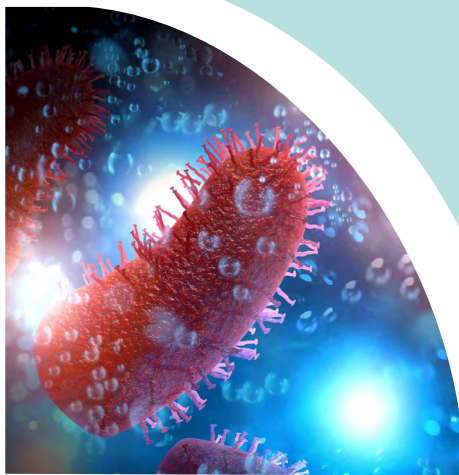




Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa

Dirección de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis
Estrategia Sanitaria Nacional de Zoonosis: Rabia

Sistema de Información HIS



PERÚ

Ministerio de Salud



Siempre con el pueblo



BICENTENARIO PERÚ 2021





MANUAL DEL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA HIS

**Dirección de Prevención y Control de
Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis
Estrategia Sanitaria Nacional de Zoonosis: Rabia**

Sistema de Información HIS-MINSA

2022

Catalogación hecha por la Biblioteca del Ministerio de Salud

Manual de registro y codificación de atención en la consulta externa: Dirección de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis. Estrategia Sanitaria Nacional de Zoonosis: Rabia. Sistema de información HIS / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis. Oficina General de Tecnologías de la Información - Lima: Ministerio de Salud; 2022.
50 p. ilus.

RABIA / ZONOSIS / MORDEDURAS Y PICADURAS / SISTEMAS DE INFORMACIÓN / SISTEMA DE REGISTROS / CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES / SERVICIOS PREVENTIVOS DE SALUD / CODIFICACIÓN CLÍNICA / ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD / ATENCIÓN AL PACIENTE / TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS / SISTEMAS DE REGISTROS MÉDICOS COMPUTARIZADOS

Manual de Registro y Codificación de Atención en la Consulta Externa: Dirección de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis. Estrategia Sanitaria Nacional de Zoonosis: Rabia. Sistema de Información HIS.

Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Públicas. Dirección Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis. Oficina General de Tecnologías de la Información (MINSa/ DGIESP/DPCEM-OGTI).

Responsables de la elaboración:

Lic. Enf. Angela Talía Cristina Laos Bejarano, Equipo Técnico de Zoonosis, DGIESP/DPCEM
M.V. Ana María Navarro Vela, Equipo Técnico de Zoonosis, DGIESP/DPCEM
Mg. Janett Maura Cuadros Oria, Equipo Técnico de Zoonosis, DGIESP/DPCEM

Equipo Técnico de trabajo:

MV. José Luis Bustamante Navarro, Coordinador Nacional de Zoonosis, DGIESP/DPCEM
MV. Luis Alberto Oliva Cerna, Equipo Técnico de Zoonosis, DGIESP/DPCEM
MV. Luis Arturo Estares Porras, Equipo Técnico de Zoonosis, DGIESP/DPCEM
MV. Héctor Castañeda Besares, Equipo Técnico de Zoonosis, DGIESP/DPCEM
Asist. Mary Teresa Aguilar Villanueva, Equipo Técnico de Zoonosis, DGIESP/DPCEM
Lic. Luis Pedro Valeriano Arteaga, Director ejecutivo, OGTI/OGEI
Ing. Adhemir Bellido Delgado, Equipo Técnico, OGTI/OGEI
Lic. Aldo Enrique Balta Vilca, Equipo Técnico, OGTI /OGEI

Colaboradores:

M.C. Yris Violeta Carpio Bazán, Jefa del Centro de Control de Zoonosis/DIRIS Lima Centro
M.V. Norma Betty Taboada Espino, Coordinadora Regional de Zoonosis/ DIRESA Callao
M.V. Nelly Nidia Huamaní Basilio de Cisneros, Coordinadora Regional de Zoonosis/DIRESA Ayacucho

Diseño y Diagramación:

Julie Guillen Ramos, Equipo Técnico OGTI/OGEI

© MINSa, junio 2022

Ministerio de Salud

Av. Salaverry N° 801, Lima 11-Perú
Telf.: (51-1) 315-6600
www.minsa.gob.pe
webmaster@minsa.gob.pe

1ª. Edición, junio 2022

Versión digital disponible:

<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/7510.pdf>



JORGE ANTONIO LÓPEZ PEÑA
Ministro de Salud

JOEL CANDIA BRICEÑO
Viceministro de Salud Pública

AUGUSTO MAGNO TARAZONA FERNÁNDEZ
Viceministro de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

MARÍA ELENA JUSCAMAITA ARANGÜENA
Secretaria General

ALEXIS MANUEL HOLGUÍN RUÍZ
Director General de la Dirección General de Intervenciones
Estratégicas en Salud Pública

VERÓNICA ELENA SOTO CALLE
Directora Ejecutiva de la Dirección de Prevención y
Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis

MELVIN ANGEL GAGO RODRIGO
Director General de la Oficina General de
Tecnologías de la Información

LUIS PEDRO VALERIANO ARTEAGA
Director Ejecutivo de la Oficina de
Gestión de la Información





ÍNDICE

	Pág.
ZOONOSIS: RABIA URBANA	09
1. Indicación de la Profilaxis Pre-Exposición en Rabia Urbana	09
2. Administración de la Profilaxis Pre-Exposición en Rabia Urbana: Vacunación Antirrábica Humana	09
3. Profilaxis Post-Exposición en Rabia Urbana: Manejo de la herida por mordedura	10
3.1 Determinación del tipo de exposición y el tratamiento a seguir	10
4. Profilaxis Post-Exposición en Rabia Urbana: Vacunación Antirrábica Humana	12
4.1 EXPOSICIÓN LEVE que se convierte en EXPOSICIÓN GRAVE	12
4.2 EXPOSICIÓN GRAVE: Mordedura o arañazo por animales perro o gato SIN SÍNTOMAS O SIN SOSPECHA DE RABIA	14
4.3 EXPOSICIÓN GRAVE: Cualquier tipo de mordedura o arañazo EXCEPTO en Cara, cabeza, cuello, genitales, pulpejo de dedos de manos y pies, lesiones desgarradas, profundas o múltiples; por animal NO LOCALIZADO o DESCONOCIDO	16
4.4 EXPOSICIÓN GRAVE: Cualquier tipo de mordedura o arañazo en Cara, cabeza, cuello, genitales, pulpejo de dedos de manos y pies, lesiones desgarradas, profundas o múltiples; por animal NO LOCALIZADO o DESCONOCIDO	16
4.5 EXPOSICIÓN GRAVE: Cualquier tipo de mordedura o arañazo, EXCEPTO en Cara, cabeza, cuello, genitales, pulpejo de dedos de manos y pies, lesiones desgarradas, profundas o múltiples; por animal SOSPECHOSO DE RABIA	19
4.6 EXPOSICIÓN GRAVE: Cualquier tipo de mordedura o arañazo, en Cara, cabeza, cuello, genitales, pulpejo de dedos de manos y pies, lesiones desgarradas, profundas o múltiples; por animal SOSPECHOSO DE RABIA	19
4.7 EXPOSICIÓN GRAVE: por CONTACTO con saliva del animal CONFIRMADO DE RABIA, con heridas recientes o con las mucosas o por MORDEDURA O ARAÑAZO por animal CONFIRMADO DE RABIA	21
4.8 EXPOSICIÓN GRAVE: ante una reexposición teniendo como antecedente un esquema completo previo de vacunación pre o post-exposición	22
5. Suspensión de la Vacunación Antirrábica Humana en Profilaxis Post-Exposición	23
6. Referencias y Contrarreferencias para el tratamiento antirrábico	24
7. Diagnóstico de Rabia Humana Urbana	27
8. Observación del Animal Mordedor	27
9. Vigilancia del reservorio y Diagnóstico Laboratorial	29
10. Control Epidemiológico (Control de Foco)	31
11. Vacunación Antirrábica Canina	33
ZOONOSIS: RABIA SILVESTRE	34
1. Indicación de la Profilaxis Pre-Exposición en Rabia Silvestre	34
2. Administración de la Profilaxis Pre-Exposición en Rabia Silvestre: Vacunación Antirrábica Humana	35
3. Profilaxis Post-Exposición en Rabia Silvestre: Manejo de la herida por mordedura.	36
4. Profilaxis Post-Exposición en Rabia Silvestre: Vacunación Antirrábica Humana	37
4.1 EXPOSICIÓN GRAVE: Cualquier tipo de mordedura o arañazo EXCEPTO en Cara, cabeza, cuello, genitales, pulpejo de dedos de manos y pies, lesiones desgarradas, profundas o múltiples; por animal SILVESTRE	37
4.2 EXPOSICIÓN GRAVE: Cualquier tipo de mordedura o arañazo en Cara, cabeza, cuello, genitales, pulpejo de dedos de manos y pies, lesiones desgarradas, profundas o múltiples; por animal SILVESTRE	

4.3 EXPOSICIÓN GRAVE: por CONTACTO con saliva del animal CONFIRMADO DE RABIA, con heridas recientes o con las mucosas o por MORDEDURA O ARAÑAZO por animal CONFIRMADO DE RABIA	39
4.4 EXPOSICIÓN GRAVE: ante una reexposición teniendo como antecedente un esquema completo previo de vacunación pre o post-exposición	40
5. Referencias y Contrarreferencias para el tratamiento antirrábico	41
6. Diagnóstico de Rabia Humana Selvática	44
7. Vigilancia del reservorio y Diagnóstico Laboratorial	44
8. Control Epidemiológico (Control de Foco)	46
9. ANEXOS	48
Anexo 01: Diagnósticos CIE-10 del tipo de Heridas	
Anexo 02: Tratamiento antirrábico-profilaxis Post-exposición	

ZOONOSIS – RABIA URBANA

1. Indicación de la profilaxis Pre-exposición en Rabia Urbana

En caso se indique la administración de la Vacuna Antirrábica Humana como Pre-exposición: En rabia urbana sólo se aplicará a las personas que manipulan muestras y tengan contacto con animales susceptibles de transmitir rabia urbana (laboratoristas, médico veterinario, técnicos sanitarios, etc.). Ver inciso b) 6.2.2. Pág. 18 de la NTS N° 131-MINSA/2017/DGIESP vigente.

