SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SIVA 0203007 - E-1A-RN

Secretaría de Salud 09
Programas Preventivos y Control de Enfermedades 02
Paludismo 02

02 Servicio o Intervención por Vectores y otros Artrópodos
03 Vigilancia Entomológica
007 Captura de Adultos de Anopheles en Refugios Naturales

FOLIO SIVA E-1A-RN:

Servicio de origen: Programa ○ Proyecto ○ Operativo ○ Nombre del servicio de origen: ______________________________

Municipio: ____ Código: ☐☐☐☐☐☐☐

Localidad: ____ Código: ☐☐☐☐☐☐☐

Distrito: ___________

Sector: ____________

Fecha: _____ / _____ / ________ Fecha de último rociado: _____ / _____ / ________

Datos ambientales

Temperatura: Mínima: ______ºC
Máxima: ______ºC
Media: ______ºC

Humedad relativa: _____ hrs. ______%
_____ hrs. _______%

Lluvia durante:
El día ○
La captura ○

Tipo de estudio:
Previo ○
Posterior ○

Captura en refugios naturales

No. de criadero	No. de refugio	Positivo	Negativo	Hora de inicio	Hora final	Horas empleadas	An. alb	An.pp				Con sangre: Capturas	Con sangre: %	Sin sangre: Capturas	Sin sangre: %	Total especie	Total refugio
		○	○	___ : ___	___ : ___		○	○	○	○	○						
		○	○	___ : ___	___ : ___		○	○	○	○	○						
		○	○	___ : ___	___ : ___		○	○	○	○	○						
		○	○	___ : ___	___ : ___		○	○	○	○	○						
		○	○	___ : ___	___ : ___		○	○	○	○	○						
		○	○	___ : ___	___ : ___		○	○	○	○	○						
		○	○	___ : ___	___ : ___		○	○	○	○	○						
		○	○	___ : ___	___ : ___		○	○	○	○	○						
		○	○	___ : ___	___ : ___		○	○	○	○	○						
		○	○	___ : ___	___ : ___		○	○	○	○	○						
		○	○	___ : ___	___ : ___		○	○	○	○	○						
		○	○	___ : ___	___ : ___		○	○	○	○	○						
		○	○	___ : ___	___ : ___		○	○	○	○	○						
		○	○	___ : ___	___ : ___		○	○	○	○	○						
		○	○	___ : ___	___ : ___		○	○	○	○	○						
		○	○	___ : ___	___ : ___		○	○	○	○	○						
		○	○	___ : ___	___ : ___		○	○	○	○	○						
		○	○	___ : ___	___ : ___		○	○	○	○	○						
		○	○	___ : ___	___ : ___		○	○	○	○	○						
		○	○	___ : ___	___ : ___		○	○	○	○	○						
		○	○	___ : ___	___ : ___		○	○	○	○	○						
		○	○	___ : ___	___ : ___		○	○	○	○	○						
		○	○	___ : ___	___ : ___		○	○	○	○	○						
		○	○	___ : ___	___ : ___		○	○	○	○	○						
		○	○	___ : ___	___ : ___		○	○	○	○	○						
		○	○	___ : ___	___ : ___		○	○	○	○	○						
		○	○	___ : ___	___ : ___		○	○	○	○	○						
		○	○	___ : ___	___ : ___		○	○	○	○	○						
		○	○	___ : ___	___ : ___		○	○	○	○	○						
		○	○	___ : ___	___ : ___		○	○	○	○	○						

Resumen *(Zona de captura en la plataforma)*

Registro general

	Número de criadero	Total de refugios revisados	Total de refugios positivos mixtos	Total de refugios positivos	% de refugios positivos	Total de anopheles capturados	Promedio de An. por refugio positivo	Total de An. con sangre	% de An. con sangre	Total de An. sin sangre	% de An. sin sangre
Total											

Registro de *Anopheles albimanus* capturados

	Número de criadero	Refugios positivos	% de refugios positivos	Total de An. alb capturados	Promedio de An. alb por refugio positivo	Total de An. alb con sangre	% de An. alb con sangre	Total de An. alb sin sangre	% de An. alb sin sangre
Total									

Registro de *Anopheles pseudopunctipennis* capturados

	Número de criadero	Refugios positivos	% de refugios positivos	Total de An. pp capturados	Promedio de An. pp por refugio positivo	Total de An. pp con sangre	% de An. pp con sangre	Total de An. pp sin sangre	% de An. pp sin sangre
Total									

Registro de otros anopheles capturados

	Número de criadero	Refugios positivos	% de refugios positivos	Total de An. capturados	Promedio de An. por refugio positivo	Total de An. con sangre	% de An. con sangre	Total de An. sin sangre	% de An. sin sangre
Total									

(POSS) Persona Operativa de los Servicios de Salud que realiza el servicio

Código EOSS (CLUES o Brigada): | | | | | | | | | | | | | | Nombre:_____

Código POSS: | | | | | | | | | | | | | | | | Nombre:_____

(POSS) Persona Operativa de los Servicios de Salud que realiza el servicio

Código EOSS (CLUES o Brigada): | | | | | | | | | | | | | | Nombre:_____

Código POSS: | | | | | | | | | | | | | | | | Nombre:_____

(POSS) Persona Operativa de los Servicios de Salud que supervisa el servicio **Supervisión:** Directa ○ Indirecta ○

Código EOSS (CLUES o Brigada): | | | | | | | | | | | | | | Nombre:_____

Código POSS: | | | | | | | | | | | | | | | | Nombre:_____