

COMPONENTE DE SALUD OCULAR Y PREVENCIÓN DE LA CEGUERA

**Asistencia Técnica
sobre
Registro de Información del Manual HIS 2020**

Dr. HARVY ALBERTO HONORIO MORALES
RESPONSABLE TÉCNICO

TMO. LUZ A. RIVERA VASQUEZ
Equipo Técnico CSOPC

MARZO
2023

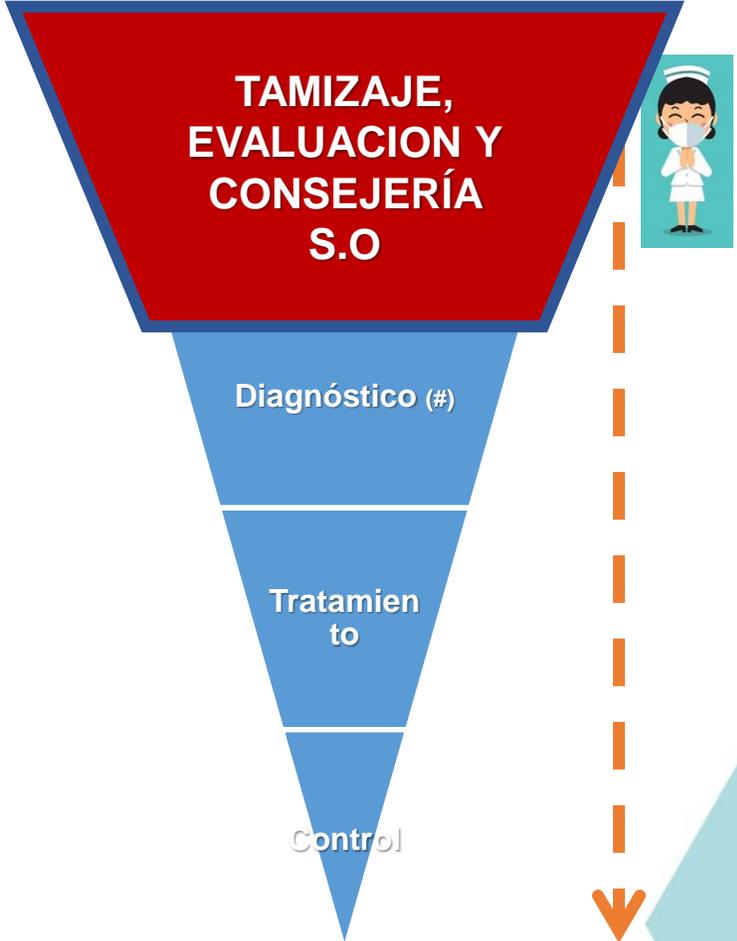


FLUJO DE ACTIVIDADES SEGÚN EL NIVEL DE ATENCIÓN

I Nivel de Atención



- ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO
- ERRORES REFRACTIVOS
- RETINOPATÍA DIABÉTICA
- GLAUCOMA
- CATARATA



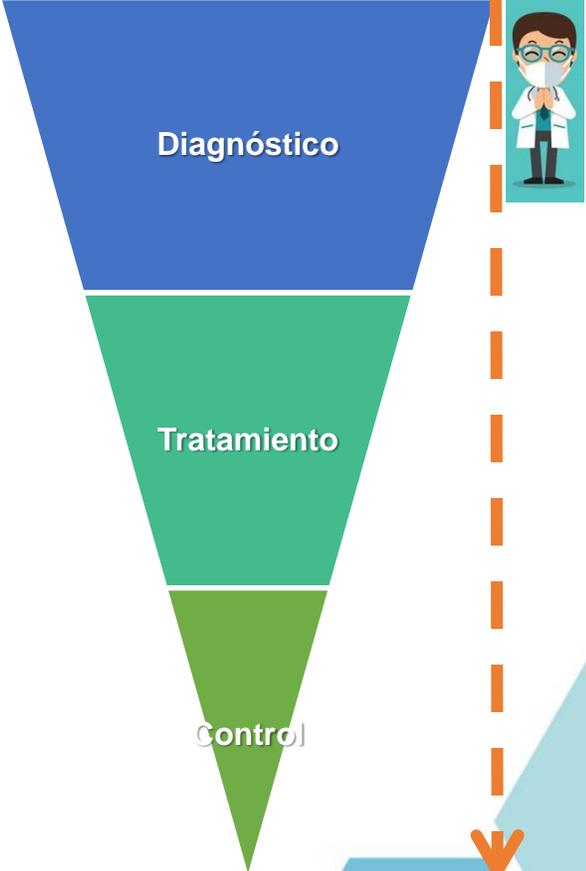
Nota:
(#) QUE CUENTEN CON MEDICO OFTALMOLOGO

FLUJO DE ACTIVIDADES SEGÚN EL NIVEL DE ATENCIÓN

II y III Nivel de Atención



- RETINOPATÍA DE LA PREMATURIDAD
- ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO
- ERRORES REFRACTIVOS
- RETINOPATÍA DIABÉTICA
- GLAUCOMA
- CATARATA



FORMATO DE REGISTRO HIS

LOTE
 PAGINA
 FECHA PROCES.
 DNI DIGITADOR

MINISTERIO DE SALUD
OFICINA GENERAL DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION
OFICINA DE GESTION DE LA INFORMACION

Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud

FIRMA Y SELLO RESPONSABLE HIS

1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12							
AÑO		MES		NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)		UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIO		NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN		DNI		TURNO		M		T		N		CÓDIGO CIE / CPT		CÓDIGO CIE / CPT							
DIA		D.N.I.		FINANC.		DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD		SEXO		PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL		EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA		ESTABLEC.		SERVICIO		DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD		TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB					
GESTANTE/PUERPERA		ETNIA		CENTRO POBLADO																F		B		R					
1 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:												FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___						FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___											
								A		M		PC		PESO		N		N		1.		CASILLERO 1		P		D		R	
								M						TALLA		C		C		2.		CASILLERO 2		P		D		R	
								D		F		Pab		Hb		R		R		3.		CASILLERO 3		P		D		R	
2 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:												FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___						FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___											
								A		M		PC		PESO		N		N		1.				P		D		R	
								M						TALLA		C		C		2.				P		D		R	
								D		F		Pab		Hb		R		R		3.				P		D		R	

COLUMNA 1 LAB
 COLUMNA 2 LAB

FLUJO DE ACTIVIDADES A REGISTRAR SEGÚN LA PROFESIÓN

RETINOPATÍA DE LA PREMATURIDAD



TAMIZAJE Y SEGUIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO CON FACTORES DE RIESGO PARA RETINOPATÍA DE LA PREMATURIDAD

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO
	HISTORIA CLINICA				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:			(*)FECHA DE NAC		
13	24516842	1	Plura	24	<input checked="" type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> M
	945530	58			<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
					<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> F

DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	P	D	R	1º	2º	3º	
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___							
1. Retinopatía de la prematuridad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				H35.1
2. Oftalmoscopia indirecta	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N			92226
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

SINTAXIS:

ACTIVIDAD	U. MEDIDA	TOTAL
Tamizaje de recién nacidos con factores de riesgo	Normal	Edad =< 3 M, TD=P con DX=H351 con DX = 92226 + Lab = N
	Anormal	Edad =< 3 M, DX=H351 con DX= 92226 + Lab = A

DIAGNÓSTICO DE RETINOPATÍA DE LA PREMATURIDAD

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PECE AB	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA								ETNA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º	3º
	GESTANTE/PUERPERA																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIENTO:				A ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___									
13	78096842		1	Piura	20	A	M	1. Retinopatía de la prematuridad	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				H35.1		
	568216							58		D	F	2. Oftalmoscopia indirecta	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		
														3.	P	D	R

SINTAXIS:

ACTIVIDAD	U. MEDIDA	TOTAL
Diagnostico de casos de retinopatía de la prematuridad	Caso	Edad =< 3M, DX= H351 + TD= D

TRATAMIENTO DE RECIÉN NACIDO CON RETINOPATÍA DE LA PREMATURIDAD

Tratamiento especializado con Láser

DIA	D.N.I		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO
	HISTORIA CLINICA					
	GESTANTE/PUERPORA		ETNIA	CENTRO POBLADO		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:						
13	79825442	1	Huanta	28	A	M
	568216	58			M	F

DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	P	D	R	1º	2º	3º	
ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ÚLTIMA REGLA: ___/___/___							
1. Retinopatía de la prematuridad	P	D	X				H35.1
2. Destrucción retinopatía extensa	P	X	R				67227
3.	P	D	R				

Tratamiento especializado con Antiangiogénico

DIA	D.N.I		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO
	HISTORIA CLINICA					
	GESTANTE/PUERPORA		ETNIA	CENTRO POBLADO		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:						
13	7905522	1	Huanta	30	A	M
	115521	58			M	F

DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	P	D	R	1º	2º	3º	
ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ÚLTIMA REGLA: ___/___/___							
1. Retinopatía de la prematuridad	P	D	X				H35.1
2. Inyección intravítrea	P	X	R				67028
3.	P	D	R				

SINTAXIS:

ACTIVIDAD	U. MEDIDA	TOTAL
Tratamiento de casos	Caso tratado	DX= H351 + DX= (67227+67028+67043)

Tratamiento especializado con Laser más Antiangiogénico

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PECE AB	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA								CENTRO POBLADO	P	D	R	1º	2º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	P	D	R	1º								
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:								FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____							
13	79268254		1	Piura	28	A	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Retinopatía de la prematuridad	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>				H35.1
	562542					M	<input checked="" type="checkbox"/>	R							67227
			58			<input checked="" type="checkbox"/>	F	<input checked="" type="checkbox"/>	R						

Tratamiento especializado con vitrectomía posterior más endofotocoagulación.

