



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**

**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

### DEFINICIONES OPERACIONALES

- **Febril (Caso sospechoso).** - Es toda persona que refiere o presenta fiebre (> 37.5 °C de temperatura axilar) durante los últimos 15 días y con antecedente de residencia, procedencia o exposición a una zona de transmisión de malaria. Esta es una definición para fines operativos, para la detección e investigación de los casos de malaria en el nivel local y no para la notificación.
- **Caso probable de malaria.** - Es todo febril (sospechoso) que presenta, además, escalofríos, cefalea y malestar general.
- **Caso confirmado de malaria.** - Es toda persona o caso probable de malaria con hallazgo del parásito (P. Vivax, P. Falciparum, P. Malariae o P. Ovale) en un examen de gota gruesa, frotis, prueba inmunocromatografica o PCR.

### FEBRIL (CASO SOSPECHOSO)

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: Registre **MLR** para Caso sospechoso de Malaria
- En el 2º casillero: Registre el tipo de examen:
  - **GG** = Gota Gruesa
  - **PDR** = Prueba de Diagnóstico Rápido

### CASO SOSPECHOSO DE MALARIA Y TOMA DE MUESTRA CON GOTTA GRUESA

DÍA	H.C.	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		
03	1192	1	80	Iquitos	16 A	M	N	M	1. Caso sospechoso de malaria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MLR	R509
	06252348								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"/>		

### CASO SOSPECHOSO DE MALARIA Y TOMA DE MUESTRA CON PRUEBA DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO

DÍA	H.C.	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		
03	1192	1	80	Iquitos	16 A	M	N	M	1. Caso sospechoso de malaria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MLR	R509
	06252348								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"/>		

**CASO SOSPECHOSO DE MALARIA Y TOMA DE MUESTRA EN PACIENTE GESTANTE O PUERPERA**

- En el 3º casillero Registre: **G** = Gestante o **P** = Puérpera

DÍA	H.C.	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		
03	453543	1	80	Iquitos	24 A	M	N	M	1. Caso sospechoso de malaria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MLR	R509
									<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	GG	U2142	
	25206348								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G		

**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

**CASO PROBABLE DE MALARIA Y TOMA DE MUESTRA CON GOTTA GRUESA**

DÍA	H.C.	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		
07	43492	1	80	Iquitos	16 A	M	N	M	1. Malaria por P. Vivax sin complicaciones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		B519
									<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	GG	U2142	
	29134032								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

**CASO PROBABLE DE MALARIA Y TOMA DE MUESTRA CON PRUEBA DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO**

DÍA	H.C.	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		
07	43492	1	80	Iquitos	16 A	M	N	M	1. Malaria por Falciparum sin otra Especificación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		B509
									<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PDR	U2142	
	29134032								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			



El registro de Administración de Tratamiento en los Casos sospechosos de Malaria o Casos Probables de Malaria está sujeta a evaluación clínica del personal de salud que atiende el caso.



Si la identificación de febriles o casos probables se realiza fuera del establecimiento de salud, entonces registramos la visita domiciliaria (99342).



### CASO CONFIRMADO

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

- En el 1º casillero: Diagnóstico de Malaria confirmado
- 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 donde **1** es inicio y **TA** fin de tratamiento
- En el 4º casillero: Registre el número de Colaterales Censados
- En el 5º casillero:

### CASO CONFIRMADO DE MALARIA CON EXAMEN DE GOTA GRUESA POSITIVO

DÍA	H.C.	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	1192	1	80	Iquitos	26 A	M	N	N	1. Malaria por P. Vivax sin complicaciones	P	<del>D</del>	R	RP	B519
	06252348						<del>C</del>	<del>C</del>	2. Evaluación y Entrega de resultados diagnóstico	P	<del>D</del>	R	GG	U2630
							R	R	3. Administración de Tratamiento	P	<del>D</del>	R	1	U310
						M	N	N	1. Colateral Censado	P	<del>D</del>	R	6	U157
							C	C	2.	P	D	R	A	
							R	R	3.	P	D	R		

### EXAMEN GOTA GRUESA NEGATIVO

DÍA	H.C.	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	1192	1	80	Iquitos	26 A	M	N	N	1. Malaria por P. Vivax sin complicaciones	<del>P</del>	D	R	RN	B519
	06252348						<del>C</del>	C	2. Evaluación y Entrega de resultados diagnóstico	P	<del>D</del>	R	GG	U2630
							R	R	3.	P	D	R		



**CASO CONFIRMADO DE MALARIA CON EXAMEN PRUEBA DX RAPIDO POSITIVO**

DÍA	H.C.	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			
04	1192	1	80	Iquitos	26 A	M	N	N	1. Malaria por Falciparum sin complicaciones	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RP	B509
	06252348						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Evaluación y Entrega de resultados diagnóstico	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PDR	U2630
							R	R	3. Administración de Tratamiento 1° línea	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U3111
						M	N	N	1. Colateral Censado	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	5	U157
							C	C	2.	P	D	R	A	
							R	R	3.	P	D	R		

**EXAMEN PRUEBA DX RAPIDO NEGATIVO**

DÍA	H.C.	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			
04	1192	1	80	Iquitos	26 A	M	N	N	1. Malaria por Falciparum sin complicaciones	<input checked="" type="checkbox"/>	D	R	RN	B509
	06252348						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Evaluación y Entrega de resultados diagnóstico	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PDR	U2630
							R	R	3.	P	D	R		



El registro de Administración de Tratamiento en los resultados negativos está sujeta a evaluación clínica del personal de salud que atiende el caso.

