

| | | | | | | | |
|------------------|-------|--------------------|-----------|-------------|---|---|---|
| HISTORIA CLINICA | ETNIA | CENTRO POBLADO (*) | ABDOMINAL | HEMOGLOBINA | P | D | R |
|------------------|-------|--------------------|-----------|-------------|---|---|---|

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: **Juanita Perez Perez** FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|----------|---|------------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-----|-------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------|------|
| '05/01 | 43243200 | 2 | Sapallanga | 6 | A | M | PC | PESO | N | N | 1. | Anemia por deficiencia de hierro sin especificación | P | D | <input checked="" type="checkbox"/> | LEV | D509 |
| | 7777 | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Pab | TALLA | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 2. | Administración de Hierro Polimaltosado | P | <input checked="" type="checkbox"/> | R | U310 | |
| | 50 | | | | D | <input checked="" type="checkbox"/> | Hb | R | R | 3. | Visita Domiciliaria | P | <input checked="" type="checkbox"/> | R | 1 | 99344 | |

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: **Juanita Perez Perez** FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|----------|---|------------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-----|-------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------|------|
| '05/02 | 43243200 | 2 | Sapallanga | 7 | A | M | PC | PESO | N | N | 1. | Anemia por deficiencia de hierro sin especificación | P | D | <input checked="" type="checkbox"/> | LEV | D509 |
| | 7777 | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Pab | TALLA | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 2. | Administración de Hierro Polimaltosado | P | <input checked="" type="checkbox"/> | R | U310 | |
| | 50 | | | | D | <input checked="" type="checkbox"/> | Hb | R | R | 3. | Visita Domiciliaria | P | <input checked="" type="checkbox"/> | R | 2 | 99344 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|------------------|---------|-------------------------|-------------------------|------|--------------------------------|---------------------------------------|-------|------|---|--|--|-----|---------------------------------------|----|------|------------------|
| AÑO | 3 | MES | 4 | NOMBRE DE EESS (IPRESS) | | | | | 5 | UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS) | | | 6 | NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN | | | |
| | | | | | | | | | | 302101 | | | DNI | 74252623 Paulina Castro Urquiza | | | |
| 7 | 8 | 9 | 11 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | | | | 20 | 21 | 22 | |
| DIA | D.N.I. | FINANC. | DISTRITO DE PROCEDENCIA | EDAD | SEXO | PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL | EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA | ESTAB | SERV | DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD | | | | TIPO DE DIAGNOSTICO | | LAB. | CÓDIGO CIE / CPT |
| | 10 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | HISTORIA CLINICA | ETNIA | CENTRO POBLADO (*) | | | | | | | | | | | | | | |

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: **Juanita Perez Perez** FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|----------|---|------------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-----|-------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------|------|
| '05/03 | 43243200 | 2 | Sapallanga | 8 | A | M | PC | PESO | N | N | 1. | Anemia por deficiencia de hierro sin especificación | P | D | <input checked="" type="checkbox"/> | LEV | D509 |
| | 7777 | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Pab | TALLA | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 2. | Administración de Hierro Polimaltosado | P | <input checked="" type="checkbox"/> | R | U310 | |
| | 50 | | | | D | <input checked="" type="checkbox"/> | Hb | R | R | 3. | Visita Domiciliaria | P | <input checked="" type="checkbox"/> | R | 3 | 99344 | |

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: **Juanita Perez Perez** FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|----------|---|------------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-----|-------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------|------|
| '05/04 | 43243200 | 2 | Sapallanga | 9 | A | M | PC | PESO | N | N | 1. | Anemia por deficiencia de hierro sin especificación | P | D | <input checked="" type="checkbox"/> | LEV | D509 |
| | 7777 | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Pab | TALLA | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 2. | Administración de Hierro Polimaltosado | P | <input checked="" type="checkbox"/> | R | U310 | |
| | 50 | | | | D | <input checked="" type="checkbox"/> | Hb | R | R | 3. | Visita Domiciliaria | P | <input checked="" type="checkbox"/> | R | 4 | 99344 | |

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: **Juanita Perez Perez** FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|----------|---|------------|----|-------------------------------------|-------------------------------------|-----|-------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------|------|
| '05/05 | 43243200 | 2 | Sapallanga | 10 | A | M | PC | PESO | N | N | 1. | Anemia por deficiencia de hierro sin especificación | P | D | <input checked="" type="checkbox"/> | LEV | D509 |
| | 7777 | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Pab | TALLA | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 2. | Administración de Hierro Polimaltosado | P | <input checked="" type="checkbox"/> | R | U310 | |
| | 50 | | | | D | <input checked="" type="checkbox"/> | Hb | R | R | 3. | Visita Domiciliaria | P | <input checked="" type="checkbox"/> | R | 5 | 99344 | |

En lo Terapéutico, según frecuencia las Visitas Domiciliarias para la adherencia del suplemento administrado son 5, pero el indicador del FED evalúa con al menos 1 visita.

Nota: Esta actividad lo puede realizar personal Profesional de la Salud Médico, Enfermera, Obstetra, u otro y Técnicos en Enfermería Capacitados, por tanto esta Actividad debe ser registrado en HIS a través de la UPS de Salud Familiar y Comunitaria: 302101