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PECE AB	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA								CENTRO POBLADO	P	D	R	1º	2º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	P	D	R	1º								
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:								FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____							
13	79226548		1	Lima	29	A	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Retinopatía de la prematuridad	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>				H35.1
	658652					M	<input checked="" type="checkbox"/>	R							67043
			58			<input checked="" type="checkbox"/>	F	<input checked="" type="checkbox"/>	R						

SINTAXIS

ACTIVIDAD	U. MEDIDA	TOTAL
Tratamiento de casos	Caso tratado	DX= H351 + DX= (67227+67028+67043)

CONTROL POST OPERATORIO DE RECIÉN NACIDOS CON RETINOPATÍA DE LA PREMATURIDAD

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PECEAB	
	HISTORIA CLINICA						
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:			(*)FECHA DE NACIM				
13	79259982	1	Lima	29	A	M	PO
	75841				M		
		58	F		Pa		

DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	P	D	R	1º	2º	3º	
	FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___						
1. Retinopatía de la prematuridad	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>				H35.1
2. Cuidado posterior a la cirugía	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				Z489
3. Consejería en salud ocular	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				99401.16

SINTAXIS:

ACTIVIDAD	U. MEDIDA	TOTAL
Control Post Operatorio de recién nacidos	Control	(DX= H351 + TD = R) con DX = Z489

COMPLICACIONES DEL TRATAMIENTO DE RETINOPATÍA DEL PREMATURO

Errores Refractivos secundario a consecuencia del tratamiento

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERCEPCIÓN AB	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA							P	D	R	1º	2º	3º			
	ETNIA															CENTRO POBLADO	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:								FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___									
13	79226548		1	Lima	7	M	PC	1. Retinopatía de la prematuridad	P	D	R				H35.1		
	658652							58									
3.								P	D	R							

Nistagmo secundario a consecuencia del tratamiento

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERCEPCIÓN AB	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA							P	D	R	1º	2º	3º		
	ETNIA															CENTRO POBLADO
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:								FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___								
13	79226548		1	Lima	1	M	PC	1. Retinopatía de la prematuridad	P	D	R				H35.1	
	658652							58								
2. Nistagmo								P	D	R				H55.0		
3.								P	D	R						

SINTAXIS:

ACTIVIDAD	U. MEDIDA	TOTAL
Complicaciones de tratamiento	Caso	(DX= H351 + TD= R) con DX= (H400 + H401 + H402 + H405 + H409 + H520 + H521 + H522 + H550 + H500 + H501 + H502 + H508 + H509)



Estrabismo secundario a consecuencia del tratamiento

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERCEPCIÓN DE ABUSO
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPORA					
	ETNIA		CENTRO POBLADO				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____			
13	78782825		1	Lima	3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	85452					M	<input checked="" type="checkbox"/>
			58			D	F

DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	P	D	R	1°	2°	3°	
	ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____						
1. Retinopatía de la prematuridad	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>				H35.1
2. Estrabismo vertical	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				H50.2
3.	P	D	R				

Glaucoma secundario a consecuencia del tratamiento

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERCEPCIÓN DE ABUSO
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPORA					
	ETNIA		CENTRO POBLADO				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____			
13	78782825		1	Lima	11	A	<input checked="" type="checkbox"/>
	85452					M	<input checked="" type="checkbox"/>
			58			D	F

DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	P	D	R	1°	2°	3°	
	ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____						
1. Retinopatía de la prematuridad	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>				H35.1
2. Glaucoma no especificado	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				H40.9
3.	P	D	R				

SINTAXIS:

ACTIVIDAD	U. MEDIDA	TOTAL
Complicaciones de tratamiento	Caso	(DX= H351 + TD= R) con DX= (H400 + H401 + H402 + H405 + H409 + H520 + H521 + H522 + H55 + H500 + H501 + H502 + H508 + H509)

Catarata secundaria a consecuencia del tratamiento

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIM. CEFAL. ABDOM.	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA							ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º	3º
	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:		(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____														
13	79225255		1	Lima	6	M	PC	1. Retinopatía de la prematuridad	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>				H35.1		
	25615							58		F	Pab	2. Catarata	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		

Cuando se realiza la Rehabilitación visual de Ceguera y Baja Visión secundaria

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIM. CEFAL. ABDOM.	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA							ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º	3º
	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:		(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____														
13	78782825		1	Lima	8	M	PC	1. Retinopatía de la prematuridad	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>				H35.1		
	85452							58		F	Pab	2. Estudio de baja vision	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		

SINTAXIS:

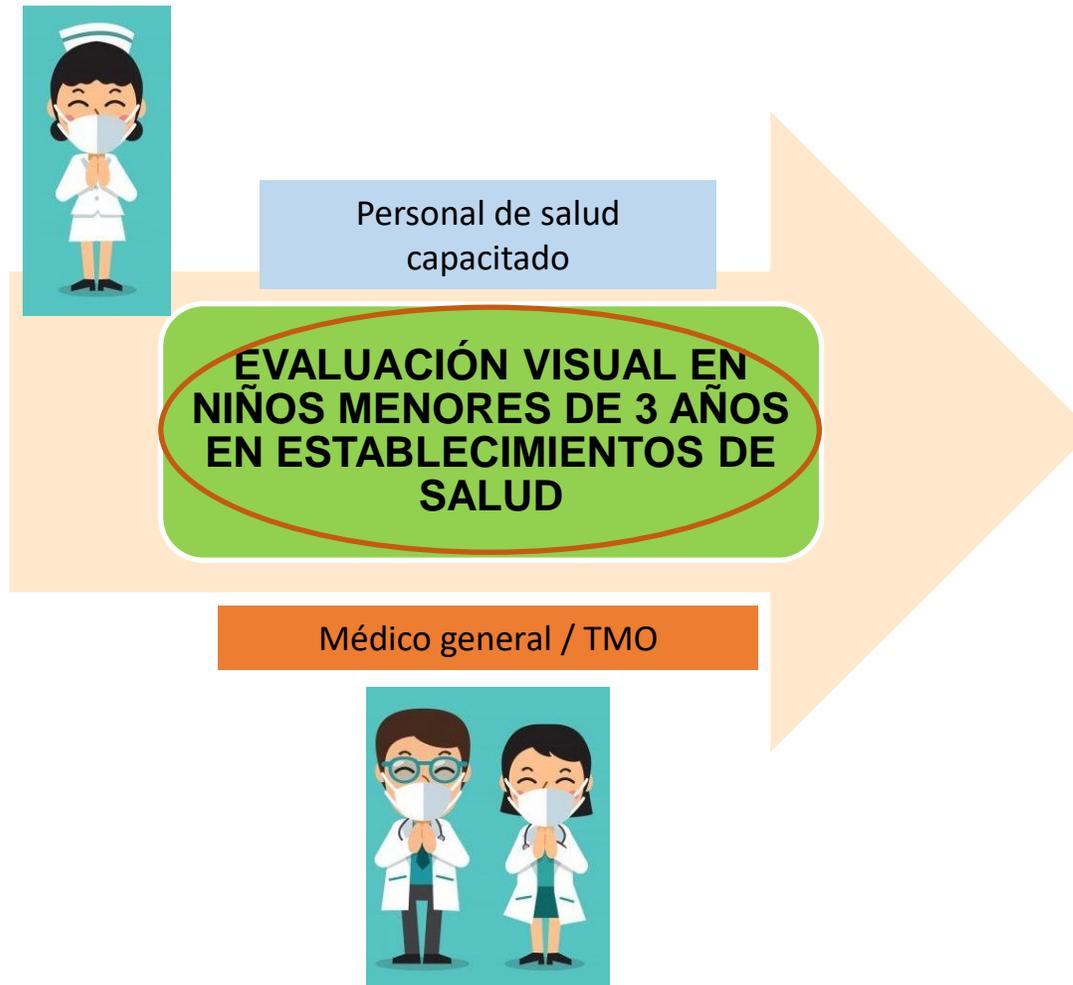
ACTIVIDAD	U. MEDIDA	TOTAL
Complicaciones de tratamiento	Caso	(DX= H351 + TD= R) con DX= (H400 + H401 + H402 + H405 + H409 + H520 + H521 + H522 + H55 + H500 + H501 + H502 + H508 + H509)

