

MINISTERIO DE SALUD
OFICINA GENERAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA

INSTRUCTIVO DE REGISTRO Y USO DE LA INFORMACION
PARA LOS SERVICIOS Y PROGRAMAS DE SALUD

SERVICIOS
GINECOLOGIA - OBSTETRICIA

LIMA....PERU

1993

MINISTERIO DE SALUD
OFICINA GENERAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA

INSTRUCTIVO DE REGISTRO Y USO DE LA INFORMACION
PARA LOS SERVICIOS Y PROGRAMAS DE SALUD

SERVICIOS
GINECOLOGIA - OBSTETRICIA

LIMA....PERU

1993



PRESENTACION

La Oficina General de Estadística e Informática del Ministerio de Salud, para mejorar la calidad de la información que se ingresa vía la hoja única del Registro Diario de Atención y Otras Actividades, en aras de lograr cada vez mejores instrumentos y metodologías, para la captación y/o ingreso de las diversas informaciones de Salud producidas, es que ponemos a su disposición estos difundidos manuales que buscan hacer comprender y facilitar su labor a los responsables usuarios de ésta hoja única.

Es propicia la ocasión para hacer resaltar nuestro reconocimiento a todos los Directivos, personal Profesional y no profesional, así como en particular a los Estadísticos, por su indesmayable labor en el proceso de generar, validar, procesar, analizar y difundir los datos recogidos, en el común objetivo de garantizar la máxima confiabilidad de la información lograda. Continuemos desarrollando esta importantísima e impostergable labor.

INTRODUCCION

La información de Salud es de suma importancia en el proceso de Gestión local, regional y nacional, ya que permiten tomar decisiones apropiadas y oportunas para que nuestra Institución pueda alcanzar sus OBJETIVOS FUNDAMENTALES:

- ACCESO IGUALITARIO A SERVICIOS DE SALUD Y SU UTILIZACION.
- EFICIENCIA EN LOS SERVICIOS QUE SE PRESTAN.
- IMPACTO EN LA PROTECCION DE LA VIDA, LA SALUD Y EL BIENESTAR QUE PRODUCEN.
- UNIVERSALIDAD, EQUIDAD, EFICIENCIA, EFICACIA, INTERSECTORIALIDAD Y PARTICIPACION SOCIAL EN LA SATISFACCION DE LAS NECESIDADES INDIVIDUALES Y COMUNITARIAS.
- PROCESO DE PARTICIPACION SOCIAL DE LA COMUNIDAD.
- ADAPTAR Y UTILIZAR TECNOLOGIAS APROPIADAS QUE SEAN EFICACES Y FACTIBLES.
- ACORTAR LA BRECHA ENTRE NECESIDADES A RESOLVER Y RECURSOS DISPONIBLES, CON CREATIVIDAD Y OPTIMIZACION.
- MAYOR CAPACIDAD EN MATERIAS DE CONDUCCION, COORDINACION TRANSDISCIPLINARIA E INTEGRACION CALIFICADA DE SERVICIOS.

Somos conscientes que la obtención de la información sobre morbilidad, a partir de datos hospitalarios y ambulatorios y/o de investigación con base en la población, es generalmente parcial y muy costosa además de considerar el hecho de que no siempre es posible definir las enfermedades o estados mórbidos con precisión.

Si a lo anterior le sumamos una cultura organizacional-laboral, enraizada por más de 20 años de enfoque estadístico tradicional, con una concepción centralista de un sistema de información; y donde los niveles de base consumen la mayor parte de su tiempo recolectando y rellenando formularios, con escasas posibilidades de retorno ó inoportuna información y por ende sin utilización local de los referidos datos para el análisis y la toma de decisiones. Así se han facilitado costumbres acríticas de nuestro entorno social y contribuir, quizás inconscientemente, a la mala calidad de los datos.

Finalmente, es necesario que todos estemos claros en sumar y multiplicar esfuerzos para el uso local de la información en el proceso de evaluación para mejorar el trabajo profesional y técnico de Salud, así como el abordaje específico de la Atención de Salud en relación a nuestro entorno socio-económico, político-cultural y ecológico. En los niveles superiores se darán los análisis comparativos para establecer tendencias y/o perfiles, abordajes programáticos, establecimientos de tecnologías apropiadas, además de decidir sobre necesidad de inversiones en los diversos recursos requeridos, especialización y cobertura de

MINISTERIO DE SALUD

servicios en concordancia con las áreas más deficitariamente críticas. Con el actual enfoque, el Sistema de Información de Atención Ambulatoria de Salud, se dispondrá de Reportes Automatizados Generales según Departamentos, Provincias, Distritos y Establecimientos; así como Reportes Específicos por Establecimiento (Hospital, CS, PS), tanto Automatizado como el Manual (Hoja de Acopio y Representación resumida del Parte Diario).

LOS

LOS



CONTENIDO

1. FINALIDAD.
2. CONCEPTOS BASICOS.
3. PROCEDIMIENTO PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO.
4. PROTOTIPO DE LLENADO POR SERVICIO.
5. REPORTES GENERALES.
6. REPORTES POR ESTABLECIMIENTO.
7. INDICADORES.
8. CONTROL DE CALIDAD.
9. ANEXOS

1. FINALIDAD.

Este manual-autoinstruccional servirá de guía y fuente de orientación para todos los profesionales médicos, personal asistencial y personal de estadística que tengan relación directa o indirecta con el paciente y/o comunidad, y son usuarios del "Registro diario de atención y otras actividades", para el correcto llenado de los diferentes ítems del mismo, de manera que la información allí consignada sea de alta confiabilidad. Es de suma importancia que todo nuevo usuario del formulario sea instruido cuidadosamente en base a éste manual, pues servirá de fuente básica de información para la Vigilancia Epidemiológica en cuanto a morbilidad, los procedimientos y/o actividades profesionales, actividades de salud, actividades de los programas de salud y las actividades preventivo-promocionales realizadas tanto a nivel individual y familiar, como en grupos organizados de la comunidad.

2. CONCEPTOS BASICOS.

2.1 Usuarios

Son todos los profesionales y no profesionales que brindan Atención de Salud directa a las personas o realizan actividades preventivo-promocionales a nivel de comunidad. Debe usarse en todos los servicios de consulta externa y atención ambulatoria, a excepción de triaje (peso, temperatura) y tópico. Cada hoja es de uso individual. Una misma hoja no puede ser llenada por dos usuarios. La responsabilidad del llenado del formulario corresponde a la persona que realiza la atención o desarrolla la actividad; el registro debe efectuarse en el momento que se produce la atención o se realiza la actividad de salud correspondiente. Este formulario no sirve para la consignación de actividades masivas de salud tipo campañas o actividades repetitivas como "administración de tratamiento", "aplicación de inyectables", etc. Estas actividades se registrarán en otro formulario ad hoc.

En todos

Diagnóstico Presuntivo.- (P) Es el que se emite sin la evidencia de un diagnóstico preciso o definitivo. Tiene carácter provisional. Diagnóstico Definitivo.- (D) Es el diagnóstico del que no se tiene duda al establecerlo o que modifica al presuntivo en base al estudio del caso y con la ayuda de los exámenes auxiliares pertinentes o evidencias epidemiológicas.

2.9 Episodio de una Enfermedad.- Es el conjunto de características clínicas, epidemiológicas y de pautas de tratamiento que determinan el curso de una enfermedad en una persona determinada.

