

ACTIVIDAD: FAMILIA SALUDABLE

SESIONES DEMOSTRATIVAS EN PREPARACION DE ALIMENTOS

Definición.- Es una actividad educativa de "aprender haciendo", en la cual las familias con niñas y niños menores de 36 meses, con énfasis en las familias con niños de 6 a 11 meses de edad, se realizan sesiones demostrativas para aprender a combinar los alimentos en forma adecuada, según las necesidades nutricionales de la niña y niño y de la gestante. Estas sesiones demostrativas se desarrollan en un local comunal, centros de promoción y vigilancia comunal u otros espacios que se cuenten en la comunidad, usando los materiales e insumos disponibles para tal fin.

SD EN FAMILIAS CON NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 12 MESES

Diagnostico motivo de consulta y/o actividad de salud

En la 1ra fila: Sesión Demostrativa

Tipo de Diagnostico:

Para todas las actividades marque siempre "D"

Item Lab:

Conforme el Tema de la sesion demostrativa "MN, ALI, LME, SBU"

Item código CIE/CPT:

C0010 Sesión Demostrativa

2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22			
AÑO		MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)			UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)			NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN			DNI											
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						
		HISTORIA CLINICA	10	12										P D R									
		FICHA FAMILIAR	ETNIA	CENTRO POBLADO (*)										P D R									
<p>4 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Juanita Perez Perez</p> <p>FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /</p> <p>FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 08 / 08 / 2018</p>																							
5/02		88997766	2	Sapallanga	6	A	M	PC	PESO		N	N	1. Sesión Demostrativa	P	X	R	ALI	C0010	Rango de edad: 6 a 11 meses				
		206456789				D	X	Pab	TALLA		X	X	2.	P	D	R							
		2556							Hb		R	R	3.	P	D	R							
<p>5 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Carlos Manrique De la Cruz</p> <p>FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /</p> <p>FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /</p>																							
25		88997766	2	Sapallanga	10	A	X	PC	PESO		N	N	1. Sesión Demostrativa	P	X	R	ALI	C0010	Rango de edad: 6 a 11 meses				
		206456789				D	X	Pab	TALLA		X	X	2.	P	D	R							
		2556							Hb		R	R	3.	P	D	R							
<p>6 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Juanita Perez Perez</p> <p>FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /</p> <p>FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /</p>																							
8		88997766	2	Sapallanga	1	X	M	PC	PESO		N	N	1. Sesión Demostrativa	P	X	R	ALI	C0010	Rango de edad: de 12 m hasta 23 m				
		206456789				D	X	Pab	TALLA		X	X	2.	P	D	R							
		2556							Hb		R	R	3.	P	D	R							
<p>7 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Juanita Perez Perez</p> <p>FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /</p> <p>FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /</p>																							
22		88997766	2	Sapallanga	2	X	M	PC	PESO		N	N	1. Sesión Demostrativa	P	X	R	ALI	C0010	Rango de edad: de 24 m hasta 35 m				
		206456789				D	X	Pab	TALLA		X	X	2.	P	D	R							
		2556							Hb		R	R	3.	P	D	R							

En el caso que sea realizado por diferente personal de salud, deberán registrar individualmente con la UPSS que le corresponde.

SESION DEMOSTRATIVA EN CENTROS DE PROMOCION Y VIGILANCIA COMUNAL

EN FAMILIAS C/NIÑOS 6-11M, 1a y 2a

2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22			
AÑO		MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)			UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)			NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN			DNI											
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						
		HISTORIA CLINICA	10	12										P D R									
		FICHA FAMILIAR	ETNIA	CENTRO POBLADO (*)										P D R									
<p>4 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Juanita Perez Perez</p> <p>FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /</p>																							
18		88997766	2	Sapallanga	6	A	M	PC	PESO		N	N	1. Sesión Demostrativa	P	X	R	ALI	C0010	Rango de edad: 6 a 11 meses				
		206456789				D	X	Pab	TALLA		X	X	2.	P	D	R	AE						
		2556							Hb		R	R	3.	P	D	R							
<p>5 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Juanita Perez Perez</p> <p>FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /</p>																							
25		88997766	2	Sapallanga	10	A	M	PC	PESO		N	N	1. Sesión Demostrativa	P	X	R	ALI	C0010	Rango de edad: 6 a 11 meses				
		206456789				D	X	Pab	TALLA		X	X	2.	P	D	R	AE						
		2556							Hb		R	R	3.	P	D	R							

