



ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD ADOLESCENTE 12 A 17 AÑOS - MUJER

1ª SESIÓN



| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | Enero | CS El Tambo | 302304 Servicio Diferenciado para Adolescentes | Obsta. Elena Figueroa Pizarro | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 8 | 9 | 11 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | | | | | | | |
| DIA | D.N.I. | FINANC. | DISTRITO DE PROCEDENCIA | EDAD | SEXO | PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL | EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA | ESTABLEC | SERVICIO | DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD | TIPO DE DIAGNÓSTICO | LAB. | CÓDIGO CIE / CPT | | | | | | | |
| | HISTORIA CLINICA | ETNIA | CENTRO POBLADO (*) | | | | | | | | P | D | R | | | | | | | |
| 1 | NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Zarely Espinoza Alvarado | FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ | FECHA DE NACIMIENTO: 29/01/05 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | 73032713 | 2 | El Tambo | 14 | X | M | PC | | PESO 45kg | X | X | 1. Plan de atención Integral de salud | P | X | R | 1 | C8002 | | | |
| | 73032713 | 58 | | | M | | | | TALLA 1.55 | C | C | 2. Examen del estado de desarrollo del adolescente | P | X | R | 1 | 7003 | | | |
| | | | | | D | X | Pab | 70cm | Hb 14 | R | R | 3. Dosaje de Hemoglobina | P | X | R | 1 | 8501A | | | |
| 2 | NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: | FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ | FECHA DE NACIMIENTO: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | A | M | PC | | PESO | N | N | 1. Administración de micronutrientes (sulfato ferroso más ácido fólico) | P | X | R | TA | E669 | | | |
| | | | | | M | | | | TALLA | C | C | 2. Consejería nutricional | P | X | R | 1 | 99403 | | | |
| | | | | | D | F | Pab | | Hb | R | R | 3. Normal (Evaluación Nutricional x IMC) | P | X | R | IMC | Z006 | | | |
| 3 | NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: | FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ | FECHA DE NACIMIENTO: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | A | M | PC | | PESO | N | N | 1. Normal (Evaluación Nutricional x Peso y Talla) | P | X | R | TE | Z006 | | | |
| | | | | | M | | | | TALLA | C | C | 2. Evaluación PAB (del Perimetro Abdominal) | P | X | R | N | E344 | | | |
| | | | | | D | F | Pab | | Hb | R | R | 3. Consejería integral | P | X | R | 1 | E45X | | | |
| 4 | NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: | FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ | FECHA DE NACIMIENTO: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | A | M | PC | | PESO | N | N | 1. Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva | P | X | R | 1 | 99402.03 | | | |
| | | | | | M | | | | TALLA | C | C | 2. Solicitud de exámenes de laboratorio (glucosa, perfil lipídico y examen de orina) | P | X | R | | Z017 | | | |
| | | | | | D | F | Pab | | Hb | R | R | 3. Examen de oídos y de la audición | P | X | R | | Z011 | | | |
| 5 | NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: | FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ | FECHA DE NACIMIENTO: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | A | M | PC | | PESO | N | N | 1. Examen de ojos y de la visión | P | X | R | | Z010 | | | |
| | | | | | M | | | | TALLA | C | C | 2. Determinación de la agudeza visual | P | X | R | 20 | 99173 | | | |
| | | | | | D | F | Pab | | Hb | R | R | 3. | P | X | R | 20 | | | | |
| 6 | NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: | FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ | FECHA DE NACIMIENTO: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | A | M | PC | | PESO | N | N | 1. Evaluación físico postural/morbilidad detectada | P | X | R | | | | | |
| | | | | | M | | | | TALLA | C | C | 2. Administración de profilaxis antiparasitaria | P | X | R | 1 | Z292 | | | |
| | | | | | D | F | Pab | | Hb | R | R | 3. Entrega de resultados en general | P | X | R | | U262 | | | |
| 7 | NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: | FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ | FECHA DE NACIMIENTO: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 73032713 | 2 | El Tambo | 14 | X | M | PC | | PESO 45kg | N | X | 1. Examen Estomatológico | P | X | R | 1 | D020 | | | |
| | 73032713 | 58 | | | M | | | | TALLA 1.55 | X | C | 2. Instrucción de Higiene Oral | P | X | R | 1 | D1330 | | | |
| | | | | | D | X | Pab | | Hb | R | R | 3. Asesoría nutricional para control de enfermedades dentales | P | X | R | 1 | D1310 | | | |

TA: Corresponde a la entrega total de 24 tb Sulfato Ferroso 60mg +

E669: Obesidad
E660: Sobrepeso
Z006: Normal
E440: Delgadez
E43X: Delgadez Severa

E344: Talla alta
Z006: Normal
E45X: Talla baja

N: Normal
A: Anormal

Según escala de Snellen
20/20: Valor Normal

Código según
CIE 10

1ª SESIÓN

REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA

Sistema de Información HIS

ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE

CONSULTORIO DE ODONTOLOGÍA