SINTAXIS

ACTIVIDAD	U. MEDIDA	TOTAL
Tamizaje de recién nacidos con factores de riesgo	Normal	Edad \leq 3 M, TD=P con DX=H351 con DX = 92226 + Lab = N
	Anormal	Edad \leq 3 M, DX=H351 con DX= 92226 + Lab = A
Diagnostico de casos de retinopatía de la prematuridad	Caso	Edad \leq 3M, DX= H351 + TD= D
Tratamiento de casos	Caso tratado	DX= H351 + DX= (67227+67028+67043)
Complicaciones de tratamiento	Caso	(DX= H351 + TD= R) con DX= (H400 + H401 + H402 + H405 + H409 + H520 + H521 + H522 + H55 + H500 + H501 + H502 + H508 + H509)
Control Post Operatorio de recién nacidos	Control	(DX= H351 + TD = R) con DX = Z489



FLUJO DE ACTIVIDADES A REGISTRAR SEGÚN LA PROFESIÓN



EVALUACIÓN VISUAL EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERCEP. AB	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPORA							ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º	
	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:		(*)FECHA DE NACIMIENTOS		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____		FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____								
13	79289122		1	Lima	4	M	PC	1. Atención integral del niño -CRED	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	4			99381
	892412		58			F	Pab	2. Examen de los ojos y de la visión	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	A			Z01.0
								3.	P	D	R				

SINTAXIS:

ACTIVIDAD	U. MEDIDA	TOTAL
Examen de los Ojos y de la Visión	Normal	Edad < 3años, DX= Z010 + LAB = N
	Anormal	Edad < 3años, DX= Z010 + LAB = A

Actividad realizada por personal profesional médico y/o tecnólogo médico en Optometría

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERCEP. AB	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPORA							ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º	
	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:		(*)FECHA DE NACIMIENTOS		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____		FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____								
13	77521458		1	Lima	3	M	PC	1. Trastorno del ojo y sus anexos	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RF			H57.9
	356236		58			F	Pab	2. Examen de los ojos y de la visión	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	A			Z01.0
								3. Consejería en salud ocular	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				99401.16

FLUJO DE ACTIVIDADES A REGISTRAR SEGÚN LA PROFESIÓN

ERRORES REFRACTIVOS



TAMIZAJE Y DETECCIÓN DE ERRORES REFRACTIVOS EN NIÑOS (AS) DE 3 A 11 AÑOS

Actividad realizada por personal técnico de enfermería capacitado

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEX O	P C A B	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA							CENTRO POBLADO	P	D	R	1º	2º	
	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE		(*)FECHA DE NACIMIENTO		FECHA DE ULTIMA REGLA:										
13	72620655		1	Comas	6	<input checked="" type="checkbox"/>	M	1. Determinación de la agudeza visual	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	20	50		99173
	725232		58			<input type="checkbox"/>	M	2.	P	<input type="checkbox"/>	R				
						<input type="checkbox"/>	F	3.	P	<input type="checkbox"/>	R				

Actividad realizada por personal profesional de la salud capacitado (Licenciada en Enfermería, Tecnólogo Médico en Optometría y Médico General)

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEX O	P C A B	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA							CENTRO POBLADO	P	D	R	1º	2º	
	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE		(*)FECHA DE NACIMIENTO		FECHA DE ULTIMA REGLA:										
13	78782825		1	Lurin	8	<input checked="" type="checkbox"/>	M	1. Examen de los ojos y de la visión	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	A			Z01.0
	85452		58			<input type="checkbox"/>	M	2. Determinación de la agudeza visual	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	50	70		99173
						<input type="checkbox"/>	F	3.	P	<input type="checkbox"/>	R				

SINTAXIS:

ACTIVIDAD	U. MEDIDA	TOTAL
Tamizaje y Detección de Errores Refractivos en Niños de 3 a 11 años		
Determinación de la Agudeza Visual	Número	Edad (3 - 11 años), DX= 99173
Examen de los Ojos y de la Visión	Normal	Edad (3 - 11 años), DX= Z010 + LAB = N
	Anormal	Edad (3 - 11 años), DX= Z010 + LAB = A

EVALUACIÓN Y DESPISTAJE DE ERRORES REFRACTIVOS EN NIÑOS

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	P.C.E. / A.B.	
	HISTORIA CLINICA						
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:			(*)FECHA DE NACIMIENTO				
13	72565845	1	Huari	9	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC
	65524				<input type="checkbox"/>	M	
		58	<input checked="" type="checkbox"/>		D	Pab	

DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	P	D	R	1º	2º	3º	
	ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___						
1. Transtornos de la refracción no especificado	<input checked="" type="checkbox"/>	D	R	RF			H52.7
2. Consejería en salud ocular	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				99401.16
3. Determinación de la agudeza visual	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	70	100		99173

SINTAXIS:

ACTIVIDAD	U. MEDIDA	TOTAL
Evaluación de errores refractivos	Evaluación	Edad (3 - 11 años), TD=P, DX= 99173+H527
Referencia de errores refractivos	Número	Edad (3 - 11 años), Lab=RF con DX=(H52.7)

DIAGNÓSTICO DE ERRORES REFRACTIVOS

Refracción con cicloplejia

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	P.C. / A.B.
	HISTORIA CLINICA						
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:							
13	65558521		1	Ocoña	6	M	PC
	563256						

DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	P	D	R	1º	2º	3º	
ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____							
1. Miopía	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				H52.1
2. Refracción cicloplégica	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				92016
3.	P	D	R				

Refracción sin cicloplejia

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	P.C. / A.B.
	HISTORIA CLINICA						
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:							
13	65558521		1	Ocoña	6	M	PC
	563256						

DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	P	D	R	1º	2º	3º	
ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____							
1. Miopía	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				H52.1
2. Refracción	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				92015
3.	P	D	R				

SINTAXIS:

ACTIVIDAD	U. MEDIDA	TOTAL
Diagnostico de Errores Refractivos		
Astigmatismo	Caso	Edad (3 - 11 años), DX= H522 + TD= D
Hipermetropía	Caso	Edad (3 - 11 años), DX= H520 + TD= D
Miopía	Caso	Edad (3 - 11 años), DX= H521 + TD= D

TRATAMIENTO DE ERRORES REFRACTIVOS

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEX O	P C A	
	HISTORIA CLINICA						
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE			(*)FECHA DE NACIMIE				
13	76525652	1	Lurin	8	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC
	25526				<input type="checkbox"/>	M	Pab
		58	<input type="checkbox"/>		D		

DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	P	D	R	1º	2º	3º	
ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___ / ___ / ___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___ / ___ / ___							
1. Miopía	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>				H52.1
2. Provisión de anteojos	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				92390
3. Consejería en salud ocular	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				99401.16

SINTAXIS:

ACTIVIDAD	U. MEDIDA	TOTAL
Tratamiento de Errores Refractivos		
Provisión de anteojos	Niño	Edad (3 - 11 años), DX= (H520 + H521 + H522) con DX=92390

CONTROL DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEX O	PE CE AB	
	HISTORIA CLINICA							
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIE				
13	76525652		1	Lurin	8	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC
	25526						M	
			58			D	<input checked="" type="checkbox"/>	Pab
13				Lurin		A	M	PC
						M		
						D	F	Pab

DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	P	D	R	1º	2º	3º	
	ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____						
1. Miopia	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>				H52.1
2. Prueba de ajuste de anteojos	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				Z46.0
3. Consejería en salud ocular	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				99401.16
1. Determinación de la agudeza visual	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	30	25		99173
2.	P	D	R				
3.	P	D	R				

SINTAXIS:

ACTIVIDAD	U. MEDIDA	TOTAL
Control de Pacientes con Errores Refractivos		
Prueba y ajuste de anteojos	Control	Edad (3 - 11 años), DX= (H520 + H521 + H522) con DX=Z460

