2 AÑO	3 MES	4 NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)	5 UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCION
				DNI

7 DIA	8 D.N.I. / HISTORIA CLINICA / GESTANTE/PUERPERA	9 FINANC. / 10 ETNIA	11 DISTRITO DE PROCEDENCIA / 12 CENTRO POBLADO	13 EDAD	14 SEXO	15 PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	16 EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	17 ESTA-BLEC	18 SER-VICIO	19 DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	20 TIPO DE DIAGNÓSTICO P	D	R	21 VALOR DE LAB 1º	2º	3º	22 CÓDIGO CIE / CPT
13 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:							FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/_____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/_____						
					A	M	PC	PESO		N	N	1.	P	D	R			
					M	F	Pab	TALLA		C	C	2.	P	D	R			
					D			Hb		R	R	3.	P	D	R			
14 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:							FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/_____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/_____						
					A	M	PC	PESO		N	N	1.	P	D	R			
					M	F	Pab	TALLA		C	C	2.	P	D	R			
					D			Hb		R	R	3.	P	D	R			
15 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:							FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/_____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/_____						
					A	M	PC	PESO		N	N	1.	P	D	R			
					M	F	Pab	TALLA		C	C	2.	P	D	R			
					D			Hb		R	R	3.	P	D	R			
16 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:							FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/_____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/_____						
					A	M	PC	PESO		N	N	1.	P	D	R			
					M	F	Pab	TALLA		C	C	2.	P	D	R			
					D			Hb		R	R	3.	P	D	R			
17 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:							FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/_____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/_____						
					A	M	PC	PESO		N	N	1.	P	D	R			
					M	F	Pab	TALLA		C	C	2.	P	D	R			
					D			Hb		R	R	3.	P	D	R			
18 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:							FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/_____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/_____						
					A	M	PC	PESO		N	N	1.	P	D	R			
					M	F	Pab	TALLA		C	C	2.	P	D	R			
					D			Hb		R	R	3.	P	D	R			
19 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:							FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/_____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/_____						
					A	M	PC	PESO		N	N	1.	P	D	R			
					M	F	Pab	TALLA		C	C	2.	P	D	R			
					D			Hb		R	R	3.	P	D	R			
20 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:							FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/_____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/_____						
					A	M	PC	PESO		N	N	1.	P	D	R			
					M	F	Pab	TALLA		C	C	2.	P	D	R			
					D			Hb		R	R	3.	P	D	R			
21 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:							FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/_____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/_____						
					A	M	PC	PESO		N	N	1.	P	D	R			
					M	F	Pab	TALLA		C	C	2.	P	D	R			
					D			Hb		R	R	3.	P	D	R			
22 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:							FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/_____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/_____						
					A	M	PC	PESO		N	N	1.	P	D	R			
					M	F	Pab	TALLA		C	C	2.	P	D	R			
					D			Hb		R	R	3.	P	D	R			
23 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:							FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/_____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/_____						
					A	M	PC	PESO		N	N	1.	P	D	R			
					M	F	Pab	TALLA		C	C	2.	P	D	R			
					D			Hb		R	R	3.	P	D	R			
24 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:							FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/_____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/_____						
					A	M	PC	PESO		N	N	1.	P	D	R			
					M	F	Pab	TALLA		C	C	2.	P	D	R			
					D			Hb		R	R	3.	P	D	R			
25 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:							FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/_____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/_____						
					A	M	PC	PESO		N	N	1.	P	D	R			
					M	F	Pab	TALLA		C	C	2.	P	D	R			
					D			Hb		R	R	3.	P	D	R			