Casilla	Motivo de consulta, diagnóstico y/o actividad	Tipo de Dx	Valor LAB			Código CIE / CPMS
			LAB	LAB	LAB	
Fila 1	Vacunación Antirrábica Humana IM	P	PRE ¹	ST ²		90675
Fila 2	Consejería Integral	D	1, 2, 3, ... ³			99401

¹: LAB: PRE es profilaxis Pre-exposición.

²: LAB: ST: Personal de Salud.

³: LAB: 1era, 2da, 3era. ... consejería.

Personal de salud recibe la indicación de vacunación antirrábica humana IM, Pre-exposición.

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1°	2°	3°	
	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: José Palomino (*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
8	4658798	2	LA PERLA	29	☒ M	☒ PC		PESO		☒ N	☒ C	1. Vacunación Antirrábica Humana IM	☒ P	☒ D	☒ R	PRE	ST		90675
	100	58		☒ M	☒ F	☒ Pab		TALLA		☒ C	☒ C	2. Consejería Integral	☒ P	☒ D	☒ R	1			99401
					☒ D				Hb		☒ R	☒ R	3.	☒ P	☒ D	☒ R			

2. Administración de la Profilaxis Pre-Exposición en Rabia Urbana: Vacunación Antirrábica Humana

En caso se administre la Vacunación Antirrábica Humana como Pre-exposición: En rabia urbana solo se aplicará Pre-exposición a las personas que manipulan muestras y tienen contacto con animales susceptibles de transmitir rabia (laboratoristas, médico veterinario, técnicos sanitarios, etc.). Ver inciso b) 6.2.2. Pág. 18 de la NTS N° 131-MINSA/2017/DGIESP vigente.

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

Casilla	Motivo de consulta, diagnóstico y/o actividad	Tipo de Dx	Valor LAB			Código CIE / CPMS
			LAB	LAB	LAB	
Fila 1	D: Vacunación Antirrábica Humana IM	D	1, 2 y 3 ¹	PRE ²	ST ³	90675
Fila 2	P: Consejería Integral	D	1, 2, 3, ... ⁴			99401

¹: LAB: 1era, 2da y 3era Dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM administrada.

²: LAB: PRE es profilaxis pre-exposición

³: LAB: ST: Personal de Salud

⁴: LAB: 1era, 2da, 3era. ... consejería

Personal de Salud; recibe la Vacunación Antirrábica Humana IM; 1era dosis; profilaxis Pre-exposición y su 1era Consejería Integral.

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										P	D	R	1º	2º	3º		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: José Palomino (*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																			
2	4658798	2	CALLAO	29	☒	☒	PC		PESO	N	☒	1. Vacunación Antirrábica Humana IM	P	☒	R	1	PRE	ST	90675
	4567				☐	☐			TALLA		☒	C	2. Consejería Integral	P	☒	R	1		99401
		58			☐	☐	F	Pab		Hb		☒	R	3.	P	☒	D	R	

Personal de Salud; recibe la Vacunación Antirrábica Humana IM; 2da dosis; profilaxis Pre-exposición y su 2da Consejería Integral.

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										P	D	R	1º	2º	3º			
	ETNIA	CENTRO POBLADO																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: José Palomino (*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																				
9	4658798	2	CALLAO	29	M	M	PC		PESO		N	N	1. Vacunación Antirrábica Humana IM	P	X	R	2	PRE	ST	90675
	4567				M	F		TALLA		C	C	2. Consejería Integral	P	X	R	2			99401	
					58	M	F	Pab		Hb		R	R	3.	P	D	R			

Personal de Salud; recibe la Vacunación Antirrábica Humana IM; 3era dosis; profilaxis Pre-exposición y su 3era Consejería Integral.

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										P	D	R	1º	2º	3º		
	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: José Palomino (*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
30	4658798	2	CALLAO	29	☒	☒	PC		PESO	N	N	1. Vacunación Antirrábica Humana IM	P	☒	R	3	PRE	ST	90675
	4567				M				TALLA		☒	☒	2. Consejería Integral	P	☒	R	3		99401
		58			D	F	Pab		Hb	R	R	3.	P	D	R				

3. Profilaxis Post-Exposición en Rabia Urbana: Manejo de la herida por mordedura.

3.1 DETERMINACIÓN DEL TIPO DE EXPOSICIÓN Y EL TRATAMIENTO A SEGUIR, teniendo en cuenta el tipo y la condición del animal mordedor; y las características de la herida (localización, profundidad y extensión), ver inciso 6.1.5 Pág. 15, 16 y 17; inciso 6.2.3 Pág. 18, inciso 6.2.8 Pág. 22, 23 y 24; cuadro del manejo antirrábico Pág. 26, e inciso 6.7 Pág. 28 de la NTS N° 131-MINSA/2017/DGIESP vigente. Ver Anexo 01 (CUADRO: Diagnósticos CIE-10 del tipo de Heridas) y el Anexo 02 (TABLA: Tratamiento antirrábico-profilaxis post-exposición).

Toda persona que sufre mordedura por otro mamífero doméstico (equinos, porcinos, etc), debe ser atendido como exposición grave por ser animal sospechoso de rabia y se debe tener en cuenta el antecedente epidemiológico del lugar de procedencia del animal para catalogarlo como rabia urbana.

Casilla	Motivo de consulta, diagnóstico y/o actividad	Tipo de Dx	Valor LAB			Código CIE / CPMS
			LAB	LAB	LAB	
Fila 1	Diagnóstico del tipo de herida	D	1 ¹	2 ¹	3 ¹	CIE -10
Fila 2	Mordedura de perro	D	LEV ²	C ³		W540
			SEV ²	C ³		
			SEV ²	DS ⁴		
			SEV ²	SR ⁵		
	Mordedura de gato	D	LEV ²	C ³		W550
			SEV ²	C ³		
			SEV ²	DS ⁴		
			SEV ²	SR ⁵		
Fila 3	Mordedura por otro mamífero doméstico-rabia urbana	D	SEV ²	SR ⁵		W558
	Mordedura de roedor	D				W530
Fila 3	Administración de tratamiento	D	1 o 2 ⁶			99199.11

Casilla	Motivo de consulta, diagnóstico y/o actividad	Tipo de Dx	Valor LAB			Código CIE / CPMS
			LAB	LAB	LAB	
Fila 4	P: Consejería Integral	D	1,2,3... ⁷			99401

1: LAB: 1 Indica que la lesión ha sido en cara, cabeza, cuello, genitales o pulpejo de dedos de manos y pies; 2 Profundidad de la herida: atraviesa el tejido celular subcutáneo y produce sangrado y el 3 Heridas desgarradas o múltiples.

2: LAB: LEV: exposición leve y SEV: exposición grave

3: LAB: C es animal conocido

4: LAB: DS es animal desconocido, no localizado, desaparecido

5: LAB: SR animal con sospecha de rabia

6: LAB: 1: indicar Vacunación Antirrábica Humana o 2: indicar Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG) más Vacunación Antirrábica Humana.

7: LAB: 1era, 2da, 3era. ... consejerías

Ejemplo 01:

Persona, con Herida del Codo, por Mordedura de Perro, Conocido, con Exposición Leve y recibe la 1era Consejería Integral.

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			CÓDIGO CIE/ CPT		
	HISTORIA CLINICA										P	D	R	1º	2º	3º			
	GESTANTE/PUERPERA																	ETNIA	CENTRO POBLADO
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				José Palomino				(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /			
2	623745	2	CERRO COLORADO	35	M	PC		PESO	N	N	1. Herida del codo	P	X	R				S510	
	4567				M	Pab		TALLA	C	C	2. Mordedura de perro	P	X	R	LEV	C		W540	
		58			D			Hb	R	R	3. Consejeria Integral	P	X	R	1			99401	

Ejemplo 02:

Gestante; con Heridas múltiples del hombro y del brazo, profundas y desgarradas; por Mordedura de perro; Conocido; con exposición Grave (Severa); con Indicación de Vacunación Antirrábica Humana y; recibe la 1era Consejería Integral.

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			CÓDIGO CIE / CPT										
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										P	D	R	1º	2º	3º											
	ETNIA											CENTRO POBLADO																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				José Palomino		(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____														
2	623748	2	CERRO COLORADO	40	☒	M	PC		PESO		☒	☒	1. Heridas Múltiples del Hombro y del Brazo				P	☒	R	2	3		S417					
	4566	58			☒	M	☒	Pab		TALLA		C	C	2. Mordedura de perro				P	☒	R	SEV	C		W540				
	G				☒	D				Hb		R	R	3. Administración de tratamiento				P	☒	R	1			99199.11				
	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____		
						A	M	PC		PESO		☒	☒	1. Consejería Integral				P	☒	R	1			99401				
						☒	M			TALLA		C	C	2.				P	D	R								
						☒	D	F	Pab		Hb		R	R	3.				P	D	R							

Ejemplo 03:

Persona; con Herida del Codo; por Mordedura de Perro; Desconocido; con exposición Grave (Severa); con Indicación de Vacunación Antirrábica Humana y recibe la 1era Consejería Integral.