SINTAXIS

ACTIVIDAD	U. MEDIDA	TOTAL
Tamizaje y Detección de Errores Refractivos en Niños de 3 a 11 años		
Determinación de la Agudeza Visual	Número	Edad (3 - 11 años), DX= 99173
Examen de los Ojos y de la Visión	Normal	Edad (3 - 11 años), DX= Z010 + LAB = N
	Anormal	Edad (3 - 11 años), DX= Z010 + LAB = A
Evaluación de errores refractivos	Evaluación	Edad (3 - 11 años), TD=P, DX= 99173+H527
Referencia de errores refractivos	Número	Edad (3 - 11 años), Lab=RF con DX=(H52.7)
Diagnostico de Errores Refractivos		
Astigmatismo	Caso	Edad (3 - 11 años), DX= H522 + TD= D
Hipermetropía	Caso	Edad (3 - 11 años), DX= H520 + TD= D
Miopía	Caso	Edad (3 - 11 años), DX= H521 + TD= D
Tratamiento de Errores Refractivos		
Provisión de anteojos	Niño	Edad (3 - 11 años), DX= (H520 + H521 + H522) con DX=92390
Control de Pacientes con Errores Refractivos		
Prueba y ajuste de anteojos	Control	Edad (3 - 11 años), DX= (H520 + H521 + H522) con DX=Z460



FLUJO DE ACTIVIDADES A REGISTRAR SEGÚN LA PROFESIÓN

GLAUCOMA



TAMIZAJE DE LA PERSONA CON RIESGO DE GLAUCOMA EN EL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

DIA	D.N.I.	FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEX O	PERCEPCIÓN AB	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA							ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	P	
	GESTANTE/PUERPERA	P	D	R	P	2º				3º				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:			(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____				ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____			
13	15235482	1	Breña	49	<input checked="" type="checkbox"/> M	<input checked="" type="checkbox"/> F	1. Examen de los ojos y de la visión	P	<input checked="" type="checkbox"/> D	R	A			Z01.0
	26545				M	<input checked="" type="checkbox"/> F	2. Determinación de la presión intraocular	P	<input checked="" type="checkbox"/> D	R	N	A		
		58	D		F	3.	P	D	R					

SINTAXIS:

ACTIVIDAD	U. MEDIDA	TOTAL
Tamizaje de personas con riesgo de glaucoma		
Examen de los Ojos y de la Visión	Normal	Edad (40 y más), DX= Z010+92100 + LAB = N
	Anormal	Edad (40 y más), DX= Z010 +92100+ LAB = A

EVALUACIÓN Y DESPISTAJE DE GLAUCOMA

DIA	D.N.I.	FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEX O	PER CEF ABD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLINICA									ETNIA	CENTRO POBLADO	P		2º
	GESTANTE/PUERPERA	P	D	R										
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:							FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___ / ___ / ___			FECHA DE ULTIMA REGLA:				
13	15268141	1	Ferreñafe	51	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> M	PC	1. Sospecha de glaucoma	<input checked="" type="checkbox"/> P	<input checked="" type="checkbox"/> D	<input checked="" type="checkbox"/> R	<input checked="" type="checkbox"/> RF		H40.0
	26545				<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F		2. Determinación de la presión intraocular	<input type="checkbox"/> P	<input checked="" type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> N	
		58	<input type="checkbox"/> D		<input type="checkbox"/> F	3. Consejería en salud ocular		<input type="checkbox"/> P	<input checked="" type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> R				99401.16

SINTAXIS:

ACTIVIDAD	U. MEDIDA	TOTAL
Evaluación de Glaucoma	Evaluación	Edad (40 y más) TD=P, DX = H40.0 + 92100
Determinación de presión intraocular	Normal	Edad (40 y más), DX= 92100 + LAB = N
	Anormal	Edad (40 y más), DX= 92100 + LAB = A
Referencia de glaucoma	Número	Edad (40 y más), Lab=RF con DX=(H400+H401+...+H409)
Consejería en glaucoma	Número	Edad (40 y más), DX= 99401.16 con DX=(H400+H401+...+H409)

DIAGNÓSTICO DE GLAUCOMA

DIA	D.N.I.	FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	
	HISTORIA CLINICA					
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:			(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____			
13	16625826	1	Cusco	49	<input checked="" type="checkbox"/> A	M
	522456				M	
		58			D	<input checked="" type="checkbox"/>

DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	P	D	R	1º	2º	3º	
	ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____						
1. Glaucoma primario de ángulo abierto	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				H40.2
2. Determinacion de presion intraocular	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	N	A		92100
3. Gonioscopía	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				92020

SINTAXIS:

ACTIVIDAD	U. MEDIDA	TOTAL
Diagnóstico de casos		
Diagnóstico de glaucoma	Caso	Edad (40 y más), DX= (H400 + H401 + ... + H409) + TD = D

TRATAMIENTO DE GLAUCOMA

DIA	D.N.I.		FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA							ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	P	
	GESTANTE/PUERPERA													
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:					(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____		ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____							
13	15235482		1	Lima	52	M	1. Glaucoma de ángulo abierto	P	D	R				H40.1
	26545						2. Iridotomía láser	P	D	R				66761
			58						3.	P	D	R		

SINTAXIS:

ACTIVIDAD	U. MEDIDA	TOTAL
Tratamiento de casos		
Reciben tratamiento Laser	Caso	Edad (40 y más), DX= (H400 + H401 + ... + H409) con DX = (66761+66762+65855)
Reciben tratamiento quirúrgico	Caso	Edad (40 y más), DX= (H400 + H401 + ... + H409) con DX = (66170 + 66180 + 66720 + 66710 + 66711)

CONTROL DE PERSONAS CON GLAUCOMA

DIA	D.N.I.	FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEX O	PE CE AB	
	HISTORIA CLINICA						
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:			(*)FECHA DE NACIM				
13	15235482	1	Breña	49	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	F
	26545				M	<input checked="" type="checkbox"/>	F
		58			D	F	P

DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	P	D	R	1º	2º	3º	
ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___ / ___ / ___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___ / ___ / ___							
1. Glaucoma de ángulo abierto	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>				H40.2
2. Determinacion de la presión intraocular	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	N	N		92100
3.	P	D	R				

SINTAXIS:

ACTIVIDAD	U. MEDIDA	TOTAL
Control de Pacientes		
Atenciones de control	Atención	Edad (40 y más), DX= (H400 + H401 + ... + H409) + TD = R con DX = (92100 + 92226 + 92020)