3. PROCEDIMIENTO PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO

3.1 En "Número Formato", numerar los formularios del establecimiento en orden correlativo comenzando con el 01 anualmente. Se debe recomenzar la numeración al inicio de cada año.

3.2 En "Codificador", poner el código de planilla del estadístico que codifica.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION TECNICA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

Número Formato

Cod. Codifica

REGISTRO DIARIO DE ATENCION Y OTRAS ACTIVIDADES

FECHA		DPTO. PRO.	DIST.	ESTABLEC.		SERVICIO	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCION						
1		2		3		4							
MES: AÑO:													
5	6	7	8	9	10	11	12		13			14	15
DIA:	FICHA FAM. O HISTORIA CLINICA	DISTRITO PROCEDEN	EDAD	SEXO	ESTABLE CIMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD		TIPO Dx			L	CDI
		EL							P	D	R	A	B
				M	M	M	1.		P	D	R		
					C	C	2.		P	D	R		
				F	R	R	3.		P	D	R		

2.2 Paciente Nuevo (N):

En el Establecimiento.- (N) Es la persona que por primera vez en su vida acude a solicitar atención de salud en un determinado establecimiento de salud.

En el Servicio.- (N) Es la persona que por primera vez en su vida recibe atención de salud en un determinado servicio del establecimiento de salud, aunque ya no sea nuevo en el establecimiento.

2.3 Continuador (C):

En el establecimiento.- (C) Es aquella persona que acude a atenderse en el establecimiento de salud 2 o más veces en el mismo año.

En el Servicio.- (C) Es aquella persona que acude a atenderse en un determinado servicio del establecimiento 2 o más veces en el mismo año.

2.4 Paciente de Reingreso (R):

En el Establecimiento.- (R) Es la persona que en el año viene por primera vez al establecimiento, pero que ya ha sido atendida en años anteriores.

En el Servicio.- (R) Es la persona que en el año se atiende por primera vez en el servicio, pero que ya ha sido atendida años anteriores en el mismo.

2.5 Atención.- Es la actividad que comprende un conjunto de acciones encaminadas al manejo integral de la salud de las personas en forma ambulatoria.

2.6 Actividad preventivo-promocional de la Salud.- Es toda acción puntual encaminada a la consecución de un fin preciso e inmediato en la protección y el mejoramiento de la salud de las personas o del medio ambiente.

Ejempl : Visita domiciliaria, charla educativa, gestión, etc.

2.7 Motivo de Consulta.- Es toda causa de demanda de atención de las personas en los servicios de un establecimiento de salud (control del embarazo, certificados de salud, control del animal mordedor, etc.).

2.8 Diagnóstico clínico.- Es el proceso de estudio de la presencia y características de una enfermedad en un individuo, considerando sus aspectos clínicos, epidemiológicos y de exámenes complementarios, o de llegar a una conclusión acerca de la condición encontrada en una determinada persona o a nivel familiar.

3.1 Encabezamiento.- En "FECHA " (1), anotar el número del mes y año correspondiente.

Los recuadros sombreados en los números 2, 3 y 4, son para ser llenados por el responsable de estadística de cada establecimiento. En "Dpto-Prov-Dist-Estab." (2), poner el código del "UBIGEO" y del establecimiento respectivo. En "Servicio" (3) poner el código del servicio correspondiente y que se encuentra en el Anexo 01. En el recuadro (4), anotar claramente el nombre y un apellido de la persona que realiza la atención o la actividad de salud. En "Responsable de atención" (4) poner el código de planilla (seis últimos dígitos en el talón de cheque) del profesional correspondiente que figura en el recuadro no sombreado del mismo ítem. Si la persona que atendió no tiene código de planilla, poner en el recuadro (4) el código 800010 si se trata de "Serumista", el código 800020 si se trata de "Residente", el código 800030 si se trata de "Interno", el código 800040 si se trata de "alumno" y el código 800050 si se trata de "otros".

REGISTRO DIARIO DE ATENCION Y OTRAS ACTIVIDADES

FECHA		DPTO. PRO. DIST.		ESTABLEC.	SERVICIO		NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCION	
1		2			3		4	
MES:	AÑO:							



3.2 Cuerpo del Formulario.- En la columna "DIA" (5), anotar la fecha del día en que se realiza la atención. Sólo se anota una vez en la primera fila. Si se tiene que usar la misma hoja en otro día, anotar nuevamente la fecha del nuevo día, siempre y cuando pertenezca al mismo mes.

- En "Ficha Familiar o H.C." (6), anotar el número del expediente correspondiente a la persona que recibe la atención. En el caso de actividades preventivo-promocionales de salud en la comunidad, en esta sección anotar el nombre de la institución (colegios, parroquia, etc.) o del grupo humano organizado donde se realiza la actividad (club de madres, "vaso de leche", junta vecinal, etc.).

- En "Distrito de Procedencia" (7), anotar el nombre del distrito donde habitualmente reside el paciente. Si es un distrito desconocido en la zona, poner entre paréntesis el nombre del departamento. En "Distrito de procedencia" (7), poner el código "UBIGEO" del distrito correspondiente al señalado en el recuadro en blanco del mismo ítem.

- En "Edad" (8) anotar la edad cumplida del paciente acompañada de la letra "d" si es menor de 30 días o tiene horas de vida, "m" si es menor de 12 meses y "a" si es en años.

Ejemplo: 3d (3 días), 8m (8 meses), 45a (45 años). No se debe poner las fracciones de meses o años. Ejemplo: tres años once meses, anotar sólo 3a. Once meses veinticinco días, anotar sólo 11m.

- En "Sexo" (9), marcar con una aspa (X) en el casillero correspondiente a (M) si la persona atendida es de sexo masculino y en (F) si la persona atendida es de sexo femenino.

- En "Establecimiento" (10), marcar con un aspa (X) en el casillero correspondiente: (N), (R) o (C), según el paciente sea nuevo, reingresante o continuador, respectivamente en el establecimiento.

- En "Servicio" (11), marcar con una aspa (X) en el casillero correspondiente a (N), (R) o (C), según el paciente sea nuevo, reingresante o continuador, respectivamente en el servicio. Para actividades en la comunidad, por razones obvias estos rubros no se llenan.

5	6	7	8	9	10	11	12	13			14	15
DIA:	FICHA FAM. D HISTORIA CLINICA	DISTRITO PROCEDEN CIA	EDAD	SEXO	ESTABLE CIMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO Dx			L A B	CODIGO
								P	D	R		
				M	N	N	1.	P	D	R		
					C	C	2.	P	D	R		
				F	R	R	3.	P	D	R		

- En "Motivo de consulta"(12), hay posibilidad de registrar los siguientes rubros:

a) Motivo de Consulta.- Anotar en forma clara la o las actividades (hasta 3) realizadas en la persona que consulta.

b) Diagnósticos.- Anotar en forma clara (con letra legible) el o los diagnósticos (hasta 3) establecidos en la persona que solicita atención. NO USAR SIGLAS.

Si se tiene más de un diagnóstico definitivo, poner en orden de prioridad (del 1 al 3) los diagnósticos más importantes desde el punto de vista de salud pública y epidemiología.

Dar prioridad a las enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia. Ejemplo: Cuando se encuentra alguna patología en una gestante, si se hace por primera vez el diagnóstico de gestación, poner como primer diagnóstico la gestación y como segundo o tercero la enfermedad asociada. Si la gestante acude a control o por interconsulta, poner como primer diagnóstico la patología asociada encontrada y la gestación en segundo lugar.

