



FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MALARIA														NOMBRE DEL FOCO			
FECHA DE NOTIFICACIÓN		DÍA			MES			AÑO									
BÚSQUEDA DE CASOS		PASIVA		ACTIVA			REACTIVA		PROACTIVA								
<b>UNIDAD NOTIFICADORA</b>																	
ÁREA DE SALUD				DISTRITO DE SALUD													
SERVICIO DE SALUD				IGSS						UNIDAD							
SERVICIO PRIVADO O EXTRANJERO				SANIDAD MILITAR		CENTRO MÉDICO MILITAR											
CARGO DEL NOTIFICANTE		COLABORADOR VOLUNTARIO		TÉCNICO DE ETV		MICROSCOPISTA		OTRO:									
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL LLENADO DE LA FICHA				TELÉFONO													
<b>DATOS PACIENTE</b>																	
NÚMERO DE CUI		EXTRANJERO			NO. DE PASAPORTE												
PRIMER NOMBRE				SEGUNDO NOMBRE													
PRIMER APELLIDO				SEGUNDO APELLIDO													
FECHA DE NACIMIENTO		DÍA		MES		AÑO		EDAD		SEXO		EMBARAZADA					
										MASCULINO		FEMENINO					
TELÉFONO		PUEBLO		LADINO		MAYA		GARIFUNA		XINCA		OTROS					
												NO INDICA					
OCUPACIÓN		AGRICULTOR		AMA DE CASA		COMERCIANTE		ESTUDIANTE		UNIFORMADOS		PROFESIONAL					
AGRICOLA MIGRANTE		OTROS: ESPECIFIQUE															
<b>RESIDENCIA</b>																	
DIRECCIÓN																	
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO													
LUGAR POBLADO				CONTACTO DEL RESPONSABLE DEL MENOR DE EDAD				(NOMBRE COMPLETO Y TELÉFONO)									
<b>SIGNOS Y SINTOMAS CLÍNICOS</b>																	
ASINTOMÁTICO		FECHA DE INICIO DE SÍNTOMAS			DÍA			MES			AÑO			SEMANA EPIDEMIOLÓGICA			
SIGNO O SÍNTOMA		SI		NO		NO SABE		SIGNO O SÍNTOMA				SI		NO		NO SABE	
FIEBRE								FALTA DE APETITO									
ESCALOFRÍOS								CEFALEA (DOLOR DE CABEZA)									
SUDORACIÓN								OTRO ESPECIFIQUE									
<b>REGISTRO DE MUESTRAS DE LABORATORIO</b>																	
CASO NUEVO/DIAGNÓSTICO		MUESTRA DE CONTROL		MUESTRA COLATERAL / CONTACTO		TAMIZAJE EMBARAZADA		HOSPITALIZADO		SI		NO					
FECHA TOMA DE MUESTRA		DÍA		MES		AÑO		PDR		POSITIVA		NEGATIVA		P. VIVAX		P. FALCIPARUM	
MUESTRA HEMÁTICA-GOTA GRUESA -GG-		POSITIVA		NEGATIVA		FECHA DE DIAGNÓSTICO		DÍA		MES		AÑO		ESPECIE			
DENSIDAD PARASITARIA		NO SE OBSERVA		<40/100C		(40-60/100C) +/2		(61-199/100C) +		(200-2000/100C) ++		(2001-20000/100C) +++		(>20000/100C) ++++			
GAMETOSITOS		NO SE OBSERVA		<40/100C		(40-60/100C) +/2		(61-199/100C) +		(200-2000/100C) ++		(2001-20000/100C) +++		(>20000/100C) ++++			
<b>MEDICAMENTOS</b>																	
¿TOMÓ MEDICAMENTOS ANTES DE LA TOMA DE LA MUESTRA?		SI		NO		¿CÚAL?		¿CUÁNDO?				DÍA		MES		AÑO	
FECHA INICIO DE TRATAMIENTO ANTIMALÁRICO				DÍA		MES		AÑO									
<b>ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS</b>																	
¿VIAJÓ A OTRO LUGAR DISTINTO A SU LOCALIDAD, DURANTE LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS ANTES DE ENFERMAR?				SI		NO		NO SABE		SI LA RESPUESTA FUE SÍ ¿A DÓNDE?:							