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			CÓDIGO CIE / CPT					
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										P	D	R	1º	2º	3º						
																			ETNIA	CENTRO POBLADO			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				José Palomino		(*)FECHA DE NACIMIENTO:		15/08/1984				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:				FECHA DE ULTIMA REGLA:							
2	623745		2	CERRO COLORADO	35	☒	M	PC			☒	☒	1. Herida del codo				☒	R			S510		
	4567					M				TALLA		C	C	2. Mordedura de perro				☒	R	SEV	DS	W540	
						F	Pab				Hb		R	R	3. Administración de tratamiento				☒	R	1		99199.11
						D																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:						(*)FECHA DE NACIMIENTO:		/ /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:				FECHA DE ULTIMA REGLA:							
						A	M	PC			☒	☒	1. Consejería Integral				☒	R	1		99401		
						M				TALLA		C	C	2.				☒	D	R			
						F	Pab				Hb		R	R	3.				☒	D	R		
						D																	

Ejemplo 04:

Persona; con Heridas múltiples de la pierna; por Mordedura de Perro; Sospechoso de rabia; con exposición Grave (Severa); con Indicación de Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG) y Vacunación Antirrábica Humana y recibe la 1era Consejería Integral.

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT											
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1°	2°	3°												
	GESTANTE/PUERPORA																		ETNA	CENTRO POBLADO									
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				José Palomino		(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /															
2	623745		2	CERRO COLORADO	35	M	PC	PESO		N	N	1. Heridas Múltiples de la Pierna		P	X	R	3			S817									
	4567											58									2. Mordedura de perro		P	D	R	SEV	SR		W540
																					Hb								
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																			
						A	M	PC	PESO		N	N	1. Consejería Integral		P	X	R	1		99401									
						M			TALLA		C	C	2.								P	D	R						
						D	F	Pab	Hb		R	R	3.													P	D	R	

Ejemplo 05:

Persona; con Herida de dedo de la mano, con daño de la uña; por Mordedura de otro mamífero doméstico-rabia urbana (cerdo); animal sospechoso de rabia; con exposición Grave (Severa); con Indicación de Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG) y Vacunación Antirrábica Humana y; recibe la 1era Consejería Integral.

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTADISTICA	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT									
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1°	2°	3°										
	GESTANTE/PUERPERA																										
			ETNA	CENTRO POBLADO																							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:					José Palomino					(*)FECHA DE NACIMIENTO:			15/08/1984			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:			/ /			FECHA DE ULTIMA REGLA:			/ /		
2	623745		2	CERRO COLORADO	35	X	M	PC		PESO	N	N	1. Herida de dedo (s) de la Mano, con daño de La (s) Una (s)			P	X	R	1			S611					
	4567					M			TALLA	C	C	2. Mordedura por otro mamifero doméstico - rabia urbana			P	P	R	SEV	SR		W558						
			58			F	Pab		Hb	R	R	3. Administración de tratamiento			P	X	R	2			99199.11						
						D																					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:					(*)FECHA DE NACIMIENTO:					/ /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:			/ /			FECHA DE ULTIMA REGLA:			/ /					
						A	M	PC		PESO	N	N	1. Consejería Integral			P	X	R	1			99401					
						M				TALLA	C	C	2.			P	D	R									
						D	F	Pab		Hb	R	R	3.			P	D	R									

Ejemplo 06:

Persona; con Herida del Codo; por Mordedura de roedor; recibe la 1era Consejería Integral.

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			CÓDIGO CIE/ CPT					
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1°	2°	3°						
	GESTANTE/PUERPERA																						
				ETNA	CENTRO POBLADO																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				José Palomino		(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: __/__/__				FECHA DE ULTIMA REGLA: __/__/__									
2	623745	2	CERRO COLORADO		35	☒	☒	PC		PESO	☒	☒	1. Herida del codo				P	☒	R				S510
	4567					M				TALLA	C	C	2. Mordedura por roedor				P	☒	R				W530
		58				D	F	Pab		Hb	R	R	3. Consejería Integral				P	☒	R	1			99401

4. Profilaxis Post-Exposición en Rabia Urbana: Vacunación Antirrábica Humana.

4.1 EXPOSICIÓN LEVE que se convierte en **EXPOSICIÓN GRAVE**: luego de la observación del **CAN** o **GATO**, estos presentan **síntomas** o **SOSPECHA DE RABIA**, mueren o desaparecen dentro de los **10 días** de observación, tornándose en **EXPOSICIÓN GRAVE**, indicar profilaxis con vacuna antirrábica humana completando esquema hasta la **5ta dosis (0D, 3D, 7D, 14D y 28D)** Ver inciso 6.2.8.1 Pág. 23 de la NTS N° 131-MINSA/2017/DGIESP vigente.

Casilla	Motivo de consulta, diagnóstico y/o actividad	Tipo de Dx	Valor LAB			Código CIE / CPMS
			LAB	LAB	LAB	
Fila 1	Vacunación Antirrábica Humana IM	D	1, 2, 3, 4 y 5 ¹	SR ²		90675
			1, 2, 3, 4 y 5 ¹	MOC ³		
			1, 2, 3, 4 y 5 ¹	DS ⁴		
Fila 2	Vacunación Diftotetánica Pediátrica (*)	D	1, 2 o 3 ⁵			90702
	Vacunación Diftotetánica Adulto (*)	D	1, 2 o 3 ⁶			90714
Fila 3	Consejería Integral	D	1, 2, 3, ... ⁷			99401

1: LAB: 1era, 2da, 3era, 4ta y 5ta Dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM administrada.

2: LAB: SR animal con sospecha de rabia

3: LAB: MOC animal muerto

4: LAB: DS animal desconocido, no localizado, desaparecido

5: LAB: 1era, 2da, 3era, 4ta y 5ta Dosis de Vacunación Diftotetánica Pediátrica

6: LAB: 1era, 2da, 3era, 4ta y 5ta Dosis de Vacunación Diftotetánica Adulto

7: LAB: 1era, 2da, 3era. ... consejería

(*) Procedimiento opcional, en caso no lo indicaran, colocar la Consejería Integral en su lugar.

A. Vacunación por Sospecha de Rabia del animal Mordedor

Persona; inicia tratamiento con la 1era dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM como profilaxis Post-exposición y su 1era Consejería Integral, debido a que el animal mordedor (perro o gato) presenta Sospecha de Rabia durante la observación.

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			CÓDIGO CIE / CPT					
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1°	2°	3°						
	GESTANTE/PUERPERA																						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE				José Palomino		(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /											
2	4658798		2	LA PERLA	29	☒	☒	PC		PESO	☒	☒	1. Vacunación Antirrábica Humana IM				P	☒	R	1	SR		90675
	4567					M	☒			TALLA	☒	☒	2. Consejería Integral				P	☒	R	1			99401
	58					D	F	PaB		Hb	R	R	3.				P	D	R				

Persona; termina tratamiento con la 5ta dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM, como profilaxis Post-exposición y su 5ta Consejería Integral, debido a que el animal mordedor (perro o gato) presenta Sospecha de Rabia durante la observación, completando su esquema de vacunación.

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			CÓDIGO CIE / CPT							
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1°	2°	3°								
	GESTANTE/PUERPERA																								
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				José Palomino		(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____											
30	4658798		2	LA PERLA	29	☒	☒	PC		PESO			N	N	1. Vacunación Antirrábica Humana IM				P	☒	R	5	SR		90675
	4567					M			TALLA				C	C	2. Consejería Integral				P	☒	R	5			99401
	58					D	F	Pa		Hb		R	R	3.				P	D	R					

B. Vacunación por Muerte del animal Mordedor

Persona; inicia tratamiento con la 1era dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM, como profilaxis Post-exposición y su 1era Consejería Integral, debido a la Muerte del animal mordedor (can o gato) durante la observación.

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			CÓDIGO CIE / CPT						
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1°	2°	3°							
	GESTANTE/PUERPERA																							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE													José Palomino			(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /		
2	4658798		2	LA PERLA	29	☒	☒	PC			PESO	☒	☒	1. Vacunación Antirrábica Humana IM			P	☒	R	1	MOC		90675	
	4567					M	☒			TALLA	☒	☒	2. Consejería Integral			P	☒	R	1			99401		
	58					D	F	Pab		Hb	R	R	3.			P	D	R						

Persona; termina tratamiento con la 5ta dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM, como profilaxis Post-exposición y su 5ta Consejería Integral, debido a la Muerte del animal mordedor (can o gato) durante la observación, completando su esquema de vacunación.

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT					
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1°	2°	3°						
	GESTANTE/PUERPERA																						
		ETNA	CENTRO POBLADO																				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				José Palomino				(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /							
30	4658798		2	LA PERLA	29	☒	☒	PC		PESO		N	N	1. Vacunación Antirrábica Humana IM			P	☒	R	5	MOC		90675
	4567					M				TALLA		☒	☒	2. Consejería Integral			P	☒	R	5			99401
			58			D	F	Pab		Hb		R	R	3.			P	D	R				

C. Vacunación por animal mordedor Desconocido

Persona; inicia tratamiento con la 1era dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM, como profilaxis Post-exposición y su 1era Consejería Integral, debido a que el animal mordedor Desaparece durante la observación.

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			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1°	2°	3°			
	GESTANTE/PUERPERA																			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:			José Palomino		(*)FECHA DE NACIMIENTO:		15/08/1984		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /		FECHA DE ULTIMA REGLA: / /									
2	4658798		2	LA PERLA	29	☒	☒	PC		PESO	☒	☒	1. Vacunación Antirrábica Humana IM		☒	☒	R	1	DS	90675
	4567					☒	☒	C	C	2. Consejería Integral		☒	☒	R	1		99401			
			58			☐	☐	F	Pab		Hb	☒	☒	R	3.		☐	☐	R	

Persona; termina tratamiento con la 5ta dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM, profilaxis Post-exposición y su 5ta Consejería Integral, debido a que el animal mordedor Desaparece durante la observación, completando su esquema de vacunación.