Cuando se conoce la causa externa desencadenante de una lesión, poner como diagnóstico No. 1 la lesión y en segundo o tercer lugar la causa desencadenante.

c) Actividades preventivo-promocionales.- Anotar en forma clara la actividad preventivo-promocional realizada y el programa al que pertenece, ya sea en la persona que acude al establecimiento, a nivel familiar o comunitario. Ceñirse a las actividades estandarizadas para cada programa.

- En "Tipo de Diagnóstico" (13), marcar con una aspa (X) encima "P", únicamente la primera vez que el paciente consulta por un determinado episodio de enfermedad y el diagnóstico es presuntivo. Marcar con una aspa (X) encima de "D", únicamente la primera vez que se establece un diagnóstico definitivo por un determinado episodio de enfermedad. Marcar "R", si es la segunda, tercera, etc., consulta por el mismo episodio de enfermedad, ya sea el diagnóstico presuntivo o definitivo. Por ningún motivo volver a marcar "D" si el paciente ya tiene diagnóstico definitivo y viene a su control por el mismo episodio de enfermedad, en este caso siempre marcar "R".

- En "LAB" (14), anotar con una aspa (X) en la columna correspondiente, únicamente si para llegar al diagnóstico definitivo (D) se ha utilizado algún elemento auxiliar de diagnóstico (análisis de laboratorio, Rx, ecografía, etc.), y éste ha sido contributorio.

- En "Código" (15), poner el (los) códigos de la(s) enfermedad(es) y/o actividades profesionales, procedimientos profesionales ó preventivo-promocional correspondiente, puesto por el profesional en el Item 12 y según los códigos del anexo adjunto.

El estadístico del establecimiento respectivo, debe completar la codificación diariamente a medida que va recogiendo las hojas de los respectivos consultorios. Si el diagnóstico puesto por el profesional no fué codificado por él y es posible localizarlo especificado en detalle en el código de enfermedades del Anexo adjunto, deben coordinar el profesional respectivo con el estadístico para ubicar el código más apropiado por sistemas o aparatos, según la IX revisión de la C.I.E.

5	6	7	8	9	10	11	12	13			14	15
DIA:	FICHA FAM. O HISTORIA CLINICA	DISTRITO PROCEDEN CIA	EDAD	SEXO	ESTABLE CIMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO Dx			L A B	CODIGO
								P	D	R		
1				M	M	M	1.	P	D	R		
				F	C	C	2.	P	D	R		
					R	R	3.	P	D	R		

4. SIMULACROS DE ATENCIONES, MOTIVOS DE CONSULTA Y OTRAS ACTIVIDADES, prototipo, para el llenado por los diversos profesionales, según servicios de línea y/o de apoyo:

D.- GINECO-OBSTETRICIA.

1. Mujer de 43 años, procedente de Villa María del Triunfo (Lima). Acude por primera vez al establecimiento consulta por presentar amenorrea hace 6 meses, y hace una semana presenta cefalea global tipo pesadez, cambio en el comportamiento además de molestias urinarias.

REGISTRO DIARIO DE ATENCION Y OTRAS ACTIVIDADES

FECHA		DPTO. PRO. DIST.		ESTABLEC.		SERVICIO		NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCION					
1		2		3		4		5					
MES:	AÑO:												
5	6	7	8	9	10	11	12		13			14	15
DIA:	FICHA FAM. O HISTORIA CLINICA	DISTRITO PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD		TIPO Dx			L	CODIGO
									P	D	R	A	B
1		Villa M. Triunfo	43A	M	Nx	Nx	1. Trastornos menopausicos		px	D	R		628
					C	C	2. Infección urinaria		Px	D	R		590
				Fx	R	R	3.		P	D	R		

2. Mujer que procede de San Jacinto (Tumbes) de 28 años de edad, en tratamiento por Tuberculosis Pulmonar en el establecimiento. Es derivada al programa de Planificación Familiar donde acude por primera vez para regulación de fecundidad. Se le da orientación sobre los diferentes métodos y elige anticoncepción oral. Se le entrega 3 ciclos orales.

REGISTRO DIARIO DE ATENCION Y OTRAS ACTIVIDADES

FECHA		DPTO. PRO. DIST.		ESTABLEC.		SERVICIO		NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCION					
1		2		3		4		5					
MES:	AÑO:												
5	6	7	8	9	10	11	12		13			14	15
DIA:	FICHA FAM. O HISTORIA CLINICA	DISTRITO PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD		TIPO Dx			L	CODIGO
									P	D	R	A	B
1		San Jacinto	28A	M	N	Nx	1. Transferido por TBC		P	Ox	R		D15
					C	C	2. Anticoncepción oral		P	D	R	3c	V25B
				Fx	R	R	3.		P	D	R		

3. Primigesta de 15 años, 13 semanas de gestación, acude por primera vez al establecimiento. Procede de "San Juan de Miraflores (Lima)". Se le abre ficha de control pre natal y se le toma papanicolao, encontrándose además cervicitis.

REGISTRO DIARIO DE ATENCION Y OTRAS ACTIVIDADES

FECHA		OPTO. PRO.		DIST.		ESTABLEC.		SERVICIO		NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCION					
1				2				3				4			
MES:		AÑO:													
5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16				
											17				
FICHA FAM. O HISTORIA CLINICA		DISTRITO PROCEDENCIA		EDAD SEXO		ESTABLECIMIENTO SERVICIO		DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD		TIPO Dx		L A B		CODIGO	
				M		Nx		N		1. Cervicitis		Px D R		614	
		San J. Mirafior		15A		C		C		2. Toma Papanicolau		P Dx R			
				FX		R		R		3.		P D R			

4. La misma paciente acude a control después de 7 días. Los Análisis muestran además Hb. 9.5 gr% y en orina se encuentran hematíes 20-24 x campo y leucocitos 15-20 x campo.

REGISTRO DIARIO DE ATENCION Y OTRAS ACTIVIDADES

FECHA		OPTO. PRO.		DIST.		ESTABLEC.		SERVICIO		NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCION				
1				2				3		4				
MES:		AÑO:												
5	6	7	8	9	10	11	12			13		14	15	
DIA:	FICHA FAM. O HISTORIA CLINICA	DISTRITO PROCEDEN CIA	EDAD	SEXO	ESTABLE CIMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPD Dx			L A B	CODIGO
										P	D	R		
		San J. Mirafior		M	N	R	1. Alto riesgo obstetrico			Px	D	R		V23A
					C x	Cx	2. Anemia			P	D	R		285
					F x	R	R	3. Infección urinaria			P	D	R	

5. Gestante de 35 años, 28 semanas de gestación, 4 hijos vivos, un aborto. Procede del centro de Lima. Acude por primera vez al establecimiento por presentar sangrado vaginal y dolor abdominal tipo contracción uterina.

