápido.

### COLATERAL EXAMINADO CON ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO

DÍA	H.C./FF.FF DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
13	43492	1	80	Iquitos	16 A	M	N	N	1. Colateral Examinado	P	D	R	U212	
							C	C	2. Toma de muestra diagnóstico	P	D	R	GG	U2142
	29134032							R	R	3.	P	D	R	

### COLATERAL FEBRIL EXAMINADO CON RESULTADO POSITIVO

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Diagnóstico identificado
- En el 2º casillero Evaluación y Entrega de resultados diagnóstico
- En el 3º casillero Administración de Tratamiento
- En el 4º casillero Colaterales Examinado

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero Registre el resultado del examen:
  - **RP**=Resultado Positivo
  - **RN**=Resultado Negativo
- En el 2º casillero Registre el tipo de examen:
  - **GG**=Gota Gruesa
  - **PDR**=Prueba Diagnóstico Rápido.
- En el 3º casillero Registre el número de tratamiento 1, 2,..., 7 según corresponda

### COLATERAL FEBRIL EXAMINADO GOTA GRUESA POSITIVO

DÍA	H.C./FF.FF DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
04	43492	1	80	Iquitos	16 A	M	N	N	1. Malaria por P. Vivax sin complicaciones	P	D	RP	B519
							C	C	2. Evaluación y Entrega de resultados diagnóstico	P	D	GG	U2630
	29134032							R	R	3. Administración de Tratamiento	P	D	1
						M	N	N	1. Colateral Examinado	P	D	R	U212
						F	C	C	2.	P	D	R	
						F	R	R	3.	P	D	R	

**COLATERAL FEBRIL EXAMINADO GOTTA GRUESA NEGATIVO**

DÍA	H.C./FF.FF	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
04	43492	1	80	Iquitos	16 A	M	N	N	1. Malaria por P. Vivax sin complicaciones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RN	B519
	29134032								2. Evaluación y Entrega de resultados diagnóstico	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	GG	U2630
									3. Administración de Tratamiento	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	U310

**ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO**

El registro de esta actividad debe hacerlo el personal de salud que administra y supervisa el tratamiento. Se tienen los siguientes tratamientos:

- Administración de Tratamiento U310
- Administración de Tratamiento de 1ra línea U3111
- Administración de Tratamiento de 2da. línea U3112

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero El diagnóstico según el tipo de malaria
- En el 2º casillero Administración de Tratamiento para Malaria Vivax, ó Administración de Tratamiento de 1º ó 2º línea para Malaria Falciparum

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque

- En el 1º casillero marque "R"
- En el 2º casillero marque "D"

**ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA MALARIA VIVAX:** Se administran por siete días.

En el campo Lab: Registre

- En el 2º casillero el número de tratamiento 1, 2,...6, TA según corresponda

**Donde "1" indica el inicio de tratamiento y "TA" (7º administración de tratamiento) el fin del mismo.**

DÍA	H.C./FF.FF	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	43492	1	80	Iquitos	16 A	M	N	N	1. Malaria por P. vivax sin complicaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		B519
	29134032								2. Administración tratamiento supervisado	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	U310
									3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

**ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO PARA MALARIA FALCIPARUM:** Se administran por 3 días.

En el campo Lab registre

- En el 2º casillero el número de tratamiento 1, 2 o TA, según corresponda; donde 1 indica el inicio de tratamiento TA (3ª administración de tratamiento) el fin del mismo.

DÍA	H.C./FF.FF	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	43492	1	80	Iquitos	16 A	M	N	N	1. Malaria por falciparum no grave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		B509
	29134032								2. Administración de tratamiento 1º línea	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	U3111
									3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

**ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO OTROS TIPOS DE MALARIA:**

En el campo Lab registre

- En el 2º casillero el número de tratamiento 1, 2,... según corresponda; donde 1 indica el inicio de tratamiento y “TA” fin del mismo

DÍA	H.C./FF.FF	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	43492	1	80	Iquitos	16 A	M	N	N	1. Malaria Mixta	P	D	R	1	B538
	29134032								2. Administración supervisada de tratamiento	P	D	R		U310
									3.	P	D	R		

**Nota.- Si la Administración de Tratamiento es parte de un Bloqueo Farmacológico, registrar en el campo LAB la clave “BFA”.**

**REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTOS ANTIMALÁRICOS**

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero el diagnóstico que motiva la reacción adversa
- En el 2º casillero la reacción adversa

DÍA	H.C./FF.FF	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	43492	1	80	Iquitos	16 A	M	N	N	1. Vómito	P	D	R		R11X
	29134032								2. Reacción adversa a medicamento antimalárico	P	D	R		Y412
									3.	P	D	R		

**BRIGADA DE CONTROL DE MALARIA**

El grupo está conformado por personal de salud multidisciplinario que prestan atención desconcentrada (comunidad) con el fin de controlar reservorio humano; garantizando el diagnóstico y tratamiento in situ y supervisado.

- **EL REGISTRO PARA DIFERENCIAR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR BRIGADA ES CON LA CLAVE “B” EN EL CAMPO LAB LIBRE**
- **PARA LAS ACTIVIDADES REALIZADAS A NIVEL COMUNAL, EL REGISTRO ES EL MISMO QUE SE VIENE MOSTRANDO EN ESTE MANUAL, CON LA SALVEDAD DE AGREGAR EN EL CAMPO LAB LIBRE LA CLAVE AE = ACTIVIDAD EXTRAMURAL.**