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			CÓDIGO CIE / CPT				
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1°	2°	3°					
	GESTANTE/PUERPERA																					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				J osé Palomino		(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /										
30	4658798		2	LA PERLA	29	☒	☒	PC			N	N	1. Vacunación Antirrábica Humana IM			P	☒	R	5	DS		90675
	4567									☒	☒			2. Consejería Integral	P	☒	R	5			99401	
						58			D	F	Pab			Hb	R	R	3.	P	D	R		

4.2 EXPOSICIÓN GRAVE: Mordedura o arañazo por animales perro o gato SIN SÍNTOMAS O SIN SOSPECHA DE RABIA cuya lesión sea en cara, cabeza, cuello, genitales, pulpejo de dedos de manos y pies, lesiones desgarradas, profundas o múltiples. Inicia con vacuna antirrábica humana, si en la observación del animal mordedor esta aparentemente sano al Décimo día de la mordedura o 3era visita domiciliaria se suspende el esquema de Vacunación Antirrábica Humana (VAH), caso contrario, si no es posible terminar el control (animal huido, muerto) o hay sospecha clínica de rabia, indicar según evaluación de riesgo, Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG) hasta antes de aplicar la tercera dosis de VAH, completando esquema vacunal hasta la 5ta dosis de VAH (0D, 3D, 7D, 14D y 28D).

*Ver inciso 6.2.8.2. Pág. 23 de la NTS N° 131-MINSA/2017/DGIESP vigente.

Casilla	Motivo de consulta, diagnóstico y/o actividad	Tipo de Dx	Valor LAB			Código CIE / CPMS
			LAB	LAB	LAB	
Fila 1	Vacunación Antirrábica Humana IM	D	1, 2, 3, 4 o 5 ¹	POS ²		90675
Fila 2	Vacunación Diftotetánica Pediátrica (*)	D	1, 2 o 3 ³			90702
	Vacunación Diftotetánica Adulto (*)	D	1, 2 o 3 ⁴			90714
Fila 3	Consejería Integral	D	1, 2, 3, ... ⁵			99401

1: LAB: 1era, 2da, 3era, 4ta o 5ta Dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM administrada.

2: LAB: POS es profilaxis post-exposición

3: LAB: 1era, 2da, 3era, 4ta y 5ta Dosis de Vacunación Diftotetánica Pediátrica

4: LAB: 1era, 2da, 3era, 4ta y 5ta Dosis de Vacunación Diftotetánica Adulto

5: LAB: 1era, 2da, 3era. ... consejería

(*) Procedimiento opcional, en caso no lo indicaran, colocar la Consejería Integral en su lugar.

Persona inicia tratamiento con la 1era dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM, profilaxis Post-exposición; recibe la 1era dosis de Vacuna Diftotetánica Adulto y su 1era Consejería Integral.

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				CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA										P	D	R	F	2°	3°				
	GESTANTE/PUERPERA																			
ETNIA		CENTRO POBLADO																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE			José Palomino		(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /							
2	4658798	2	LA PERLA	29	☒	☒	PC		PESO		N	☒	1. Vacunación Antirrábica Humana IM	P	☒	R	1	POS		90675
	4567				M	☒			TALLA		☒	C	2. Vacunación Difototética Adulto	P	☒	R	1			90714
	58				D	F	Pab		Hb		R	R	3. Consejería Integral	P	☒	R	1			99401

Ejemplo 02: continuación del Ejemplo 01

Persona; continúa tratamiento con la 2da dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM, profilaxis Post-exposición y su 2da
Consejería Integral.

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			CÓDIGO CIE / CPT				
	HISTORIA CLINICA		ETNIA								CENTRO POBLADO	P	D	R	1º	2º		3º			
	GESTANTE/PUERPERA																				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE				José Palomino		(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /							
5	4658798	2	LA PERLA	29	☒	M	PC			PESO		N	N	1. Vacunación Antirrábica Humana IM	P	☒	R	2	POS		90675
	4567				☒	M				TALLA		☒	☒		2. Consejería Integral	P	☒	R	2		99401
		58				☐	D	F	Pab		Hb		R	R	3.		P	D	R		

Casilla	Motivo de consulta, diagnóstico y/o actividad	Tipo de Dx	Valor LAB			Código CIE / CPMS
			LAB	LAB	LAB	
Fila 1	Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG)	D	1, 2, 3, ... ¹			90375

¹: LAB: Cantidad de frascos de Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG) utilizados

¹: LAB: Cantidad de frascos de Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG) utilizados

Ejemplo 03: continuación del Ejemplo 02: Persona; recibe 3 frascos de Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG), debido a que el animal mordedor observado, resultó con Sospecha de Rabia al 5to día de observación luego de la observación del animal mordedor.

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			CÓDIGO CIE / CPT						
	HISTORIA CLINICA										ETNIA	P	D	R	F	2°		3°					
	GESTANTE/PUERPERA																						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE			José Palomino		(*)FECHA DE NACIMIENTO:			15/08/1984			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:			FECHA DE ULTIMA REGLA:									
6	4658798	2	LA PERLA	29	☒	☒	PC		PESO		N	N	1. Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG)				P	☒	R	3			90375
	4567																						
			58				M	F	Pab		TALLA		☒	☒	2.				P	D	R		
					D				Hb		R	R	3.				P	D	R				

Ejemplo 04: continuación del Ejemplo 03: Persona; recibe la 3era dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM, profilaxis Post-exposición y su 3era Consejería Integral.

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			CÓDIGO CIE / CPT				
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1°		2°	3°		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE				José Palomino				(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /						
9	4658798		2	LA PERLA	29	☒	☒	PC		PESO		N	N	1. Vacunación Antirrábica Humana IM		P	☒	R	3	POS		90675
	4567					M	F	Pab		TALLA			☒		2. Consejería Integral		P	☒	R	3		
			58			D				Hb		R	R	3.	P	D	R					

Ejemplo 05: continuación del Ejemplo 04: Persona; recibe la 4ta dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM, profilaxis Post-exposición y su 4ta Consejería Integral.

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			CÓDIGO CIE / CPT					
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										P	D	R	1°	2°	3°						
	CENTRO POBLADO																						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				José Palomino				(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /							
16	4658797		2	HUARAZ	29	M	M	PC		PESO	N	N	1. Vacunación Antirrábica Humana IM				P	X	R	4	POS	90675	
	4565					F			TALLA			R	R	2. Consejería Integral				P		R	4		99401
			58			D			Hb			R	R	3.				P	D	R			

Ejemplo 06: continuación del Ejemplo 05: Persona termina tratamiento con la 5ta dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM, profilaxis Post-exposición y su 5ta Consejería Integral.

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC.	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										P	D	R	1°	2°	3°	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				José Palomino		(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /						
30	4658798	2	LA PERLA	29	M F	PC		PESO	N	N	1. Vacunación Antirrábica Humana IM	P	X	R	5	POS		90675
	4567					Pab		TALLA	R	R	2. Consejería Integral	P	X	R	5			99401
		58				D			Hb			3.	P	D	R			

4.3 EXPOSICIÓN GRAVE: Cualquier tipo de mordedura o arañazo EXCEPTO en Cara, cabeza, cuello, genitales, pulpejo de dedos de manos y pies, lesiones desgarradas, profundas o múltiples; por animal NO LOCALIZADO o DESCONOCIDO; recibir esquema completo con Vacunación Antirrábica Humana (0D, 3D, 7D, 14D y 28D) y suspender la vacunación si se localiza el animal y al término del control (10mo día de la mordedura) está aparentemente sano.

4.4 EXPOSICIÓN GRAVE: Cualquier tipo de mordedura o arañazo en Cara, cabeza, cuello, genitales, pulpejo de dedos de manos y pies, lesiones desgarradas, profundas o múltiples; por animal NO LOCALIZADO o DESCONOCIDO; previa evaluación epidemiológica administrar Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG) y esquema completo con Vacunación Antirrábica Humana (0D, 3D, 7D, 14D y 28D) y suspender la vacunación si se localiza el animal y al término del control (10mo día de la mordedura) esta aparentemente sano.

Ver Pág. 26 de la NTS N° 131-MINSA/2017/DGIESP vigente.

Casilla	Motivo de consulta, diagnóstico y/o actividad	Tipo de Dx	Valor LAB			Código CIE / CPMS
			LAB	LAB	LAB	
Fila 1	Vacunación Antirrábica Humana IM	D	1, 2, 3, 4 y 5 ¹	DS ²		90675
Fila 2	Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG)(*)	D	1, 2, 3, ... ³			90375
Fila 3	Vacunación Diftotetánica Pediátrica (**)	D	1, 2 o 3 ⁴			90702
	Vacunación Diftotetánica Adulto (**)	D	1, 2 o 3 ⁵			90714
Fila 4	P: Consejería Integral	D	1, 2, 3, ... ⁶			99401
¹ : LAB: 1era, 2da, 3era, 4ta y 5ta Dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM administrada. ² : LAB: DS animal desconocido, no localizado, desaparecido ³ : LAB: Cantidad de frascos de Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG) utilizados ⁴ : LAB: 1era, 2da, 3era, 4ta y 5ta Dosis de Vacunación Diftotetánica Pediátrica ⁵ : LAB: 1era, 2da, 3era, 4ta y 5ta Dosis de Vacunación Diftotetánica Adulto ⁶ : LAB: 1era, 2da, 3era. ... consejería						
(*)En caso no se tenga la Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG) disponible en ese momento, colocar la Vacunación Diftotetánica Pediátrica o Adulto en su lugar. (**) Procedimiento opcional, en caso no lo indicaran, colocar la Consejería Integral en su lugar.						