REGISTRO DIARIO DE ATENCION Y OTRAS ACTIVIDADES

FECHA		DPTO.	PRO.	DIST.	ESTABLEC.		SERVICIO		NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCION					
1		2					3		4					
MES: AÑO:														
5	6	7	8	9	10	11	12			13			14	15
DIA:	FICHA FAM. O HISTORIA CLINICA	DISTRITO PROCEDEN CIA	EOAD	SEXO	ESTABLE CIMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO Dx			L A B	CODIGO
										P	D	R		
		Lima	35A	M	Nx	Hx	1. Multífera 28 semanas ARO			P	Dx	R		V33A
					C	C	2. Complicaciones embarazo			P	D	R		648
				F	R	R	3.			P	D	R		

6. Gestante de 32 semanas, 26 años, con dos hijos vivos. que procede de Villa el Salvador (Lima). Viene a su cuarto control de gestación PA: 150/100 Anteriores 110/70. Edema de miembros inferiores (++)

REGISTRO DIARIO DE ATENCION Y OTRAS ACTIVIDADES

FECHA		DPTO. PRO. DIST.		ESTABLEC.		SERVICIO		NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCION					
1		2		3		4		5					
MES:	AÑO:												
5	6	7	8	9	10	11	12		13			14	15
DIA:	FICHA FAM. O HISTORIA CLINICA	DISTRITO PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD		TIPO Dx			L	CODIGO
									P	D	R	A	
				M	N	N	1. Gestante controlada		P	Dx	R		V22A
		Villa Salvador			Cx	Cx	2. Complicac. relaci. con el embarazo		Px	D	R		648
				Fx	R	R	3.		P	D	R		

7. Mujer de 37 años, procedente de Castrovirreyra (Huancavelica) gran multipara gestante de 35 semanas que acude por primera vez al establecimiento por presentar sangrado genital. Al examen se encuentra feto vivo, masa tumoral grande en cuello uterino sangrante.

REGISTRO DIARIO DE ATENCION Y OTRAS ACTIVIDADES

FECHA		DPTO. PRO. DIST.		ESTABLEC.		SERVICIO		NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCION					
1		2		3		4		5					
MES:	AÑO:												
5	6	7	8	9	10	11	12		13			14	15
DIA:	FICHA FAM. O HISTORIA CLINICA	DISTRITO PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD		TIPO Dx			L	CODIGO
									P	O	R	A	
				M	Rx	Nx	1. Gest. alto riesgo Obstetrico		P	O	R		V23A
					C	C	2. Otras complicaciones del Embarazo		P	D	R		648
				Fx	R	R	3.		P	D	R		

8. Mujer de 30 años, 3 hijos vivos. Procede de Villa María del Triunfo (Lima), que acude por segunda vez en el año al servicio para regulación de la fecundidad. Se le inserta un DIU.

REGISTRO DIARIO DE ATENCION Y OTRAS ACTIVIDADES

FECHA		DPTO.	PRO.	DIST.	ESTABLEC.		SERVICIO		NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCION				
1		2					3		4				
MES: AÑO:													
5	6	7	8	9	10	11	12		13			14	15
DIA:	FICHA FAM. O HISTORIA CLINICA	DISTRITO PROCEDE	EDAD	SEXO	ESTABLE CIMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD		TIPO Dx			L	CODIGO
									P	D	R	A	B
				M	N	N	1. Dispositivo intrauterino		P	Dx	R	I	V25
		Villa Triunfo	30A	Fx	Cx	Cx	2.		P	D	R		
					R	R	3.		P	D	R		

9. La misma paciente acude a control a los 3 meses para controlarse el DIU.

REGISTRO DIARIO DE ATENCION Y OTRAS ACTIVIDADES

FECHA		DPTO.	PRO.	DIST.	ESTABLEC.		SERVICIO		NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCION				
1		2					3		4				
MES: AÑO:													
5	6	7	8	9	10	11	12		13			14	15
DIA:	FICHA FAM. O HISTORIA CLINICA	DISTRITO PROCEDE	EDAD	SEXO	ESTABLE CIMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD		TIPO Dx			L	CODIGO
									P	D	R	A	B
				M	N	N	1. Controlada metodo		P	D	R		V25P
		Villa Triunfo	30A	Fx	Cx	Cx	2.		P	D	R		
					R	R	3.		P	D	R		

10. La misma paciente acude al año y medio y consulta por amenorrea de 15 semanas. Se la examina y se constata gestación aproximadamente de 14 semanas. Se retira DIU.

REGISTRO DIARIO DE ATENCION Y OTRAS ACTIVIDADES

FECHA		DPTO. PRO. DIST.		ESTABLEC.		SERVICIO		NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCION					
1		2		3		4		5					
MES:	AÑO:												
5	6	7	8	9	10	11	12		13			14	15
DIA:	FICHA FAM. O HISTORIA CLINICA	DISTRITO PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD		TIPO Dx			L	CODIGO
									P	D	R	A	B
		Villa	30A	M	N	N	1. Fracaso DIU		P	D	R		V25I
					C	C	2. Gestante controlada		P	D	R		V22A
				Fx	Rx	Rx	3.		P	D	R		

11. Mujer de 27 años, procedente de Cuzco), que hace 7 días dió a luz en el mismo hospital de Cuzco. Viene a su primer control post-parto por presentar fiebre, dolor y tumefacción en el seno izquierdo.

REGISTRO DIARIO DE ATENCION Y OTRAS ACTIVIDADES

FECHA		DPTO. PRO. DIST.		ESTABLEC.		SERVICIO		NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCION					
1		2		3		4		5					
MES:	AÑO:												
5	6	7	8	9	10	11	12		13			14	15
DIA:	FICHA FAM. O HISTORIA CLINICA	DISTRITO PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD		TIPO Dx			L	CODIGO
									P	D	R	A	B
		Tr. Un. Cuzco	27A	M	Rx	Nx	1. Infecc. mamas y pezon. asoc. con parto		P	Dx	R		675
					C	C	2.		P	D	R		
				F	R	R	3.		P	D	R		



MINISTERIO DE SALUD

12. Mujer de 29 años, procedente de Habana (San Martín), que viene por primera vez al establecimiento se le toma muestra de PAP. Además se constata cervicitis.

REGISTRO DIARIO DE ATENCION Y OTRAS ACTIVIDADES

FECHA		DPTO.	PRO.	DIST.	ESTABLEC.		SERVICIO	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCION				
1		2					3	4				
MES:	AÑO:											
5	6	7	8	9	10	11	12	13			14	15
DIA:	FICHA FAM. O HISTORIA CLINICA	DISTRITO PROCEDEN CIA	EDAD	SEXO	ESTABLE CIMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO Dx			L	CODIGO
								P	D	R	A	B
1		Habana		M	N	N	1. Cervicitis	P	Dx	R		614
					C	C	2. Toma Papanicolau	P	Dx	R		V58B
				Fx	R	R	3.	P	D	R		

13. Charla de educación para la salud en colegio 1386 de Punchana (Iquitos).
Tema : Planificación familiar.

REGISTRO DIARIO DE ATENCION Y OTRAS ACTIVIDADES

FECHA		DPTO.	PRO.	DIST.	ESTABLEC.		SERVICIO	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCION				
1		2					3	4				
MES:	AÑO:											
5	6	7	8	9	10	11	12	13			14	15
DIA:	FICHA FAM. O HISTORIA CLINICA	DISTRITO PROCEDEN CIA	EDAD	SEXO	ESTABLE CIMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO Dx			L	CODIGO
								P	D	R	A	B
1		Punchana (Iquitos)		M	N	N	1. Charla Educativa	P	Dx	R		D119
	Colegio 1386				C	C	2. Planificación Familiar	P	D	R		D103
				F	R	R	3.	P	D	R		

14. Primingesta de 42 años, 8 semanas de gestación que procede de Jaen (Cajamarca), acude por primera vez a su control pre natal (anteriores consultas fueron por infertilidad); presenta náuseas y vómitos a repetición.

