



ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD JOVEN 18 A 29 AÑOS - VARÓN Y MUJER 2° 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																					
2020	Febrero	CS Chilca				302304 Servicio Diferenciado para Jóvenes			DNI	42032813	Med/Obsta/Ps/Odont/Enf/Tecn 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	10	12																											
	ETNIA	CENTRO POBLADO (*)																												
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	N	N	1. Entrevista de Tamizaje Violencia Familiar	P	X	R	VIF	U140														
	41515511	58	M														X	Pab	83cm	TALLA	1.60cm	X	X	2. Entrevista de Tamizaje Alcohol y Drogas	P	X	R	AD	U140	
																														D
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:														FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE NACIMIENTO:												
					A	M	PC	PESO		N	N	1. Consejería de Salud Mental	P	X	R		99404													
																		M	F	Pab	TALLA		C	C	2. Consejería integral	P	X	R	2	99401
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:														FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE NACIMIENTO:												
					A	M	PC	PESO		N	N	1. Consejería en Salud Sexual y Reproductiva	P	X	R	2	99402.03													
																		M	F	Pab	TALLA		C	C	2.	P	D	R		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:														FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE NACIMIENTO:												
					A	M	PC	PESO		N	N	1.	P	D	R															
																		M	F	Pab	TALLA		C	C	2.	P	D	R		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:														FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE NACIMIENTO:												
					A	M	PC	PESO		N	X	1. Instrucción de Higiene Oral	P	X	R	2	D1330													
																		M	X	Pab	TALLA	1.55	X	C	2. Asesoría nutricional para control de enfermedades dentales	P	X	R	2	D1310
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:														FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE NACIMIENTO:												
					A	M	PC	PESO		N	N	1.	P	D	R															
																		M	F	Pab	TALLA		C	C	2.	P	D	R		

CONSULTORIO DE ODONTOLOGÍA

2°
SESIÓN