A. Vacunación por animal mordedor Desconocido, EXCEPTO en Cara, cabeza, cuello, genitales, pulpejo de dedos de manos y pies, lesiones desgarradas, profundas o múltiples

Ejemplo 01:

Persona; recibe la 1era dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM, profilaxis Post-exposición, por animal desconocido y su 1era Consejería Integral.

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			CÓDIGO CIE / CPT					
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1°	2°	3°						
	GESTANTE/PUERPERA																						
ETNIA			CENTRO POBLADO																				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE				José Palomino				(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /							
2	4658798		2	LA PERLA	29	☒	☒	PC		PESO		☒	☒	1. Vacunación Antirrábica Humana IM		P	☒	R	1	DS			90675
	4567					M				TALLA		☒	☒	2. Consejería Integral		P	☒	R	1				99401
	58					D	F	Pab		Hb		R	R	3.		P	D	R					

Ejemplo 02: continuación del ejemplo 01

Persona; recibe la 5ta dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM, profilaxis Post-exposición, por animal desconocido y su 5ta Consejería Integral.

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			CÓDIGO CIE / CPT								
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1º	2º	3º									
	GESTANTE/PUERPERA																									
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:			José Palomino				(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____											
30	4658798		2	LA PERLA	29	☒	☒	PC			PESO		N	N	1. Vacunación Antirrábica Humana IM				P	☒	R	5	DS		90675	
	4567					M					TALLA			☒	☒	2. Consejería Integral				P	☒	R	5			99401
						D	F	Pab			Hb		R	R	3.				P	D	R					

B. Vacunación por animal mordedor Desconocido, en Cara, cabeza, cuello, genitales, pulpejo de dedos de manos y pies, lesiones desgarradas, profundas o múltiples

Ejemplo 01:

Persona; inicia tratamiento con la 1era dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM, profilaxis Post-exposición por animal desconocido, recibe 4 frascos de Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG), recibe la 1era dosis de Vacunación Diftotética Adulto y su 1era Consejería Integral.

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			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1°	2°	3°			
	GESTANTE/PUERPERA																			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:			José Palomino			(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____			FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____								
2	4658798		2	LA PERLA	29	M	PC	PESO	N	N	1. Vacunación Antirrábica Humana IM		P	X	R	1	DS		90675	
	4567										2. Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG)	P	X	R	4			90375		
	G											3. Vacunación Diftoetánica Adulto	P	X	R	1			90714	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:			(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____			FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____											
						A	M	PC	PESO	N	N	1. Consejería Integral		P	X	R	1			99401
												2.	P	D	R					
													3.	P	D	R				

Ejemplo 02: Continuación del ejemplo 01

Persona; termina tratamiento con la 5ta dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM, profilaxis Post-exposición por animal desconocido y su 5ta Consejería Integral.

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			CÓDIGO CIE / CPT					
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1°	2°	3°						
	GESTANTE/PUERPERA																						
ETNIA			CENTRO POBLADO																				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				José Palomino		(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /									
30	4658798		2	LA PERLA	29	☒	☒	PC		PESO		N	N	1. Vacunación Antirrábica Humana IM		P	☒	R	5	DS		90675	
	4567					M				TALLA			☒	E	2. Consejería Integral		P	☒	R	5			99401
						D	F	Pab		Hb		R	R	3.	P	D	R						

Ejemplo 03:

Persona; inicia tratamiento con la 1era dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM, profilaxis Post-exposición por animal desconocido, recibe la 1era dosis de Vacunación Diftotética Adulto y su 1era Consejería Integral, quedando pendiente la administración de Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG).

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			CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1°	2°	3°		
	GESTANTE/PUERPERA																		
			ETNIA	CENTRO POBLADO															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				José Palomino				(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____			
2	4658798	2	LA PERLA	29	☒	☒	PC		PESO		N	☒	1. Vacunación Antirrábica Humana IM	P	☒	R	1	DS	90675
	4567				M	☒			TALLA		C	☒	2. Vacunación Diftotética Adulto	P	☒	R	1		90714
		58			D	F	Pab		Hb		R	☒	3. Consejería Integral	P	☒	R	1		99401

Casilla	Motivo de consulta, diagnóstico y/o actividad	Tipo de Dx	Valor LAB			Código CIE / CPMS
			LAB	LAB	LAB	
Fila 1	Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG)	D	1, 2, 3, ... ¹			90375

¹: LAB: Cantidad de frascos de Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG) utilizados

Ejemplo 04: continuación del Ejemplo 03

Persona; recibe 3 frascos de Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG).

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			CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1°	2°	3°		
	GESTANTE/PUERPERA																		
				ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				José Palomino		(*)FECHA DE NACIMIENTO:		15/08/1984		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:		/ /		FECHA DE ULTIMA REGLA:				/ /	
6	4658798	2	LA PERLA	29	M	PC	PESO	N	N	1. Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG)		P	D	R	3			90375	
	4567	58	M			TALLA	C	C	2.		P	D	R						
			D		F	Pab	Hb	R	R	3.		P	D	R					

Ejemplo 05: continuación del ejemplo 04

Persona; recibe la 3era dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM, profilaxis Post-exposición por animal desconocido y su 3era Consejería Integral.

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			CÓDIGO CIE / CPT					
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1º	2º	3º						
	GESTANTE/PUERPERA																						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				José Palomino		(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /											
9	4658798		2	LA PERLA	29	☒	☒	PC		PESO		☒	☒	1. Vacunación Antirrábica Humana IM			☒	☒	R	3	DS		90675
	4567					M				TALLA		☒	☒	2. Consejería Integral			☒	☒	R	3			99401
	G					D	F	Pab		Hb		R	R	3.			☒	☒	R				

Ejemplo 06: continuación del ejemplo 5

Persona; termina tratamiento con la 5ta dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM, profilaxis Post-exposición por animal desconocido y su 5ta Consejería Integral.

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			CÓDIGO CIE / CPT				
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1°	2°	3°					
	GESTANTE/PUERPERA																					
ETNIA			CENTRO POBLADO																			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE				José Palomino				(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____						
30	4658798		2	LA PERLA		29	☒	☒	PC	PESO		N	N	1. Vacunación Antirrábica Humana IM			P	☒	R	5	DS	90675
	☒	☒					TALLA		C	C	2. Consejería Integral			P	☒	R	5		99401			
	G		58	☒	☒		Pab	Hb		R	R	3.			P	☒	R					

4.5 EXPOSICIÓN GRAVE: Cualquier tipo de mordedura o arañazo, EXCEPTO en Cara, cabeza, cuello, genitales, pulpejo de dedos de manos y pies, lesiones desgarradas, profundas o múltiples; por animal SOSPECHOSO DE RABIA; realizar el control por 10 días del animal mordedor (perro o gato) y recibir esquema completo con Vacunación Antirrábica Humana (0D, 3D, 7D, 14D y 28D).

4.6 EXPOSICIÓN GRAVE: Cualquier tipo de mordedura o arañazo, en Cara, cabeza, cuello, genitales, pulpejo de dedos de manos y pies, lesiones desgarradas, profundas o múltiples; por animal SOSPECHOSO DE RABIA; realizar el control por 10 días del animal mordedor (perro o gato), administrar Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG) y recibir esquema completo con Vacunación Antirrábica Humana (0D, 3D, 7D, 14D y 28D).

Ver Pág. 26 de la NTS N° 131-MINSA/2017/DGIESP vigente.

Casilla	Motivo de consulta, diagnóstico y/o actividad	Tipo de Dx	Valor LAB			Código CIE / CPMS
			LAB	LAB	LAB	
Fila 1	Vacunación Antirrábica Humana IM	D	1, 2, 3, 4 y 5 ¹	SR ²		90675
Fila 2	Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG) (*)	D	1, 2, 3, ... ³			90375
Fila 3	Vacunación Diftotetánica Pediátrica (**)	D	1, 2 o 3 ⁴			90702
	Vacunación Diftotetánica Adulto(**)	D	1, 2 o 3 ⁵			90714
Fila 4	P: Consejería Integral	D	1, 2, 3, ... ⁶			99401
¹ : LAB: 1era, 2da, 3era, 4ta y 5ta Dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM administrada. ² : LAB: SR animal con sospecha de Rabia ³ : LAB: Cantidad de frascos de Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG) utilizados ⁴ : LAB: 1era, 2da, 3era, 4ta y 5ta Dosis de Vacunación Diftotetánica Pediátrica ⁵ : LAB: 1era, 2da, 3era, 4ta y 5ta Dosis de Vacunación Diftotetánica Adulto ⁶ : LAB: 1era, 2da, 3era. ... consejería *En caso no se tenga la Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG) disponible en ese momento, colocar la Vacunación Diftotetánica Pediátrica o Adulto en su lugar. **Procedimiento opcional, en caso no lo indicaran, colocar la Consejería Integral en su lugar.						

A. Vacunación por animal mordedor Sospechoso de Rabia, EXCEPTO en Cara, cabeza, cuello, genitales, pulpejo de dedos de manos y pies, lesiones desgarradas, profundas o múltiples

Ejemplo 01:

Persona; inicia tratamiento con la 1era dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM, profilaxis Post-exposición, por animal sospechoso de rabia y su 1era Consejería Integral.