REGISTRO DIARIO DE ATENCION Y OTRAS ACTIVIDADES

FECHA		DPTO. PRD. DIST.		ESTABLEC.		SERVICIO		NOMBRE DEL RESPONSALE DE LA ATENCION				
1		2				3		4				
MES:	AÑO:											
5	6	7	8	9	10	11	12	13			14	15
DIA:	FICHA FAM. O HISTORIA CLINICA	DISTRITO PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO Dx			L	CODIGO
								P	D	R	A	B
		Jaen	42A	M	N	N	1. Primingesta controlada	P	Dx	R		V22A
					Cx	C x	2. Hiperemesis gravídica	P	Dx	R		648
				Fx	R	R	3.	P	D	R		

15. Capacitación de parteras tradicionales en Villa María del Triunfo (Centro de Salud Tablada de Lurín). Lima

REGISTRO DIARIO DE ATENCION Y OTRAS ACTIVIDADES

FECHA		DPTO. PRO. DIST.		ESTABLEC.		SERVICIO		NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCION				
1		2				3		4				
MES:	AÑO:											
5	6	7	8	9	10	11	12	13			14	15
DIA:	FICHA FAM. O HISTORIA CLINICA	DISTRITO PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO Dx			L	CODIGO
								P	D	R	A	B
		V.M Triunfo		M	N	N	1. Capacitación Extramural	P	D	R		D121
	APP				C	C	2.	P	D	R		
				F	R	R	3.	P	D	R		

16. Mujer de 30 años, con 3 hijos vivos. Procede de Samegua (Moquegua). Usa DIU puesto en el mismo centro de Salud hace un año y medio. Viene por primera vez en el año a su control, refiere dolor en fosa iliaca y ginecorragia leve desde hace 27 días. Se le extrae DIU y se cambia a métodos de barrera.

REGISTRO DIARIO DE ATENCION Y OTRAS ACTIVIDADES

FECHA		DPTO. PRO. DIST.		ESTABLEC.		SERVICIO		NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCION					
1		2		3		4		5					
MES:	AÑO:												
5	6	7	8	9	10	11	12		13		14	15	
DIA:	FICHA FAM. O HISTORIA CLINICA	DISTRITO PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD		TIPO Dx		L	CODIGO	
									P	D	R	A	B
		Samegua	30A	M	N	N	1. Falla de DIU		P	Dx	R		V25I
					C	C	2. TAB vaginales y/o espermecidas		P	Dx	R		V25E
				Fx	Rx	Rx	3.		P	D	R		

17. Gran multipara de 8 semanas de gestación, 32 años de edad. que procede de Caraz (Ancash). Acude al servicio por primera vez por presentar sangrado vaginal + dolor abdominal tipo contracción uterina (ya vino al establecimiento en años anteriores).

REGISTRO DIARIO DE ATENCION Y OTRAS ACTIVIDADES

FECHA		DPTO. PRO. DIST.		ESTABLEC.		SERVICIO		NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCION					
1		2		3		4		5					
MES:	AÑO:												
5	6	7	8	9	10	11	12		13		14	15	
DIA:	FICHA FAM. O HISTORIA CLINICA	DISTRITO PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD		TIPO Dx		L	CODIGO	
									P	D	R	A	B
		Caraz (Ancash)	32A	M	Nx	Nx	1. Hemorr.precoz Embar.Amenaza Aborto		Px	D	R		64B
					C	C	2.		P	D	R		
				Fx	R	R	3.		P	D	R		

MINISTERIO DE SALUD

18. La misma paciente viene a control a la semana. Sangrado en remisión, al igual que la motilidad uterina.

REGISTRO DIARIO DE ATENCION Y OTRAS ACTIVIDADES

FECHA		DPTO. PRO. DIST.		ESTABLEC.		SERVICIO		NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCION			
1		2				3		4			
MES:	AÑO:										
5	6	7	8	9	10	11	12	13			15
DIA:	FICHA FAM. O HISTORIA CLINICA	DISTRITO PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO Dx			L CODIGO
								P	D	R	A B
1		Caraz	32A	M	N	N	1. Amenaza de aborto prematuro	Px	D	R	629
					Cx	Cx	2.	P	D	R	
				Fx	R	R	3.	P	D	R	

19. Mujer de 45 años, con 5 hijos vivos. Procede de Rimac (Lima), que por primera vez en el año acude al establecimiento y al servicio. Consulta por amenorrea de 9 semanas. Antecedentes de que empieza a "retrasarse" en sus reglas desde hace 2 años. Además refiere bochornos, palpitaciones y cambios en el carácter. Se pide pronóstico.

REGISTRO DIARIO DE ATENCION Y OTRAS ACTIVIDADES

FECHA		DPTO. PRO. DIST.		ESTABLEC.		SERVICIO		NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCION			
1		2				3		4			
MES:	AÑO:										
5	6	7	8	9	10	11	12	13			15
DIA:	FICHA FAM. O HISTORIA CLINICA	DISTRITO PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO Dx			L CODIGO
								P	D	R	A B
1		Caraz	32A	M	N	N	1. Trastornos menopáusicos	Px	D	R	629
					Cx	Cx	2. Pronosticon	P	Dx	R	V72
				Fx	R	R	3.	P	D	R	

MINISTERIO DE SALUD

20. La misma paciente acude a control. Pronóstico negativo. Su último hijo tiene 9 años. Consultada sobre si regula su fecundidad, refiere que utilizan el método de barrera hace muchos años.

REGISTRO DIARIO DE ATENCION Y OTRAS ACTIVIDADES

FECHA		DPTO. PRO. DIST.		ESTABLEC.		SERVICIO		NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCION			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MES:	AÑO:										
5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
DIA:	FICHA FAM. O HISTORIA CLINICA	DISTRITO PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO Dx	L	CODIGO	
								P D R	A B		
1		Rimac	45a	M	N	N	1. Trastornos menopáusicos	P Dx R		629	
					Cx	Cx	2.	P D R			
				Fx	R	R	3.	P D R			

21. Gestante de 36 años, con 4 hijos vivos y procedente de San Borja (Lima), cesarean (hace 1 año). Acude por cuarta vez a control de este embarazo.

REGISTRO DIARIO DE ATENCION Y OTRAS ACTIVIDADES

FECHA		DPTO. PRO. DIST.		ESTABLEC.		SERVICIO		NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCION			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MES:	AÑO:										
5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
DIA:	FICHA FAM. O HISTORIA CLINICA	DISTRITO PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO Dx	L	CODIGO	
								P D R	A B		
1		San Borja	36A	M	N	N	1. Gestante controlada	P Dx R		V22A	
					Cx	Cx	2.	P D R			
				Fx	R	R	3.	P D R			

de atención.

MINISTERIO DE SALUD

22. Mujer de 38 años, procedente de Nazca (Ica), tiene 6 hijos, escasos recursos económicos. El hijo mayor tiene 12a. y el menor 2m. Acude por primera vez al servicio, en el año, pero ya vino en años anteriores. Consulta por regulación de la fecundidad. Decide cuidarse con preservativo. Se hace entrega de 15 condones.

REGISTRO DIARIO DE ATENCION Y OTRAS ACTIVIDADES

FECHA		DPTO. PRO. DIST.		ESTABLEC.		SERVICIO		NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCION				
1		2		3		4						
MES: AÑO:												
5	6	7	8	9	10	11	12	13			14	15
DIA:	FICHA FAM. O HISTORIA CLINICA	DISTRITO PROCEDECIA	EDAD	SEXO	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO Dx			L A B	CODIGO
								P	D	R		
		Nazca	38A	M	Nx	Nx	1. Atenc. Anticonceptiva	P	Dx	R		V25A
					C	C	2. Preservativos	P	Dx	R		V250
				Fx	R	R	3.	P	D	R		

23. Mujer de 48 años, diabética, soltera y procede de Puno. Viene por primera vez al establecimiento y al servicio de atención materna en su vida. Se hace despistaje de Ca. de cuello Uterino y mama.

