



PERÚ

Ministerio
de Salud

Oficina General
de Estadística e Informática

*Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa
Estrategia Sanitaria Nacional de Zoonosis*

REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA

Sistema de Información HIS

**ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE
ZONOSIS**

2012



ESTRATEGIA SANITARIA DE ZONOSIS DIAGNÓSTICOS Y ACTIVIDADES MÁS FRECUENTES

Código	Diagnóstico / Actividad	Código	Diagnóstico / Actividad
U100	Aplicación de Encuestas	U212	Examen de Contactos
C0010	Sesión demostrativa	U2142	Toma de muestra de diagnóstico
C0009	Sesión educativa	U2143	Toma de muestra de control
U124	Capacitación	U4152	Inspección Sanitaria (Visita de control de lugares con brote de caso)
U122	Taller en Salud	U6091	Estudio y revisión de muestras de animales
99344	Visita Familiar Integral	U6090	Toma de Muestras serológicas de animales centinelas
U1577	Censo de Contactos (de personas con animales y de persona a persona)	U6092	Toma de Muestras encefálica de animales
C7002	Supervisión	U6093	Toma de Muestras de especímenes
C7004	Asistencia Técnica		

INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL COMPONENTE ESPECIAL DEL CONTROL DE ZONOSIS

Esta Estrategia desarrolla tres (3) tipos de actividades: las Atenciones de Salud, las Actividades Preventivo Promocionales (APP) y Actividades en Animales (AAA).

El registro de los datos generales se hace siguiendo las indicaciones pertinentes y no presenta características especiales. Los ítems diagnóstico motivo de consulta, tipo de diagnóstico y Lab presentan algunas particularidades que se revisará en detalle a continuación.

A. ATENCIÓN DE SALUD

Los ítems referidos al día, historia clínica, DNI, financiador, pertenencia étnica, distrito de procedencia, edad, sexo, establecimiento y servicio se registran siguiendo las indicaciones planteadas en el capítulo de Aspectos Generales del presente Documento Técnico.

En el ítem: **Tipo de diagnóstico** se debe tener en cuenta las siguientes consideraciones al momento de registrar: Marcar con aspa (X)

P: (Diagnóstico presuntivo) Únicamente cuando no existe una certeza del diagnóstico y/o éste requiere de algún resultado de Lab. Su carácter es provisional.

D: (Diagnóstico definitivo) Únicamente la primera vez que se establece el diagnóstico definitivo por clínica y/o por exámenes auxiliares y debe ser escrito una sola vez para el mismo proceso de la misma morbilidad en un mismo paciente.

R: (Diagnóstico repetido) Cuando el paciente vuelve a ser atendido por el seguimiento de un mismo proceso o evento en cualquier otra oportunidad posterior a aquella en que estableció el diagnóstico definitivo

Si son más de tres diagnósticos, anote en el siguiente registro y trace una línea oblicua sobre los ítems día, historia clínica, DNI, financiador, pertenencia étnica, distrito de procedencia, edad, sexo, establecimiento y servicio y deje en blanco.

Los ítems diagnóstico motivo de consulta, tipo de diagnóstico y Lab presentan algunas particularidades que se revisará en detalle a continuación.



RABIA URBANA

Código	Diagnóstico / Actividad
W540	Mordedura o ataque de perro
W558	Mordedura o ataque de gato
W559	Mordedura o ataque de otros animales urbanos
90375	Inmunoglobulina humana para rabia
90675	Vacuna antirrábica de cultivo celular
90676	Vacuna antirrábica CRL
U3272	Suspensión de Vacuna antirrábica (rabia urbana)
U324	Abandono recuperado
U329	Transferido
U603	Rabia en animal
U604	Animal mordedor o Control de animal
U6041	Animal observado
U6021	Vacunación Antirrábica a cualquier animal
U600	Jornada de eliminación de animales
U601	Necropsia de animal mordedor
U6090	Toma de Muestras Serológicas de Animales
U6092	Toma de Muestra Encefálicas de Animales
U244	Tratamiento Focal
U0088	Actividades de Zoonosis

A. PERSONA MORDIDA POR ANIMAL

En el registro utilizaremos los códigos para indicar:

- Mordedura o Ataque de Perro W540
- Mordedura o Ataque de Gato W558
- Mordedura por Otros Animales Urbanos W559

Entonces el registro se realizará de la siguiente manera:

Cuando el animal mordedor sea Perro:

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote:

- En el 1º casillero la morbilidad
- En el 2º casillero la causa externa

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero la clasificación de la severidad
 - LEV = Leve
 - SEV = Severo
- En el 2º casillero la indicación si el animal es:
 - N = Conocido
 - A = Desconocido

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R				
13	97565	1	80	Iquitos	13A	M	N	N	1. Herida de la pierna, parte no especificada	P	D	R	LEV	S819		
	89526224								C	C	2. Mordedura o ataque de perro	P	D	R	N	W540
									R	R	3.	P	D	R		

Cuando el animal mordedor sea Gato:

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R				
13	97565	1	80	Iquitos	13A	M	N	N	1. Herida de la mejilla y de la región temporomandibular	P	D	R	LEV	S014		
	89526224								C	C	2. Mordedura o Ataque de Gato	P	D	R	N	W558
									R	R	3.	P	D	R		



Por otros Animales Urbanos:

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero la clasificación de la severidad
 - **LEV** = Leve
 - **SEV** = Severo
- En el 2º casillero **SIEMPRE EN BLANCO**

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R				
13	97565	1	80	Iquitos	13A	M	N	N	1. Heridas múltiples del cuello	P	D	R	SEV	S117		
	89526224								C	C	2. Mordedura o Ataque de otros Animales Urbanos	P	D	R		W559
									R	R	3.	P	D	R		

Cuando el animal mordedor sea Otro Animal Urbano, en el campo Lab SIEMPRE debe dejarse en BLANCO sino se corre el riesgo que se identifique como "Mordedura o Ataque de Otro Animal Silvestre" en el reporte.

En el caso que la persona mordida sea una gestante:

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero la clasificación de la severidad
 - **LEV** = Leve
 - **SEV** = Severo
- En el 2º casillero la indicación si el animal es:
 - **N** = Conocido
 - **A** = Desconocido
- En el 3º casillero **G** si es gestante

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R				
13	1269	1	80	Surquillo	23A	M	N	N	1. Heridas múltiples del cuello	P	D	R	SEV	S117		
	49527234								C	C	2. Mordedura o Ataque de otros Animales Urbanos	P	D	R	G	W559
									R	R	3.	P	D	R		

B. VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA HUMANA

Existen dos tipos de vacunas a aplicar:

- Vacuna Antirrábica de Cultivo Celular 90675
- Vacuna Antirrábica CRL 90676

Los periodos de la vacunación corresponden a dos etapas

- Pre-exposición **PRE**
- Post-exposición **POST**

VACUNACIÓN PRE – EXPOSICIÓN

El registro se realiza de la siguiente manera:

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero el tipo de Vacuna Antirrábica Humana
- En el 2º casillero Consejería Integral

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "D"

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero el número de dosis (1, 2, 3,...)
- En el 2º casillero **PRE** para indicar PRE-EXPOSICIÓN



VACUNA ANTIRRÁBICA CRL: Se administran tres dosis más una de refuerzo. La dosis de refuerzo de registra en el LAB = 4

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	97565	1	80	Iquitos	13A	M	N	N	1. Vacuna Antirrábica CRL	P	D	R	1	90676
	89526224								2. Consejería Integral	P	D	R	PRE	99401
									3.	P	D	R		

VACUNA ANTIRRÁBICA DE CULTIVO CELULAR

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	97565	1	80	Iquitos	13A	M	N	N	1. Vacuna Antirrábica Cultivo Celular	P	D	R	1	90675
	89526224								2. Consejería Integral	P	D	R	PRE	99401
									3.	P	D	R		

EN EL CASO QUE LA PERSONA VACUNADA SEA UNA GESTANTE

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero libre **G** para indicar gestante o **P** si es puerpera.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	1269	1	80	Surquillo	23A	M	N	N	1. Vacuna Antirrábica Cultivo Celular	P	D	R	1	90675
	49527234								2. Consejería Integral	P	D	R	PRE	99401
									3.	P	D	R	G	

Los casos de PRE – EXPOSICIÓN se dan en población de manera temporal o permanente, para este caso vamos a diferenciar en el registro de la población con menor riesgo de exposición (exposición temporal).

