

REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE ACTIVIDADES EN LA ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA

Sistema de Información HIS

**ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS**

2012

ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS **ACTIVIDADES MÁS FRECUENTES**

Código	Diagnóstico / Actividad	Código	Diagnóstico / Actividad
A150	TB Pulmonar BK (+)	U310	Administración de Tratamiento Esquema 1
A151	TB Pulmonar solo Cultivo (+)	U3111	Administración de Tratamiento Individualizado
A160	TB Pulmonar BK (-) Cultivo (-)	U3112	Administración de Tratamiento Estandarizado
A169	TB Respiratoria no Especificada / TB Pulmonar Sin Baciloscopia	U3113	Administración de Tratamiento Empírico
A1893	TB Extrapulmonar con Confirmación Bacteriológica	U324	Abandono Recuperado
A1892	TB Extrapulmonar con Confirmación Histopatológica	U325	Fracaso Tratamiento
A1891	TB Extrapulmonar sin Confirmación	U326	Recaída
A1782	Meningitis Tuberculosa	C0010	Sesión demostrativa
A180	Tuberculosis de Huesos y Articulaciones	C0009	Sesión educativa
A186	Pleuresía Tuberculosa	U124	Capacitación
Y411	Efectos Adversos de Drogas Antimicobacterianas (RAFA)	U128	Orientación Social
B200	Asociación VIH-SIDA-TBC	U148	Entrevista de Enfermería
Z21X1	Infección por VIH sin SIDA	99344	Visita Familiar Integral
Z016	Examen Radiológico	U122	Taller en Salud
U266	Evaluación y Entrega de resultados de diagnóstico de BK	U0008	Actividad Preventiva Promocional
Z111	Evaluación de Resultado de Cultivo	99344	Visita familiar integral
Z292	Quimioprofilaxis	Z000	Exámen Médico General
U157	Censo de Contactos	86580	Reacción anormal a la prueba con tuberculina
U200	Sintomático Respiratorio Identificado	E149	Diabetes mellitus, no especificada, sin mención de complicación
U212	Contactos Examinado		
U2142	Toma de Muestra de Diagnóstico		
U2143	Toma de Muestra de Control		
U262	Evaluación y Entrega de Resultados de Dx		
U263	Evaluación y Entrega de Resultados Muestra de Control		

Cualquier sugerencia por favor remitirla a los correos:

jjordan@minsa.gob.pe; rcruz@minsa.gob.pe; pvasquez@minsa.gob.pe; lyalerianoa@minsa.gob.pe; mbardalese@minsa.gob.pe.



INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

El registro de los datos generales se hace siguiendo las indicaciones pertinentes y no presenta características especiales.

Los ítems diagnóstico motivo de consulta, tipo de diagnóstico y Lab (Ítems 13, 14 y 15) presentan algunas particularidades que se revisará en detalle a continuación.

A. ATENCIÓN DE SALUD

Los ítems referidos al día, historia clínica, DNI, financiador, pertenencia étnica, distrito de procedencia, edad, sexo, establecimiento y servicio (ítems 7 al 16) se registran siguiendo las indicaciones planteadas en el capítulo de Aspectos Generales del presente Documento Técnico.

En el ítem: Distrito de Procedencia, anote claramente el distrito del domicilio actual de la persona a la que se le aplicará la vacuna. Se considera a una persona residente de un distrito cuando tenga permanencia estable a partir de los 06 meses.

En el ítem: Tipo de diagnóstico se debe tener en cuenta las siguientes consideraciones al momento de registrar: Marcar con un aspa (X)

P: (Diagnóstico presuntivo) Únicamente cuando no existe certeza del diagnóstico y/o éste requiere de algún resultado de laboratorio. Su carácter es provisional.

D: (Diagnóstico definitivo) Cuando se tiene certeza del diagnóstico por evaluación clínica y/o por exámenes auxiliares y debe ser escrito una sola vez para el mismo evento (episodio de la enfermedad cuando se trate de enfermedades agudas y solo una vez para el caso de enfermedades crónicas) en un mismo paciente.

R: (Diagnóstico repetido) Cuando el paciente vuelve a ser atendido para el seguimiento de un mismo episodio o evento de la enfermedad en cualquier otra oportunidad posterior a aquella en que estableció el diagnóstico definitivo.

Si son más de tres (03) los diagnósticos y/o actividades los que se van a registrar, continúe en el siguiente registro y trace una línea oblicua entre los casilleros de los ítems 7: Día y 16: Servicio y utilice los siguientes tres (03) ítems del campo “diagnósticos y/o actividades” para completar el registro de la atención.

Los ítems diagnóstico motivo de consulta, tipo de diagnóstico y lab (ítems 17, 18 y 19) presentan algunas particularidades que se revisará en detalle a continuación.

SINTOMÁTICO RESPIRATORIO IDENTIFICADO (S.R.I.)

Definición Operacional: Persona que presenta tos y expectoración por más de 15 días (dos semanas) detectada e inscrita en el Libro de Registro de Sintomáticos Respiratorios.

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Sintomático Respiratorio Identificado U200

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P		R		
18	18547	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	N	N	1. Sintomático Respiratorio	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U200
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R			
	<input checked="" type="checkbox"/>						R	R	3.	P	D	R		

SINTOMÁTICO RESPIRATORIO EXAMINADO (S.R.E.)

Es el Sintomático Respiratorio Identificado al que se le realiza una o más baciloscopías de esputo.

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Sintomático Respiratorio Identificado U200
- En el 2º casillero Toma de Muestra de Diagnóstico U2142

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero “R”
- En el 2º casillero “D”

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero registre 1 de la segunda muestra.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	24157	1	80	San Bartolo	26A	M	N	N	1. Sintomático Respiratorio	P	D	R		U200
	C						C	2. Toma de muestra de diagnostico	P	D	R	1	U2142	
	07145147						F	R	R	3.	P	D	R	

El ejemplo de registro anterior corresponde a un paciente que ha sido identificado en otro momento diferente al de la toma de muestra; si la identificación y la toma de muestra se realizan en el mismo momento tanto Sintomático Respiratorio como Toma de Muestra de Diagnóstico se registran con tipo de diagnóstico “D”.

SINTOMÁTICO RESPIRATORIO EXAMINADO CON RESULTADO DE BACILOSCOPIA

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero, según corresponda:
 - TB Pulmonar BK (+)
 - TB Pulmonar BK (-)
- En el 2º casillero Evaluación y Entrega de Resultados de Bk U266
- En el 3º casillero Sintomático Respiratorio U200

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º y 2º casillero “D”
- En el 3º casillero SIEMPRE “R”

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero registre número de muestra evaluada 1, 2... según corresponda.

En el casero registre número de muestra evaluada 1, 2, 3 según corresponda:														
DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
18	24157	1	80	San Bartolo	26A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK (+)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		A150
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. Evaluación y Entrega de Resultados de Bk	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U266	
	07145147						<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3. Sintomático Respiratorio	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	

El Sintomático Respiratorio SOLO se debe registrar con tipo de diagnóstico Definitivo “D” la 1ª VEZ que se identifica y se registra, ya que al hacerlo más de una vez se contabiliza como un Sintomático Respiratorio nuevo.



CASOS NUEVOS DE TB PULMONAR

CASO DE TUBERCULOSIS

Definición Operacional: Es toda persona a la que se diagnostica tuberculosis, con o sin confirmación bacteriológica, y a quien se decide indicar y administrar un tratamiento antituberculoso.