REGISTRO DIARIO DE ATENCION Y OTRAS ACTIVIDADES

FECHA		DPTO. PRO. DIST.		ESTABLEC.		SERVICIO		NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCION				
1		2		3		4						
MES: AÑO:												
5	6	7	8	9	10	11	12	13			14	15
DIA:	FICHA FAM. O HISTORIA CLINICA	DISTRITO PROCEDECIA	EDAD	SEXO	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO Dx			L A B	CODIGO
								P	D	R		
		Puno	48	M	Nx	Nx	1. Exámenes e Inves. Especiales	P	Dx	R		V72
					C	C	2.	P	D	R		
				Fx	R	R	3.	P	D	R		

MINISTERIO DE SALUD

24. Mujer de 19 años, soltera, procedente de Bagua (Amazonas). Primera vez que acude al servicio en pero ya vino años anteriores. Refiere presentar ausencia de regla hace más de un mes y tos per productiva hace dos meses + adelgazamiento progresivo.

REGISTRO DIARIO DE ATENCION Y OTRAS ACTIVIDADES

FECHA		DPTO. PRO. DIST.		ESTABLEC.		SERVICIO	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA A			
1		2				3	4			
MES:	AÑO:									
5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
DIA:	FICHA FAM. O HISTORIA CLINICA	DISTRITO PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO Dx	L	A
								P	D	R
1		Bagua	19A	M	Nx	Nx	1. Amenorrea Secundaria	P	Dx	R
					C	C	2. Sintomat. respiratorio identificado	P	Dx	R
				Fx	R	R	3.	P	D	R

25. Mujer de 25 años, procedente de Andahuaylas (Apurimac). Acude al servicio por primera vez en su vida, pero al establecimiento acudió años anteriores. Casada hace 3 años consulta porque desde entonces no puede tener niños.

REGISTRO DIARIO DE ATENCION Y OTRAS ACTIVIDADES

FECHA		DPTO. PRO. DIST.		ESTABLEC.		SERVICIO	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA A			
1		2				3	4			
MES:	AÑO:									
5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
DIA:	FICHA FAM. O HISTORIA CLINICA	DISTRITO PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO Dx	L	A
								P	D	R
I		Andahuay	25A	M	N	Nx	1. Esterilidad de la mujer	P	Dx	R
					C	C	2.	P	D	R
				Fx	Rx	R	3.	P	D	R

MINISTERIO DE SALUD

26. Mujer de 40 años, procedente de Iquitos, que viene por resultado de PAP.
El diagnóstico anatómico-patológico arroja displasia severa. Se pide
biopsia.

REGISTRO DIARIO DE ATENCION Y OTRAS ACTIVIDADES

FECHA		DPTO.	PRO.	DIST.	ESTABLEC.		SERVICIO	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCION			
1		2					3	4			
MES:	AÑO:										
5	6	7	8	9	10	11	12	13			15
DIA:	FICHA FAM. O HISTORIA CLINICA	DISTRITO PROCEDEN CIA	EDAD	SEXO	ESTABLE CIMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO Dx			CODIG
								P	D	R	A B
				M	N	H	1.Displasia severa	P	Dx	R	622B
					Cx	Cx	2.Biopsia	P	D	R	V58C
				Fx	R	R	3.	P	D	R	

27. Secundigesta de 40 años, procedente de Iquitos, período internatal largo
(20 años), que acude por cuarta vez a su control de la presente gestación
(primera vez en el año); refiere presentar tos no productiva hace 20 días,
disuria.

REGISTRO DIARIO DE ATENCION Y OTRAS ACTIVIDADES

FECHA		DPTO.	PRO.	DIST.	ESTABLEC.		SERVICIO	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCION			
1		2					3	4			
MES:	AÑO:										
5	6	7	8	9	10	11	12	13			15
DIA:	FICHA FAM. O HISTORIA CLINICA	DISTRITO PROCEDEN CIA	EDAD	SEXO	ESTABLE CIMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO Dx			CODI
								P	D	R	A B
				M	N	N	1. Gestante controlada	P	D	R	V22
					C	C	2. Sintomat. respirat.identificado	P	D	R	D04
				Fx	Rx	Rx	3. Infecc.renales y vias urinarias	P	D	R	590

MINISTERIO DE SALUD

- 28.- Primigesta de 15 años de edad, 18 semanas de gestación procedente de La Victoria (Lima), que acude a su segundo control pre-natal en el que se detecta por exámenes de laboratorio anemia, y sífilis, para lo cual se indica tratamiento y se cita a pareja.

REGISTRO DIARIO DE ATENCION Y OTRAS ACTIVIDADES

FECHA		DPTO. PRO. DIST.		ESTABLEC.		SERVICIO		NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCION				
1		2		3		4		5				
MES:	AÑO:											
5	6	7	8	9	10	11	12	13			14	15
DIA:	FICHA FAM. O HISTORIA CLINICA	DISTRITO PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO Dx			L	CODIGO
								P	D	R	A	B
		La Victoria	15A	M	N	N	1. Gestante controlada	P	Dx	R		V22A
					Cx	Cx	2. Anemia	P	Dx	R		285
				Fx	R	R	3. Sífilis	P	Dx	R		097

- 29.- Mujer de 32 años, procedente de San Miguel (Ayacucho), continuadora en el servicio en quien se realiza colposcopia + biopsia de cuello. o y en quien se encuentra carcinoma de cervix.

REGISTRO DIARIO DE ATENCION Y OTRAS ACTIVIDADES

FECHA		DPTO. PRO. DIST.		ESTABLEC.		SERVICIO		NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCION				
1		2		3		4		5				
MES:	AÑO:											
5	6	7	8	9	10	11	12	13			14	15
DIA:	FICHA FAM. O HISTORIA CLINICA	DISTRITO PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO Dx			L	CODIGO
								P	D	R	A	B
		San Miguel	32A	M	N	N	1. Tumor maligno de cuello Uterino	P	Dx	R		18D
					Cx	Cx	2.	P	D	R		
				Fx	R	R	3.	P	D	R		

CUADRO No. 1

TOTAL DE ATENDIDOS Y ATENCIONES POR GRUPOS ETAREOS

DPTO:

ESTAB:

PROV:

DESDE:

DIST:

HASTA:

RUBRO	MENORES DE 1 AÑO	DE 1 A 4 AÑOS	DE 5 A 14 AÑOS	DE 15 A 44 AÑOS	DE 45 A 64 AÑOS	DE 65 A MAS AÑOS	TOTAL GENERAL
ATENDIDOS							
ATENCIONES							

* Atendidos = N + R de la columna IO y II de la hoja HIS

Atenciones= N + C + R de la columna IO y II de la hoja HIS

CUADRO No. 2

TOTAL DE ATENDIDOS Y ATENCIONES POR SERVICIO

DPTO:

ESTAB:

PROV:

DESDE:

DIST:

HASTA:

S E R V I C I O S	ATENDIDOS	ATENCIONES

Para obtener Atendidos:

Cruzar código del servicio ITEM 3 - Hoja HIS VS N + R. del ITEM 11

Para obtener Atenciones:

