5	PROCESO S	Universidad
	SUBPROCE	de Santander
	FORMATO	RESGISTRO DIARIO DE MALARIA

FECHA	N°	NOMBRE Y APELLIDO DEL PACIENTE	POSITIVO(P) NEGATIVO(N)	ESPECIE PLASMODIUM 1,2,3,4,5	RECUENTO	PARASITARIO
					ASEXUADA	SEXUADA