CASOS NUEVOS

Definición Operacional: Paciente que nunca recibió tratamiento antituberculoso o recibió menos de 30 días.

TB PULMONAR CON BACILOSCOPIA POSITIVA (BK+)

Definición Operacional: Son los casos de TB Pulmonar, que tienen confirmación a través de la baciloscopia o frotis directo positivo.

Su diagnóstico es responsabilidad exclusiva del médico-cirujano del establecimiento de salud.

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero TB Pulmonar BK (+) A150
- En el 2º casillero Evaluación y entrega de resultado BK U266

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D"

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero registre 1, 2... según corresponda

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P				
18	26541	1	80	Magdalena del Mar	26A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK (+)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		A150
	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	2. Evaluación y entrega de resultados Bk		P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U266				
	08752417					R	R	3.	P	D	R			

TB PULMONAR SOLO CULTIVO POSITIVO

Definición Operacional: Son los casos de TB Pulmonar, en los que a través del seguimiento diagnóstico se ha demostrado la presencia del Mycobacterium tuberculosis, a través del cultivo.

Su diagnóstico es responsabilidad exclusiva del médico-cirujano del establecimiento de salud.

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero TB Pulmonar solo cultivo positivo A151
- En el 2º casillero Evaluación y entrega de cultivo Z111

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D"

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero registre el número de muestra de cultivo evaluado 1, 2... según corresponda.

En el presente documento registre el número de muestra de cada uno de los cultivos de laboratorio, de acuerdo a lo siguiente:														
DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D			
18	32541	1	80	Lince	37A	M	N	N	1. TB pulmonar solo cultivo positivo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		A151
	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	2. Evaluación y entrega de cultivo.		P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z111				
	08045241						F	R	R	3.	P	D	R	



PERÚ
Ministerio
de Salud

Oficina General
de Estadística e Informática

Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa
Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis

CASO DE TUBERCULOSIS PULMONAR BK (-) Y CULTIVO (-)

Definición Operacional: Son los casos de TB Pulmonar, a los que se les ha realizado el procedimiento de seguimiento diagnóstico y a quien se decide iniciar tratamiento antituberculoso por otros criterios (clínicos, radiológicos, epidemiológicos, gravedad de la enfermedad).

Su diagnóstico es responsabilidad exclusiva del médico-cirujano del establecimiento de salud

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero TB Pulmonar con BK (-) y cultivo (-) A160
- En el 2º casillero Evaluación y entrega de cultivo Z111

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D"

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero registre el número de muestra de cultivo evaluado 1, 2... según corresponda.

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
18	26145	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK (-) Cultivo (-)	P	D	R		A160
	05487412					F	R	R	2. Evaluación y Entrega de Cultivo	P	D	R	1	Z111
									3.	P	D	R		

TB PULMONAR SIN BACILOSCOPIA

Definición Operacional: Son aquellos casos de TB Pulmonar menores de 15 años a los que no se les ha logrado realizar baciloscopía o cultivo para confirmar su diagnóstico. En el adulto a quién se le diagnostica TB Pulmonar es necesario tomar muestras para investigación bacteriológica.

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero TB Pulmonar sin especificación A169

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D"

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
18	11452	1	80	Villa El Salvador	12A	M	N	N	1. TB Pulmonar sin especificación	P	D	R		A169
	06658741					F	R	R	2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR

Definición Operacional: Es el caso a quien se diagnostica tuberculosis en otros órganos que no sean los pulmones y que ingresan a tratamiento.

Su diagnóstico es responsabilidad exclusiva del médico-cirujano del establecimiento de salud.

EN TODOS LOS CASOS DE TB EXTRAPULMONAR

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero la TB EXTRAPULMONAR según el resultado
- En el 2º casillero si ha sido

- Con confirmación Bacteriológica A1893
- Con confirmación Histopatología A1892
- Sin confirmación A1891

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque “D”

CON CONFIRMACIÓN BACTERIOLÓGICA

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD												
18	11478	1	80	El Agustino	34A	M	N	N	1. TB de huesos y articulaciones	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	A180
	C					C	2. TB Extrapulmonar Confirmación Bacteriológica	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	A1893		
	05487152					F	R	R	3.	P	D	R	

CON CONFIRMACIÓN HISTOPATOLÓGICA

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

En el 1º casillero puede colocar:

- A156 Pleuresía Tuberculosa, confirmada bacteriológica e histopatológicamente.
- A165 Pleuresía Tuberculosa, sin mención de confirmación bacteriológica o histopatológica.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P		R		
18	24785	1	80	San Juan de Miraflores	17A	M	N	N	1. Pleuresía Tuberculosa	P	D	R		A156
	C					C	2. TB Extrapulmonar con Confirmación Histopatológica	P	D	R		A1892		
	F					R	R	3.	P	D	R			

SIN CONFIRMACIÓN

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P		R		
18	24514	1	80	Barranco	17A	M	N	N	1. Tuberculosis del Oído	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		A186
	C					C	C	2. TB Extrapulmonar sin confirmar	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		A1891	
	F					R	R	3.	P	D	R			



RECAÍDAS

Definición Operacional: Paciente que, habiendo sido declarado curado de cualquier forma de TB, después de un ciclo completo de tratamiento, presenta evidencias de enfermedad activa.

RECAÍDAS POR 1º VEZ

Definición Operacional: Paciente que habiendo terminado un ciclo de tratamiento antituberculoso completo, presenta la primera recaída.

RECAÍDA PULMONAR

TBC PULMONAR CON BACILOSCOPÍA POSITIVA BK (+):

Definición Operacional: Paciente que habiendo terminado un ciclo de tratamiento antituberculoso completo presenta la primera recaída con baciloscopia positiva.

En el Ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero el diagnóstico de TB
 - TB Pulmonar BK (+) A150
- En el 2º casillero Recaída U326
- En el 3º casillero evaluación y entrega de resultados Bk U266

En el Ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero SIEMPRE “R”
- En los otros casilleros “D”

En el Ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero las veces de la recaída 1, 2... Según corresponda
- En el 3º casillero el número de la muestra 1, 2... Según corresponda

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
04	13541	1	80	Villa Maria del Triunfo	38A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK (+)	P	D	R		A150
							R	R	2. Recaída	P	D	R	1	U326
	09354789						R	R	3. Evaluación y Entrega de Resultados Bk	P	D	R	1	U266

TBC PULMONAR CON CULTIVO POSITIVO

Definición Operacional: Paciente que habiendo terminado un ciclo de tratamiento antituberculoso completo presenta la primera recaída, con bacteriología positiva a través del cultivo.

