



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**

**2015**



## 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 diagnóstico
U2630	Evaluación y Entrega de Resultados control
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 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	X	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													

### TOMA DE MUESTRA 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	X	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													



### TOMA DE MUESTRA EN PACIENTE GESTANTE O PUERPERA

En el ítem, Lab anote:

- En el 1º casillero:
  - **G** = Gestante
  - **P** = Puérpera
- En el 2º casillero Registre el tipo de examen:
  - **GG** = Gota Gruesa
  - **PDR** = 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	453543	1	80	Iquitos	24 A	M	N	M	1. Caso sospechoso de malaria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G	R509
	2. Toma de muestra diagnóstico								<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	GG	U2142	
	3.								<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	25206348									<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

### 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.	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	M	1. Malaria por P. Vivax sin complicaciones	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RP	B519
	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	
	06252348									<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
						M	N	N	1. Colateral Censado	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6	U157
							C	C	2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
						F	R	R	3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

### 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	M	1. Malaria por P. Vivax sin complicaciones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RN	B519
	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	
	06252348									<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		



**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	<del>D</del>	R	RP	B509		
	06252348								<del>E</del>	C	2. Evaluación y Entrega de resultados diagnóstico	P	<del>D</del>	R	PDR	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	5	U157		
									C	C	2.	P	D	R		
									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	<del>P</del>	D	R	RN	R500		
	06252348								<del>E</del>	C	2. Evaluación y Entrega de resultados diagnóstico	P	<del>D</del>	R	PDR	U2621
									R	R	3. Administración de Tratamiento	P	<del>D</del>	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.	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					
07	43492	1	80	Iquitos	16 A	M	N	N	1. Malaria por P. Vivax sin complicaciones	<del>P</del>	D	R		B519		
	29134032								<del>E</del>	C	2. Toma de muestra diagnóstico	P	<del>D</del>	R	GG	U2142
									R	R	3.	P	D	R		

**EXAMEN PRUEBA DX RAPIDO**

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					
07	43492	1	80	Iquitos	16 A	M	N	N	1. Malaria por Falciparum sin otra Especificación	<del>P</del>	D	R		B509		
	29134032								<del>E</del>	C	2. Toma de muestra diagnóstico	P	<del>D</del>	R	PDR	U2142
									R	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.	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		
08	43492	1	80	Iquitos	16 A	M	N	<del>M</del>	1. Malaria por P. Vivax sin complicaciones	<del>P</del>	D	R	RN	B519
	29134032						<del>C</del>	C	2. Evaluación y Entrega de resultados diagnóstico	P	<del>D</del>	R	GG	U2630
							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	R		
08	43492	1	80	Iquitos	16 A	M	N	<del>M</del>	1. Malaria por Falciparum sin complicaciones	<del>P</del>	D	R	RN	B509
	29134032						<del>C</del>	C	2. Evaluación y Entrega de resultados diagnóstico	P	<del>D</del>	R	PDR	U2630
							R	R	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.	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	<del>M</del>	1. Malaria por P. Vivax sin complicaciones	P	D	<del>R</del>		B519
	29134032						<del>C</del>	C	2. Toma de muestra control	P	<del>D</del>	R	GG	U2143
							R	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	M	1. Malaria por Falciparum sin complicaciones	P	D	R	1	B509		
	29134032								C	C	2. Toma de muestra control	P	D	R	GG	U2143
											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.	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	M	1. Malaria por P. Vivax sin complicaciones	P	D	R	RP	B519		
	29134032								C	C	2. Evaluación y Entrega de resultados control	P	D	R	GG	U263
											R	R	3. Recidiva	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	M	1. Malaria por P. Vivax sin complicaciones	P	D	R	RN	N390		
	29134032								C	C	2. Evaluación y Entrega de resultados control	P	D	R	GG	U263
											R	R	3.	P	D	R



### 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. 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	<del>D</del>	R	U212
	<del>E</del>						C	2. Toma de muestra diagnóstico	P	<del>D</del>	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. 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	<del>D</del>	RP	B519
	<del>E</del>						C	2. Evaluación y Entrega de resultados diagnóstico	P	<del>D</del>	R	GG	U2630
	29134032						R	R	3. Administración de Tratamiento	P	<del>D</del>	R	1
						M	N	N	1. Colateral Examinado	P	D	<del>R</del>	U212
							C	C	2.	P	D	R	
							R	R	3.	P	D	R	



**COLATERAL FEBRIL EXAMINADO GOTTA 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	43492	1	80	Iquitos	16 A	M	N	N	1. Malaria por P. Vivax sin complicaciones	P	D	R	RN	B519		
	29134032								C	C	2. Evaluación y Entrega de resultados diagnóstico	P	D	R	GG	U2630
											R	R	3. Administración de Tratamiento	P	D	R

**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		B519		
	29134032								C	C	2. Administración tratamiento supervisado	P	D	R	1	U310
											R	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 (3º 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		B509		
	29134032								C	C	2. Administración de tratamiento 1º línea	P	D	R	1	U3111
											R	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		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.	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.**