



ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD JOVEN 18 A 29 AÑOS - VARÓN Y MUJER 1° 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	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
	2020	Enero			CS Chilca		302304 Servicio Diferenciado para Jóvenes	DNI	42032813	Med/Obsta/Ps/Odont/Enf/Tec Enf																
	DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	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: Arleth Ortiz Berrios																									
	FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE NACIMIENTO: 15/10/93																									
	3	41515511	2	Chilca	20	M	PC	PESO 45kg	1.60cm	83cm	1. Plan de atención Integral de salud	P	X	R	1										C8002	
		41515511	58			M	Pab				2. Consejería nutricional	P	X	R	1											99403
						D					3. Valoración clínica con factores de riesgo	P	X	R	DNT											2019
2	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE NACIMIENTO: _____																									
						A	PC	PESO		N	1. Normal	P	X	R	IMC											Z006
						M		TALLA		C	2. Normal	P	X	R	TE											Z006
						D	Pab	Hb		R	3. Evaluación Nutricional (PAB)	P	X	R	N											U8170
3	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE NACIMIENTO: _____																									
						A	PC	PESO		N	1. Consejería integral	P	X	R	1											99401
						M		TALLA		C	2. Consejería en Salud Sexual y Reproductiva	P	X	R	1											99402.03
						D	Pab	Hb		R	3. Evaluación físico postural/morbilidad detectada	P	X	R												
4	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE NACIMIENTO: _____																									
						A	PC	PESO		N	1. Examen de ojos y de la visión	P	X	R												Z010
						M		TALLA		C	2. Determinación de la agudeza visual	P	X	R	20											99173
						D	Pab	Hb		R	3.	P	X	R	25											
5	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE NACIMIENTO: _____																									
						A	PC	PESO		N	1. Prueba de tira reactiva bacteriuria	P	X	R	RN											81007
						M		TALLA		C	2. Dosaje de hemoglobina	P	X	R												85018
						D	Pab	Hb		R	3. Solicitud de exámenes de laboratorio (glucosa, perfil lipídico y examen de orina)	P	X	R												Z017
6	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE NACIMIENTO: _____																									
						A	PC	PESO		N	1. Entrega de resultado general	P	X	R												U262
						M		TALLA		C	2.	P	D	R												
						D	Pab	Hb		R	3.	P	D	R												
7	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE NACIMIENTO: _____																									
	1	73032713	2	El Tambo	20	M	PC	PESO 45kg	1.55	X	1. Examen Estomatológico	P	X	R	1											D020
		73032713	58			M					2. Instrucción de Higiene Oral	P	X	R	1											D1330
						D	Pab	Hb		R	3. Asesoría nutricional para control de enfermedades dentales	P	X	R	1											D1310
8	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE NACIMIENTO: _____																									
						A	PC	PESO		N	1. Sesión de Profilaxis dental	P	X	R	1											D1110
						M		TALLA		C	2.	P	D	R												
						D	Pab	Hb		R	3.	P	D	R												

CONSULTORIO DE ODONTOLÓGIA

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

E344: Talla alta
Z006: Normal
E45X: Talla baja
E43X: Talla baja severa

N: Normal
A: Anormal

Código según
CIE 10

Según escala de Snellen
20/20: Valor Normal

RN: Resultado de normal
RP: Resultdo Patológico

1°
SESIÓN