En el Ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero el diagnóstico de TB
 - TB Pulmonar con Cultivo (+) A151
- En el 2º casillero Recaída U326
- En el 3º casillero Evaluación y Entrega de Cultivo Z111

En el Ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero SIEMPRE “R”
- En el 2º y 3º casillero “D”

En el Ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero las veces de la recaída 1, 2... Según corresponda
- En el 3º casillero el número de la muestra 1, 2... Según corresponda

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
24	16852	1	80	Tarapoto	38A	M	N	N	1. TB Pulmonar solo Cultivo (+)	P	D	R		A151
	04700415			C		C	2. Recaída	P	D	R	1	U326		
				R		R	3. Evaluación Resultado de Cultivo	P	D	R	1	Z111		

TBC PULMONAR BK (-) Y CULTIVO (-)

Definición Operacional: Paciente que habiendo terminado un ciclo de tratamiento antituberculoso completo presenta la primera recaída, con bacteriología negativa a través del cultivo.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero el diagnóstico de TB
 - TB Pulmonar Bk(-) y Cultivo (-) A160
- En el 2º casillero Recaída U326
- En el 3º casillero Evaluación y Entrega de Cultivo Z111

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero SIEMPRE “R”
- En el 2º y 3º casillero “D”

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero las veces de la recaída 1, 2... Según corresponda
- En el 3º casillero el número de la muestra 1, 2... Según corresponda

EN LOS CASOS DE FALLECIMIENTO, INDICAR SI LA MUERTE SE DEBE A:														
DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
24	16852	1	80	Comas	38A	M	N	N	1. TB Pulmonar Bk(-) y Cultivo (-)	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		A160
	04700415		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		2. Recaída	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U326			
			<input checked="" type="checkbox"/>	R		R	3. Evaluación Resultado de Cultivo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z111		

RECAÍDAS EXTRAPULMONARES (con o sin confirmación)

Definición Operacional: Paciente que habiendo terminado un ciclo de tratamiento antituberculoso completo, presenta la primera recaída, siendo diagnosticado como TB Extrapulmonar.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero el diagnóstico de TB Extrapulmonar
 - Con confirmación Bacteriológica A1893
 - Con confirmación Histopatología A1892
 - Sin confirmación A1891
- En el 2º casillero Recaída U326

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero SIEMPRE “R”
- En el 2º casillero “D”

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero las veces de la recaída 1, 2... Según corresponda



DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D			
07	45248	1	80	San Juan de Lurigancho	33A	M	N	N	1. TB Extrapulmonar confirmación Bacteriológica	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		A1893
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. Recaída	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U326	
	05475224					<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3.	P	D	R		

ABANDONO RECUPERADO

Definición Operacional: Paciente que no asiste al tratamiento durante treinta días consecutivos (un mes), reingresando al servicio de salud con baciloscopía o frotis positivo. A veces la baciloscopía es negativa, pero existe una TB activa según criterios clínicos y radiológicos.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero el diagnóstico de TB
 - TB Pulmonar BK (+) A150
 - TB Pulmonar solo Cultivo (+) A151
 - TB Pulmonar BK (-) y Cultivo (-) A160
 - TB Extrapulmonar con Confirmación Bacteriológica A1893
 - TB Extrapulmonar con Confirmación Histopatología A1892
 - TB Extrapulmonar sin Confirmación A1891
- En el 2º casillero Abandono Recuperado U324
- En el 3º casillero evaluación y entrega de resultados según corresponda

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero "R"
- En los otros casilleros "D"

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero las veces del abandono recuperado 1, 2... según corresponda
- En el 3º casillero el número de muestra 1, 2... según corresponda

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		
18	23854	1	80	San Juan de Miraflores	31A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK (+)	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		A150
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. Abandono Recuperado	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U324	
	04829857						<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3. Evaluación y entrega de resultados Bk	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
24	16852	1	80	Los Olivos	38A	M	N	N	1. TB Pulmonar solo Cultivo (+)	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		A151
	04700415					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Abandono Recuperado	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U324	
						R	R	3. Evaluación Resultado de Cultivo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z111	



FRACASOS AL ESQUEMA DE TRATAMIENTO

Para la identificación del Esquema de Tratamiento se utilizará el campo “Lab”, según la siguiente clasificación:

Esquema de Tratamiento	Valor en Campo “Lab”
Esquema 1	1
Individualizado	3
Estándarizado	4
Empírico	5

Actualmente no se está utilizando el esquema 2 el cual no se ha incluido en la tabla pero por contar con información histórica no se puede utilizar el valor 2 en el campo Lab para indicar otro tratamiento.

FRACASO AL ESQUEMA UNO

Definición Operacional: Persona con TB en tratamiento regular y estrictamente supervisado cuyo cultivo de BK es positivo a partir del cuarto mes de tratamiento.

El fracaso deberá ser confirmado por el cultivo positivo, no hay fracaso sin cultivo positivo.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero TB Pulmonar BK (+) A150
- En el 2º casillero Evaluación Resultado de Cultivo Z111
- En el 3º casillero Fracaso al Tratamiento U325

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque

- En el 1º casillero SIEMPRE “R”
- En el 2º y 3º casillero “D”

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero indicar el número de muestra evaluada.
- En el 3º casillero indicar del esquema al cual está fracasando

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
18	33445	1	80	Cieneguilla	31A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK (+)	P	D	R		A150
	E					E	2. Evaluación resultado de cultivo	P	D	R	4	Z111		
	F					R	R	3. Fracaso al Tratamiento	P	D	R	1	U325	

Se establece Fracaso a partir del 4º cultivo para los pacientes en esquema 1.

Asociación TBC – VIH / SIDA

Definición Operacional: Pacientes diagnosticados con tuberculosis e infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Al momento de registrarlos en este informe, diferenciarlos por nuevos o antes tratados (recaída o abandono), por localización: Pulmonar o Extrapulmonar y por Bacteriología.

TB PULMONAR CON ASOCIACIÓN VIH/SIDA

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero TB Pulmonar del diagnóstico de ingreso:
 - TB Pulmonar con Baciloscopía Positiva (Bk+)
 - TB Pulmonar sólo Cultivo Positivo
 - TB Pulmonar BK(-) y Cultivo (-)
 - TB Pulmonar sin Baciloscopía
- En el 2º casillero Asociación VIH/SIDA – TBC **B200**
- En el 3º casillero Evaluación y Entrega de Resultado Bk **U266**

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque “D”

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero registre el número de muestra 1, 2... según corresponda.

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
06	24514	1	80	Vitarte	31A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK (+)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		A150
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Asociación VIH/SIDA – TBC	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		B200
	06548741					<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3. Evaluación y Entrega de Resultados Bk	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U266

TB EXTRAPULMONAR CON ASOCIACIÓN VIH/SIDA

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero el diagnóstico de TB Extrapulmonar
 - Con confirmación Bacteriológica **A1893**
 - Con confirmación Histopatología **A1892**
 - Sin confirmación **A1891**
- En el 2º casillero Asociación VIH/SIDA – TBC **B200**
- En el 3º casillero Evaluación y Entrega de Resultado Bk **U266**

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque “D”

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
06	24514	1	80	Vitarte	31A	M	N	N	1. TB Extrapulmonar con confirmación bacteriológica	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		A1893
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Asociación VIH/SIDA – TBC	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		B200
	06548741					<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3. Evaluación y Entrega de Resultados Bk	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U266



RECAÍDAS Y/O ABANDONOS RECUPERADOS CON ASOCIACIÓN VIH/SIDA

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero el diagnóstico de TB según
 - TB Pulmonar BK (+) A150
 - TB Pulmonar con Cultivo (+) A151
 - TB Pulmonar BK (-) Cultivo (-) A160
 - TB Extrapulmonar con Confirmación Bacteriológica A1893
 - TB Extrapulmonar con Confirmación Histopatológica A1892
 - TB Extrapulmonar sin Confirmación A1891
- En el 2º casillero la Asociación VIH/SIDA - TB B200
- En el 3º casillero Recaída y/o Abandono Recuperado
- En el 4º casillero la Evaluación y Entrega de Resultados U266

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero SIEMPRE “R”
- En los otros casilleros que correspondan a actividades y/o procedimientos “D”

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero las veces de la recaída y/o abandono recuperado 1, 2... según corresponda
- En el 3º casillero el número de la muestra 1... según corresponda.

