

Esquemas de tratamiento para pacientes con malaria por **P. vivax**, **MAYORES de 6 MESES** y actividad **NORMAL e INTERMEDIA** de **G6PD**

Fecha y lugar del diagnóstico: _____ d d / m m / a a a a

Nombre del paciente:
Nombres y apellidos

Edad (años): _____

Peso (Kg): _____

A continuación, se indica la fecha de la toma y número de tabletas de cada medicamento, según la dosis y el diagnóstico de la actividad de G6PD.

Día 1: Fecha ____ / ____ / ____

 **Cloroquina:** _____ Tabletas **+** **Primaquina:** _____ Tabletas

Día 2: Fecha ____ / ____ / ____

 **Cloroquina:** _____ Tabletas **+** **Primaquina:** _____ Tabletas

Día 3: Fecha ____ / ____ / ____

 **Cloroquina:** _____ Tabletas **+** **Primaquina:** _____ Tabletas

Continúa tomando _____ tabletas de primaquina
UNA vez al día hasta terminarlas por completo.

Toma el tratamiento después de comer.

Esquemas de tratamiento para pacientes con malaria
MIXTA, MAYORES de 6 MESES y actividad **NORMAL e**
INTERMEDIA de G6PD

Fecha y lugar del diagnóstico: _____
d d / m m / a a a a

Nombre del paciente:
Nombres y apellidos

Edad (años): _____

Peso (Kg): _____

A continuación, se indica la fecha de la toma y número de tabletas de cada medicamento, según la dosis y el diagnóstico de la actividad de G6PD.

Día 1: Fecha ____ / ____ / ____

 **Coartem:** _____ Tabletas  _____ Tabletas

 **Primaquina:** _____ Tabletas

Día 2: Fecha ____ / ____ / ____

 **Coartem:** _____ Tabletas  _____ Tabletas

 **Primaquina:** _____ Tabletas

Día 3: Fecha ____ / ____ / ____

 **Coartem:** _____ Tabletas  _____ Tabletas

 **Primaquina:** _____ Tabletas

Continúa tomando _____ tabletas de primaquina
UNA vez al día hasta terminarlas por completo.

**Toma el tratamiento después de comer.
El coartem tómallo con leche, si es posible.**

Esquemas de tratamiento para pacientes con malaria **MIXTA**,
MAYORES de 6 MESES y actividad **DEFICIENTE de G6PD**

Fecha y lugar del diagnóstico: _____
d d / m m / a a a a

Nombre del paciente:
Nombres y apellidos

Edad (años): _____

Peso (Kg): _____

A continuación, se indica la fecha de la toma y número de tabletas de cada medicamento, según la dosis y el diagnóstico de la actividad de G6PD.

Coartem (Arteméter / lumefantrina)

Día 1: Fecha: _____

 _____ Tabletas  _____ Tabletas

Día 2: Fecha: _____

 _____ Tabletas  _____ Tabletas

Día 3: Fecha: _____

 _____ Tabletas  _____ Tabletas

Primaquina por semana

Semana 1: _____ Tabletas

Fecha ____ / ____ / ____

Semana 5: _____ Tabletas

Fecha ____ / ____ / ____

Semana 2: _____ Tabletas

Fecha ____ / ____ / ____

Semana 6: _____ Tabletas

Fecha ____ / ____ / ____

Semana 3: _____ Tabletas

Fecha ____ / ____ / ____

Semana 7: _____ Tabletas

Fecha ____ / ____ / ____

Semana 4: _____ Tabletas

Fecha ____ / ____ / ____

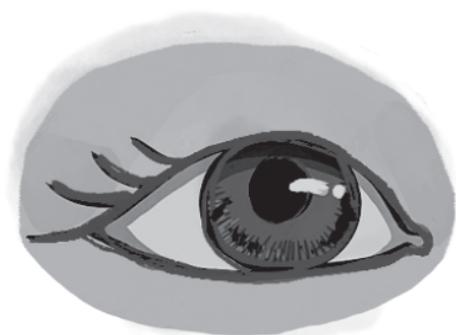
Semana 8: _____ Tabletas

Fecha ____ / ____ / ____

**Toma el tratamiento después de comer.
El coartem tómalo con leche, si es posible.**

La cantidad de primaquina que le entregamos es segura para usted, pero debe estar atento a los siguientes **signos y síntomas:**

Ojos o piel **amarilla**



Orina **roja o café**



Cansancio **constante**

Dificultad **al respirar**



Si observas alguno de estos signos y síntomas debes suspender el tratamiento y buscar atención médica inmediata.