



## ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD ADOLESCENTE 12 A 17 AÑOS - VARÓN

### 1ª SESIÓN



2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)	5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN								
20	Enero	CS El Tambo				302304 Servicio Diferenciado para Adolescentes		DNI	42032813	Med/Obsta/Ps/Odont/Enf/Tec Enf							
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: Diego Espinoza Alvarado													FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____		FECHA DE NACIMIENTO: 29/01/05	
03	73032700	2	El Tambo	14	X	X	PC	PESO	45kg	X	X	1. Plan de atención Integral de salud	P	X	R	1	C8002
					M			TALLA	1.55	C	C	2. Examen del estado de desarrollo del adolescente	P	X	R	1	Z003
	73032700	58			D	F	Pab	70cm	Hb		R	R	3. Dosaje de Hemoglobina	P	X	R	1
2	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____		FECHA DE NACIMIENTO:	
					A	M	PC	PESO		N	N	1. Consejería nutricional	P	X	R	1	99403
					M			TALLA		C	C	2. Normal	P	X	R	IMC	Z006
					D	F	Pab		Hb		R	R	3. Normal	P	X	R	TE
3	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____		FECHA DE NACIMIENTO:	
					A	M	PC	PESO		N	N	1. Evaluación PAB	P	X	R	N	U8170
					M			TALLA		C	C	2. Consejería en Salud Sexual y Reproductiva	P	X	R	1	99402.03
					D	F	Pab		Hb		R	R	3. Consejería Integral	P	X	R	1
4	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____		FECHA DE NACIMIENTO:	
					A	M	PC	PESO		N	N	1. Morbilidad identificada según CIE 10, con morbilidad	P	X	R		
					M			TALLA		C	C	2. Examen de oídos y de la audición	P	X	R		Z011
					D	F	Pab		Hb		R	R	3. Examen de ojos y de la visión	P	X	R	
5	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____		FECHA DE NACIMIENTO:	
					A	M	PC	PESO		N	N	1. Determinación de la agudeza visual	P	X	R	20	99173
					M			TALLA		C	C	2.	P	D	R	25	
					D	F	Pab		Hb		R	R	3.	P	D	R	
6	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____		FECHA DE NACIMIENTO:	
					A	M	PC	PESO		N	N	1.	P	D	R		
					M			TALLA		C	C	2.	P	D	R		
					D	F	Pab		Hb		R	R	3.	P	D	R	
7	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____		FECHA DE NACIMIENTO:	
1	73032713	2	El Tambo	14	X	X	PC	PESO	45kg	N	X	1. Examen Estomatológico	P	X	R	1	D020
					M			TALLA	1.55	X	C	2. Instrucción de Higiene Oral	P	X	R	1	D1330
	73032713	58			D	F	Pab		Hb		R	R	3. Asesoría nutricional para control de enfermedades dentales	P	X	R	1
8	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____		FECHA DE NACIMIENTO:	

1ª  
SESIÓN