VACUNA ANTIRRÁBICA CRL

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero el número de dosis (1, 2, 3,...)
- En el 2º casillero **PRE** para indicar PRE-EXPOSICIÓN
- En el 3º casillero **RSM** (Riesgo Sanitario Mínimo) para indicar que el vacunado pertenece a una población con exposición mínima (población itinerante, transeúnte, etc.)

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	97565	1	80	Iquitos	13A	M	N	N	1. Vacuna Antirrábica CRL	P	D	R	1	90676
	89526224								2. Consejería Integral	P	D	R	PRE	99401
									3.	P	D	R	RSM	



VACUNA ANTIRRÁBICA DE CULTIVO CELULAR

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R		
13	97565	1	80	Iquitos	13A	M	N	N	1. Vacuna Antirrábica Cultivo Celular	P	D	R	1	90675
	89526224								2. Consejería Integral	P	D	R	PRE	99401
									3.	P	D	R	RSM	

VACUNACION POST – EXPOSICIÓN

PARA EL REGISTRO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA CRL

Se desarrolla bajo 2 esquemas:

- Esquema Clásico
- Esquema Reducido

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero el tipo de Vacuna Antirrábica CRL
- En el 2º casillero Consejería Integral

En el ítem “Tipo de diagnóstico” marque siempre "D"

En el ítem Lab anote

- En el 1º casillero el número de dosis (1, 2, 3, 4, 5...) según corresponda.
- En el 2º casillero:
 - **CLA** para indicar Esquema Clásico
 - **RED** para indicar Esquema Reducido

En el Esquema Clásico: Consiste en la aplicación de 14 dosis + 2 refuerzos. **La primera dosis de refuerzo de registra 15 en el LAB y 16 para la segunda dosis de refuerzo.**

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R		
13	97565	1	80	Iquitos	13A	M	N	N	1. Vacuna Antirrábica CRL	P	D	R	1	90676
	89526224								2. Consejería Integral	P	D	R	CLA	99401
									3.	P	D	R		

En el Esquema Reducido: Consiste en la aplicación de 7 dosis + 3 refuerzos. **La primera dosis de refuerzo de registra 8 en el LAB, la segunda 9 y la tercera 10.**

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R		
13	97565	1	80	Iquitos	13A	M	N	N	1. Vacuna Antirrábica CRL	P	D	R	3	90676
	89526224								2. Consejería Integral	P	D	R	RED	99401
									3.	P	D	R		



En el caso que la persona vacunada sea una Gestante:

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R		
13	1269	1	80	Surquillo	23A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Vacuna Antirrábica CRL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	90676
	49527234						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Consejería Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	CLA	99401
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R	G	

PARA EL REGISTRO DE VACUNA CULTIVO CELULAR

Para este tipo de vacuna se realiza de 2 formas:

Con la aplicación de Inmunoglobulina:

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R		
13	97565	1	80	Iquitos	13A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Vacuna Antirrábica Cultivo Celular	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	90675
	89526224						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Inmunoglobulina Humana para Rabia	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	POS	90375
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3. Consejería Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		99401

Sin la aplicación de Inmunoglobulina:

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R		
13	97565	1	80	Iquitos	13A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Vacuna Antirrábica de Cultivo Celular	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	90675
	89526224						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Consejería Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	POS	99401
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		

En el caso que la persona vacunada sea una Gestante:

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R		
13	1269	1	80	Surquillo	23A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Vacuna Antirrábica Cultivo Celular	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	90675
	49527234						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Consejería Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	POS	99401
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R	G	

CUANDO SE APLICA LA VACUNACIÓN A UN CONTACTO

En el ítem: Lab, anote:

- En el 2º Casillero anote **CE** de contacto.

Vacuna CRL

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R		
13	97565	1	80	Iquitos	13A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Vacuna Antirrábica CRL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	90676
	89526224						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Consejería Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	CE	99401
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		



Vacuna Cultivo Celular

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R		
13	97565	1	80	Iquitos	13A	M	N	M	1. Vacuna Antirrábica Cultivo Celular	P	D	R	1	90675
	89526224						E	C	2. Consejería Integral	P	D	R	CE	99401
							R	R	3.	P	D	R		

El registro de estas actividades solo corresponde a la Vacuna Antirrábica CRL

SUSPENSIÓN DE VACUNA ANTIRRÁBICA HUMANA.- Es por indicación médica.

El registro de la suspensión se da solo para la vacuna de Rabia Humana

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote

- En el 1º casillero Suspensión de Vacunación Antirrábica

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "D"

En la Suspensión de Vacuna de Rabia Urbana:

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R		
13	97565	1	80	Iquitos	13A	M	N	N	1. Suspensión de Vacuna de Rabia Urbana	P	D	R		U3272
	89526224						E	E	2.	P	D	R		
							R	R	3.	P	D	R		

ABANDONO DE TRATAMIENTO ANTIRRÁBICO HUMANO

Existen dos tipos de abandono:

- a) Paciente que interrumpió el tratamiento antes de la 6ª dosis y regresa al establecimiento antes de los 10 días, continúa con el tratamiento.**

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote

- En el 1º casillero Abandono Recuperado
- En el 2º casillero Vacuna Antirrábica CRL (el tipo de vacuna administrada)

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D" en ambas

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero el tipo de esquema de vacunación:
 - **CLA** para indicar Esquema Clásico
 - **RED** para indicar Esquema Reducido
- En el 2º casillero el número de dosis que le corresponde.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R		
13	97565	1	80	Iquitos	13A	M	N	N	1. Abandono Recuperado	P	D	R	RED	U324
	89526224						E	E	2. Vacuna Antirrábica CRL	P	D	R	6	90676
							R	R	3. Consejería Integral	P	D	R		99401



b) Paciente que interrumpe el tratamiento antes de la 6° dosis por más de 10 días, reinicia el tratamiento.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote

- En el 1º casillero Abandono Recuperado
- En el 2º casillero el esquema de vacunación que está comenzando

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D" en ambas

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero el tipo de esquema de vacunación:
 - **CLA** para indicar Esquema Clásico
 - **RED** para indicar Esquema Reducido
- En el 2º casillero el número de dosis 1, 2... según corresponda.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO IDENTIDAD													
13	97565	1	80	Iquitos	13A	M	N	N	1. Abandono Recuperado	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RED	U324
	89526224								2. Vacuna Antirrábica CRL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	90676
									3. Consejería Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		99401

c) Paciente que interrumpe el tratamiento a partir de la 6° dosis.

Esquema Reducido: Se aplicará un esquema complementario de 3 dosis en días alternos (0, 2 y 4), continuando con el esquema reducido. El día 0 es cuando vuelve a tomar contacto con el servicio de salud.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote

- En el 1º casillero Abandono Recuperado
- En el 2º casillero el esquema de vacunación que está comenzando

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D" en ambas

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero el esquema de vacunación **RED** para indicar Esquema Reducido.
- En el 2º casillero el número de dosis del esquema complementario. Si el abandono ocurre en la 6° dosis entonces el esquema complementario se registrara en el campo LAB con los valores 61, 62 y 63. Si el abandono ocurre en la 7° dosis entonces se registra en el campo LAB 71, 72 y 73 respectivamente.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO IDENTIDAD													
13	97565	1	80	Iquitos	13A	M	N	N	1. Abandono Recuperado	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RED	U324
	89526224								2. Vacuna Antirrábica CRL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	61	90676
									3. Consejería Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		99401

Esquema Clásico: Continuar con el esquema prescrito cuando vuelva a tomar contacto con el servicio de salud.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote

- En el 1º casillero Abandono Recuperado
- En el 2º casillero el esquema de vacunación que está comenzando

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D" en ambas

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero el esquema de vacunación **CLA** para indicar Esquema Clásico.
- En el 2º casillero el número de dosis del esquema prescrito.



DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT				
	DOCUMENTO IDENTIDAD															
13	97565	1	80	Iquitos	13A	M	N	N	1. Abandono Recuperado	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	CLA	U324		
	89526224								<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Vacuna Antirrábica CRL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	6	90676
									R	R	3. Consejería Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		99401

TRANSFERIDO

Paciente que es transferido a otro establecimiento para continuar su tratamiento.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote

- En el 1º casillero el tipo de vacuna administrada

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D" en ambas

En el ítem: Lab, anote:

- En el 1º casillero el número de dosis 1, 2... según corresponda.
- En el 2º casillero:

- **DVR = Para indicar Transferencia Realizada. [USADA POR EL EESS QUE TRANSFIERE AL PACIENTE]**

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT				
	DOCUMENTO IDENTIDAD															
13	97565	1	80	Iquitos	13A	M	N	N	1. Vacuna Antirrábica CRL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	90676		
	89526224								<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Consejería Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	DVR	99401
									R	R	3.	P	D	R		

El establecimiento que lo recibe para continuar con el tratamiento, anota:

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero el número de dosis 1, 2... según corresponda.
- En el 2º casillero:

- **DVC = Para indicar Transferencia Confirmada. [USADA POR EL EESS QUE RECEPCIONA AL PACIENTE]**

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT				
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD															
14	61221	1	80	Punchana	13A	M	N	N	1. Vacuna antirrábica CRL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2	90676		
	89526224								<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Consejería Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	DVC	99401
									R	R	3.	P	D	R		

C. ACTIVIDADES EN ANIMALES

Registre de la siguiente manera:

En el ítem: Ficha Familiar o Historia Clínica anote la sigla de acuerdo al tipo de animal

- Canina AAA04
- Otros animales domésticos AAA91 (incluye gatos y otras especies)

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud, anote el diagnóstico y/o actividad

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marcar "D"



Casos de Rabia Animal

El ítem: Lab anote el número de animales con rabia 1, 2... según corresponda.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R		
08	AAA04			San Martín de Porres		M	N	N	1. Rabia en animal	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2	U603
									2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

Animal Mordedor

El ítem: Lab anote el número total de animales mordedores 1, 2... según corresponda.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R		
08	AAA04			San Martín de Porres		M	N	N	1. Animal mordedor	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	4	U604
									2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

Animal Observado

El ítem: Lab anote el número total de animales observados 1, 2, 3... según corresponda.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R		
08	AAA04			San Martín de Porres		M	N	N	1. Animal observado	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	3	U6041
									2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

Vacunación Antirrábica en Animales.

El ítem: Lab anote el número de animales vacunados 10, 20... según corresponda.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R		
08	AAA04			San Martín de Porres		M	N	N	1. Vacunación antirrábica animal	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	65	U6021
									2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

Eliminación de Animales

El ítem: Lab anote el número de animales eliminados 1, 2, 3... según corresponda.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R		
08	AAA04			San Martín de Porres		M	N	N	1. Eliminación de animales	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	4	U600
									2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		



Necropsia Animal Mordedor

El ítem: Lab anote el número de necropsias 1, 2... según corresponda.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R		
08	AAA04			San Martín de Porres		M	N	N	1. Necropsia de animal mordedor	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2	U601
									2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

Muestras Encefálicas Remitidas

El ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero el número de muestras 1, 2... según corresponda.
- En el 2º Casillero MR de muestras remitidas

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R		
08	AAA04			San Martín de Porres		M	N	N	1. Muestra encefálica de animales	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2	U6092
									2.	P	D	R	MR	
									3.	P	D	R		

VIGILANCIA Y CONTROL DE FOCOS

Definición Operacional: Es la investigación epidemiológica, la evaluación de las acciones de control con anterioridad a la presentación del caso, la determinación de la extensión focal.

En el ítem: Ficha Familiar o Historia Clínica anote el código:

- APP108 Comunidad

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud anote:

- En el 1º casillero el tratamiento focal
- En el 2º casillero actividad de Rabia

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "D" en ambos casos.

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º Casillero el número de focos notificados
- En el 2º Casillero el número de focos investigados
- En el 3º Casillero el número de focos controlados

Focos Notificados:

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R		
08	APP108			Piura		M	N	N	1. Tratamiento focal	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	12	U244
									2. Actividades de Zoonosis	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U0088
									3.	P	D	R		



Focos Investigados:

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
08	APP108			Piura		M	N	N	1. Tratamiento focal	P	D	R		U244
									2. Actividades de Zoonosis	P	D	R	12	U0088
									3.	P	D	R		

Focos Controlados:

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
08	APP108			Piura		M	N	N	1. Tratamiento focal	P	D	R		U244
									2. Actividades de Zoonosis	P	D	R		U0088
									3.	P	D	R	12	



RABIA SILVESTRE

Código	Diagnóstico / Actividad
W5591	Mordedura o ataque por murciélago
W559	Mordedura o ataque de otros animales silvestres
W557	Mordedura o ataque de otros animales domésticos (equinos, porcinos, etc.)
90375	Inmunoglobulina humana para rabia
90675	Vacuna antirrábica de cultivo celular
90676	Vacuna antirrábica CRL
Z2421	Vacunación antirrábica humana por mordedura de animal, esquema reducido
Z2422	Vacunación antirrábica humana por mordedura de animal esquema clásico
U324	Abandono recuperado
U329	Transferido
U603	Rabia en animal
U6090	Toma de Muestras Serológicas de Animales
U6092	Toma de Muestra Encefálicas de Animales
U244	Tratamiento Focal
U0088	Actividades de Zoonosis

A. PERSONA MORDIDA POR ANIMAL SILVESTRE

En el registro utilizaremos:

- Mordedura o Ataque por Murciélago W5591
- Mordedura por Otros Animales Silvestres W559
- Mordedura por Otros Animales Domésticos (equinos, porcinos, etc.) W557

Entonces el registro se realizará de la siguiente manera:

Cuando el animal mordedor sea Murciélago:

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote:

- En el 1º casillero la morbilidad
- En el 2º casillero la causa externa

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R				
13	97565	1	80	Iquitos	13A	M	M	M	1. Heridas Múltiples del Cuello	P	D	R		S117		
	89526224								C	C	2. Mordedura o Ataque por Murciélago	P	D	R		W5591
									F	R	R	3.	P	D	R	

Cuando el animal mordedor sea Otro Animal Silvestre

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote:

- En el 1º casillero la morbilidad
- En el 2º casillero la causa externa

En el ítem Lab:

- En el 2º casillero **ZOO** para diferenciar a Otros Animales Silvestres específicos.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R				
13	1269	1	80	Iquitos	23A	M	M	M	1. Herida de la pierna, parte no especificada	P	D	R		S819		
	49527234								C	C	2. Mordedura por Otros Animales Silvestres	P	D	R	ZOO	W559
									F	R	R	3.	P	D	R	



Cuando el animal mordedor sea Otro Animal Silvestre, en el campo Lab SIEMPRE debe registrarse "ZOO", sino se corre el riesgo que se identifique como "Mordedura o Ataque de Otro Animal Urbano" en el reporte.

Cuando el animal mordedor sea Otro Animal Doméstico

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote:

- En el 1º casillero la morbilidad
- En el 2º casillero la causa externa

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R				
13	1269	1	80	Iquitos	23A	M	N	N	1. Heridas Múltiples de la Pierna	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		S817		
	49527234								C	C	2. Mordedura por Otros Animales Silvestres	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		W557
									R	R	3.	P	D	R		

B. VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA HUMANA

Existen dos tipos de vacunas a aplicar:

- Vacuna Antirrábica de Cultivo Celular 90675
- Vacuna Antirrábica CRL 90676

Los periodos de la vacunación corresponden a dos etapas

- Pre-exposición **PRE**
- Post-exposición **POST**

VACUNACIÓN PRE – EXPOSICIÓN

El registro se realiza de la siguiente manera:

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero el tipo de Vacuna Antirrábica Humana
- En el 2º casillero Consejería Integral

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "D"

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero el número de dosis (1, 2, 3,...)
- En el 2º casillero **PRE** para indicar PRE-EXPOSICIÓN

VACUNA ANTIRRÁBICA CRL: Se administran tres dosis más una de refuerzo. La dosis de refuerzo de registra en el LAB = 4

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R				
13	97565	1	80	Iquitos	13A	M	N	N	1. Vacuna Antirrábica CRL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	90676		
	89526224								C	C	2. Consejería Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PRE	99401
									R	R	3.	P	D	R		

VACUNA ANTIRRÁBICA DE CULTIVO CELULAR

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R				
13	97565	1	80	Iquitos	13A	M	N	N	1. Vacuna Antirrábica Cultivo Celular	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	90675		
	89526224								C	C	2. Consejería Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PRE	99401
									R	R	3.	P	D	R		



EN EL CASO QUE LA PERSONA VACUNADA SEA UNA GESTANTE

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero libre **G** para indicar gestante o **P** si es puérpera.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R				
13	1269	1	80	Surquillo	23A	M	N	N	1. Vacuna Antirrábica Cultivo Celular	P	D	R	1	90675		
	49527234								C	C	2. Consejería Integral	P	D	R	PRE	99401
									R	R	3.	P	D	R	G	

Los casos de PRE – EXPOSICIÓN se dan en población de manera temporal o permanente, para este caso vamos a diferenciar en el registro de la población con menor riesgo de exposición (exposición temporal).