2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
AÑO		MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)			UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)			NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN			DNI									
7		8		9		11		13		14		15		16		17		18		19	
DÍA		FINANC.		DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD		SEXO		PERÍMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL		EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA		ESTAB		SERV		DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD		TIPO DE DIAGNÓSTICO	
		10		12																LAB.	
		ETNIA		CENTRO POBLADO (*)																CÓDIGO CIE / CPT	
6 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Juanita Perez Perez																					
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____																					
8		88997766		2		Sapallanga		1		M		PC		PESO		N		N		1. Sesión Demostrativa	
		206456789						M		Pab		TALLA		X		X		2.		P D R	
		2556						D		X		Hb		R		R		3.		P D R	
7 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Juanita Perez Perez																					
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____																					
22		88997766		2		Sapallanga		2		M		PC		PESO		N		N		1. Sesión Demostrativa	
		206456789						M		Pab		TALLA		X		X		2.		P D R	
		2556						D		X		Hb		R		R		3.		P D R	

En el caso que sea realizado por diferente personal de salud, deberán registrar individualmente con las UPSS que le corresponde.

Rango de edad: de 12 m hasta 23 m

Rango de edad: de 24 m hasta 35 m

SESION DEMOSTRATIVA PROMOVIDO POR GOBIERNO LOCAL (SELLO Municipal)

EN FAMILIAS C/NIÑOS 6-11M, 1a y 2a

2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
AÑO		MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)			UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)			NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN			DNI									
7		8		9		11		13		14		15		16		17		18		19	
DÍA		FINANC.		DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD		SEXO		PERÍMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL		EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA		ESTAB		SERV		DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD		TIPO DE DIAGNÓSTICO	
		10		12																LAB.	
		ETNIA		CENTRO POBLADO (*)																CÓDIGO CIE / CPT	
4 Gob.Local debe garantizar: Convocatoria, pack de alimentos y participacion de familias .																					
4 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Juanita Perez Perez																					
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____																					
18		88997766		2		Sapallanga		6		A		M		PESO		N		N		1. Sesión Demostrativa	
		206456789						X		Pab		TALLA		X		X		2.		P D R	
		2556						D		X		Hb		R		R		3.		P D R	
5 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Juanita Perez Perez																					
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____																					
25		88997766		2		Sapallanga		10		A		M		PESO		N		N		1. Sesión Demostrativa	
		206456789						X		Pab		TALLA		X		X		2.		P D R	
		2556						D		X		Hb		R		R		3.		P D R	
6 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Juanita Perez Perez																					
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____																					
8		88997766		2		Sapallanga		1		M		PC		PESO		N		N		1. Sesión Demostrativa	
		206456789						M		Pab		TALLA		X		X		2.		P D R	
		2556						D		X		Hb		R		R		3.		P D R	
7 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Juanita Perez Perez																					
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____																					
22		88997766		2		Sapallanga		2		M		PC		PESO		N		N		1. Sesión Demostrativa	
		206456789						M		Pab		TALLA		X		X		2.		P D R	
		2556						D		X		Hb		R		R		3.		P D R	

Rango de edad: 6 a 11 meses

Rango de edad: de 12 m hasta 23 m

Rango de edad: de 24 m hasta 35 m

SESION DEMOSTRATIVA A GESTANTES Y FAMILIA

Diagnostico motivo de consulta y/o actividad de salud

En la 1ra fila: Supervisión de embarazo con riesgo

En la 2da fila: Sesión Demostrativa

Tipo de Diagnostico:

Para todas las actividades marque siempre "D"

Item Lab:

Nº trimestre de Gestación I, II, III.