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
14	33251	1	80	Vitarte	32A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK (+)	P	D	R		A150
						E	E	E	2. Asociación VIH/SIDA – TBC	P	D	R		B200
	04751841					F	R	R	3. Recaída	P	D	R	1	U326
						M	N	N	1. Evaluación y entrega de resultados Bk	P	D	R	1	U266
						C	C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

ESTUDIO DE CONTACTOS

Definición Operacional: Se denomina contacto a las personas que conviven con la persona afectada de tuberculosis, para ello tener en cuenta la definición de contacto intradomiciliario (los que conviven con el paciente de tuberculosis) y extradomiciliario (parejas, familiares que visitan frecuentemente el domicilio) y son las personas que han estado expuestas al contagio de un enfermo con tuberculosis y que tienen más probabilidades de haberse infectado recientemente y desarrollar la enfermedad.

CONTACTOS CENSADOS

Definición Operacional: Son los contactos que están registrados en la tarjeta de control de asistencia y administración de medicamentos.

Use un registro para cada contacto y registre de la siguiente manera:

En los ítems Establecimiento y Servicio: marque **C** en ambos.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Contactos Censados U157

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque “D”



Cuando se realiza en el establecimiento de salud

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
01	13451	1	80	Comas	31A	M	N	N	1. Contacto Censado	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U157
	71452863								2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

Cuando se realiza en el domicilio

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero “AE” de actividad extramural

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
01	13451	1	80	Comas	31A	M	N	N	1. Contacto Censado	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	AE	U157
	71452863								2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

CONTACTOS EXAMINADOS

Definición Operacional: Son los contactos que fueron estudiados mediante algún procedimiento para el descarte de tuberculosis: Examen Clínico, Baciloscopías (sólo si el contacto es S.R.) y otros.

SIN SÍNTOMAS RESPIRATORIOS

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Contacto Censado U157
- En el 2º casillero Examen de contactos U212

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero “R”
- En los otros casilleros “D”

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero el número de controles 1, 2... según corresponda

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
24	17451	1	80	San Juan de Miraflores	31A	M	N	N	1. Examen Médico General	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z000
	05474158								2. Contacto Examinado	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U212
									3.	P	D	R		

CON SÍNTOMAS RESPIRATORIOS

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Sintomático Respiratorio U200
- En el 2º casillero Toma de Muestra de Diagnóstico U2142

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque “D” ambos.



En el ítem: Lab anote:

- En el 1° casillero “CE” de Contacto Examinado
- En el 2° casillero el número de muestra 1, 2... según corresponda

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
13	12145	1	80	Puente Piedra	22A	M	N	N	1. Sintomático Respiratorio	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	CE	U200
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. Toma de muestra de diagnóstico	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U2142	
	06654147						<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3.	P	D	R	

EN LOS MENORES DE 19 AÑOS

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P		R		
18	19548	1	80	Villa María del Triunfo	12A	M	N	N	1. Prueba Intradérmica para TBC (PPD)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	CE	86580
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R			
	<input checked="" type="checkbox"/>						R	R	3.	P	D	R		

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
18	19548	1	80	Villa María del Triunfo	12A	M	N	N	1. Examen Médico General	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z000
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. Reacción anormal a la prueba con tuberculina.	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		86580	
	06451472							<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3. Contacto Examinado	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R

EXAMEN RADIOLÓGICO

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1° casillero Examen Médico General U157
- En el 2° casillero Examen Radiológico Z016
- En el 3° casillero Contacto Examinado U212

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque

- En el 1°, 2° y 3° casillero “D”

En el ítem: Lab anote:

- En el 2° casillero el número de examen evaluado 1, 2... según corresponda.
- En el 3° casillero el número de control del contacto 1, 2... según corresponda.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
27	33256	1	80	Surquillo	31A	M	N	N	1. Examen Médico General	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z000
	<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	2. Examen Radiológico	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z016		
	06244151					<input checked="" type="checkbox"/>	R	3. Contacto Examinado	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U212	



Contactos Examinados con TB

Definición Operacional: Son los contactos examinados, diagnosticados con TB.

Contactos Examinados con TB Pulmonar con BK (+):

Definición Operacional: Son los contactos examinados, diagnosticados con TB Pulmonar con baciloscopia o frotis positivo.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero TB Pulmonar BK (+) A150
- En el 2º casillero Evaluación y Entrega de Resultados BK U266

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º y 2º casillero "D"

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero el "CE" para indicar que es un contacto examinado
- En el 2º casillero el número de muestra evaluada 1, 2... Según corresponda

ENCUESTA SOBRE EL NÚMERO DE MUJERES EVALUADAS Y ENTREGA DE RESPUESTA														
DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		
24	17451	1	80	San Juan de Miraflores	31A	<input checked="" type="checkbox"/>	N	N	1. TB Pulmonar BK (+)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	CE	A150
	<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	2. Evaluación y Entrega de Resultados de Bk	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U266		
	05474158					F	R	R	3.	P	D	R		

QUIMIOPROFILAXIS

CONTACTOS CENSADOS MENORES DE 19 AÑOS DE PACIENTES CON TB PULMONAR

Definición Operacional: Son los contactos menores de 19 años de pacientes con diagnóstico de TB pulmonar que están registrados en la tarjeta de control de asistencia y administración de medicamentos.

En los ítems Establecimiento y Servicio marque SIEMPRE **C**

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Contactos censados

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D"

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero RP para indicar que es un contacto de un paciente con TBC Pulmonar

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P		R		
27	33256	1	80	Surquillo	13A	M	N	N	1. Contacto Censado	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RP	U157
	<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R				
	<input checked="" type="checkbox"/>					R	R	3.	P	D	R			

CONTACTOS EXAMINADOS MENORES DE 19 AÑOS DE PACIENTES CON TB PULMONAR

Definición Operacional: Son los contactos a quienes el médico efectuó un examen clínico, estudio inmunológico (PPD), radiológico y bacteriológico.



En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero **RP** para indicar que es un contacto de un paciente con TBC Pulmonar
- En el 3º casillero en número de control del contacto

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
18	19548	1	80	Villa María del Triunfo	12A	M	N	N	1. Examen Médico General	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RP	Z000
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. Reacción anormal a la prueba con tuberculina.	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		86580	
	06451472						<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3. Contacto Examinado	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1

CONTACTOS MENORES DE 19 AÑOS CON QUIMIOPROFILAXIS

Definición Operacional: Contactos menores de 19 años quienes reciben Isoniazida 5 mg/kg/diario como terapia preventiva. La entrega del tratamiento se dará de forma semanal y está bajo la responsabilidad del personal de enfermería.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Contactos Examinado U212
- En el 2º casillero Quimioprofilaxis Z292

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º y 2º casillero SIEMPRE “D”

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero el número de sesión del contacto 2, 3... según corresponda
- En el 2º casillero el número de tratamiento administrado 1, 2... según corresponda

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P		R		
18	19548	1	80	Villa María del Triunfo	12A	M	N	N	1. Contacto Examinado	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2	U212
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. Quimioprofilaxis	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z292	
	06451472						<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3.	P	D	R	

INFECTADOS CON VIH

Definición Operacional: Persona cuyo resultado de prueba diagnóstica de VIH dio como resultado Reactivo.

QUIMIOTERAPIA A PERSONAS INFECTADOS POR VIH

Definición Operacional: Personas infectadas por el virus VIH y que reciben Isoniazida 5 mg/kg/diario, los mismos que deben haber sido evaluados y a los que se les ha descartado tuberculosis.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Asociación VIH/SIDA – TBC B200
- En el 2º casillero Quimioprofilaxis Z5182

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero “D” (siempre y cuando sea la 1ª vez que se registra la asociación VIH/SIDA - TBC)
- En el 2º casillero SIEMPRE “D”

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero el número de tratamiento administrado 1, 2... según corresponda.