VACUNA ANTIRRÁBICA CRL

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero el número de dosis (1, 2, 3,...)
- En el 2º casillero **PRE** para indicar PRE-EXPOSICIÓN
- En el 3º casillero **RSM** (Riesgo Sanitario Mínimo) para indicar que el vacunado pertenece a una población con exposición mínima (población itinerante, transeúnte, etc.)

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R				
13	97565	1	80	Iquitos	13A	M	N	N	1. Vacuna Antirrábica CRL	P	D	R	1	90676		
	89526224								C	C	2. Consejería Integral	P	D	R	PRE	99401
									R	R	3.	P	D	R	RSM	

VACUNA ANTIRRÁBICA DE CULTIVO CELULAR

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R				
13	97565	1	80	Iquitos	13A	M	N	N	1. Vacuna Antirrábica Cultivo Celular	P	D	R	1	90675		
	89526224								C	C	2. Consejería Integral	P	D	R	PRE	99401
									R	R	3.	P	D	R	RSM	

VACUNACION POST – EXPOSICIÓN

PARA EL REGISTRO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA CRL

Se desarrolla bajo 2 esquemas:

- Esquema Clásico
- Esquema Reducido

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero el tipo de Vacuna Antirrábica CRL
- En el 2º casillero Consejería Integral

En el ítem "Tipo de diagnóstico" marque siempre "D"

En el ítem Lab anote

- En el 1º casillero el número de dosis (1, 2, 3, 4, 5...) según corresponda.
- En el 2º casillero:



- **CLA** para indicar Esquema Clásico
- **RED** para indicar Esquema Reducido

En el Esquema Clásico: Consiste en la aplicación de 14 dosis + 2 refuerzos. **La primera dosis de refuerzo de registra 15 en el LAB y 16 para la segunda dosis de refuerzo.**

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D			
13	97565	1	80	Iquitos	13A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Vacuna Antirrábica CRL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	90676
	89526224						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Consejería Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	CLA	99401
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		

En el Esquema Reducido: Consiste en la aplicación de 7 dosis + 3 refuerzos. **La primera dosis de refuerzo de registra 8 en el LAB, la segunda 9 y la tercera 10.**

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D			
13	97565	1	80	Iquitos	13A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Vacuna Antirrábica CRL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	3	90676
	89526224						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Consejería Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RED	99401
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		

En el caso que la persona vacunada sea una Gestante:

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D			
13	1269	1	80	Surquillo	23A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Vacuna Antirrábica CRL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	90676
	49527234						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Consejería Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	CLA	99401
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R	G	

PARA EL REGISTRO DE VACUNA CULTIVO CELULAR

Para este tipo de vacuna se realiza de 2 formas:

Con la aplicación de Inmunoglobulina:

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D			
13	97565	1	80	Iquitos	13A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Vacuna Antirrábica Cultivo Celular	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	90675
	89526224						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Inmunoglobulina Humana para Rabia	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	POS	90375
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3. Consejería Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		99401

Sin la aplicación de Inmunoglobulina:

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D			
13	97565	1	80	Iquitos	13A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Vacuna Antirrábica de Cultivo Celular	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	90675
	89526224						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Consejería Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	POS	99401
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		



En el caso que la persona vacunada sea una Gestante:

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R		
13	1269	1	80	Surquillo	23A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Vacuna Antirrábica Cultivo Celular	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	90675
	49527234						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Consejería Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	POS	99401
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R	G	

CUANDO SE APLICA LA VACUNACIÓN A UN CONTACTO

En el ítem: Lab, anote:

- En el 2º Casillero anote **CE** de contacto.

Vacuna CRL

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R		
13	97565	1	80	Iquitos	13A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Vacuna Antirrábica CRL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	90676
	89526224						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Consejería Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	CE	99401
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		

Vacuna Cultivo Celular

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R		
13	97565	1	80	Iquitos	13A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Vacuna Antirrábica Cultivo Celular	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	90675
	89526224						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Consejería Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	CE	99401
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		

El registro de estas actividades solo corresponde a la Vacuna Antirrábica CRL

ABANDONO DE TRATAMIENTO ANTIRRÁBICO HUMANO

Existen dos tipos de abandono:

- a) **Paciente que interrumpió el tratamiento antes de la 6ª dosis y regresa al establecimiento antes de los 10 días, continúa con el tratamiento.**

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote

- En el 1º casillero Abandono Recuperado
- En el 2º casillero Vacuna Antirrábica CRL (el tipo de vacuna administrada)

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D" en ambas

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero el tipo de esquema de vacunación:
 - **CLA** para indicar Esquema Clásico
 - **RED** para indicar Esquema Reducido
- En el 2º casillero el número de dosis que le corresponde.



DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT				
	DOCUMENTO IDENTIDAD															
13	97565	1	80	Iquitos	13A	M	N	N	1. Abandono Recuperado	P	D	R	RED	U324		
	89526224								C	C	2. Vacuna Antirrábica CRL	P	D	R	6	90676
									R	R	3. Consejería Integral	P	D	R		99401

b) Paciente que interrumpe el tratamiento antes de la 6° dosis por más de 10 días, reinicia el tratamiento.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote

- En el 1º casillero Abandono Recuperado
- En el 2º casillero el esquema de vacunación que está comenzando

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D" en ambas

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero el tipo de esquema de vacunación:
 - **CLA** para indicar Esquema Clásico
 - **RED** para indicar Esquema Reducido
- En el 2º casillero el número de dosis 1, 2... según corresponda.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT				
	DOCUMENTO IDENTIDAD															
13	97565	1	80	Iquitos	13A	M	N	N	1. Abandono Recuperado	P	D	R	RED	U324		
	89526224								C	C	2. Vacuna Antirrábica CRL	P	D	R	1	90676
									R	R	3. Consejería Integral	P	D	R		99401

c) Paciente que interrumpe el tratamiento a partir de la 6° dosis.

Esquema Reducido: Se aplicará un esquema complementario de 3 dosis en días alternos (0, 2 y 4), continuando con el esquema reducido. El día 0 es cuando vuelve a tomar contacto con el servicio de salud.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote

- En el 1º casillero Abandono Recuperado
- En el 2º casillero el esquema de vacunación que está comenzando

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D" en ambas

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero el esquema de vacunación **RED** para indicar Esquema Reducido.
- En el 2º casillero el número de dosis del esquema complementario. Si el abandono ocurre en la 6° dosis entonces el esquema complementario se registrara en el campo LAB con los valores 61, 62 y 63. Si el abandono ocurre en la 7° dosis entonces se registra en el campo LAB 71, 72 y 73 respectivamente.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT				
	DOCUMENTO IDENTIDAD															
13	97565	1	80	Iquitos	13A	M	N	N	1. Abandono Recuperado	P	D	R	RED	U324		
	89526224								C	C	2. Vacuna Antirrábica CRL	P	D	R	61	90676
									R	R	3. Consejería Integral	P	D	R		99401



Esquema Clásico: Continuar con el esquema prescrito cuando vuelva a tomar contacto con el servicio de salud.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote

- En el 1º casillero Abandono Recuperado
- En el 2º casillero el esquema de vacunación que está comenzando

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D" en ambas

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero el esquema de vacunación **CLA** para indicar Esquema Clásico.
- En el 2º casillero el número de dosis del esquema prescrito.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R		
13	97565	1	80	Iquitos	13A	M	N	N	1. Abandono Recuperado	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	CLA	U324
	89526224								2. Vacuna Antirrábica CRL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	6	90676
									3. Consejería Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		99401

TRANSFERIDO

Paciente que es transferido a otro establecimiento para continuar su tratamiento.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote

- En el 1º casillero el tipo de vacuna administrada

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D" en ambas

En el ítem: Lab, anote:

- En el 1º casillero el número de dosis 1, 2... según corresponda.
- En el 2º casillero:

