

Ministerio de Salud Pública

Formulario E1: Informe semanal de Diagnóstico microscópico y/o Pruebas de diagnóstico rápido de paludismo (malaria)

Establecimiento de salud / Puesto de diagnóstico: _____ Provincia: _____

Cantón: _____ Parroquia: _____ Localidad: _____

SE: _____ Del: _____ Al: _____ Año: _____

Fecha	TIPO DE NOTIFICANTE																Total			
	Establecimiento de salud				Promotor comunitario voluntario				Puesto de diagnóstico				Otros notificantes							
	PDRs		GG/frotis		PDRs		GG/frotis		PDRs		GG/frotis		PDRs		GG/frotis		PDRs		GG/frotis	
	# Negativos	# Positivos	# Negativos	# Positivos	# Negativos	# Positivos	# Negativos	# Positivos	# Negativos	# Positivos	# Negativos	# Positivos	# Negativos	# Positivos	# Negativos	# Positivos	# Negativos	# Positivos	# Negativos	# Positivos
___/___/___																				
___/___/___																				
___/___/___																				
___/___/___																				
___/___/___																				
___/___/___																				
Total																				

Formulario E1: Actualización 2024 / MSP-DNEPCET- OPS/OMS.

Observaciones: _____

Nombre y apellido del Laboratorista / Microscopista / Promotor

Firma

___/___/___
Fecha de entrega