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTADISTICA	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT						
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1º	2º	3º							
	GESTANTE/PUERPERA																							
ETNIA				CENTRO POBLADO																				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				José Palomino			(*)FECHA DE NACIMIENTO:			15/08/1984			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:			/ /			FECHA DE ULTIMA REGLA:			/ /		
2	4658798		2	LA PERLA		29	M	PC	PESO	N	N	1. Vacunación Antirrábica Humana IM		P	X	R	1	SR		90675				
	4567					M		TALLA	C	C	2. Consejería Integral		P	X	R	1			99401					
			58			D	F	Pab	Hb	R	R	3.		P	D	R								

Ejemplo 02: continuación del ejemplo 01

Persona; termina tratamiento con la 5ta dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM, profilaxis Post-exposición, por animal sospechoso de rabia y su 5ta Consejería Integral.

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT									
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1°	2°	3°										
	GESTANTE/PUERPERA											P	D	R	1°	2°	3°										
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: José Palomino (*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																											
30	4658798	2	LA PERLA	29	☒	☒	PC			PESO	N	N	1. Vacunación Antirrábica Humana IM	P	☒	R	5	SR		90675							
	4567				M				TALLA	☒	☒	2. Consejería Integral	P	☒	R	5			99401								
		58			D	F	Pab		Hb		R	R	3.	P		D	R										

B. Vacunación por animal mordedor Sospechoso de Rabia, en Cara, cabeza, cuello, genitales, pulpejo de dedos de manos y pies, lesiones desgarradas, profundas o múltiples

Ejemplo 01: Persona gestante; inicia tratamiento con la 1era dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM, profilaxis Post-exposición por animal sospechoso de rabia, recibe 4 frascos de Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG), recibe la 1era dosis de Vacunación Diftotetánica Adulto y su 1era Consejería Integral.

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			CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1º	2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:			Zola Palomino	(*)FECHA DE NACIMIENTO:			15/08/1984			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____			FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____						
2	4658798	2	LA PERLA	29	☒	M	PC		PESO	N	N	1. Vacunación Antirrábica Humana IM	P	☒	R	1	SR		90675
	M						TALLA	X	C	2. Inm unoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG)	P	☒	R	4			90375		
	G				58	D	X	Pab		Hb	R	R	3. Vacunación Diftotetánica Adulto	P	☒	R	1		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIENTO:			____/____/____			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____			FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____						
					A	M	PC		PESO	N	N	1. Consejería Integral	P	☒	R	1			99401
					M				TALLA	C	C	2.	P	D	R				
					D	F	Pab		Hb	R	R	3.	P	D	R				

Ejemplo 02: Continuación del ejemplo 01: Persona gestante; termina tratamiento con la 5ta dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM, profilaxis Post-exposición por animal sospechoso de rabia y su 5ta Consejería Integral.

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			CÓDIGO CIE/ CPT
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:			Zola Palomino		(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /					FECHA DE ULTIMA REGLA: / /						
30	4658798	2	LA PERLA	29	M PC		PESO	N N	1. Vacunación Antirrábica Humana IM	P X R	5	SR		90675				
	4567	58		M Pab		TALLA	C C	2. Consejería Integral	P X R	5			99401					
	G			D		Hb	R R	3.	P D R									

Ejemplo 03: Persona; inicia tratamiento con la 1era dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM, profilaxis Post-exposición por animal sospechoso de rabia, recibe la 1era dosis de Vacunación Diftotetánica Adulto y su 1era Consejería Integral, quedando pendiente la administración de Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG).

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			CÓDIGO CIE / CPT							
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1°	2°	3°								
	GESTANTE/PUERPERA																								
		ETNIA	CENTRO POBLADO																						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:			José Palomino			(*)FECHA DE NACIMIENTO:			15/08/1984			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:			/ /			FECHA DE ULTIMA REGLA:			/ /				
2	4658798		2	LA PERLA	29	☒	☒	PC			PESO		☒	☒	1. Vacunación Antirrábica Humana IM		☒	☒	R	1	SR			90675	
	4567		58			M		F	Pab			TALLA		☒	☒	C	2. Vacunación Diftotetánica Adulto		☒	☒	R	1			90714
						D						Hb		R	R	3. Consejería Integral		☒	☒	R	1				99401

Casilla	Motivo de consulta, diagnóstico y/o actividad	Tipo de Dx	Valor LAB			Código CIE / CPMS
			LAB	LAB	LAB	
Fila 1	Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG)	D	1, 2, 3, ... ¹			90375

¹: LAB: Cantidad de frascos de Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG) utilizados

Ejemplo 04: continuación del Ejemplo 03: Persona; recibe 3 frascos de Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG).

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTADISTICA	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1°	2°	3°		
	GESTANTE/PUERPERA																		
ETNIA			CENTRO POBLADO																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE				José Palomino (*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGIA: / /															
6	4658798		2	LA PERLA	29	☒	☒	PC	PESO	N	N	1.	Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG)	☒	D	R	3		90375
	4567					M	M												
			58			D	F	Pab						Hb					

Ejemplo 05: continuación del ejemplo 04: Persona; continúa tratamiento con la 3era dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM, profilaxis Post-exposición por animal sospechoso de rabia y su 3era Consejería Integral.

DIA	D.N.I		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTAD- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT					
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1º	2º	3º						
	GESTANTE/PUERPERA																						
			ETNIA	CENTRO POBLADO																			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				José Palomino		(*)FECHA DE NACIMIENTO:		15/08/1984				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:		/ /				FECHA DE ULTIMA REGLA:		/ /			
9	4658798		2	LA PERLA	29	☒	M	PC			PESO		N	N	1. Vacunación Antirrábica Humana IM		P	☒	R	3	SR		90675
	4567		58			M				TALLA			☒	☒	2. Consejería Integral		P	☒	R	3			99401
				D		F	Pab			Hb			R	R	3		P	D	R				

Ejemplo 06: continuación del ejemplo 05: Persona; termina tratamiento con la 5ta dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM, profilaxis Post-exposición por animal sospechoso de rabia y su 5ta Consejería Integral.

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTADLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT							
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1°	2°	3°								
	GESTANTE/PUERPERA																								
				ETNIA	CENTRO POBLADO																				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:					(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984					FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____					FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____										
30	4658798			2	LA PERLA	29	☒	☒	PC		PESO		N	N	1. Vacunación Antirrábica Humana IM			P	☒	R	5	SR	90675		
	4567						M	F			Pab		TALLA		☒	☒	2. Consejería Integral			P	☒	R	5		99401
							D						Hb		R	R	3.			P	D	R			

4.7 EXPOSICIÓN GRAVE: por CONTACTO con saliva del animal CONFIRMADO DE RABIA, con heridas recientes o con las mucosas o por MORDEDURA O ARAÑAZO por animal CONFIRMADO DE RABIA. Inicia con Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG) y Vacuna Antirrábica Humana, completando el esquema de vacunación antirrábico (0, 3, 7, 14 y 28). *Ver numeral 6.2.8.6 y 6.2.8.7. Pág. 24 de la NTS Nº 131-MINSA/2017/DGIESP vigente.

Casilla	Motivo de consulta, diagnóstico y/o actividad	Tipo de Dx	Valor LAB			Código CIE / CPMS
			LAB	LAB	LAB	
Fila 1	Vacunación Antirrábica Humana IM	D	1, 2, 3, 4 y 5 ¹	CE ²		90675
Fila 2	Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG)*	D	1, 2, 3, ... ³			90375
Fila 3	Vacunación Diftotética Pediátrica**	D	1, 2 o 3 ⁴			90702
	Vacunación Diftotética Adulto**	D	1, 2 o 3 ⁵			90714
Fila 4	P: Consejería Integral	D	1, 2, 3, ... ⁶			99401
¹ : LAB: 1era, 2da, 3era, 4ta y 5ta Dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM administrada. ² : LAB: CE contacto con animal confirmado a rabia ³ : LAB: Cantidad de frascos de Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG) utilizados ⁴ : LAB: 1era, 2da, 3era, 4ta y 5ta Dosis de Vacunación Diftotética Pediátrica ⁵ : LAB: 1era, 2da, 3era, 4ta y 5ta Dosis de Vacunación Diftotética Adulto ⁶ : LAB: 1era, 2da, 3era. ... consejería *En caso no se tenga la Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG) disponible en ese momento, colocar la Vacunación Diftotética Pediátrica o Adulto en su lugar. **Procedimiento opcional, en caso no lo indicaran, colocar la Consejería Integral en su lugar.						

Ejemplo 01:

Persona; recibe la 1era dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM, profilaxis Post-exposición por contacto con animal confirmado a rabia urbana, recibe 4 frascos de Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG), recibe la 1era dosis de Vacunación Diftotética Adulto y su 1era Consejería Integral.

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTADISTICA	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT					
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1º	2º	3º						
	GESTANTE/PUERPERA																						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				José Palomino		(*)FECHA DE NACIMIENTO:		15/08/1984		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:		/ /		FECHA DE ULTIMA REGLA:		/ /							
2	4658798		2	LA PERLA	29	☒	M	PC		PESO		N	☒	1. Vacunación Antirrábica Humana IM			P	☒	R	1	CE		90675
	4567					M			TALLA		☒	C	2. Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG)			P	☒	R	4			90375	
						D	F	Pab	Hb		R	R	3. Vacunación Diftotética Adulto			P	☒	R	1			90714	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIENTO:		/ /		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:		/ /		FECHA DE ULTIMA REGLA:		/ /									
						A	M	PC		PESO		N	☒	1. Consejería Integral			P	☒	R	1		99401	
						M				TALLA		C	C	2.			P	D	R				
						D	F	Pab		Hb		R	R	3.			P	D	R				

Persona; recibe la 5ta dosis de la Vacunación Antirrábica Humana IM, profilaxis Post-exposición por contacto con animal confirmado a rabia urbana y la 5ta Consejería Integral.