Conforme el Tema de la sesion demostrativa "MN, ALI, LME, SBU"

Item código CIE/CPT:

Z359 Supervisión de embarazo en Riesgo

C0010 Sesión Demostrativa

2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN	DNI																			
7	8	9	10	11	12	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							
HISTORIA CLINICA	ETNIA	CENTRO POBLADO (*)								P	D	R												
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Maximina Ortega Matos																					FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____			
3	20	66778899	2	San Ramon	22	M	PC		PESO		N	N	1. Supervision del embarazo con riesgo	P	X	R	1	Z359	trim gest					
		232323			M			TALLA		X	X	2. Sesion Demostrativa	P	X	R	ALI	C0010	sigla ALI						
		1298			D			Hb		R	R	3.	P	D	R									
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Maximina Ortega Matos																					FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____			
4	21	66778899	2	San Ramon	22	M	PC		PESO		N	N	1. Supervision del embarazo con riesgo	P	X	R	2	Z359	trim gest					
		232323			M			TALLA		X	X	2. Sesion Demostrativa	P	X	R	ALI	C0010	sigla ALI						
		1298			D			Hb		R	R	3.	P	D	R									
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Maximina Ortega Matos																					FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____			
5	22	66778899	2	San Ramon	22	M	PC		PESO		N	N	1. Supervision del embarazo con riesgo	P	X	R	3	Z359	trim gest					
		232323			M			TALLA		X	X	2. Sesion Demostrativa	P	X	R	ALI	C0010	sigla ALI						
		1298			D			Hb		R	R	3.	P	D	R									

Lic. Francisco R. Hinojosa Arroyo
Director de Sistema Administrativo
Unidad Estadística - DIRESA JUNIN

SESION DEMOSTRATIVA A GESTANTES EN CPVC

2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN	DNI																			
7	8	9	10	11	12	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							
HISTORIA CLINICA	ETNIA	CENTRO POBLADO (*)								P	D	R												
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Maximina Ortega Matos																					FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____			
3	20	00221133	2	San Ramon	22	M	PC		PESO		N	N	1. Supervision del embarazo con riesgo	P	X	R	1	Z359	trimestre gestacion					
		666666			M			TALLA		X	X	2. Sesion Demostrativa	P	X	R	ALI	C0010	sigla ALI						
		263			D			Hb		R	R	3.	P	D	R	AE		AE=CPVC						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Maximina Ortega Matos																					FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____			
4	21	00221133	2	San Ramon	22	M	PC		PESO		N	N	1. Supervision del embarazo con riesgo	P	X	R	2	Z359	trimestre gestacion					
		666666			M			TALLA		X	X	2. Sesion Demostrativa	P	X	R	ALI	C0010	sigla ALI						
		263			D			Hb		R	R	3.	P	D	R	AE		AE=CPVC						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Maximina Ortega Matos																					FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____			
5	22	00221133	2	San Ramon	22	M	PC		PESO		N	N	1. Supervision del embarazo con riesgo	P	X	R	3	Z359	trimestre gestacion					
		666666			M			TALLA		X	X	2. Sesion Demostrativa	P	X	R	ALI	C0010	sigla ALI						
		263			D			Hb		R	R	3.	P	D	R	AE		AE=CPVC						

Lic. Francisco R. Hinojosa Arroyo
Director de Sistema Administrativo
Unidad Estadística - DIRESA JUNIN

CONSEJERIAS

2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN	DNI															
7	8	9	10	11	12	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			
HISTORIA CLINICA	ETNIA	CENTRO POBLADO (*)								P	D	R								

2. FAMILIAS CON NIÑOS (AS) MENORES DE 24 MESES, RECIBEN CONSEJERIA A TRAVES DE VISITA DOMICILIARIA

actividad que se realiza en el Hogar dirigida a madres, padres y cuidadores

DEFINICION: Actividad que se realiza en el hogar a traves de la visita domiciliaria, dirigida a madres, padres y cuidadores de niños y niñas menor de 24 meses, con la finalidad de brindar consejeria para promover la adopcion de practicas saludables en el cuidado infantil. Complementa las consejerias brindadas en el servicio de salud y las sesiones demostrativas. (Minimo 2 consejerias en el menor de 12 meses).