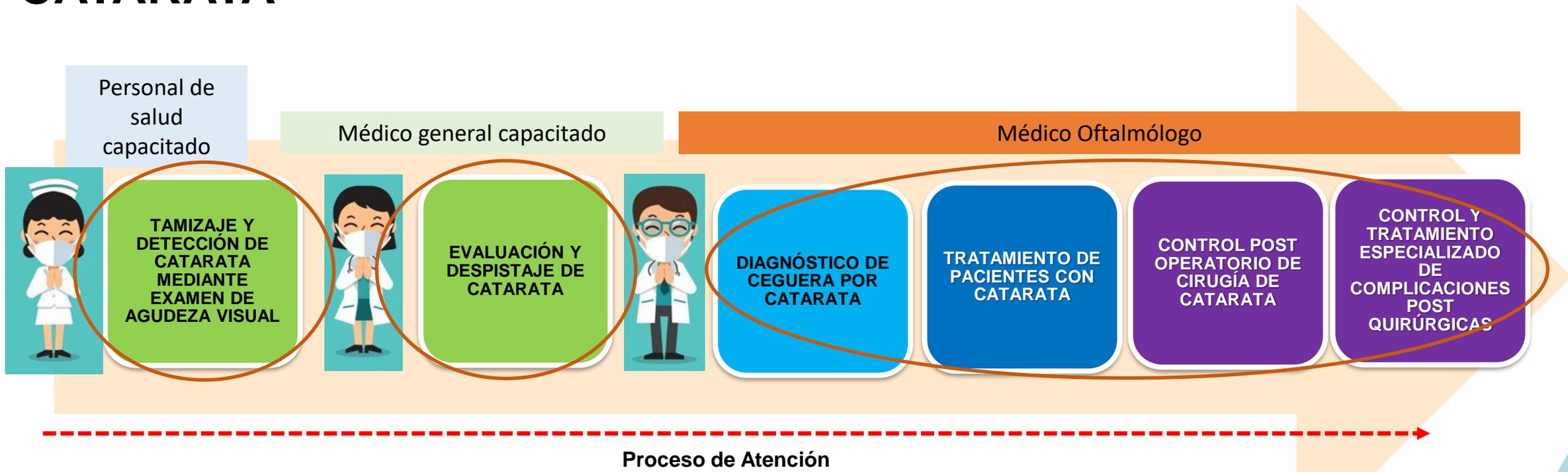
SINTAXIS

ACTIVIDAD	U. MEDIDA	TOTAL
Tamizaje de personas con riesgo de glaucoma		
Examen de los Ojos y de la Visión	Normal	Edad (40 y más), DX= Z010+92100 + LAB = N
	Anormal	Edad (40 y más), DX= Z010 +92100+ LAB = A
Evaluación de Glaucoma	Evaluación	Edad (40 y más) TD=P, DX = H40.0 + 92100
Determinación de presión intraocular	Normal	Edad (40 y más), DX= 92100 + LAB = N
	Anormal	Edad (40 y más), DX= 92100 + LAB = A
Referencia de glaucoma	Número	Edad (40 y más), Lab=RF con DX=(H400+H401+...+H409)
Consejería en glaucoma	Número	Edad (40 y más), DX= 99401.16 con DX=(H400+H401+...+H409)
Diagnóstico de casos		
Diagnóstico de glaucoma	Caso	Edad (40 y más), DX= (H400 + H401 + ... + H409) + TD = D
Tratamiento de casos		
Reciben tratamiento Laser	Caso	Edad (40 y más), DX= (H400 + H401 + ... + H409) con DX = (66761+66762+65855)
Reciben tratamiento quirúrgico	Caso	Edad (40 y más), DX= (H400 + H401 + ... + H409) con DX = (66170 + 66180 + 66720 + 66710 + 66711)
Control de Pacientes		
Atenciones de control	Atención	Edad (40 y más), DX= (H400 + H401 + ... + H409) + TD = R con DX = (92100 + 92226 + 92020)



FLUJO DE ACTIVIDADES A REGISTRAR SEGÚN LA PROFESIÓN

CATARATA



TAMIZAJE Y DETECCIÓN DE CATARATA MEDIANTE EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL

Actividad realizada por personal técnico de salud capacitado del primer nivel de atención

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEX O	PERCE AB
	HISTORIA CLINICA						
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:			(*)FECHA DE NACIM				
13	17620655		1	Comas	68	M	F
	725232						

DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	P	D	R	1º	2º	3º	
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____							
1. Determinación de la agudeza visual	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	20	50		99173
2.	P	D	R				
3.	P	D	R				

Actividad realizada por personal profesional de la salud capacitado (médico general, enfermera, tecnólogo médico en optometría)

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEX O	PERCE AB
	HISTORIA CLINICA						
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:			(*)FECHA DE NACIM				
13	17782825		1	Belen	70	M	F
	85452						

DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	P	D	R	1º	2º	3º	
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____							
1. Examen de los ojos y de la visión	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	A			Z01.0
2. Determinación de la agudeza visual	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	70	200		99173
3.	P	D	R				

SINTAXIS:

ACTIVIDAD	U. MEDIDA	TOTAL
Tamizaje y detección de catarata		
Determinación de la Agudeza Visual	Número	Edad (50 y más años), DX= 99173

EVALUACIÓN Y DESPISTAJE DE CATARATA

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEX O	PER CEF ABD	
	HISTORIA CLINICA						
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:			(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____				
13	25565845	1	Huari	79	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC
	65524				<input type="checkbox"/>	M	Pab
		58	<input type="checkbox"/>		D		

DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	P	D	R	1º	2º	3º	
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____							
1. Catarata senil no especificada	<input checked="" type="checkbox"/>	D	R	REF			H25.9
2. Determinación de la agudeza visual	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	70	100		99173
3. Consejería en salud ocular	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				99401.16

SINTAXIS:

ACTIVIDAD	U. MEDIDA	TOTAL
Evaluación de catarata	Evaluación	Edad (50 y más años), TD = P, DX= H25.9+99173
Referencia de catarata	Número	Lab=RF con DX=(H250+H251+...+H259, H260+H261+...+H269+Q120)
Consejería por catarata	Número	Edad (50 y más), DX= 99401.16 con DX=(H250+H251+ ... +H259 +H260+...+H269+Q120)



DIAGNÓSTICO DE CATARATA

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEX O	PER CEP ABD
	HISTORIA CLINICA						
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:							
13	85565845		1	Lima	75	M	PC
	65524						
			58				

DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	P	D	R	1º	2º	3º	
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___							
1. Catarata senil, tipo Morgagnian	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				H25.2
2. Oftalmoscopia indirecta	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				92226
3.	P	D	R				

En caso de Catarata infantil

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEX O	PER CEP ABD
	HISTORIA CLINICA						
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:							
13	27595845		1	Huari	1	M	PC
	65524						
			58				

DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	P	D	R	1º	2º	3º	
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___							
1. Catarata infantil	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				H26.0
2. Oftalmoscopia indirecta	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				92226
3.	P	D	R				

SINTAXIS:

ACTIVIDAD	U. MEDIDA	TOTAL
Diagnóstico de casos de catarata		
Casos de catarata senil	Caso	$DX = (H250 + H251 + \dots + H259) + TD = D$
Casos de catarata congénita	Caso	$TD = D + DX = Q120$
Casos de otras cataratas	Caso	$DX = (H260 + H261 + \dots + H269) + TD = D$

TRATAMIENTO DE PACIENTES CON CATARATA

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEX O	PER CE AB
	HISTORIA CLINICA						
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIE			
13	15265845		1	Lima	65	M	PC
	65524						
			58				

DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	P	D	R	1º	2º	3º	
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____							
1. Extracción de catarata extracapsular con implante de LIO	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1			66982
2.	P	D	R				
3.	P	D	R				

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEX O	PER CE AB
	HISTORIA CLINICA						
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIE			
13	15298522		1	Lima	67	M	PC
	26582						
			58				

DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	P	D	R	1º	2º	3º	
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____							
Facofragmentación con ultrasonido	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2			66850
	P	D	R				
3.	P	D	R				

SINTAXIS:

ACTIVIDAD	U. MEDIDA	TOTAL
Tratamiento de casos de catarata		
Facofragmentación (facoemulsificación) con aspiración	Procedimiento	DX= 66850
Extracción extracapsular de Catarata con implente de lente intraocular	Procedimiento	DX= 66984
Mininuc con implante de lente intraocular (LIO)	Procedimiento	DX= 66993

CONTROL POST OPERATORIO DE CIRUGÍA DE CATARATA

Cuando el personal de salud no médico

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	P. C. A.
	HISTORIA CLINICA						
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:			(*)FECHA DE NACIM				
13	17626546		1	Lima	72	M	Pa
	26582						
			58				

DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	P	D	R	1º	2º	3º	
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___			
1. Cuidados posteriores a la cirugía(catarata)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2			66982.01
2. Determinación de la agudeza visual	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	70	50		99173
3.	P	D	R				

Cuando el personal de salud médico

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	P. C. A.
	HISTORIA CLINICA						
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:			(*)FECHA DE NACIM				
13	15626546		1	Lima	82	M	Pa
	26582						
			58				

DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	P	D	R	1º	2º	3º	
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___			
1. Catarata senil	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>				H25.9
2. Cuidados posteriores a la cirugía(catarata)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2			66982.01
3.	P	D	R				

SINTAXIS:

ACTIVIDAD	U. MEDIDA	TOTAL
Control Post operatorio		
Pacientes con 1º Control Post Operatorio	Control	DX= 66982.01, LAB = 1
Pacientes con 2º Control Post Operatorio	Control	DX= 66982.01, LAB = 2
Pacientes con 3º Control Post Operatorio	Control	DX= 66982.01, LAB = 3
Pacientes con 4º Control Post Operatorio	Control	DX= 66982.01, LAB = 4

CONTROL Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO DE COMPLICACIONES POST QUIRÚRGICAS

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEX O	PE CE ABI	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA							P	D	R	1º	2º	3º		
		ETNA	CENTRO POBLADO													
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NAC				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___				
13	15284524		1	Piura	75	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Síndrome vítreo consecutivo a cirugía catarata	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				H59.0	
	26582					58	M		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Cuidados posteriores a la cirugía (catarata)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		
			D	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		3. Consejería en salud ocular	P		<input checked="" type="checkbox"/>	R			

SINTAXIS:

ACTIVIDAD	U. MEDIDA	TOTAL
Control Especializado de Complicaciones Post quirúrgicas		
Complicaciones post quirúrgicas	Caso	DX= 66982.01 con DX = (H590 + H440 + H358 + T852)