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTAD- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT							
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1º	2º	3º								
	GESTANTE/PUERPERA																								
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				José Palomino	(*)FECHA DE NACIMIENTO:		15/08/1984		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /												
2	4658798		2	LA PERLA	29	☒	☒	PC		PESO		☒	☒	1.	Vacunación Antirrábica Humana IM			☒	☒	R	1	CE			90675
	4567		58			☒	☒			TALLA		☒	☒	2.	Vacunación Diftotética Adulto			☒	☒	R	1			90714	
						☒	☒			Hb	R	R	3.	Consejería Integral			☒	☒	R	1			99401		

4.8 EXPOSICIÓN GRAVE: ante una reexposición teniendo como antecedente un esquema completo previo de vacunación pre o post-exposición, se aplicará dos dosis de refuerzo a los 0D y 3D Ver inciso 6.2.10.1 de la Pág. 24 e inciso 6.2.10.2 de la Pág. 25 de la normativa vigente.

Casilla	Motivo de consulta, diagnóstico y/o actividad	Tipo de Dx	Valor LAB			Códigos
			LAB	LAB	LAB	
Fila 1	Vacunación Antirrábica Humana IM	D	1 y 2 ¹	DA ²		90675
Fila 2	Vacunación Diftotética Pediátrica*	D	1, 2 o 3 ³			90702
	Vacunación Diftotética Adulto*	D	1, 2 o 3 ⁴			90714
Fila 3	Consejería Integral	D	1, 2, 3, ... ⁵			99401
1: LAB: 1era y 2da Dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM administrada. 2: LAB: DA dosis adicional 3: LAB: 1era, 2da, 3era, 4ta y 5ta Dosis de Vacunación Diftotética Pediátrica 4: LAB: 1era, 2da, 3era, 4ta y 5ta Dosis de Vacunación Diftotética Adulto 5: LAB: 1era, 2da, 3era. ... consejería *Procedimiento opcional, en caso no lo indicaran, colocar la Consejería Integral en su lugar.						

Persona; recibe la 1era dosis adicional de Vacunación Antirrábica Humana IM, profilaxis Post-exposición; y su 1era Consejería Integral, debido a una Re-exposición teniendo antecedente de vacunación antirrábica completo (Pre-exposición o Post-exposición).

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			CÓDIGO CIE / CPT						
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1º	2º	3º							
	GESTANTE/PUERPERA																							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE													José Palomino			(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____			FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____		
2	4658798		2	LA PERLA	29	☒	☒	PC		PESO		N	☒	1. Vacunación Antirrábica Humana IM			P	☒	R	1	DA		90675	
	4567					M	☒		TALLA		☒	C	2. Consejería Integral			P	☒	R	1			99401		
						D	F	Pab	Hb		R	R	3.			P	D	R						

Persona; recibe la 2da dosis adicional de Vacunación Antirrábica Humana IM, profilaxis Post-exposición y su 2da Consejería Integral, debido a una Re-exposición teniendo antecedente de vacunación antirrábica completo (Pre-exposición o Post-exposición).

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			CÓDIGO CIE / CPT						
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1º	2º	3º							
	GESTANTE/PUERPERA																							
				ETNIA	CENTRO POBLADO																			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				José Palomino		(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____												
5	4658798		2	LA PERLA	29	☒	☒	PC		PESO		N	N	1. Vacunación Antirrábica Humana IM				P	☒	R	2	DA		90675
	4567					58	M	F	Pab		TALLA		☒	☒	2. Consejería Integral				P	☒	R	2		
			D						Hb		R	R	3		P	D	R							

5. Suspensión de la Vacunación Antirrábica Humana en Profilaxis Post-Exposición.

Dependerá únicamente de la observación del animal mordedor (perro o gato).

En caso de animal conocido

Personas que iniciaron tratamiento antirrábico **SUSPENDER TEMPORALMENTE** el tratamiento al 5to día de la mordedura (2do control del animal mordedor), luego de haber recibido 2 dosis de Vacuna antirrábica humana a los 0 y 3 días, si éste se encuentra aparentemente sano y **SUSPENDER DEFINITIVAMENTE** la vacunación si el animal se encuentra aparentemente sano al décimo día de la mordedura (3era control del animal mordedor).

Ver inciso 6.4.Pág. 28 de la NTS N° 131-MINSA/2017/DGIESP vigente.

En caso de animal desconocido

Pacientes que inician tratamiento por mordedura de un animal no localizado o desconocido pero que posteriormente es ubicado, está aparentemente sano y es susceptible de control, para luego **SUSPENDER TEMPORALMENTE** al 5to día de la mordedura o **SUSPENDER DEFINITIVAMENTE** la vacunación si el animal no presenta síntomas de rabia hasta el 10mo día de la mordedura. Ver inciso 6.4.Pág. 28 de la NTS N° 131-MINSA/2017/DGIESP vigente.

Casilla	Motivo de consulta, diagnóstico y/o actividad	Tipo de Dx	Valor LAB			Código CIE / CPMS
			LAB	LAB	LAB	
Fila 1	Vacunación Antirrábica Humana IM	R ¹	2 ¹	SUS ³		90675
			2,3 o 4 ²	SUS ³	TA ⁴	
1: LAB: 2da Dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM recibida antes de la suspensión. 2: LAB: 2da, 3era o 4ta Dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM recibida antes de la suspensión. 3: LAB: SUS: Suspensión temporal de la Vacunación Antirrábica Humana IM 4: LAB: SUS + TA: Suspensión definitiva de la Vacunación Antirrábica Humana IM.						

Ejemplo 01:

Se **suspende temporalmente** el tratamiento antirrábico después de haberle administrado la 2da dosis de vacunación antirrábica humana IM, debido a que el animal conocido (can o gato) al ser observado (can o gato) al 5to día de la mordedura, resulta aparentemente sano.

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			CÓDIGO CIE / CPT									
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1º	2º	3º										
	GESTANTE/PUERPERA																										
		ETNIA		CENTRO POBLADO																							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				José Palomino				(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____											
9	4658798		2	CALLAO	29	☒	☒	PC			PESO		N	N	1. Vacunación Antirrábica Humana IM				P	D	☒	2	SUS			90675	
	4567					M						TALLA			☒	☒	2.				P	D	R				
						D	F	Pab				Hb		R	R	3.				P	D	R					

Ejemplo 02, Continuación del Ejemplo 01:

Se **suspende definitivamente** el tratamiento antirrábico después de haberle administrado la 2da dosis de vacunación antirrábica humana IM, debido a que el animal conocido (can o gato) al ser observado al 10mo día de la mordedura, resulta aparentemente sano.

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			CÓDIGO CIE / CPT				
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1°	2°	3°					
	GESTANTE/PUERPERA																					
			ETNIA	CENTRO POBLADO																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				José Palomino			(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /									
14	4658795		2	CALLAO	29	☒	☒	PC		PESO		N	N	1. Vacunación Antirrábica Humana IM		P	D	☒	2	SUS	TA	90675
	4569					M	☒			TALLA			☒		2.	P	D	R				
						D	F	Pab		Hb		R	R	3.	P	D	R					

Ejemplo 03:

Se **suspende definitivamente** el tratamiento antirrábico después de haberle administrado la 3era dosis de vacunación antirrábica humana IM, debido a que el animal desconocido (can o gato) aparece al 10mo día de la mordedura y al ser observado resulta aparentemente sano.

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			CÓDIGO CIE / CPT					
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1°	2°	3°						
	GESTANTE/PUERPERA																						
				ETNIA	CENTRO POBLADO																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				José Palomino		(*)FECHA DE NACIMIENTO:		15/08/1984		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____		FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____											
4	4658795		2	CALLAO	29	☒	☒	PC		PESO		N	N	1. Vacunación Antirrábica Humana IM			P	D	☒	3	SUS	TA	90675
	4569					M				TALLA		☒	☒	2.			P	D	R				
			58	D		F	Pab		Hb		R	R	3.			P	D	R					

*Se puede indicar suspensión hasta antes de la 5ta dosis de vacunación antirrábica humana, depende del estado de salud y ubicación del animal mordedor (can o gato), la **suspensión temporal** del tratamiento antirrábico humano se da cuando al 5to día del accidente de mordedura al observar al animal mordedor este resulta aparentemente sano, y la **suspensión definitiva** se da cuando al 10mo día del accidente de mordedura al observar al animal mordedor este resulta aparentemente sano.

6. Referencias y Contrarreferencias para el tratamiento antirrábico

REFERIDO CONFIRMADO: Paciente que es referido a otro establecimiento para continuar su tratamiento y que ha sido confirmado por el establecimiento que lo ha recepcionado.

Pág. 12 de la NTS N° 131-MINSA/2017/DGIESP vigente.

REFERIDO CONFIRMADO y CONTROLADO: paciente que luego de ser referido, tiene la confirmación de continuación de tratamiento por parte del EESS recepcionante por vía telefónica, fax u otros.

Pág. 12 de la NTS N° 131-MINSA/2017/DGIESP vigente.

CONTRARREFERENCIA: Cuando el Establecimiento de Salud de destino de la referencia, devuelve el paciente al establecimiento de salud de origen de la referencia o del ámbito de donde procede, para continuar con el tratamiento antirrábico. Pág. 12 de la NTS N° 131-MINSA/2017/DGIESP vigente.

En la atención de Emergencia por lesiones graves, se iniciará la primera dosis de tratamiento antirrábico vacuna o suero vacunación en este servicio o en inmunizaciones. Una vez concluida la atención, el médico asistente de guardia del servicio de emergencias hará la derivación al responsable de control de zoonosis del hospital con la prescripción del esquema del tratamiento antirrábico correspondiente...y este a su vez recibirá al paciente y procederá al registro de la Ficha N°1 Atención de personas expuestas al virus rábico y la Ficha N° 2 Notificación de accidentes de mordeduras; para la referencia del paciente al Centro de Salud más cercano a su domicilio.