- **DVR** = Para indicar Transferencia Realizada. **[USADA POR EL EESS QUE TRANSFIERE AL PACIENTE]**

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R		
13	97565	1	80	Iquitos	13A	M	N	N	1. Vacuna Antirrábica CRL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	90676
	89526224								2. Consejería Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	DVR	99401
									3.	P	D	R		

El establecimiento que lo recibe para continuar con el tratamiento, anota:

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero el número de dosis 1, 2... según corresponda.
- En el 2º casillero:

- **DVC** = Para indicar Transferencia Confirmada. **[USADA POR EL EESS QUE RECEPCIONA AL PACIENTE]**

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
14	61221	1	80	Punchana	13A	M	N	N	1. Vacuna antirrábica CRL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2	90676
	89526224								2. Consejería Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	DVC	99401
									3.	P	D	R		



C. ACTIVIDADES EN ANIMALES

Registre de la siguiente manera:

En el ítem: Ficha Familiar o Historia Clínica anote la sigla de acuerdo al tipo de animal

- Murciélagos AAA02
- Bovinos AAA03
- Otros animales (silvestre) AAA92

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud, anote el diagnóstico y/o actividad

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marcar "D"

Casos de Rabia Animal

El ítem: Lab anote el número de animales con rabia 1, 2... según corresponda.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R		
08	AAA04			San Martín de Porres		M	N	N	1. Rabia en animal	P	D	R	2	U603
									2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

Muestras Encefálicas Remitidas

El ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero el número de muestras 1, 2... según corresponda.
- En el 2º Casillero MR de muestras remitidas

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R		
08	AAA04			San Martín de Porres		M	N	N	1. Muestra encefálica de animales	P	D	R	2	U6092
									2.	P	D	R	MR	
									3.	P	D	R		

VIGILANCIA Y CONTROL DE FOCOS

Definición Operacional: Es la investigación epidemiológica, la evaluación de las acciones de control con anterioridad a la presentación del caso, la determinación de la extensión focal.

En el ítem: Ficha Familiar o Historia Clínica anote el código:

- APP108 Comunidad

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud anote:

- En el 1º casillero el tratamiento focal
- En el 2º casillero actividad de Rabia

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "D" en ambos casos.

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º Casillero el número de focos notificados
- En el 2º Casillero el número de focos investigados
- En el 3º Casillero el número de focos controlados



Focos notificados:

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R		
08	APP108			Piura		M	N	N	1. Tratamiento focal	P	D	R	12	U244
									2. Actividades de Zoonosis	P	D	R		U0088
									3.	P	D	R		

Focos investigados:

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R		
08	APP108			Piura		M	N	N	1. Tratamiento focal	P	D	R		U244
									2. Actividades de Zoonosis	P	D	R	12	U0088
									3.	P	D	R		

Focos controlados:

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R		
08	APP108			Piura		M	N	N	1. Tratamiento focal	P	D	R		U244
									2. Actividades de Zoonosis	P	D	R		U0088
									3.	P	D	R	12	



REGISTRO DE INFORMACION RABIA URBANA / RABIA SILVESTRE

El registro HIS para la persona mordida por un animal que es atendida en el establecimiento de salud y el cual empieza el tratamiento correspondiente es de la siguiente forma:

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R		
13	97565	1	80	Iquitos	13A	M	X	X	1. Herida de la pierna, parte no especificada	P	X	R	LEV	S819
	89526224						C	C	2. Mordedura o ataque de perro	P	X	R	N	W540
							R	R	3. Vacuna antirrábica CRL	P	X	R	1	90676
							M	N	4. Consejería Integral	P	X	R	RED	99401
						C	C		P	D	R			
						F	R	R		P	D	R		

Entonces la diferenciación de formatos entre rabia urbana y silvestre se da por el tipo de mordedura que ya ha sido definida previamente. En el ejemplo vemos que el registro es para la primera dosis, donde se diferencia claramente la mordedura. Y para la segunda dosis y las siguientes se tiene que recalcar el tipo de mordedura causante del tratamiento antirrábico, para poder diferenciar los tratamientos antirrábicos causados por animales urbanos o silvestres, así tenemos:

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R		
20	97565	1	80	Iquitos	13A	M	N	N	2. Mordedura o ataque de perro	P	D	X	N	W540
	89526224						X	X	3. Vacuna antirrábica CRL	P	X	R	2	90676
							R	R	4. Consejería Integral	P	X	R	RED	99401



BRUCELOSIS

Código	Diagnóstico / Actividad
A230	Brucelosis debida a Brucella melitensis
A231	Brucelosis debida a Brucella abortus
A232	Brucelosis debida a Brucella suis
A233	Brucelosis debida a Brucella canis
A238	Otras Bruceosis
A239	Brucelosis no especificada
U2633	Evaluación y entrega de resultado de Bruceosis

En los Casos Probables de Bruceosis

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º Casillero el diagnóstico de Bruceosis sin especificación
- En el 2º Casillero Evaluación y entrega de resultados

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque

- En el 1º casillero "D"

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R			
22	1256	1	80	Arequipa	19A	M	N	N	1. Bruceosis no especificada	P	D	R		A239	
	40323913							C	C	2. Evaluación y entrega de resultados Bruceosis	P	D	R	1	U2633
								R	R	3.	P	D	R		

Casos Confirmados de Bruceosis

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote:

- En el 1º Casillero el diagnóstico de bruceosis
- En el 2º Casillero la Evaluación y entrega de cultivo

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D"

En el ítem: Lab anote

- En el 2º Casillero el número de la muestra 1, 2... según corresponda.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R			
18	1328	1	80	Jesús María	28A	M	N	N	1. Bruceosis debida a Brucella Abortus	P	D	R		A231	
	44318912							C	C	2. Evaluación y entrega de cultivo	P	D	R	1	Z111
								R	R	3.	P	D	R		

ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO EN BRUCELOSIS

Definición Operacional: Es la administración supervisada de medicamentos contra la Bruceosis a pacientes con diagnóstico positivo a la prueba Tamiz. Duración 42 días.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote:

- En el 1º Casillero el diagnóstico de bruceosis
- En el 2º Casillero la administración de tratamiento

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque

- En el 1º Casillero "R"



- En el 2º Casillero "D"

En el ítem: Lab anote

- En el 2º Casillero el número de tratamiento 1, 2... según corresponda.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	1328	1	80	Jesús María	28A	M	N	N	1. Brucelosis debida a Brucella Abortus	P	D	R		A231
	44318912						C	C	2. Administración de tratamiento	P	D	R	1	U310
							R	R	3.	P	D	R		

VIGILANCIA Y CONTROL DE FOCOS

Definición Operacional: Es la investigación epidemiológica, la evaluación de las acciones de control con anterioridad a la presentación del caso, la determinación de la extensión focal.

En el ítem: Ficha Familiar o Historia Clínica anote el código:

- APP108 Comunidad

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud anote:

- En el 1º casillero el tratamiento focal
- En el 2º casillero actividad de Brucelosis

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "D" en ambos casos.

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º Casillero el número de focos notificados
- En el 2º Casillero el número de focos intervenidos
- En el 3º Casillero el número de focos controlados

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
08	APP108			Piura		M	N	N	1. Tratamiento focal	P	D	R	12	U244
							C	C	2. Actividades de Brucelosis	P	D	R	12	U0104
							R	R	3.	P	D	R	10	



ANIMALES PONZOÑOSOS

Código	Diagnóstico / Actividad
--------	-------------------------

X2092	Persona mordida por Mordedura de Lachesis (Shushupe)
X2093	Persona mordida por Crotalus
X209	Persona mordida por Otros Reptiles o no definidos
X21X	Contacto traumático con arañas venenosas
X25X	Otras especies no ofidios, no arácnidos (hormigas, zancudos)
X29X	Contacto traumático con animales y plantas venenosas no especificadas
W25X	Contacto traumático con otros artrópodos venenosos especificados
U0107	Actividades en Animales Ponzoñosos

ACCIDENTES POR ANIMALES OFIDIOS

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote:

- En el 1º Casillero la morbilidad
- En el 2º Casillero el contacto traumático del tipo de ofidio

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "D"

Tipo Bothrops

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	1328	1	80	Jesús María	28A	M	N	N	1. Mordedura de serpiente	P	D	R		T630
	44318912								2. Contacto traumático por Bothrops	P	D	R		X2091
									3.	P	D	R		