PERÚ
Ministerio de Salud

Oficina General de Estadística e Informática

Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa
Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P		R		
27	33256	1	80	Callao	33A	M	N	N	1. Asociación VIH/SIDA – TBC	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		B200
	06244151		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		2. Quimioprofilaxis	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z5182			
			<input checked="" type="checkbox"/>	R		R	3.	P	D	R				

Se debe tener mucho cuidado en el registro de “Asociación VIH/SIDA – TBC”, ya que solo se registra con tipo de diagnóstico Definitivo “D” una sola vez

SI FUERA UN CONTACTO

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero “CE” contacto examinado

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P		R		
27	33256	1	80	Surquillo	33A	M	N	N	1. Asociación VIH/SIDA – TBC	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	CE	B200
	06244151		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		2. Quimioprofilaxis	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z5182			
			<input checked="" type="checkbox"/>	R		R	3.	P	D	R				

MENINGITIS TUBERCULOSA EN MENORES DE 05 AÑOS

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Meningitis Tuberculosa A170

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero “D”
- En el 2º casillero “D”

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P			
27	33256	1	80	San Juan de Lurigancho	6M	M	N	N	1. Meningitis Tuberculosa	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	A170
	41625104		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		2. TB Extrapulmonar con confirmación bacteriológica	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	A1893			
				R		R	3.	P	D	R			

GESTANTE CON TUBERCULOSIS

SI ES SINTOMÁTICO

En el ítem: Lab anote:

- En el 3º la letra “G” si es gestante o la letra “P” si es puérpera

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
18	24157	1	80	San Bartolo	26A	M	N	N	1. Sintomático Respiratorio	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U200
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. Toma de muestra de diagnostico	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U2142	
	07145147						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R	G	



SI ES UN CASO TB PULMONAR, anote:

En el ítem: Lab anote: en cualquier casillero en blanco letra **G** si es gestante o la letra **P** si es puérpera.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P		R		
18	24517	1	80	Cieneguilla	31A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK (+)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		A150
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. Evaluación y entrega de resultado BK	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U266	
	R						R	3.	P	D	R	G		
	06245178					<input checked="" type="checkbox"/>								

SI LA GESTANTE ES UN CONTACTO CON DIAGNÓSTICO DE TB PULMONAR, anote:

En el ítem: Lab anote: en cualquier casillero en blanco letra **G** si es gestante o la letra **P** si es puérpera.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P		R		
18	24517	1	80	Cieneguilla	31A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK (+)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	CE	A150
			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		2. Evaluación y entrega de resultado BK	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U266			
	06245178			R		R	3.	P	D	R	G			

SI ES UN CASO TB EXTRAPULMONAR, anote:

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P		R		
18	24517	1	80	Cieneguilla	31A	M	N	N	1. TB de huesos y articulaciones	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		A180
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. TB Extrapulmonar Confirmación Bacteriológica	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		A1893	
	06245178						<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3.	P	D	R	G

La omisión del registro de las siglas “G” o “P” impedirán la diferenciación de la paciente y por ende la identificación posterior en los reporte.

TRABAJADOR DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON TUBERCULOSIS

Definición Operacional: Todo personal de salud que labora o está realizando prácticas pre-profesionales en el establecimiento de salud y es diagnosticado con TB, independientemente del lugar de diagnóstico y establecimiento de salud donde recibe tratamiento.

Estos casos no necesariamente estarán incluidos en la morbilidad total.

SI ES SINTOMÁTICO

En el ítem: Lab anote:

- En el 3º la letra “ST” para indicar Trabajador de Salud

En caso de tener un hijo para indicar: hijo(a) de salud														
DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P		R		
18	24157	1	80	San Bartolo	26A	M	N	N	1. Sintomático Respiratorio	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U200
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. Toma de muestra de diagnostico	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U2142	
	07145147						<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3.	P	D	R	ST



SI ES UN CASO TB PULMONAR, anote:

En el ítem: Lab anote: en cualquier casillero en blanco letra **ST** para indicar que es Trabajador de Salud.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
18	24517	1	80	Cieneguilla	31A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK (+)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		A150
	06245178						2. Evaluación y entrega de resultado BK	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U266		
								3.	P	D	R	ST		

SI LA GESTANTE ES UN CONTACTO CON DIAGNÓSTICO DE TB PULMONAR, anote:

En el ítem: Lab anote: en cualquier casillero en blanco letra **ST** para indicar Trabajador de Salud.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
18	24517	1	80	Cieneguilla	31A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK (+)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	CE	A150
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. Evaluación y entrega de resultado BK	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U266	
	06245178						<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3.	P	D	R	ST

SI ES UN CASO TB EXTRAPULMONAR, anote:

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P		R		
18	24517	1	80	Cieneguilla	31A	M	N	N	1. TB de huesos y articulaciones	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		A180
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. TB Extrapulmonar Confirmación Bacteriológica	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	ST	A1893	
	<input checked="" type="checkbox"/>						R	R	3.	P	D	R		

La omisión del registro de las siglas "ST" impedirán la diferenciación de los pacientes y por ende la identificación posterior en los reporte.

REACCIÓN ADVERSA A FÁRMACOS ANTITUBERCULOSOS (RAFA):

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero el diagnóstico que motiva la reacción adversa
- En el 2º casillero EFECTOS ADVERSOS DE DROGAS ANTIMICOBACTERIANAS (RAFA TBC)

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D"

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P		R		
11	14524	1	80	Pueblo Libre	36A	M	N	N	1. Ictericia	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		R17X
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. RAFA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Y411	
	05841774													
						F	R	R	3.	P	D	R		

DERIVACIONES

DERIVACIÓN DE PACIENTES CON TBP FP

Definición Operacional: La derivación se realiza cuando la persona diagnosticada con TBP FP no reside en la jurisdicción del establecimiento que realizó el diagnóstico y es enviado al establecimiento de salud más cercano a su domicilio para notificación y manejo del caso.

Se registra al paciente de la misma forma como se ha realizado la confirmación del diagnóstico

En el ítem: Lab anote

- En el 1º casillero (siempre en el diagnóstico)
 - DVR** = Para indicar Derivación Realizada. **[USADA POR EL EESS QUE DERIVA AL PACIENTE]**
 - DVC** = Para indicar Derivación Confirmada. **[USADA POR EL EESS QUE RECEPCIONA AL PACIENTE]**
- En el 2º casillero el número de muestra analizada 1, 2... según corresponda.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
18	26541	1	80	Magdalena del Mar	26ª	M	N	N	1. TB Pulmonar BK (+)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	DVR	A150
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. Evaluación y entrega de resultados Bk	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U266	
	08752417									R	R	3.	P	D

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
18	26541	1	80	Magdalena del Mar	26ª	M	N	N	1. TB Pulmonar BK (+)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	DVC	A150
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. Evaluación y entrega de resultados Bk	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U266	
	08752417													
						<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3.	P	D	R		

ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO

El registro de esta actividad debe hacerlo el personal de salud que administra y supervisa el tratamiento y **SOLO SE REGISTRARÁ AL INICIO, FIN Y CAMBIO DE ESQUEMA.**

Para identificar los tipos de esquemas administrados utilizaremos la diferenciación de la codificación de la actividad y para registrar la fase del tratamiento debemos utilizar la descripción en el campo Lab de la siguiente manera:

Administración de Tratamiento	Código CIE
Esquema 1	U310
Individualizado	U3111
Estándarizado	U3112
Empírico	U3113

Fase de la Administración del Tratamiento	Código CIE
Inicio	1
Fin	TA
Cambio de Esquema	FS

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero el diagnóstico de TB
- En el 2º casillero ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO

Si el tratamiento es aplicado por un personal técnico se debe omitir en el registro el diagnóstico de Tuberculosis y solo se debe registrar la actividad de "ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO" utilizando la codificación según corresponda.



