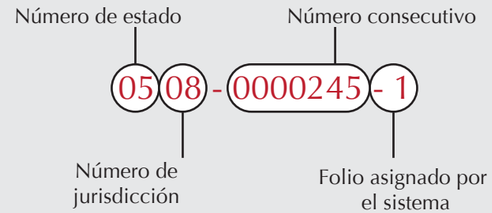
Guía rápida para el llenado del formato E-PB Pruebas biológicas y residualidad

Paludismo

Estructura de los folios



Datos generales
- Anotar el municipio y localidad.
- Número y nómbre del distrito y sector.
-Anotar la fecha con el siguiente formato: 2 dígitos para el día, 2 dígitos para el més y 4 dígitos para el año.

Datos ambientales y anopheles utilizados
Anotar el mayor número de datos posibles.

Insecticida y dosis
Anotar el insecticida utilizado y la dosis aplicada.

Superficie a evaluar
- Marcar solo una opción para esta sección.

Fecha de instalación, uso en días y lavado
-Anotar la fecha con el siguiente formato: 2 dígitos para el día, 2 dígitos para el més y 4 dígitos para el año.
- Estas secciones solo aplican para pabellones y mosquiteros.

Frente del formato

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

02 Servicio o Intervención por Vectores y otros Artrópodos
04 Control Vectorial
002 Pruebas Biológicas y Residualidad

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

SIVA 0204005 - E-PB

FOLIO SIVA E-PB:

Municipio: _____ Código: ☐☐☐☐☐☐ Localidad / Colonia: _____ Código: ☐☐☐☐☐☐☐

Distrito: _____ Sector: _____ **Fecha:** ___ / ___ / _____

Servicio de Origen: ◯ Programa ◯ Operativo ◯ Proyecto DDSS/CNEP: _____ **Casa Palúdica:** Sí ◯ No ◯

Nombre del Servicio Origen:_____

Datos ambientales

Temperatura: Mínima: _____ºC Máxima: _____ºC Media: _____ºC
Humedad relativa: _____ hrs. _____% _____ hrs. _____%
Lluvia durante: El día ◯ La prueba ◯

Anopheles utilizados

An.pp ◯ An.alb ◯ Otro: _____

Procedencia:
Localidad / Colonia: _____

Fuente de captura:
Cebo humano ◯
Albergue de animales ◯
Refugios naturales ◯
Cultivo de fases inmaduras ◯

Insecticida: _____ Dosis: _____

Superficie a evaluar

Tabique o ladrillo ◯ Piedra ◯ Adobe o barro ◯ Palma o bambú ◯ Madera ◯ Cartón ◯ Lámina: Metal ◯ Asbesto ◯ Cartón ◯ Pabellón ◯ Mosquitero ◯

Fecha de instalación ___ / ___ / _____ **Uso en días** _____

Lavado: Sí ◯ No ◯ Número de veces _____ Último lavado ___ / ___ / _____

Registro de mortalidad

Cono	Mosquitos expuestos	Tiempo de exposición	A 30 min.	%	A 6 hrs.	%	A 12 hrs.	%
1								
2								
3								
4								
Total								

Mosquitos expuestos y tiempo de exposición
-Mosquitos expuestos por cono.
-Anotar 2 digitos para las horas y 2 digitos para los minutos.

Registro de mortalidad
Anotar los mosquitos caidos por cada periodo de tiempo señalado.

Vuelta del formato

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

Nombre: Hospital General
Nombre: Dr. Hugo Andrade

Supervisión: Directa ◯ Indirecta ☒

Nombre y firma del jefe de sector

POSS - Persona Operativa de los Servicios de Salud
- **Código EOSS:** Nombre de la brigada o unidad.
- **Código POSS:** Nombre del personal.

CENAPRECE
Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

eColls
electronic Collaboration Services