Tipo Lachesis

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	1328	1	80	Jesús María	28A	M	N	N	1. Mordedura de serpiente	P	D	R		T630
	44318912								2. Contacto traumático por Lachesis	P	D	R		X2092
									3.	P	D	R		

Tipo Crotalus

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	1328	1	80	Jesús María	28A	M	N	N	1. Mordedura de serpiente	P	D	R		T630
	44318912								2. Contacto traumático por Crotalus	P	D	R		X2093
									3.	P	D	R		



ACCIDENTES POR ANIMALES ARÁCNIDOS

Código	Diagnóstico / Actividad
X2191	Persona mordida por Loxosceles (araña casera)
X2192	Persona mordida por Lacrodectus (araña silvestre o viuda negra)
X2193	Persona mordida por Otros Arácnidos o no definidos

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote:

- En el 1º Casillero la morbilidad
- En el 2º Casillero el contacto traumático del tipo de arácnido

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "D"

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
29	0002	1	80	Tumbes	33A	M	N	N	1. Picadura de araña	P	D	R		T632
	06241505								2. Contacto traumático por araña casera loxosceles	P	D	R		X2191
									3.	P	D	R		

ACCIDENTES POR OTROS ARTRÓPODOS (AVISPAS, ABEJAS, HORMIGAS)

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
29	0002	1	80	Tumbes	33A	M	N	N	1. Veneno de otros artrópodos	P	D	R		T634
	06241505								2. Contacto traumático animales no especificados	P	D	R		X299
									3.	P	D	R		



PESTE

Código	Diagnóstico / Actividad
A200	Peste Bubónica
A202	Peste Neumónica
A203	Meningitis por peste
A207	Peste Septicémica
A208	Otras Formas de peste
A209	Peste no especificada

Código	Diagnóstico / Actividad
U263	Evaluación y Entrega de Resultados de muestra por peste
U2272	Tratamiento químico colectivo
U310	Administración de tratamiento
U6093	Toma de muestra de espécimen
U6094	Muestra positiva de animales
U0094	Actividades de Peste

Casos Probables de Peste

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote:

- En el 1º Casillero el diagnóstico de Peste
- En el 2º Casillero la toma de muestra

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D" en ambos casos

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º Casillero el número de la muestra 1, 2... según corresponda.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
29	0002	1	80	Tumbes	33A	M	N	N	1. Peste no especificada	P	D	R		A209
	06241505						C	C	2. Toma de muestra de Dx.	P	D	R	1	U2142
							R	R	3.	P	D	R		

Casos Positivos por Peste

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote:

- En el 1º Casillero el diagnóstico de Peste
- En el 2º Casillero la evaluación y entrega de resultados

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D"

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
29	0002	1	80	Tumbes	33A	M	N	N	1. Peste bubónica	P	D	R		A200
	06241505						C	C	2. Evaluación entrega de resultados peste	P	D	R	1	U2631
							R	R	3.	P	D	R		

Cuando el Resultado es Negativo

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
29	0002	1	80	Tumbes	33A	M	N	N	1. Evaluación entrega de resultados peste	P	D	R	1	U2631
	06241505						C	C	2.	P	D	R		
							R	R	3.	P	D	R		



Administración de Tratamiento en Peste

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote:

- En el 1º Casillero el diagnóstico de Peste
- En el 2º Casillero la administración de tratamiento

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º Casillero "R"
- En el 2º Casillero "D"

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º Casillero el número de tratamiento 1, 2...7 según corresponda.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R		
29	0002	1	80	Tumbes	33A	M	N	N	1. Peste bubónica	P	D	R		A200
	06241505								2. Administración de tratamiento	P	D	R	1	U310
									3.	P	D	R		

Contactos de Peste Atendidos

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º Casillero el diagnóstico de Peste

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "P"

En el ítem: Lab anote: Casillero CE de contacto examinado

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R		
29	0002	1	80	Tumbes	33A	M	N	N	1. Peste bubónica	P	D	R	CE	A200
	06241505								2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

Muestras de Peste de Humanos remitidas

En el ítem: Ficha Familiar o Historia Clínica anote la sigla

- APP100 de establecimiento de salud

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud, anote

- En el 1º Casillero la toma de muestra
- En el 2º Casillero actividades de Peste

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marcar "D"

En el ítem: Lab, anote:

- En el 1º Casillero el número de muestras tomadas
- En el 2º Casillero **MR** de muestras remitidas

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R		
08	APP100			Piura		M	N	N	1. Toma de muestra	P	D	R	6	U2141
									2. Actividades de Peste	P	D	R	MR	U0094
									3.	P	D	R		



Muestras de Peste de Humanos Procesadas

En el ítem: Lab, anote:

- En el 1º Casillero el número de muestras
- En el 2º Casillero **MT** de muestras procesadas

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R		
08	APP100			Piura		M	N	N	1. Toma de muestra	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	6	U2141
									2. Actividades de Peste	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	MT	U0094
									3.	P	D	R		

Muestras de Peste de Humanos Positivas

En el ítem: Lab, anote:

- En el 1º Casillero el número de muestras positivas

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R		
08	APP100			Piura		M	N	N	1. Toma de muestra	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2	U2141
									2. Actividades de Peste	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U0094
									3.	P	D	R		

Toma de Muestras de Peste en animales remitidas

En el ítem: Ficha Familiar o Historia Clínica anote la sigla de acuerdo al tipo de animal

- Canina AAA04
- Pulgas AAA06
- Roedores AAA08

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud, anote

- En el 1º Casillero las toma de muestra y/o resultados
- En el 2º Casillero actividades de Peste

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marcar "D"

En el ítem: Lab, anote:

- En el 1º Casillero el número de muestras tomadas
- En el 2º Casillero **MR** de muestras remitidas

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R		
08	AAA04			Piura		M	N	N	1. Toma de muestra sexológica	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	3	U6090
									2. Actividades de Peste	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	MR	U0094
									3.	P	D	R		



DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R		
08	AAA08			Piura		M	N	N	1. Toma de muestra de espécimen	P	D	R	10	U6093
									2. Actividades de Peste	P	D	R	MR	U0094
									3.	P	D	R		
08	AAA06			Piura		M	N	N	1. Toma de muestra de espécimen	P	D	R	8	U6093
									2. Actividades de Peste	P	D	R	MR	U0094
									3.	P	D	R		

Muestras de Peste en Animales Procesadas

En el ítem: Lab, anote:

- En el 1º Casillero el número de muestras tomadas
- En el 2º Casillero **MT** de muestras procesadas

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R		
08	AAA04			Piura		M	N	N	1. Toma de muestra sexológica	P	D	R	3	U6090
									2. Actividades de Peste	P	D	R	MT	U0094
									3.	P	D	R		
08	AAA08			Piura		M	N	N	1. Toma de muestra de espécimen	P	D	R	10	U6093
									2. Actividades de Peste	P	D	R	MT	U0094
									3.	P	D	R		
08	AAA06			Piura		M	N	N	1. Toma de muestra de espécimen	P	D	R	8	U6093
									2. Actividades de Peste	P	D	R	MT	U0094
									3.	P	D	R		

Muestra de Peste en animales con resultado positivo

En el ítem: Lab, anote:

- En el 1º Casillero el número de muestras

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R		
08	AAA04			Piura		M	N	N	1. Muestra positiva de animales	P	D	R	2	U6094
									2. Actividades de Peste	P	D	R		U0094
									3.	P	D	R		
08	AAA08			Piura		M	N	N	1. Muestra positiva de animales	P	D	R	3	U6094
									2. Actividades de Peste	P	D	R		U0094
									3.	P	D	R		



DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
08	AAA06			Piura		M	N	N	1. Muestra positiva de animales	P	D	R	2	U6094
							C	C	2. Actividades de Peste	P	D	R		U0094
							F	R	3.	P	D	R		

VIGILANCIA Y CONTROL DE FOCOS

Definición Operacional: Es la investigación epidemiológica, la evaluación de las acciones de control con anterioridad a la presentación del caso, la determinación de la extensión focal

En el ítem 8: Ficha Familiar o Historia Clínica anote el código:

- APP108 Comunidad

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud anote:

- En el 1º casillero el tratamiento focal
- En el 2º casillero actividad de peste

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "D" en ambos casos.