En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero SIEMPRE “R”
- En el 2º casillero “D”

ADMINISTRACIÓN ESQUEMA DE TRATAMIENTO UNO

Dirigido a paciente NUEVOS con TBC Pulmonar o Extrapulmonar con o sin confirmación bacteriológica.

INICIO DE TRATAMIENTO

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero el número de 1 para indicar INICIO DE TRATAMIENTO

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
18	12411	1	80	Surquillo	31A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK (+)	P	D	R		A150
	03654147					F	R	R	2. Administración de Tratamiento	P	D	R	1	U310
									3.	P	D	R		

FIN DE TRATAMIENTO

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero el número de TA para indicar FIN DE TRATAMIENTO

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
18	33254	1	80	La Victoria	31A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK (+)	P	D	R		A150
	07025481					F	R	R	2. Administración de Tratamiento	P	D	R	TA	U310
									3.	P	D	R		

CAMBIO DE FASE

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero el número 1 que indica el INICIO del esquema nuevo
- En el 2º casillero FS para indicar CAMBIO DE ESQUEMA

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
18	16458	1	80	Ate	31A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK (+)	P	D	R		A150
	05428967					F	R	R	2. Administración de Tratamiento	P	D	R	1	U3111
									3.	P	D	R	FS	

Para el registro de la Administración de Tratamiento, independientemente de cuál sea se debe registrar la fase de la administración.

ADMINISTRACIÓN ESQUEMA DE TRATAMIENTO TB MULTIDROGORRESISTENTE ESQUEMA INDIVIDUALIZADO

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero TB Pulmonar Bk (+) A150
- En el 2º casillero Administración de Tratamiento U3111



En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero SIEMPRE “R”
- En el 2º y 3º casillero “D”

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero **MDR**
- En el 2º casillero registre según corresponda:
 - **1 = Inicio de Tratamiento**
 - **TA = Fin de Tratamiento**
 - **FS = Cambio de Esquema**

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	13457	1	80	San Miguel	45A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK (+)	P	D	R	MDR	A150
	C					C	2. Administración de tratamiento	P	D	R	1	U3111		
	F					R	R	3. Prueba de Sensibilidad	P	D	R		87184	

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
13	13457	1	80	San Miguel	45A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK (+)	P	D	R	MDR	A150
	C					C	2. Administración de tratamiento	P	D	R	TA	U3111		
	05274164					F	R	R	3.	P	D	R		

ADMINISTRACIÓN ESQUEMA DE TRATAMIENTO TB MULTIDROGORRESISTENTE ESQUEMA ESTANDARIZADO

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero TB Pulmonar BK (+) A150
- En el 2º casillero la condición del paciente que establece el tratamiento
- En el 3º casillero Administración de Tratamiento U3112

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º y 2º casillero SIEMPRE “R”
- En el 3º casillero SIEMPRE “D”

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero **MDR**
- En el 2º casillero registre según corresponda:
 - **1 = Inicio de Tratamiento**
 - **TA = Fin de Tratamiento**
 - **FS = Cambio de Esquema**

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
04	17415	1	80	Comas	22A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK (+)	P	D	R	MDR	A150
	08054214						C	C	2. Fracaso al Tratamiento	P	D	R	1	U325
							R	R	3. Administración de Tratamiento	P	D	R	1	U3112



DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
04	17415	1	80	Comas	22A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK (+)	P	D	R	MDR	A150
	C					C	2. Administración de Tratamiento	P	D	R	TA	U3112		
	08054214					C	R	R	3.	P	D	R		

ADMINISTRACIÓN ESQUEMA DE TRATAMIENTO TB MULTIDROGORRESISTENTE ESQUEMA EMPÍRICO

En el Ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero TB Pulmonar BK (+) A150
- En el 2º casillero la condición del paciente que establece el tratamiento
- casillero Administración de Tratamiento U3113

En el Ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º y 2º casillero SIEMPRE “R”
- En el 3º casillero SIEMPRE “D”

En el Ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero MDR
- En el 2º casillero registre según corresponda:
 - 1 = Inicio de Tratamiento
 - TA = Fin de Tratamiento
 - FS = Cambio de Esquema

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
04	17415	1	80	Comas	22A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK (+)	P	D	R	MDR	A150
	08054214						C	C	2. Fracaso al Tratamiento	P	D	R	4	U325
							R	R	3. Administración de Tratamiento	P	D	R	1	U3113

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
04	17415	1	80	Comas	22A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK (+)	P	D	R	MDR	A150
	08054214		C	C		2. Administración de Tratamiento	P	D	R	TA	U3113			
			F	R		R	3.	P	D	R				



Comorbilidad TBC – DIABETES

Definición Operacional: Casos de Tuberculosis asociados a la Diabetes diferenciarlos por localización: pulmonar o Extra pulmonar.

TB PULMONAR CON ASOCIACIÓN DIABETES

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero TB Pulmonar del diagnóstico de ingreso:
 - TB Pulmonar con Baciloscopia Positiva (Bk+)
 - TB Pulmonar sólo Cultivo Positivo
 - TB Pulmonar BK(-) y Cultivo (-)
 - TB Pulmonar sin Baciloscopia
- En el 2º casillero el diagnóstico de Diabetes
- En el 3º casillero Evaluación y Entrega de Resultado Bk U266

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque “D”

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero registre el número de muestra 1, 2... según corresponda.

En el presente cuadro registre el número de muestra y, en su caso, correspondiente.														
DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
06	24514	1	80	Vitarte	31A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK (+)	P	B	R		A150
						C	C	2. Evaluación y Entrega de Resultados Bk	P	D	R	1	U266	
	06548741						R	R	3. Diabetes mellitus, no especificada, sin mención de complicación	P	D	R		E149

TB EXTRAPULMONAR CON ASOCIACIÓN DIABETES

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero el diagnóstico de TB Extrapulmonar
 - Con confirmación Bacteriológica A1893
 - Con confirmación Histopatología A1892
 - Sin confirmación A1891
- En el 2º casillero Evaluación y Entrega de Resultado Bk U266
- En el 3º casillero el diagnóstico de Diabetes

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º y 2º casillero “D”
- En el 3º casillero SIEMPRE “R”

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P		R		
06	24514	1	80	Vitarte	31A	M	N	N	1. TB Extrapulmonar con confirmación bacteriológica	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		A1893
			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		2. Evaluación y Entrega de Resultados Bk	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U266			
	06548741					R	R	3. Diabetes mellitus, no especificada, sin mención de complicación	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		E149	



DESPISTAJE DE DIABETES EN PACIENTES CON TB

Pacientes Mayores de 40 años con resultado de Glicemia durante Tratamiento de TB

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º el número de 1 para indicar Inicio de Tratamiento
- En el siguiente casillero en blanco coloque GLI para indicar que el paciente cuenta con resultados de Glicemia