**NOTA DE REGISTRO:** Cuando se cuenta con personal médico que registra el caso confirmado y además con personal enfermero o técnico en salud que registra el tratamiento.

**PERSONAL MÉDICO REGISTRA CASO CONFIRMADO**

DÍA	H.C.	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			
04	1192	1	80	Iquitos	26 A	M	N	N	1. Malaria por P. Vivax sin complicaciones	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RP	B519
	06252348						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Evaluación y Entrega de resultados diagnóstico	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PDR	U2630
							R	R	3. Colateral Censado	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	5	U157
						M	N	N	1.	P	D	R	A	
							C	C	2.	P	D	R		
							R	R	3.	P	D	R		



**PERSONAL NO MEDICO QUE REGISTRA EL INICIO DE TRATAMIENTO**

DÍA	H.C.	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		
03	1192	1	80	Iquitos	16 A	M	N	N	1. Malaria por P. Vivax sin complicaciones	P	D	R	1	B519
	06252348								2. Administración de Tratamiento	P	D	R		
									3.	P	D	R		

**CASOS CONFIRMADOS CONTROLADOS**

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

- En el 1º casillero: Diagnóstico identificado, siempre repetido.
- 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.	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	P	D	R	GG	U2143
	29134032								2. Toma de muestra control	P	D	R		
									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.	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 sin complicaciones	P	D	R	GG	U2143
	29134032								2. Toma de muestra control	P	D	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:
  - **PA** = Si el Paciente está de Alta, si y sólo si con resultado negativo

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

DÍA	H.C.	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	N	1. Malaria por P. Vivax sin complicaciones	P	D	<del>R</del>	RP	B519
	29134032						<del>C</del>	<del>C</del>	2. Evaluación y Entrega de resultados control	P	<del>D</del>	R	GG	U263
							R	R	3.	P	D	R		

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

DÍA	H.C.	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	N	1. Malaria por P. Vivax sin complicaciones	P	D	<del>R</del>	RN	B519
	29134032						<del>C</del>	<del>C</del>	2. Evaluación y Entrega de resultados control	P	<del>D</del>	R	GG	U263
							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: Diagnóstico de Malaria presuntivo
- En el 2º casillero: Toma de muestra diagnóstico
- En el 3º casillero: Colateral Examinado

En el ítem, Lab anote:

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

**COLATERAL EXAMINADO MALARIA**

DÍA	H.C.	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		
03	1192	1	80	Iquitos	16 A	M	N	<del>N</del>	1. Malaria por P. Vivax sin complicaciones	<del>P</del>	D	R		B519
	06252348						<del>C</del>	C	2. Toma de muestra diagnóstico	P	<del>D</del>	R	GG	U2142
							R	R	3. Colateral Examinado	P	<del>D</del>	R		U212



### 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 donde **1** es inicio y **TA** fin de tratamiento
- En el 4º casillero: Registre **A** para los casos autóctonos e **I** para los casos importados, para identificar la procedencia del nuevo caso confirmado.

### COLATERAL FEBRIL EXAMINADO GOTA GRUESA POSITIVO

DÍA	H.C.	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			
04	43492	1	80	Iquitos	16 A	M	N	X	1. Malaria por P. Vivax sin complicaciones	P	X	R	RP	B519
	29134032						X	C	2. Evaluación y Entrega de resultados diagnóstico	P	X	R	GG	U2630
							R	R	3. Administración de Tratamiento	P	X	R	1	U310
						M	N	N	1. Colateral Examinado	P	X	R	A	U212
							C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

### COLATERAL FEBRIL EXAMINADO GOTA GRUESA NEGATIVO

DÍA	H.C.	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			
04	43492	1	80	Iquitos	16 A	M	N	X	1. Malaria por P. Vivax sin complicaciones	X	D	R	RN	B519
	29134032						X	C	2. Evaluación y Entrega de resultados diagnóstico	P	X	R	GG	U2630
							R	R	3. Colateral Examinado	P	X	R		U212

### 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.	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	P	D	R	1	B519
	29134032								2. Administración tratamiento supervisado	P	D	R		
									3.	P	D	R		

**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.	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	P	D	R	1	B509
	29134032								2. Administración de tratamiento 1º línea	P	D	R		
									3.	P	D	R		

**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.	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		
									3.	P	D	R		

**RECIDIVA**

Se considera como recidiva a la persistencia o aparición de síntomas clínicos de malaria y/o hallazgos parasitológicos en un paciente, por falla terapéutica al tratamiento, antes de 28 días de habersele administrado tratamiento completo y supervisado. Estos pacientes se registrarán como reingreso al servicio para retratamiento antimalárico, no se notificarán como casos nuevos en la vigilancia epidemiológica y el informe operacional mensual.

DÍA	H.C.	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	P	D	R		B519
	29134032								2. Recidiva	P	D	R		U327
									3.	P	D	R		

**RECAÍDA**

Se considera como recaída por Plasmodium vivax al hallazgo parasitológico de Plasmodium. vivax en un individuo después de semanas o meses luego de haber culminado el tratamiento antimalárico y de haber obtenido categoría de egreso como curado en el estudio de cohorte de tratamiento, el cual se debe a la persistencia de formas parasitológicas intrahepáticas "hipnozoitos"

DÍA	H.C.	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	P	D	R		B519
	29134032								2. Recaída	P	D	R		U326
									3.	P	D	R		

**REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTOS ANTIMALÁRICOS**

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

- En el 1º casillero síntoma principal de la reacción adversa
- En el 2º casillero la reacción adversa

DÍA	H.C.	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		



**El registro del síntoma principal es opcional.**