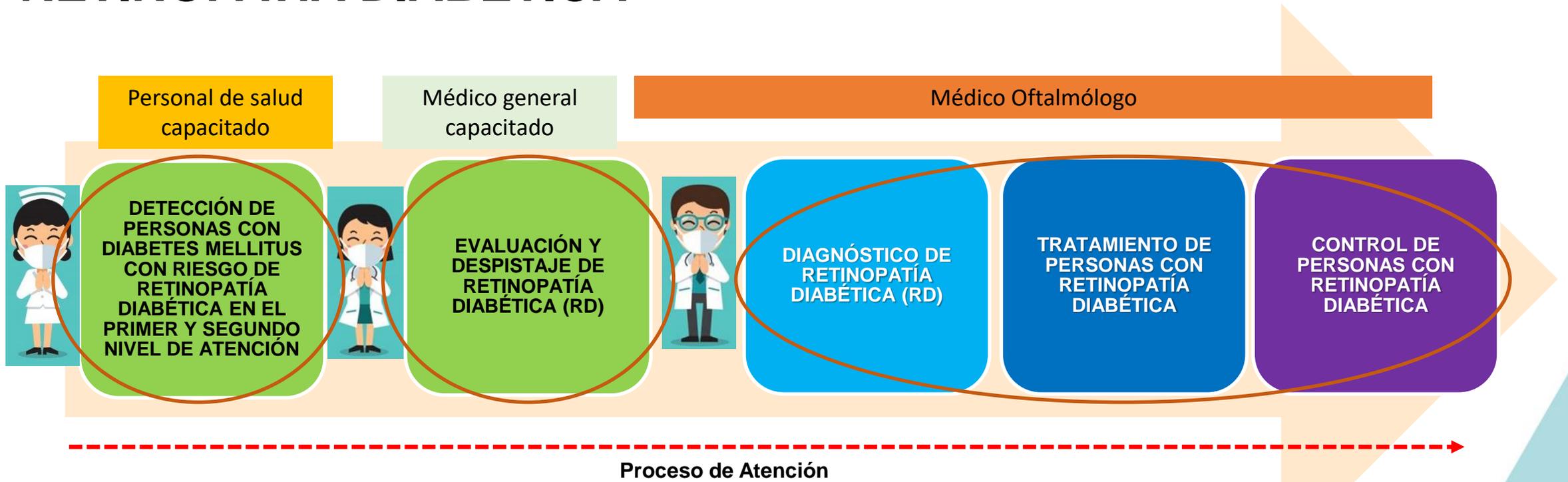
SINTAXIS

ACTIVIDAD	U. MEDIDA	TOTAL
Tamizaje y detección de catarata		
Determinación de la Agudeza Visual	Número	Edad (50 y más años), DX= 99173
Evaluación de catarata	Evaluación	Edad (50 y más años), TD = P, DX= H25.9+99173
Referencia de catarata	Número	Lab=RF con DX=(H250+H251+...+H259, H260+H261+...+H269+Q120)
Consejería por catarata	Número	Edad (50 y más), DX= 99401.16 con DX=(H250+H251+ ... +H259 +H260+...+H269+Q120)
Diagnóstico de casos de catarata		
Casos de catarata senil	Caso	DX= (H250 + H251+ ...+ H259) + TD = D
Casos de catarata congénita	Caso	TD=D + DX= Q120
Casos de otras cataratas	Caso	DX= (H260 + H261 + ... + H269) + TD = D
Tratamiento de casos de catarata		
Facofragmentación (facoemulsificación) con aspiración	Procedimiento	DX= 66850
Extracción extracapsular de Catarata con implante de lente intraocular	Procedimiento	DX= 66984
Mininuc con implante de lente intraocular (LIO)	Procedimiento	DX= 66993
Control Post operatorio		
Pacientes con 1º Control Post Operatorio	Control	DX= 66982.01, LAB = 1
Pacientes con 2º Control Post Operatorio	Control	DX= 66982.01, LAB = 2
Pacientes con 3º Control Post Operatorio	Control	DX= 66982.01, LAB = 3
Pacientes con 4º Control Post Operatorio	Control	DX= 66982.01, LAB = 4
Control Especializado de Complicaciones Post quirúrgicas		
Complicaciones post quirúrgicas	Caso	DX= 66982.01 con DX = (H590 + H440 +H358 + T852)



FLUJO DE ACTIVIDADES A REGISTRAR SEGÚN LA PROFESIÓN

RETINOPATÍA DIABÉTICA



DETECCIÓN DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS CON RIESGO DE RETINOPATÍA DIABÉTICA EN EL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PER CEP ABD	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA							ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º	
	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE		(*)FECHA DE NACIMIENTO												
13	16587552		1	Camana	58	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>				E148
	26582					M	<input checked="" type="checkbox"/>		R	50	100			99173	
			58			D	<input checked="" type="checkbox"/>		R						
								P	D	R					

SINTAXIS:

ACTIVIDAD	U. MEDIDA	TOTAL
Deteccion de Retinopatía Diabética		DX=E148 +99173

EVALUACIÓN Y DESPISTAJE DE RETINOPATÍA DIABÉTICA (RD)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PER CEF ABD	
	HISTORIA CLINICA						
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:							
13	16587552	1	Camana	52	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC
	26582	58			M	<input checked="" type="checkbox"/>	Pab
					D		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:							
					A	M	PC
					M	F	Pab
					D		

DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	P	D	R	1º	2º	3º	
ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGIA:							
1. Diabetes mellitus no especificada, con complicaciones no especializadas	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	REF			E148
2. Examen de los ojos y de la visión	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	A			Z01.0
3. Consejería en salud ocular	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				99401.16
ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGIA:							
1. Determinación de la agudeza visual	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	50	100		99173
2.	P	D	R				
3.	P	D	R				

SINTAXIS:

ACTIVIDAD	U. MEDIDA	TOTAL
Evaluación de Retinopatía Diabética	Evaluación	TD = R, DX=E148 + Z010, LAB=N o LAB=A
Retinografía	Normal	DX= 92250 con Dx=(E10 - E14), TD = R, LAB = N
	Anormal	DX= 92250 con Dx=(E10 - E14), TD = R, LAB = A
Referencia de retinopatía diabética	Número	Lab=RF con TD = P, DX=(E103 + E113 + E123 + E143 + H360)

DIAGNÓSTICO DE RETINOPATÍA DIABÉTICA (RD)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PER. CEF. ABD.	
	HISTORIA CLINICA						
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:			(*)FECHA DE NACIMIENTO:				
13	26587552	1	Camana	62	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC
	26582				M		
		58			D	<input checked="" type="checkbox"/>	Pab

DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	P	D	R	1º	2º	3º	
ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____							
1. Retinopatía diabética	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				H36.0
2. Oftalmoscopia indirecta	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				92226
3.	P	D	R				

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PER. CEF. ABD.	
	HISTORIA CLINICA						
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:			(*)FECHA DE NACIMIENTO:				
13	15925865	1	Lima	48	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC
	26582				M		
		58			D	<input checked="" type="checkbox"/>	Pab

DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	P	D	R	1º	2º	3º	
ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____							
1. Retinopatía diabética	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				H36.0
2. Retinografia	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				92250
3.	P	D	R				

SINTAXIS:

ACTIVIDAD	U. MEDIDA	TOTAL
Diagnóstico de casos		
Casos de retinopatía diabética	Caso	DX= (E103 + E113 + E123 + E143 + H360), TD = D

TRATAMIENTO DE PERSONAS CON RETINOPATÍA DIABÉTICA

DIA	D.N.I	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PER. CEF. ABD.	
	HISTORIA CLINICA						
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:			(*)FECHA DE NACIMIENTO				
13	15564226	1	Camana	56	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC
	16525				M		
		58			D	<input checked="" type="checkbox"/>	

DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	P	D	R	1º	2º	3º	
	ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ULTIMA REGLA: _____						
1. Retinopatía Diabética	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>				H36.0
2. Vitrectomía	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				67043
3.	P	D	R				

SINTAXIS::

ACTIVIDAD	U. MEDIDA	TOTAL
Tratamiento de casos		
Terapia Laser	Procedimiento	DX= 67145, TD=D
Terapia intravítrea	Procedimiento	DX= 67028, TD=D
Cirugía vítrea	Procedimiento	DX= 67043, TD=D

CONTROL DE PERSONAS CON RETINOPATÍA DIABÉTICA

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PER CEF ABD	
	HISTORIA CLINICA						
	GESTANTE/PUERPERA	ETNA	CENTRO POBLADO				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:			(*)FECHA DE NACIMIENTO				
13	16587552	1	Lima	62	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC
	22520				M		
		58			D	<input checked="" type="checkbox"/>	Pab

DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	P	D	R	1º	2º	3º	
	ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___ / ___ / ___		FECHA DE ULTIMA REGLA: ___ / ___ / ___				
1. Retinopatía Diabética	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>				H36.0
2. Cuidado posterior a la cirugía	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1			67028
3. Oftalmoscopia indirecta	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				92226

SINTAXIS:

ACTIVIDAD	U. MEDIDA	TOTAL
Control de Pacientes		
Atenciones de control	Atención	DX= (E103 + E113 + E123 + E143 + H360), TD = R



SINTAXIS

ACTIVIDAD	U. MEDIDA	TOTAL
Detección de Retinopatía Diabética		DX=E148 +99173
Evaluación de Retinopatía Diabética	Evaluación	TD = R, DX=E148 + Z010, LAB=N o LAB=A
Retinografía	Normal	DX= 92250 con Dx=(E10 - E14), TD = R, LAB = N
	Anormal	DX= 92250 con Dx=(E10 - E14), TD = R, LAB = A
Referencia de retinopatía diabética	Número	Lab=RF con TD = P, DX=(E103 + E113 + E123 + E143 + H360)
Diagnóstico de casos		
Casos de retinopatía diabética	Caso	DX= (E103 + E113 + E123 + E143 + H360), TD = D
Tratamiento de casos		
Terapia Laser	Procedimiento	DX= 67145, TD=D
Terapia intravítrea	Procedimiento	DX= 67028, TD=D
Cirugía vítrea	Procedimiento	DX= 67043, TD=D
Control de Pacientes		
Atenciones de control	Atención	DX= (E103 + E113 + E123 + E143 + H360), TD = R

FLUJO DE ACTIVIDADES A REGISTRAR SEGÚN LA PROFESIÓN

ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO



DETECCIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	P C A	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA							ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º	
	GESTANTE/PUERPERA	P	D							R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:			(*)FECHA DE NACIMIENTOS: ____/____/____			ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____			FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____					
13	15942156	1	Lima	67	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Examen de los ojos y de la visión	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	A			Z01.0
	140153				M	<input checked="" type="checkbox"/>		R				99401.16		
		58			D	F		2. Consejería en salud ocular	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			
						3.	P	D	R					

DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERME CEFALIC ABDOM	
	HISTORIA CLINICA						
	GESTANTE/PUERPERA	ETNA	CENTRO POBLADO				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:			(*)FECHA DE NACIMIENTO:				
13	15682156	1	Huari	66	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PC
	140153				M	F	Pab
		58	D				

DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	P	D	R	1º	2º	3º	
ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___ / ___ / ___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___ / ___ / ___							
1. Chalazión	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				H001
2. Consejería en salud ocular	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				99401.16
3.	P	D	R				

SINTAXIS:

ACTIVIDAD	U. MEDIDA	TOTAL
Diagnóstico de Enfermedades externas del ojo		
Orzuelo	Caso	DX= H000, TD = D
Chalazión	Caso	DX= H001, TD = D
Blefaritis	Caso	DX= H010, TD = D
Conjuntivitis	Caso	DX= (H100 + H101 + H102 + H103 + H104 + H105 + H108 + H109), TD = D
Consejería en enfermedades externas del ojo	Caso tratado	DX= 99401.16 con DX=(H100 + H101 + H102 + H103 + H104 + H105 + H108 + H109)

TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO

Cuando el tratamiento es farmacológico

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PECE AB		
	HISTORIA CLINICA							
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:								
13	42515566	1	Camaná	35	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PC	
	140153	58			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F	Pab
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	P	D	R	1º	2º	3º	
ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____							
1. Conjuntivitis	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>				H109
2. Consejería en salud ocular	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				99401.16
3.	P	D	R				

SINTAXIS:

ACTIVIDAD	U. MEDIDA	TOTAL
Tratamiento farmacológico de conjuntivitis	Caso Tratado	(DX= (H100 + H101 + H102 + H103 + H104 + H105 + H108 + H109), TD = R

Tratamiento Especializado de

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PECE AB		
	HISTORIA CLINICA							
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:								
13	42515566	1	Camaná	35	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PC	
	140153	58			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F	Pab
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	P	D	R	1º	2º	3º	
ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____							
1. Orzuelo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				H000
2. Consejería en salud ocular	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				99401.16
3.	P	D	R				

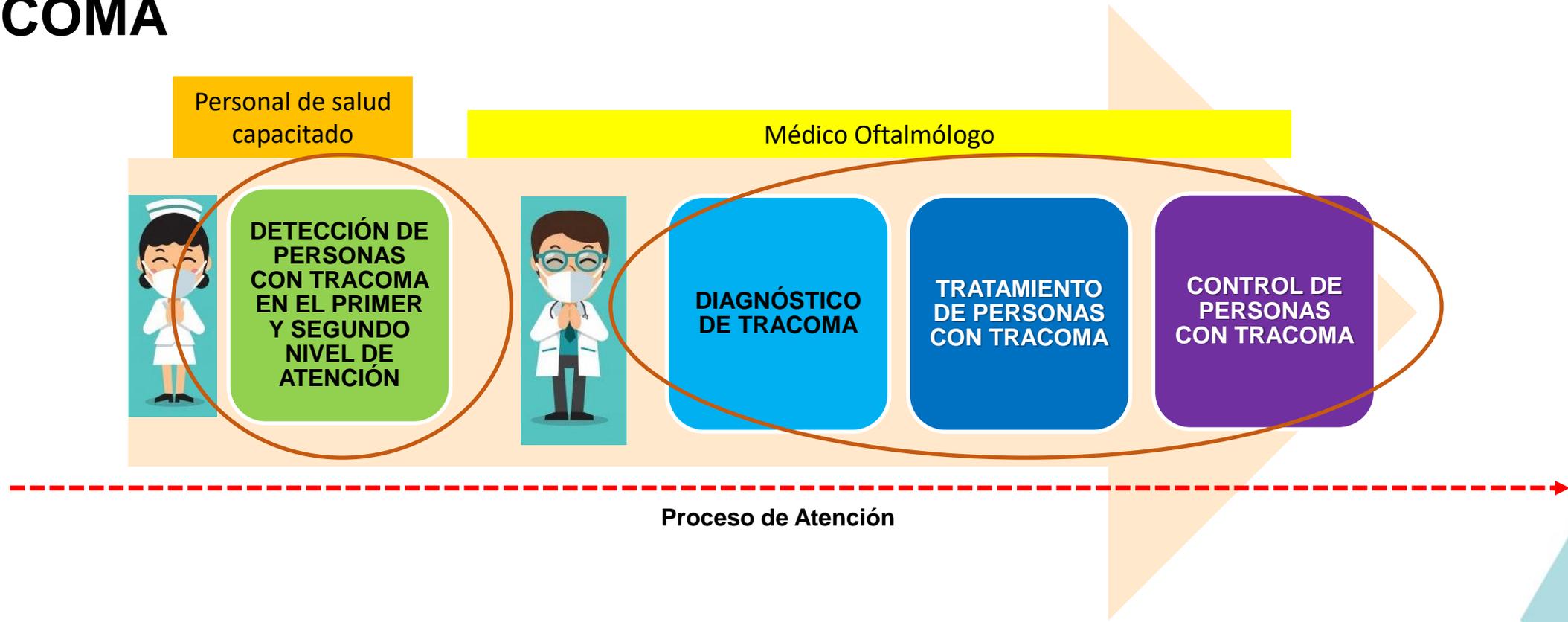
SINTAXIS

ACTIVIDAD	U. MEDIDA	TOTAL
Diagnóstico de Enfermedades externas del ojo		
Orzuelo	Caso	DX= H000, TD = D
Chalazión	Caso	DX= H001, TD = D
Blefaritis	Caso	DX= H010, TD = D
Conjuntivitis	Caso	DX= (H100 + H101 + H102 + H103 + H104 + H105 + H108 + H109), TD = D
Consejería en enfermedades externas del ojo	Caso tratado	DX= 99401.16 con DX=(H100 + H101 + H102 + H103 + H104 + H105 + H108 + H109)
Tratamiento farmacológico de conjuntivitis	Caso Tratado	(DX= (H100 + H101 + H102 + H103 + H104 + H105 + H108 + H109), TD = R



FLUJO DE ACTIVIDADES A REGISTRAR SEGÚN LA PROFESIÓN

TRACOMA



DETECCIÓN DE PERSONAS CON TRACOMA EN EL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PER. CEN. ABO.	
	HISTORIA CLINICA						
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE			(*)FECHA DE NACIMIENTO				
13	42515566	1	Camaná	35	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PC
	140153				M	F	Pab
		58			D		

DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	P	D	R	1º	2º	3º	
	ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____ / ____ / ____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____ / ____ / ____						
1. Tracoma	<input checked="" type="checkbox"/>	D	R				A719
2. Examen de los ojos y de la visión	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	A			Z01.0
3. Consejería en salud ocular	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				99401.13

SINTAXIS:

ACTIVIDAD	U. MEDIDA	TOTAL
Detección de personas de tracoma		
Detección	Examen	DX= (A710 + A711 + A719 + H020), TD = P

DIAGNÓSTICO DE TRACOMA

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PER CEP ABD	
	HISTORIA CLINICA						
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:			(*)FECHA DE NACIMEN				
13	42025526	1	Iquitos	35	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PC
	140153	58			M	F	Pab
					D		

DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	P	D	R	1º	2º	3º	
A ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____							
1. Triquiisis	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				H020
2. Microscopía Binocular	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				92504
3. Consejería en salud ocular	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				99401.13

SINTAXIS:

ACTIVIDAD	U. MEDIDA	TOTAL
Diagnóstico de casos		
Casos de tracoma	Caso	DX= (A710 + A711 + A719 + H020), TD = D
Referencia de tracoma		
	Número	Lab=RF con DX=(A710+A711+A719+H020)
Consejería en tracoma		
	Número	DX= 99401.16 con DX=(A710+A711+A719+H020)

TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRACOMA

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PE CE AB	
	HISTORIA CLINICA						
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:			(*)FECHA DE NACIMEN				
13	42515566	1	Camaná	35	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PC
	140153				M	<input checked="" type="checkbox"/>	Pab
		58			D	F	

DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	P	D	R	1º	2º	3º	
ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____ / ____ / ____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____ / ____ / ____							
1. Tracoma	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>				A719
2. Corrección de triaquiasis	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				67830
3.	P	D	R				

SINTAXIS:

ACTIVIDAD	U. MEDIDA	TOTAL
Tratamiento de casos		
Tratamiento quirúrgico	Caso Tratado	DX= 67830, TD = D
Tratamiento farmacológico	Caso Tratado	(DX= (A710 + A711 + A719 + H020), TD = R

CONTROL DE PERSONAS CON TRACOMA

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PE CS AB	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA								ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º	
	GESTANTE/PUERPERA		ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____ / ____ / ____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____ / ____ / ____												
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:															
13	42515566		1	Camaná	35	<input checked="" type="checkbox"/>	PC	1. Tracoma	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>				A719
	140153					M		<input checked="" type="checkbox"/>	R	1			66982.01		
			58			D		F	Pat	3.	P	D	R		

SINTAXIS:

ACTIVIDAD	U. MEDIDA	TOTAL
Control de Pacientes		
Atenciones de control	Atención	(DX= (A710 + A711 + A719 + H020), TD = R con DX=66982.01, TD = D

SINTAXIS

ACTIVIDAD	U. MEDIDA	TOTAL
Detección de personas de tracoma		
Detección	Examen	DX= (A710 + A711 + A719 + H020), TD = P
Diagnóstico de casos		
Casos de tracoma	Caso	DX= (A710 + A711 + A719 + H020), TD = D
Referencia de tracoma	Número	Lab=RF con DX=(A710+A711+A719+H020)
Consejería en tracoma	Número	DX= 99401.16 con DX=(A710+A711+A719+H020)
Tratamiento de casos		
Tratamiento quirúrgico	Caso Tratado	DX= 67830, TD = D
Tratamiento farmacológico	Caso Tratado	(DX= (A710 + A711 + A719 + H020), TD = R
Control de Pacientes		
Atenciones de control	Atención	(DX= (A710 + A711 + A719 + H020), TD = R con DX=66982.01, TD = D



MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN

TE VE  BIEN
CON OJOS SANOS
VIVO FELIZ



PERÚ Ministerio de Salud Seguro Integral de Salud ANEXO 1 025ii5a0 Cta: 1821735 (Cons.Ext)

FORMATO UNICO DE ATENCION - FUA

NUMERO DE FORMATO: 22 203867 INSTITUCION EDUCATIVA: _____ CODIGO: _____

CODIGO RENAES DE LA IPRESS: 23159 DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD: Hospital de Emergencias Villa El Salvador

PERSONAL QUE ATIENDE

DE LA IPRESS	CODIGO DE LA OFERTA FLEXIBLE	TIPO DE OFERTA FLEXIBLE	LUGAR DE ATENCION	ATENCION	REFERENCIA REALIZADA POR
X			AMBULATORIA	X	
			EXTRAMURAL	REFERENCIA EMERGENCIA	

IDENTIFICACION DEL ASEGURADO / USUARIO

TIPO: D N I N.º DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: 08950602 D N I N.º: 08950602

APPELLIDO PATERNO: PAJITA APPELLIDO MATERNO: CUEVA OTROS NOMBRES: FILOMENA

SEXO: FEMENINO X FECHA PROBABLE DE PARTO / FECHA DE PARTO: 15 9 1935

FECHA DE ATENCION

DIA	MES	AÑO	HORA	LIPS	COD. PRESTA.	COD. PRESTACIONES/ADICIONAL (ESI)
4	10	2022	11:37	221000	056	

CONCEPTO PRESTACIONAL

ATENCION DIRECTA X COB EXTRAORDINARIA _____ CARTA DE GARANTIA _____ TRaslADO _____ NATIMUERTO _____ OBITO _____ OTRO _____

DEL DESTINO DEL ASEGURADO/USUARIO

ALTA _____ CITA _____ X HOSPITALIZACION _____ EMERGENCIA _____ CONSULTA EXTERNA _____ APOYO AL DIAGNOSTICO _____ CONTRA REFERIDO _____ FALLECIDO _____ CORTE ADMINS _____

SE REFIERE / CONTRARREFIERE A:

CODIGO RENAES DE LA IPRESS: _____ NOMBRE DE LA IPRESS A LA QUE SE REFIERE / CONTRARREFIERE: _____ N° HOJA DE REFER / CONTRARR.

ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y OTROS

DE LA GESTANTE	DEL RECIEN NACIDO	GESTANTE / RN / NIÑO / ADOLESCENTE / JOVEN Y ADULTO / ADULTO MAYOR	JOVEN Y ADULTO / ADULTO MAYOR	VACUNAS N° DE DOSIS
EDAD GEST: _____	APGAR 1°: _____ 2°: _____	CREO N°: _____	TAMBAJE DE SALUD MENTAL: _____	BCG: _____ INFLUENZA: _____ ANTIGARIPI CA: _____

DIAGNOSTICOS

N°	DESCRIPCION	P	D	R	CIE - 10	D	R	CIE - 10
1	Trastorno de la refraccion, no especificado		X		H527			
2	Glaucoma, no especificado		X		H409			

RESPONSABLE DE LA ATENCION

N° DE DNI: 16786758 NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCION: _____ N° DE COLEGIATURA: 44941

ESPECIALIDAD: Médico Oftalmólogo N° RNE: 022251 EGRESADO

FIRMA ASEGURADO APODERADO

APODERADO: NOMBRES Y APELLIDOS: _____ DNI o CE DEL APODERADO: _____

TERAPEUTICA, INSUMOS, PROCEDIMIENTOS Y APOYO AL DIAGNOSTICO

FORMATO DE ATENCION N°: 23159 203867

PRODUCTOS FARMACEUTICOS / MEDICAMENTOS

CODIGO SIBMED	Denominacion, Concentracion, Presentacion, Forma Farmaceutica	PRE S	ENTR	DX	CODIGO SIBMED	Denominacion, Concentracion, Presentacion, Forma Farmaceutica	PRE S	ENTR	DX
3013	DORZOLAMIDA 5 mL 20 mg/ mL SOL	3							
4338	LATANOPROST 2.5 mL 50 ug/ mL SOL	3	2		18878	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 15 mL 3 mg/ mL SOL	3		2

DISPOSITIVOS MEDICOS / PRODUCTOS SANITARIOS

CODIGO	Denominacion, Concentracion, Presentacion, Caracteristicas	PRE S	ENTR	DX	CODIGO	Denominacion, Concentracion, Presentacion, Caracteristicas	PRE S	ENTR	DX
--------	--	-------	------	----	--------	--	-------	------	----

PROCEDIMIENTOS/ DIAGNOSTICO POR IMAGENES/ LABORATORIO

CODIGO	NOMBRE	IND	EJE	DX	RES	CODIGO	NOMBRE	IND	EJE	DX	RES
--------	--------	-----	-----	----	-----	--------	--------	-----	-----	----	-----

SUB COMPONENTE PRESTACIONAL (PROCEDIMIENTOS)

CODIGO	NOMBRE	CARACT	IND/ PRE S	EJE/ENTR	DX	RES	N° TICKET	PO
--------	--------	--------	------------	----------	----	-----	-----------	----

OBSEVACIONES

FIRMA ASEGURADO APODERADO: _____

APODERADO: NOMBRES Y APELLIDOS: _____ DNI o CE DEL APODERADO: _____

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DE LA ATENCION: _____