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
16	97837	1	80	San Juan de Lurigancho	53A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK (+)	P	D	R		A150
	58209462						C	C	2. Administración de Tratamiento	P	D	R	1	U310
							F	R	R	3.	P	D	R	GLI

DESPISTAJE DE VIH EN PACIENTES CON TB

Pacientes con resultado de VIH durante Tratamiento de TB

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero el diagnóstico de TB
- En el 2º casillero Infección por VIH sin SIDA
- En el 3º casillero Evaluación y Entrega de Resultado de VIH

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero "R"
- En el 2º y 3º casillero "D"

En el ítem: Lab anote:

- En el 3º casillero el tipo de prueba usada para la confirmación de diagnóstico:
 - PRA** = Cuando se trate de Prueba Rápida
 - ELI** = Cuando se trate de Prueba de Elisa
 - IFI** = Cuando se trate de Inmunofluorescencia Indirecta (IFI)
 - WBL** = Cuando se trate de Prueba de Western Blot (WB)

WDE - Cuidado de Salud de Niños de Párrafo de Western Dist (WDE)														
DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	36A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK (+)	P	D	R		A150
	C					C	2. Infección por VIH sin SIDA	P	D	R		Z21X1		
	F					R	R	3. Evaluación y Entrega de Resultado de VIH	P	D	R	PRA	U2652	
	07033940													

DESPISTAJE DE INSUFICIENCIA RENAL EN PACIENTES CON TB

Pacientes Mayores de 50 años que cuentan con dosaje de Urea y Creatinina durante Tratamiento de TB

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º el número de 1 para indicar Inicio de Tratamiento
- En el siguiente casillero en blanco coloque UCR para indicar que el paciente cuenta con resultados de Urea y Creatinina

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
16	97837	1	80	San Juan de Lurigancho	53A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK (+)	P	D	R		A150
			C	C		2. Administración de Tratamiento	P	D	R	1	U310			
	58209462			R		R	3.	P	D	R	UCR			



El registro se llevará a cabo cuando se cuente con el resultado de la prueba diagnóstica.

ENTREVISTA DE ENFERMERÍA

Definición Operacional.- Es una de las actividades de la atención integral e individualizada a la persona enferma de tuberculosis y su familia, con fines de educación, control y seguimiento.

Tiene como objetivos:

- Educar al paciente y su familia sobre la enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado del control mensual.
- Contribuir a la adhesión del paciente al tratamiento mediante una buena comunicación.
- Indagar sobre antecedentes de tratamiento.
- Contribuir a un adecuado seguimiento de casos y estudio de contactos.
- Identificar en el paciente conductas de riesgo a fin de realizar un trabajo de consejería.
- Realizar el censo de contactos y citarlos para el examen.
- Identificar a los menores de 15 años para la administración de la Quimioprofilaxis.

En el Ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero el diagnóstico de TB
- En el 2º casillero entrevista de enfermería U148

En el Ítem: Tipo de diagnóstico marque

- En el 1º casillero "R"
- En el 2º casillero "D"

En el Ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero el número de entrevista 1, 2... según corresponda

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD														
12	24514	1	80	Lince	31A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK (+)	P	D	R		A150	
	05484369						E	E	E	2. Entrevista de Enfermería	P	D	R	1	U148
								F	R	R	3.	P	D	R	

EN LA ENTREVISTA SOCIAL

Definición Operacional: Es el estudio sistemático y detallado en que se establece una comunicación entre el trabajador social y el paciente, con el objetivo de conocer su problema, entorno familiar e identificar conductas de riesgo (alcoholismo, fármaco dependencia, violencia familiar, entre otras).

En el Ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Orientación Social U128
- En el 2º casillero el diagnóstico de TB Pulmonar

En el Ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero "D"
- En el 2º casillero SIEMPRE "R"

En el Ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero el número de sesión de orientación social 1, 2... según corresponda



DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
04	13225	1	80	San Juan de Lurigancho	30A	M	N	N	1. Orientación social	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U128
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. TB Pulmonar BK (+)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		A150	
	R						R	3.	P	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
	06341582					<input checked="" type="checkbox"/>								

OTRAS ACTIVIDADES

SI EL SINTOMÁTICO ES TRABAJADOR DE SALUD

En el ítem: Lab anote:

- En el 3º la letra “ST” en el primer campo Lab en blanco disponible.

En caso de tener un "X" en el primer campo las en blanco disponibles.														
DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		
18	24157	1	80	San Bartolo	26A	M	N	N	1. Sintomático Respiratorio	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U200
	07145147		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		2. Toma de muestra de diagnostico	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U2142			
			<input checked="" type="checkbox"/>	R		R	3.	P	D	R	ST			

La diferenciación para Gestantes “G”, Puérpera “P”, Trabajador de Salud “ST” se realiza tanto para la Detección como para el Diagnóstico de Casos Nuevos, Recaídas, Abandonos Recuperados, Fracasos y Esquemas de Tratamiento, ubicando en el primer campo “Lab” en blanco la letra que identifique al grupo de riesgo.

CUANDO EL PACIENTE VIENE A SU CONTROL, anote:

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero la TB Pulmonar del diagnóstico de ingreso
- En el 2º casillero Evaluación y entrega de resultado de muestra de control U2143

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero SIEMPRE “R”
- En el 2º casillero “D”

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero registre 1, 2... según corresponda

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	32654	1	80	Chorrillos	21A	<div>M</div>	N	N	1. TB Pulmonar BK (+)	P	D	<div>X</div>		A150
	<div>C</div>					<div>C</div>	2. Toma de muestra de control	P	<div>D</div>	R	4	U2143		
	06247185					<div>R</div>	<div>R</div>	3.	P	D	R			

PARA LA EVALUACIÓN DE LA MUESTRA DE CONTROL

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero la TB Pulmonar del diagnóstico de ingreso
- En el 2º casillero Evaluación y entrega de resultado de muestra de control U263

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero SIEMPRE “R”
- En el 2º casillero “D”

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero registre 1, 2... según corresponda

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
18	32654	1	80	Chorrillos	21A	<input checked="" type="checkbox"/>	N	N	1. TB Pulmonar BK (+)	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		A150
	06247185					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Evaluación y entrega resultados muestra de control	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	4	U263
						F	R	R	3.	P	D	R		

En todos los controles en donde se registre el diagnóstico de tuberculosis en tratamiento del paciente se debe registrar SIEMPRE con tipo de diagnóstico “R” (Repetido) a fin de no duplicar el caso.

FRACASOS AL ESQUEMA INDIVIDUALIZADO

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero el diagnóstico de TB Pulmonar BK (+) A150
- En el 2º casillero Evaluación Resultado de Cultivo Z111
- En el 3º casillero Fracaso al Tratamiento U325

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero SIEMPRE “R”
- En el 2º y 3º casillero “D”

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero el número de muestra de cultivo.
- En el 3º casillero el número 3 que indica el esquema individualizado.

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
18	32451	1	80	Rímac	35A	<input checked="" type="checkbox"/>	N	N	1. TB Pulmonar BK (+)	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		A150
	05484741					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Evaluación Resultado de Cultivo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	6	Z111
						F	R	R	3. Fracaso al Tratamiento	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	3	U325

FRACASOS AL ESQUEMA ESTÁNDARIZADO

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero el diagnóstico de TB Pulmonar BK (+) A150
- En el 2º casillero Evaluación Resultado de Cultivo Z111
- En el 3º casillero Fracaso al Tratamiento U325

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero SIEMPRE “R”
- En el 2º y 3º casillero “D”

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero el número de muestra de cultivo.
- En el 3º casillero el número 4 que indica el esquema individualizado.



DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	32451	1	80	Rímac	35A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK (+)	P	D	R		A150
						2. Evaluación Resultado de Cultivo	P	D	R	6	Z111			
	05484741					F	R	R	3. Fracaso al tratamiento	P	D	R	4	U325

FRACASOS AL ESQUEMA EMPÍRICO

En el Ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero el diagnóstico de TB Pulmonar BK (+) A150
- En el 2º casillero Evaluación Resultado de Cultivo Z111
- En el 3º casillero Fracaso al Tratamiento U325

En el Ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero SIEMPRE “R”
- En el 2º y 3º casillero “D”

En el Ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero el número de muestra de cultivo.
- En el 3º casillero el número 5 que indica el esquema individualizado.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	32451	1	80	Rímac	35A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK (+)	P	D	R		A150
	05484741						2. Evaluación Resultado de Cultivo	P	D	R	6	Z111		
								3. Fracaso al tratamiento	P	D	R	5	U325	



B. ACTIVIDADES PREVENTIVAS PROMOCIONALES

VISITA FAMILIAR INTEGRAL (99344)

Definición Operacional: Actividad de salud dirigida a la persona y/o familia en su domicilio, con el fin de detectar factores positivos y negativos que pueden influir en los diferentes aspectos del diagnóstico y tratamiento, recoger información a través de la ficha familiar (que servirá como insumo para identificar a las familias que serán intervenidas según sector determinado), ficha de auto diagnóstico y evaluación de las familias.

En esta actividad se elabora el:

PLAN FAMILIAR

Definición Operacional: Acciones orientadas hacia la solución de los problemas de salud priorizados por etapa de vida en las familias y hacia el mejoramiento de la vivienda en las familias.

Se determina el tipo de riesgo y su posterior seguimiento:

- Plan Familiar de Alto Riesgo U721
- Plan Familiar de Mediano Riesgo U722
- Plan Familiar de Bajo Riesgo U723

ELABORACIÓN DEL PLAN FAMILIAR (CUANDO SE REALIZA LA VISITA POR PRIMERA VEZ):

En el Ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero el motivo de la visita
- En el 2º casillero Visita Familiar Integral 99344
- En el 3º casillero El Plan Familiar de acuerdo al riesgo identificado

En el Ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero SIEMPRE "R"
- En el 2º y 3º casillero "D"

En el Ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero el número de la visita 1, 2... según corresponda
- En el 3º casillero el número 1 cuando se elabora el Plan Familiar

En el caso de menores de edad se elabora en su familia.														
DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
23	24552	1	80	Chorrillos	26A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK (+)	P	D	R		A150
	07458955			R		R	2. Visita familiar integral	P	D	R	1	99344		
				R		R	3. Plan familiar de alto riesgo	P	D	R	1	U721		

CUANDO SE HACE SEGUIMIENTO AL PLAN FAMILIAR

En el Ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero el número de la visita 2, 3... según corresponda
- En el 3º casillero deje en BLANCO

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
04	14857	1	80	Punta Hermosa	26A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK (+)	P	D	R		A150
	06652471			R		R	2. Visita familiar integral	P	R	R	2	99344		
						R	R	3. Plan familiar de alto riesgo	P	R		U721		

EL NÚMERO DE VISITA NO PUEDE SER 1 PORQUE ES EL SEGUIMIENTO.



CUANDO SE TERMINA CON EL PLAN FAMILIAR

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero el número de la visita según corresponda
- En el 3º casillero "TA" cuando se termina con todas las actividades consideradas en el Plan Familiar.

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
15	18441	1	80	La Victoria	26A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK (+)	P	D	R		A150
	05412241						C	C	2. Visita familiar integral	P	D	R	4	99344
						F	R	R	3. Plan familiar de alto riesgo	P	D	R	TA	U721

SESIÓN EDUCATIVA (C0009)

Definición Operacional: Es la actividad que consiste en capacitar o afianzar los conocimientos sobre un tema específico utilizando la metodología de educación para adultos (técnicas participativas). Tiene un promedio de 15 a 30 participantes y duración entre 01 a 02 horas.

Los ítems Documento de Identidad, Financiador, Pertenencia Étnica, Edad, Sexo, Establecimiento y Servicio, NO SE REGISTRAN, por lo que se traza una línea oblicua sobre ellos.

En el ítem: Diagnóstico Motivo de Consulta y/o Actividad de Salud, anote:

- En el 1º casillero Sesión educativa C0009
- En el 2º casillero Actividades de ESN – PCT U0008

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D" en ambos casos

En el ítem: Lab anote el número de participantes en el primer casillero.

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	APP100			Tumbes		M	N	N	1. Sesión educativa	P	D	R	18	C0009
							C	C	2. Actividades de Tuberculosis	P	D	R		U0008
						F	R	R	3.	P	D	R		

SESIÓN DEMOSTRATIVA (C0010)

Definición Operacional: Es una actividad educativa con demostración de prácticas saludables que se brinda a los usuarios de manera grupal, que aborda aspectos correspondientes a cada etapa de vida.

Los ítems Documento de Identidad, Financiador, Pertenencia Étnica, Edad, Sexo, Establecimiento y Servicio, NO SE REGISTRAN, por lo que se traza una línea oblicua sobre ellos.

En el ítem: Diagnóstico Motivo de Consulta y/o Actividad de Salud, anote:

- En el 1º casillero Sesión demostrativa C0010
- En el 2º casillero Actividades de ESN – PCT U0008

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "D" para ambos casilleros

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero El número de Personas que participan de la sesión
- En el 2º casillero deje en BLANCO.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
04	APP100			Tarapoto		M	N	N	1. Sesión demostrativa	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	15	C0010
							C	C	2. Actividades de Tuberculosis	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U0008
						F	R	R	3.	P	D	R		

CAPACITACIÓN (U124)

Definición Operacional: Es un proceso sistemático para proporcionar o mejorar los conocimientos y competencias del recurso humano.

Los ítems Documento de Identidad, Financiador, Pertenencia Étnica, Edad, Sexo, Establecimiento y Servicio, NO SE REGISTRAN, por lo que se traza una línea oblicua sobre ellos.

En el ítem: Historia Clínica / Ficha Familiar registre según sea el caso:

- APP100 Establecimiento / Personal de Salud
- APP138 Agente Comunitario en Salud
- APP144 Actividades con Docentes
- APP145 Actividades con Alumnos
- APP146 Actividades con Padres
- APP157 Trabajadores en General

Puede utilizar cualquier otro APP descrito en el capítulo general del presente documento técnico para indicar el grupo objetivo a quien se realiza la capacitación.

En el ítem: Diagnóstico Motivo de Consulta y/o Actividad de Salud, anote:

- En el 1º casillero Capacitación U124
- En el 2º casillero Actividades de ESN – PCT U0008

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "D" para ambos casilleros

En el ítem: Lab anote el número de participantes en el primer casillero.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
	APP100			San Juan de Lurigancho		M	N	N	1. Capacitación	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	30	U124
							C	C	2. Actividades de Tuberculosis	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U0008
						F	R	R	3.	P	D	R		

Cuando la Capacitación sea realizada para otro personal que no sea de salud utilice el **código U124 y registre de la misma manera como se muestra en el ejemplo anterior**; en el ítem 8: Historia Clínica debe identificar el APP que corresponda el grupo poblacional al que va dirigida la capacitación. (Revise el capítulo de Generalidades para conocer el listado de APP).