Cruzar código del servicio ITEM 3- Hoja HIS VS. N + C + R del ITEM 11

CUADRO No.3 A

MORBILIDAD GENERAL POR GRUPOS ETAREOS

(CAUSAS PRINCIPALES)

DPTO:

ESTAB:

PROV:

DESDE:

DIST:

HASTA:

ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA	MENOR. DE 1 AÑO	DE 1 A 4 AÑOS	DE 5 A 14 AÑOS	DE 15 A 44 AÑO	DE 45 A 64 AÑOS	DE 65 A MAS AÑOS	TOTAL

RECOMENDACIONES PARA LOS INSTRUCTORES

1. Recordar a los profesionales que en la hoja de evolución de la Historia clínica, anoten la sigla (D) si su diagnóstico es definitivo, (P) si es presuntivo y (R) si es control por un mismo episodio de enfermedad. Ello con la finalidad de que el colega siguiente que vea al paciente tenga una idea clara de la situación del paciente y no se dupliquen los diagnósticos.
2. En el caso de otras actividades de salud marcar (D) únicamente cuando la actividad está concluida, en los otros casos marcar (P) o (R).
3. Recomendar a los profesionales, sobre todo médico, que en el caso de los diagnósticos deben tratar siempre de hacer "unidad clínica" y únicamente poner 2 o 3 diagnósticos cuando haya evidencia de otra patología que se esta sumando a la principal.
4. En el caso de describir lesiones producidas por accidentes, insistir a los profesionales en que no olviden de agregar si el accidente se produjo en el hogar, fue de tránsito o de trabajo.

agregar si es

MINISTERIO DE SALUD

Sumar todos los primeros diagnósticos "D" de los códigos de cada enfermedad por grupos etáreos desde la 001 hasta E795

CUADRO No. 3 B
MORBILIDAD GENERAL TOTAL POR GRUPOS ETAREOS
(CAUSA PRINCIPAL MAS CAUSA ASOCIADA)

DPTO:

PROV:

DIST:

ESTAB:

DESDE:

HASTA:

ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA	MEJOR. DE 1 AÑO	DE 1 A 4 AÑOS	DE 5 A 14 AÑOS	DE 15 A 44 AÑO	DE 45 A 64 AÑOS	DE 65 A MAS AÑOS	TOTAL

Sumar todos los 1ros 2dos y 3ros Diagnósticos "D" de los códigos de cada enfermedad por grupos etáreos desde la 001 hasta E795

MINISTERIO DE SALUD

CUADRO No. 5B
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
GESTANTES, MUJERES EDAD FERTI Y OTROS GRUPOS

TIPO DE	GESTANTES V22				M.E.F. (15-49 A)				OTROS GRUPOS ETAREOS				
	1	2	3	TOT	1	2	3	TOT	1	2	3	REF	TOT
POLIO (V06C)													
ANTITE(V06E)													
ANTIIRRA(V06F)													
ELI.IAM(V06G)													
OT VAC(V06N)													
TOTAL													

GESTANTES:

Antitetánica:

1ra. dosis: Contabilizar todas las líneas donde aparezca el código V06E "P" y el V22
2da. dosis: Contabilizar todos las líneas donde aparezca el código V06E "D" y el V22

M.E.F.:

Antitetánica:

1ra. dosis: Cruzar código V06E "P" Vs mujeres de 15-49 años
2da. dosis: Cruzar código V06E "D" Vs mujeres de 15-49 años

OTRAS VACUNAS Y GRUPOS ETAREOS

Antiamarillica:

Contabilizar los códigos V06G "D" Vs el grupo etéreo correspondiente.

Antirrábica:

1a.: Contabilizar todas las "P" del código V06F por grupo etéreo correspondiente.
2das.: Contabilizar todas las "R" del código V06F
3a.: Contabilizar todas "O" del código V06F

Para Refuerzos:

Contabilizar los códigos "R" respectivos de cada vacuna Vs LAB

Otras Vacunas:

Contabilizar código V06H Vs grupo etéreo correspondiente

En Otros Grupos Etéreos:

Se incluyen todos los no especificados; es decir suprimir los menores de 10 años, las gestantes y las mujeres de 15-49 años.

MINISTERIO DE SALUD

CUADRO No. 9 A
PROGRAMA MATERNO PERINATAL
(CAUSAS PRINCIPALES MAS CAUSAS ASOCIADAS)

EDAD	No. TOTAL GESTANTES NUEVAS	GESTANTES CONTROLADAS	GESTANTES CON RIESGO		PUERPERA CONTROLADA
			ALTO RIESGO	MEDIANO RIESGO	
	V22	V22A	V23A	V23B	V24
< 19 a.					
19-34 a.					
> 34 a.					
TOTALES					

CUADRO 9B
PROGRAMA MATERNO-PERINATAL
RECIEN NACIDOS

R E C I E N N A C I D O		
PARTO INST.	PARTO DOMIC.	NO DOMIC. ESPECIFIC.
V39A	V39B	V39C

Contabilizar todas las "D" de los 1ros, 2dos y 3ros diagnósticos de los códigos respectivos.

MINISTERIO DE SALUD

CUADRO No.10A
PROGRAMA PLANIFICACION FAMILIAR
TOTAL DE USUARIAS NUEVAS Y REINGRESANTES POR METODOS
(CAUSAS PRINCIPALES MAS CAUSAS ASOCIADAS)

M E T O D O	NUEVAS EN EL METODO	CONTIN METODO	REIN- GRESAN TE ME- TODO V25P	FALLA EN EL METODO	CESE DE METODO V26B	INSUMO POR METODO LAB		
						NU	CO	RI
METODO DIU (V25)				V25I				
HORMONAL ORAL (V25B)				V25J				
HORMONAL DEPOSITO (V25C)				V25K				
BARRERA- CONDON (V25D)				V25L				
BARRERA-TAB.VAGINAL (V25E)				V25N				
IMPLANTE (V25H)				V25H				
METODO NATURAL (V25G)				V25M				
METODO QUIRURGICOS (V25F)				XXXX				
TOTAL								

CUADRO No. 10B
PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR
COMPLICACIONES DE ANTICONCEPTIVOS

No. DE COMPLICACIONES DIU (E789)	
No. DE COMPLICACIONES ANTIC. HORMONALES (E788)	
No. DE COMPLICACIONES DE OTROS ANTICONCEPTIVOS (E790)	

Nuevas en el método: Cruzar los 1ros, 2dos y 3ros diagnósticos "D" con los códigos de cada uno de los métodos. Continuadora en el método: Cruzar los 1ros, 2dos y 3ros diagnósticos "R" con los códigos de cada uno de los métodos.

Reingresante: Cruzar los 1ros, 2dos y 3ros diagnósticos "R" del código V25P con los códigos de cada uno de los métodos.

Falla y complicación en el método: Contabilizar todos los "D" de los 1ros, 2dos y 3ros diagnósticos de cada uno de los códigos especificados.

MINISTERIO DE SALUD

Cese en el método: Cruzar los 1ros, 2dos y 3ros diagnósticos "D" del código V26B VS código de cada uno de los métodos.

Insumos por LAB: Sumar todas las cantidades aparecidas en LAB cruzándolos con los códigos de cada uno de los métodos respectivos; para 1er, 2do y 3er diagnóstico, según la condición de nueva (NU), continuadora (CO) y reingresante (RI).

Para (NU). Cruzar la cantidad indicada en LAB VS. "D" y el código del Anticonceptivo respectivo.

