LOTE

PAGINA

FECHA PROCES.

DNI DIGITADOR

MINISTERIO DE SALUD

OFICINA GENERAL DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION

OFICINA DE GESTION DE LA INFORMACION

Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud

FIRMA Y SELLO RESPONSABLE HIS

TURNO: M T N

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN
				DNI

7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20			21			22
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC.	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1°	2°	3°	
	FICHA FAMILIAR	ETNIA	CENTRO POBLADO														

1 NOM.Y APE.PCTE: FECHA ULTIMO RESULT. Hb: FECHA DE NAC.: FUR:

					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			

2 NOM.Y APE.PCTE: FECHA ULTIMO RESULT. Hb: FECHA DE NAC.: FUR:

					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			

3 NOM.Y APE.PCTE: FECHA ULTIMO RESULT. Hb: FECHA DE NAC.: FUR:

					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			

4 NOM.Y APE.PCTE: FECHA ULTIMO RESULT. Hb: FECHA DE NAC.: FUR:

					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			

5 NOM.Y APE.PCTE: FECHA ULTIMO RESULT. Hb: FECHA DE NAC.: FUR:

					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			

6 NOM.Y APE.PCTE: FECHA ULTIMO RESULT. Hb: FECHA DE NAC.: FUR:

					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 NOM.Y APE.PCTE: FECHA ULTIMO RESULT. Hb: FECHA DE NAC.: FUR:

					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			

8 NOM.Y APE.PCTE: FECHA ULTIMO RESULT. Hb: FECHA DE NAC.: FUR:

					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			

9 NOM.Y APE.PCTE: FECHA ULTIMO RESULT. Hb: FECHA DE NAC.: FUR:

					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			

10 NOM.Y APE.PCTE: FECHA ULTIMO RESULT. Hb: FECHA DE NAC.: FUR:

					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			

11 NOM.Y APE.PCTE: FECHA ULTIMO RESULT. Hb: FECHA DE NAC.: FUR:

					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			

12 NOM.Y APE.PCTE: FECHA ULTIMO RESULT. Hb: FECHA DE NAC.: FUR:

					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			

ITEM 09 : FINANCIADOR DE SALUD				ITEM 12	ITEM 16	ITEMS 17 Y 18 (CONDICION DE INGRESO)	ITEM 20	FECHA DE ULTIMA REGLA
1 = USUARIO (PAGANTE)	**4** = SOAT	**7** = SANIDAD EP	**10** = OTROS	Registrar el nombre del Centro Poblado	**PESO** = Kg	**N** = PACIENTE NUEVO (1RA VEZ EN SU VIDA).	**P** = DX PRESUNTIVO	Si no se cuenta con el dato, se registra la fecha de la primera ecografía
2 = SEGURO INTEGRAL (SIS)	**5** = SANIDAD FAP	**8** = SANIDAD PNP	**11** = EXONERADO		**TALLA** = Cm	**C** = PACIENTE CONTINUADOR EN EL AÑO.	**D** = DX DEFINITIVO	
3 = ESSALUD ESSALUD	**6** = SANIDAD NAVAL	**9** = PRIVADOS			**Hb** = Valor	**R** = PACIENTE REINGRESANTE EN EL AÑO.	**R** = DX REPETIDO (CONTROL)	

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN
				DNI

7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
DIA	D.N.I. / HISTORIA CLINICA / FICHA FAMILIAR	FINANC. 10 ETNIA	DISTRITO PROCEDENCIA 12 / CENTRO POBLADO	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO (P D R)	VALOR LAB (1° 2° 3°)	CÓDIGO CIE / CPT

13 NOM.Y APE.PCTE: FECHA ULTIMO RESULT. Hb: FECHA DE NAC.: FUR:

					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							

14 NOM.Y APE.PCTE: FECHA ULTIMO RESULT. Hb: FECHA DE NAC.: FUR:

					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							

15 NOM.Y APE.PCTE: FECHA ULTIMO RESULT. Hb: FECHA DE NAC.: FUR:

					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							

16 NOM.Y APE.PCTE: FECHA ULTIMO RESULT. Hb: FECHA DE NAC.: FUR:

					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							

17 NOM.Y APE.PCTE: FECHA ULTIMO RESULT. Hb: FECHA DE NAC.: FUR:

					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							

18 NOM.Y APE.PCTE: FECHA ULTIMO RESULT. Hb: FECHA DE NAC.: FUR:

					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							

19 NOM.Y APE.PCTE: FECHA ULTIMO RESULT. Hb: FECHA DE NAC.: FUR:

					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							

20 NOM.Y APE.PCTE: FECHA ULTIMO RESULT. Hb: FECHA DE NAC.: FUR:

					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							

21 NOM.Y APE.PCTE: FECHA ULTIMO RESULT. Hb: FECHA DE NAC.: FUR:

					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							

22 NOM.Y APE.PCTE: FECHA ULTIMO RESULT. Hb: FECHA DE NAC.: FUR:

					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							

23 NOM.Y APE.PCTE: FECHA ULTIMO RESULT. Hb: FECHA DE NAC.: FUR:

					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							

24 NOM.Y APE.PCTE: FECHA ULTIMO RESULT. Hb: FECHA DE NAC.: FUR:

					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							

25 NOM.Y APE.PCTE: FECHA ULTIMO RESULT. Hb: FECHA DE NAC.: FUR:

					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							

ES RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR DE SALUD EL REGISTRO, LEGILIBILIDAD Y CODIFICACION CORRECTA DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS, ASI COMO DE LA ENTREGA DIARIA A LA OFICINA DE ESTADISTICA O QUIEN HAGA SUS VECES PARA SU PROCESAMIENTO