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º Casillero el número de focos notificados
- En el 2º Casillero el número de focos intervenidos
- En el 3º Casillero el número de focos controlados

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
08	APP108			Piura		M	N	N	1. Tratamiento focal	P	D	R	12	U244
							C	C	2. Actividades de Peste	P	D	R	12	U0094
							F	R	3.	P	D	R	10	



CARBUNCO

Código	Diagnóstico / Actividad
A220	Carbunco cutáneo
A221	Carbunco pulmonar
A222	Carbunco gastrointestinal
A229	Carbunco, no especificado
U0106	Actividades de Carbunco

Casos Probables con Carbunco, existen dos formas:

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote:

- En el 1º Casillero el diagnóstico de Carbunco
- En el 2º Casillero Evaluación y entrega de resultado

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D" en ambos casos

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º Casillero el número de la muestra 1, 2... según corresponda.

Caso probable con resultado de GRAM

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R		
29	0002	1	80	Tumbes	33A	M	N	N	1. Carbunco no especificado	P	D	R		A229
	06241505								2. Evaluación y entrega de resultado Dx.	P	D	R	1	U262
									3.	P	D	R		

Caso probable con Examen clínico

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R		
29	0002	1	80	Tumbes	33A	M	N	N	1. Carbunco no especificado	P	D	R		A229
	06241505								2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

Casos Confirmados con Carbunco

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote:

- En el 1º Casillero el diagnóstico de Carbunco
- En el 2º Casillero la evaluación y entrega de cultivo

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D"

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO IDENTIDAD									P	D	R		
29	0002	1	80	Tumbes	33A	M	N	N	1. Carbunco Pulmonar	P	D	R		A221
	06241505								2. Evaluación y entrega de cultivo	P	D	R	1	Z111
									3.	P	D	R		



Si el caso de Carhunco es un contacto

Anote en el ítem: Lab

- En el 1º Casillero **CE** Colateral Examinado

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
29	0002	1	80	Tumbes	33A	M	N	N	1. Carhunco Pulmonar	P	D	R	CE	A221
	06241505								2. Evaluación y entrega de cultivo	P	D	R	1	Z111
									3.	P	D	R		

Si el Caso es una Gestante o Puérpera, anote:

- En el 3º casillero **Lab** la letra **G** si es gestante o la letra **P** si es puérpera:

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
29	0002	1	80	Tumbes	33A	M	N	N	1. Carhunco Pulmonar	P	D	R		A221
	06241505								2. Evaluación y entrega de cultivo	P	D	R	1	Z111
									3.	P	D	R	G	

Administración de Tratamiento con Carhunco

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote:

- En el 1º Casillero el diagnóstico de Carhunco
- En el 2º Casillero la administración de tratamiento

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque

- En el 1º Casillero "R"
- En el 2º Casillero "D"

En el ítem: Lab anote

- En el 2º Casillero el número de tratamiento 1, 2...7 según corresponda.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
29	0002	1	80	Tumbes	33A	M	N	N	1. Carhunco Pulmonar	P	D	R		A221
	06241505								2. Administración de tratamiento	P	D	R	1	U310
									3.	P	D	R		

VIGILANCIA Y CONTROL DE FOCOS

Definición Operacional: Es la investigación epidemiológica, la evaluación de las acciones de control con anterioridad a la presentación del caso, la determinación de la extensión focal.

En el ítem: Ficha Familiar o Historia Clínica anote el código:

- APP108 Comunidad



En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud anote:

- En el 1º casillero el tratamiento focal
- En el 2º casillero actividad de Carhunco

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "D" en ambos casos.

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º Casillero el número de focos notificados
- En el 2º Casillero el número de focos intervenidos
- En el 3º Casillero el número de focos controlados

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
08	APP108			Piura		M	N	N	1. Tratamiento focal	P	D	R	12	U244
							C	C	2. Actividades de Carhunco	P	D	R	12	U0106
							R	R	3.	P	D	R	10	



LEPTOSPIROSIS

Código	Diagnóstico / Actividad
A270	Leptospírosis icterohemorrágica
A278	Otras formas de Leptospírosis
A279	Leptospírosis no especificada
U0095	Actividades de Leptospirrosis

Casos con Leptospirrosis

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote:

- En el 1º Casillero el diagnóstico de Carhunco
- En el 2º Casillero la evaluación y entrega de cultivo

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D"

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
29	0002	1	80	Tumbes	33A	M	N	N	1. Leptospirrosis icterohemorrágica	P	D	R		A270
	06241505								2. Evaluación y entrega de resultado Dx.	P	D	R	1	U262
									3.	P	D	R		

Si el Caso de Leptospirrosis es un Contacto, anote:

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º Casillero CE Colateral Examinado

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
29	0002	1	80	Tumbes	33A	M	N	N	1. Leptospirrosis icterohemorrágica	P	D	R	CE	A270
	06241505								2. Evaluación y entrega de resultado Dx.	P	D	R	1	U262
									3.	P	D	R		

Si el caso es una Gestante o Puérpera, anote:

- En el 3º casillero Lab la letra G si es gestante o la letra P si es puérpera:

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
29	0002	1	80	Tumbes	33A	M	N	N	1. Leptospirrosis icterohemorrágica	P	D	R		A270
	06241505								2. Evaluación y entrega de resultado Dx.	P	D	R	1	U262
									3.	P	D	R	P	

Administración de Tratamiento con Leptospirrosis

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote:

- En el 1º Casillero el diagnóstico de Leptospirrosis
- En el 2º Casillero la administración de tratamiento

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque

- En el 1º Casillero "R"
- En el 2º Casillero "D"



En el ítem: Lab anote:

- En el 2º Casillero el número de tratamiento 1, 2...7 según corresponda.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
29	0002	1	80	Tumbes	33A	M	N	N	1. Leptospirosis icterohemorrágica	P	D	R	1	A270
	06241505								2. Administración de tratamiento	P	D	R		U310
									3.	P	D	R		

VIGILANCIA Y CONTROL DE FOCOS

Definición Operacional: Es la investigación epidemiológica, la evaluación de las acciones de control con anterioridad a la presentación del caso, la determinación de la extensión focal

En el ítem: Ficha Familiar o Historia Clínica anote el código:

- APP108 Comunidad

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud anote:

- En el 1º casillero el tratamiento focal
- En el 2º casillero actividad de Leptospirosis

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "D" en ambos casos.

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º Casillero el número de focos notificados
- En el 2º Casillero el número de focos intervenidos
- En el 3º Casillero el número de focos controlados

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
08	APP108			Piura		M	N	N	1. Tratamiento focal	P	D	R	12	U244
									2. Actividades de Leptospirosis	P	D	R		U0095
									3.	P	D	R		10



HIDATIDOSIS

Código	Diagnóstico / Actividad
--------	-------------------------

B670	Infección del hígado debida a Echinococcus granulosus
B671	Infección del pulmón debida a Echinococcus granulosus
B672	Infección de hueso debida a Echinococcus granulosus
B673	Infección otro órgano y sitios múltiples debida a Echinococcus granulosus
B674	Infección debida a Echinococcus granulosus, sin otra especificación
B675	Infección del hígado debida a Echinococcus multilocularis
B676	Infección otro órgano y sitios múltiples debida Echinococcus multilocularis
B677	Infección debida a Echinococcus multilocularis, sin otra especificación
B678	Equinococosis del hígado, no especificada
B679	Equinococosis, otra y la no especificada
U0105	Actividades de Hidatidosis

CASOS DE HIDATIDOSIS

Definición Operacional: Es la atención dirigida a definir el diagnóstico de un caso cuyo cuadro clínico presente sintomatología hepática o pulmonar y tiene el antecedente de actividad relacionada con ganado y contacto con perros que hacen sospechar de un caso de hidatidosis humana.

Caso Sospechoso

En el ítem: **Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud** anote:

- En el 1º Casillero el diagnóstico
- En el 2º Casillero toma de muestra

En el ítem: **Tipo de diagnóstico** marque:

- En el 1º Casillero marque “P”
- En el 2º Casillero marque “D”

En el ítem: **Lab** anote:

- En el 2º Casillero el número de muestra 1, 2... según corresponda.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
29	0002	1	80	Tumbes	33A	M	N	X	1. Echinococcus granulosus infección	X	D	R	1	B671
	06241505						X	C	2. Toma de muestra de Dx.	P	X	R		U2142
							X	R	R	3.	P	D		R

Caso Positivo

En el ítem: **Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud** anote:

- En el 1º Casillero el diagnóstico
- En el 2º Casillero evaluación de resultado de muestra

En el ítem: **Tipo de diagnóstico** marque “D”

En el ítem: **Lab** anote:

- En el 2º Casillero el número de muestra 1, 2 según corresponda.



DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
29	0002	1	80	Tumbes	33A	M	N	N	1. Echinocoocus granulosus infección	P	B	R		B671
	06241505						C	C	2. Evaluación de resultado Echinocoocus	P	B	R	1	U2632
							R	R	3.	P	D	R		

Si el caso es una Gestante o Puérpera, anote:

- En el 3º casillero Lab la letra **G** si es gestante o la letra **P** si es puérpera:

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
29	0002	1	80	Tumbes	33A	M	N	N	1. Echinocoocus granulosus infección	P	B	R		B671
	06241505						C	C	2. Evaluación de resultado Echinocoocus	P	B	R	1	U2632
							R	R	3.	P	D	R	G	

OTRAS ACTIVIDADES ZONÓTICAS

TOMA DE MUESTRA SEROLÓGICAS EN ANIMALES (MUESTREO EPIDEMIOLÓGICO)

Definición Operacional: Muestras Serológicas en las zonas de riesgo en enfermedades Zoonóticas (Leptospirosis, Cisticercosis, Rabia, Hidatidosis, Brucelosis Caprina y muestras bacteriológicas de animales de compañía)

El ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero el número de muestra serológicas tomadas
- En el 2º Casillero **MR** de muestras remitidas

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
08	AAA04			Piura		M	N	N	1.Toma muestra serológica de animales	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	5	U6090
									2.	P	D	R	MR	
									3.	P	D	R		

Estudio y Revisión de Muestras en Animales.

El ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero: el número de muestras en estudio y revisión
- En el 2º Casillero: **MT** de muestras procesadas

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
08	AAA04			Piura		M	N	N	1. Estudio revisión de animales	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	5	U6091
									2.	P	D	R	MT	
									3.	P	D	R		

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA ZONOSIS EN ANIMALES DE COMPAÑÍA

Definición Operacional: Son Encuestas sobre crianza de animales de compañía, diagnostico y determinación de las zonas endémicas en enfermedades Zoonóticas con muestra de serologías.

En el ítem: Ficha Familiar o Historia Clínica anote solo la sigla

- APP108 de Comunidad

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud, anote

- En el 1º Casillero aplicación de encuestas
- En el 2º Casillero actividades de zoonosis

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marcar "D"

En el ítem: Lab, anote:

- En el 1º Casillero el número de encuestas realizadas

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
08	APP108			Piura		M	N	N	1. Aplicación de encuestas	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	50	U100
									2. Actividades de Zoonosis	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U0088
									3.	P	D	R		

A. ACTIVIDADES PREVENTIVAS PROMOCIONALES (APP)

VISITA FAMILIAR INTEGRAL

Definición Operacional: Actividad de salud dirigida a la persona y/o familia en su domicilio, con el fin de realizar el seguimiento y control del daño, recoger información a través de la ficha familiar (que servirá como insumo para identificar a las familias que serán intervenidas según sector determinado), ficha de autodiagnóstico y evaluación de las familias.

PLAN FAMILIAR

Definición Operacional: Acciones orientadas hacia la solución de los problemas de salud priorizados por etapa de vida en las familias y hacia el mejoramiento de la vivienda en las familias.

Se determina el tipo de riesgo y su posterior seguimiento:

- Plan Familiar de Alto Riesgo U721
- Plan Familiar de Mediano Riesgo U722
- Plan Familiar de Bajo Riesgo U723

Cuando se realiza la visita por primera vez:

En el ítem: **Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud** anote:

- En el 1º Casillero el motivo de visita
- En el 2º Casillero Visita Familiar Integral
- El Plan familiar de acuerdo al riesgo

En el ítem: **Tipo de diagnóstico** marque "D"

En el ítem: **Lab**, anote:

- En el 2º Casillero el número de la visita 1, 2... según corresponda.
- En el 3º casillero el número 1 cuando se elabora el plan familiar.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
29	0002	1	80	Tumbes	33A	M	N	N	1. Rabia humana sin especificación	P	D	R		A829
	06241505								2. Visita familiar integral	P	D	R	1	99344
									3. Plan familiar de mediano riesgo	P	D	R	1	U722

Cuando se termina con el Plan Familiar

En el ítem: **Lab**, anote:

- En el 2º Casillero el número de la visita
- En el 3º Casillero **TA** cuando se termina con todas las actividades consideradas en el plan familiar.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
29	0002	1	80	Tumbes	33A	M	N	N	1. Rabia humana sin especificación	P	D	R		A829
	06241505								2. Visita familiar integral	P	D	R	4	99344
									3. Plan familiar de mediano riesgo	P	D	R	TA	U722

VISITA COMUNITARIA

Definición Operacional: Visita a la comunidad para realizar el monitoreo, seguimiento y evaluación de las acciones orientadas a alcanzar una comunidad saludable (según fases de implementación) del programa municipio y comunidad saludables

En el ítem: Ficha Familiar o Historia Clínica anote solo el código

- APP108 Comunidad



En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud anote visita comunitaria

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D"

En el ítem: Lab, anote el número de la visita

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
08	APP104			Piura		M	N	N	1. Visita comunitaria	P	D	R	2	C0011
							C	C	2. Actividades de Zoonosis	P	D	R		U0088
							R	R	3.	P	D	R		

SUPERVISIÓN

Definición Operacional: Es una interacción personal, individual o grupal, a través de la cual se desarrolla un proceso de enseñanza aprendizaje entre supervisor (es) y supervisados (s) con el propósito de generar transferir o fortalecer capacidades orientadas a mejorar el desempeño del personal de la DIRESA y DISA en el desarrollo de los procesos de rectoría regional y la gestión de los servicios de salud, en el marco del proceso de descentralización.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud anote

- En el 1º Casillero Supervisión Integral
- En el 2º Casillero Actividades de Zoonosis

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D" en ambos casos

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
08	APP100			Piura		M	N	N	1. Supervisión	P	D	R		C7002
							C	C	2. Actividades de Zoonosis	P	D	R		U0088
							R	R	3.	P	D	R		

ASISTENCIA TÉCNICA

Definición Operacional: Actividad de seguimiento, monitoreo para fortalecer el o las áreas encontradas con problemas dentro de la supervisión.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud anote

- En el 1º Casillero Asistencia Técnica
- En el 2º Casillero Actividades de Zoonosis

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D" en ambos casos

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
08	APP100			Piura		M	N	N	1. Asistencia técnica	P	D	R		C7004
							C	C	2. Actividades de Zoonosis	P	D	R		U0088
							R	R	3.	P	D	R		

En las actividades siguientes:

- Sesión Educativa
- Sesión Demostrativa
- Capacitaciones



Registre de la siguiente manera:

En el ítem: Ficha Familiar o Historia Clínica anote el código de la institución o grupo humano donde se realiza la actividad.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud anote:

- En el 1º casillero la Actividad Preventiva Promocional que se realiza
- En el 2º casillero Actividad del nombre de tipo de metaxénicas

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D" en ambos casos

En el ítem: Lab, anote el número de participantes en el primer casillero.

SESIÓN DEMOSTRATIVA

Definición Operacional: Es una actividad educativa con demostración de prácticas saludables que se brinda a los usuarios de manera grupal, que aborda aspectos correspondientes a cada etapa de vida.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
08	APP100			Piura		M	N	N	1. Sesión demostrativa	P	D	R	15	C0010
									2. Actividades de Zoonosis	P	D	R		U0088
									3.	P	D	R		

SESIÓN EDUCATIVA

Definición Operacional: Es la actividad que consiste en capacitar o afianzar los conocimientos sobre un tema específico utilizando la metodología de educación para adultos (técnicas participativas). Tiene un promedio de 15 a 30 participantes y duración entre 01 a 02 horas.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
08	APP93			Piura		M	N	N	1. Sesión educativa	P	D	R	12	C0009
									2. Actividades de Zoonosis	P	D	R		U0088
									3.	P	D	R		

CAPACITACIÓN

Definición Operacional: Es un proceso sistemático para adquirir o mejorar los conocimientos y competencias del recurso humano.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
08	APP140			Piura		M	N	N	1. Capacitación	P	D	R	30	U124
									2. Actividades de Zoonosis	P	D	R		U0088
									3.	P	D	R		