Para (CO) cruzar la cantidad indicada en LAB VS. "R" y el código del anticonceptivo respectivo.

Para (RI) cruzar la cantidad indicada en LAB VS "R" VS COD V25P y el código del anticonceptivo respectivo.

CUADRO No. 11 A PROGRAMA DE CONTROL DE CANCER DE CUELLO UTERINO MORBILIDAD Y TOMA DE PAPANICOLAOU CASOS TOTALES (CAUSAS PRINCIPALES MAS CAUSAS ASOCIADAS)

DPTO:

PROV:

DISI:

ESTAB:

DESDE:

HASTA:

MORBILIDAD	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a +	TOTAL
DISPLASIA (622A) LEVE-MOD. DE CUELLO UTERINO															
DISPLASIA (622B) SEVERA DE CUELLO UTERINO															
CARCINOMA IN SITU DE (233A) CUELLO UTERINO															
CARCINOMA INVASOR DE (180) CUELLO UTERINO															
TOMA DE PAP (V58B)															

Sumar los 1ros, 2dos y 3ros diagnósticos "D" de los códigos correspondientes a la morbilidad y toma de PAP por grupos de edad.

MINISTERIO DE SALUD

CUADRO No. 11 B

PROGRAMA DE CONTROL DE CANCER DE CUELLO UTERINO RESULTADOS DEL PAPANICOLAOU TOTAL DE CASOS

DPTO:

ESTAB:

PRUV:

DÉSTE:

DIST:

HASTA:

PAP POSITIVOS (622A+622B+233A+180)			PAP NEGATIVOS	TOTAL
SIN CONF. POR BIOPSIA	CONFIRMADO POR BIOPSIA	TOTAL		
622A+622B+233A +180	622A+622B+233A +180)+LAB		(V58-(PAP+)	

Para PAP "Sin confirmación por biopsia", cruzar los 1ros, 2dos y 3ros diagnósticos "D" los códigos señalados.

Para PAP "Con confirmación por biopsia", cruzar los 1ros, 2dos y 3ros diagnósticos "D" los códigos señalados + LAB.

Para sacar los "PAP negativos", restar de los diagnósticos "D"+"R" del código V58, los los códigos correspondientes a "PAP POSITIVOS" (622A+622B+623A+180)

MINISTERIO DE SALUD

CUADRO No. 21 A
ACTIVIDADES TOTALES PREVENTIVO PROMOCIONALES
(CAUSA PRINCIPAL MAS CAUSA ASOCIADA)

DPTO:

PROV:

DIST:

ESTAB:

DESDE:

HASTA:

PROGRAMAS	CHARLA EDUCATIVA (D119)								CAPACITACION								
	A	B	C	D	E	F	G	TOT	INTRA MURAL D120	EXTRAMURAL (D121)							
										A	B	C	D	E	F	G	TOT
CIRA (D75)																	
CED (D96)																	
CRED (D99)																	
PAI (D97)																	
SIDA (D98)																	
PLANIF.FAMILIAR (D103)																	
OTR TRANSMISIB (D102)																	
TBC (D01)																	
SALUD BUCAL (D26)																	
SALUD-REPRODUCT (D38)																	
MALARIA (D49)																	
HANSENIASIS (D60)																	
ZOOHOSIS (D69)																	
SALUD AMBIENTAL (D86)																	
CONT SOCIO Y CRE (D92)																	
APDYO ALIMENTAR (D134)																	
TOTAL																	

A= Establecimiento de salud

C= Club de madres

E= Vaso de leche

B= Colegios

D= Organiz. Vecinal

F= Org. privada

G= Org. Gubernamental.

Cruzar los códigos respectivos a cada institución con los del programa y el correspondiente a charla educativa y capacitación. Siempre tomar los diagnosticos "D".

MINISTERIO DE SALUD

CUADRO No. 21 B
ACTIVIDADES TOTALES PREVENTIVO PROMOCIONALES
(CAUSA PRINCIPAL MAS CAUSA ASOCIADA)

DPTO:
PROV:
DIST:

ESTAB:
DESDE:
HASTA:

PROGRAMAS	GESTION (D122)								EVENTOS (D125)								ENTRE VISTA D123	VISIT DOMIC 0118
	A	B	C	D	E	F	G	TOT	A	B	C	D	E	F	G	TOT		
CIRA (D95)																		
CED (D96)																		
CRED (D99)																		
PAI (D97)																		
SIDA (D98)																		
PLAN.FAM (D)																		
OTR TRANSM (D102)																		
TBC (D01)																		
SALUD BUCAL (D26)																		
SALUD REP (D38)																		
MALARI... (D49)																		
HANSENIA... (D60)																		
ZOONOSIS (D69)																		
SALUD AMB (D86)																		
BO... (D12)																		
APOYO ALIM (D134)																		
TOTAL																		

A= Establecimiento de salud (Código respectivo) Club de madres (APP92)
B= Colegios (APP93) C= Vaso de leche (APP97) D= Organiz. Vecinal (APP91) F= Org. privada (APP95) G= Org. Gubernamental (APP96).

Para cada una de las actividades preventivo promocionales (capacitación, charla educativa, eventos), cruzar los códigos respectivos con los de la institución y el de cada uno de los programas. Siempre tomar los diagnósticos "D"

MINISTERIO DE SALUD

CUADRO No. 22 OTROS PROBLEMAS DE SALUD Y ACTIVIDADES NO CONSIGNADAS (CAUSA PRINCIPAL MAS CAUSA ASOCIADA)

DPTO:
PROV:
DIST:

ESTAB:
DESDE:
HASTA:

R U B R O S	< 1 AÑO	1-4 AÑOS	5-14 AÑOS	14 Y MAS	TOTAL
CONTROL CONTACTO ENFERMEDADES VENEREAS (D101)					
CONTROL CONTACTO MENINGITIS MENINGOCOCICAS (D100)					
PORTADOR ENFERMEDADES INFECCIOSAS (V02)					
OTROS RIESGOS RELAC. A ENFERM. TRASMISIBLES (V09)					
PERS. CON RIESG POTENC. P' SALUD POR HIST PERS.O FAM.(V15)					
ORIENTACION EN METODO ANTICONCEPTIVOS (V25A)					
PROBLEMAS MENTALES Y DE CONDUCTA (V40)					
TRANSPLANTE DE ORGANOS Y TEJIDOS (V42)					
ESTADO DE ABERTURA ARTIFICIAL (V44)					
OTROS ESTADOS POST QUIRURGICOS (V45)					
OTROS PROBL.DE ORGANOS Y SISTEMAS NO ESPECIFICADOS (V47)					
PROCEDIMIENTO E INTERVENCION QUIRURGICA MENORES (V58A)					
OTROS PROCEDIMIENTOS Y CUIDADOS NO ESPECIFICADOS (V58D)					
CONSULTA POR OTRAS CIRCUNSTANCIAS (V69)					
EXPEDICION CERTIFICADO MEDICO (V68)					
PERSONA SANA (V70)					
EXAMEN MEDICO A ESCOLARES (V70 A)					
EXAMENES E INVESTIGACIONES ESPECIALES (V72)					
EVALUACION PSI. BIOTICA (D110)					
TERAPIA DE REHABILITACION INDIVIDUAL (D111)					
TERAPIA DE GRUPO (D112)					

Contabilizar todos los 1ros, 2dos y 3ros diagnósticos "0" de los códigos respectivos por grupos etáreos.