Pág. 52 de la NTS N° 131-MINSA/2017/DGIESP vigente.

Casilla	Motivo de consulta, diagnóstico y/o actividad	Tipo de Dx	Valor LAB			Código CIE / CPMS
			LAB	LAB	LAB	
Fila 1	Vacunación Antirrábica Humana IM	D	1, 2, 3, 4 o 5 ¹	DVR ²		90675
			1, 2, 3, 4 o 5 ¹	DVC ³		
			1, 2, 3, 4 o 5 ¹	CC ⁴		
Fila 2	Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG)	D	1,2,3.... ⁵			90375
Fila 3	Vacunación Diftotetánica Pediátrica*	D	1, 2 o 3 ⁶			90702
	Vacunación Diftotetánica Adulto*	D	1, 2 o 3 ⁷			90714
Fila 4	P: Consejería Integral	D	1, 2, 3, ... ⁸			99401

*Procedimiento opcional, en caso no lo indicaran, colocar la Consejería Integral en su lugar.
¹: LAB: 1era, 2da, 3era, 4ta o 5ta Dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM administrada.
²: LAB: DVR es Transferencia realizada
³: LAB: DVC es Transferencia controlada
⁴: LAB: CC es Contrarreferencia controlada
⁵: LAB: Número de frascos de Inmunoglobulina Antirrábica Humana (RIG) utilizados.
⁶: LAB: 1era, 2da o 3era Dosis de Vacunación Diftotetánica Pediátrica
⁷: LAB: 1era, 2da o 3era Dosis de Vacunación Diftotetánica Adulto
⁸: LAB: 1era, 2da, 3era. ... consejería

Ejemplo 01:

Paciente recibe la 1era dosis de la Vacunación Antirrábica Humana en el EE.SS. La Perla y es referido al EE.SS. Carabayllo para continuar su tratamiento previa confirmación por el EE.SS. Carabayllo mediante vía telefónica, fax u otros (Transferencia Realizada).

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			CÓDIGO CIE / CPT				
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1°	2°	3°					
	GESTANTE/PUERPERA																					
			ETNIA	CENTRO POBLADO																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				José Palomino		(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____								
2	4658798		2	LA PERLA	29	☒	☒	PC		PESO	☒	☒	1. Vacunación Antirrábica Humana IM		☒	☒	R	1	DVR		90675	
	4567		58			M		F	Pab		TALLA	C	C	2. Consejería Integral		☒	☒	R	1			99401
				D					Hb	R	R	3.		☒	☒	R						

Ejemplo 02, continuación del ejemplo 01:

Paciente referido del EE.SS. La Perla, continua con su tratamiento antirrábico en el EE.SS. Carabayllo, recibiendo la 2da dosis de Vacunación antirrábica humana IM y confirma al EE.SS. La Perla, la continuidad del tratamiento antirrábico mediante vía telefónica, fax u otros (Transferencia Controlada).

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			CÓDIGO CIE / CPT				
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º	3º		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				José Palomino		(*)FECHA DE NACIMIENTO:		15/08/1984				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____						
5	4658798		2	CARABAYLLO	29	☒	☒	PC		PESO	N	☒	1. Vacunación Antirrábica Humana IM				☒	R	2	DVC		90675
	100					M	☒		C	C	2. Consejería Integral				☒	☒	R	1			99401	
						D	F	Pab	Hb	R	R	3.				P	D	R				

Ejemplo 03, continuación del ejemplo 02:

Paciente continua con su tratamiento antirrábico, recibiendo la 3era dosis de Vacunación antirrábica humana IM por parte del EE.SS. de Carabayllo (Transferencia Controlada).

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			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA																	
			ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				José Palomino (*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /														
9	4658798	2	CARABAYLLO	29	M PC		PESO		N	N	1. Vacunación Antirrábica Humana IM	P	D R	3	DVC	90675		
	100				M		TALLA		E	E	2. Consejería Integral	P	D R	2		99401		
		58			D F Pab		Hb		R	R	3.	P	D	R				

Ejemplo 04:

Paciente recibe la 1era dosis de la Vacunación Antirrábica Humana en el EE.SS. La Perla y es referido al Hospital San José del Callao para continuar su tratamiento previa confirmación por el Hospital San José del Callao, mediante vía telefónica, fax u otros (Transferencia Realizada).

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			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1º	2º	3º			
	GESTANTE/PUERPERA																			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE			José Palomino			(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /								
2	4658798		2	LA PERLA	29	☒	M	PC		PESO	☒	N	1. Vacunación Antirrábica Humana IM		☒	D	R	1	DVR	90675
	4567					M			TALLA	☒	C	C	2. Consejería Integral		☒	D	R	1		99401
						D	F	Pab		Hb		R	R	3.		☒	D	R		

Ejemplo 05, continuación del ejemplo 04:

Paciente referido del EE.SS. La Perla, continua con su tratamiento antirrábico en el Hospital San José del Callao, debido a la gravedad de sus heridas y para la administración de Suero Antirrábico, recibiendo 3 frascos de Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG) y la 2da dosis de Vacunación antirrábica humana IM y confirma al EE.SS. La Perla, la continuidad del tratamiento antirrábico mediante vía telefónica, fax u otros (Transferencia Controlada).

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1º	2º	3º			
	GESTANTE/PUERPERA																			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				José Palomino				(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____				
5	4658798		2	Carmen de la Legua Raynoso	29	☒	☒	PC			PESO	☒	☒	1. Vacunación Antirrábica Humana IM	P	☒	R	2	DVC	90675
	1800					M				TALLA	C	C	2. Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG)	P	☒	R	3		90375	
			58	D		F	Pab		Hb	R	R	3. Consejería Integral	P	☒	R	1		99401		

Ejemplo 06, continuación del ejemplo 05:

Paciente referido del EE.SS. La Perla, continúa con su tratamiento antirrábico en el Hospital San José del Callao, debido a la gravedad de sus heridas, recibiendo la 5ta dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM y la 5ta Consejería Integral, informando al EE.SS. La Perla, del tratamiento recibido (Transferencia Controlada).

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			CÓDIGO CIE / CPT				
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1º	2º	3º					
	GESTANTE/PUERPERA																					
		ETNIA		CENTRO POBLADO																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				José Palomino				(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____						
30	4658798	2	Carmen de la Legua Raynoso		29	☒	☒	PC		PESO	N	N	1. Vacunación Antirrábica Humana IM			P	☒	R	5	DVC		90675
	M					F	Pab			TALLA	☒	☒	2. Consejería Integral			P	☒	R	5		99401	
		1800				58	D	F		Pab		Hb	R	R	3.			P	D	R		

Ejemplo 07, continuación del ejemplo 05:

Paciente del Hospital San José del Callao, es contrarreferido al EE.SS. La Perla, previa confirmación por parte de ésta mediante vía telefónica, fax u otros, recibiendo la 3era dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM y la 3era Consejería Integral (Contratransferencia Controlada).

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			CÓDIGO CIE / CPT					
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1º	2º	3º						
	GESTANTE/PUERPERA																						
			ETNIA	CENTRO POBLADO																			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				José Palomino		(*)FECHA DE NACIMIENTO:		15/08/1984				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:		/ /				FECHA DE ULTIMA REGLA:		/ /			
9	4658798		2	LA PERLA	29	M	PC		PESO	N	N	1. Vacunación Antirrábica Humana IM		P	X	R	3	CC			90675		
	1800		58		M	F	Pab		TALLA	X	X	2. Consejería Integral		P	X	R	3				99401		
					D				Hb		R	R	3.		P	D	R						

Ejemplo 08, continuación del ejemplo 07:

Paciente contrarreferido al EE.SS. La Perla, continúa con su tratamiento antirrábico, recibiendo la 5ta dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM y la 5ta Consejería Integral (Contranferencia Controlada).

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			CÓDIGO CIE / CPT						
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1°	2°	3°							
	GESTANTE/PUERPERA																							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE			José Palomino			(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____			FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____												
30	4658798		2	LA PERLA	29	☒	☒	PC			PESO		N	N	1. Vacunación Antirrábica Humana IM			P	☒	R	5	CC		90675
	1800					M	☒	☒		TALLA		C	C	2. Consejería Integral			P	☒	R	5				99401
						D		F	Pab		Hb		R	R	3.			P	D	R				

7. Diagnóstico de Rabia Humana Urbana

Es un caso probable que es confirmado por laboratorio, mediante los resultados positivos de las pruebas de inmunofluorescencia directa (IFD), cultivo celular, inoculación en ratones o RT-PCR, anticuerpos neutralizantes en líquido cefalorraquídeo. Pág. 11 de la NTS N° 131-MINSA/2017/DGIESP vigente.

Ejemplo:

Persona con Rabia Urbana confirmada

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			CÓDIGO CIE / CPT							
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1°	2°	3°								
	GESTANTE/PUERPERA																								
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				José Palomino		(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____													
2	4658798		2	LA PERLA	29	☒	☒	PC		PESO		☒	☒	1. Rabia Urbana				P	☒	R					A821
	4567					M				TALLA		C	C	2.				P	D	R					
						D	F	Pab		Hb		R	R	3.				P	D	R					

8. Observación del Animal Mordedor

El establecimiento de salud de la jurisdicción correspondiente realizará el control domiciliario o ambulatorio del animal mordedor, actividad ejecutada por el personal de salud capacitado en este campo, siempre y cuando no se disponga de Médico Veterinario, debiendo realizar tres controles dentro del período de 10 días, el primer control en el momento del registro del accidente de mordedura, el segundo control al 5to día de la mordedura y el tercer control al décimo día de la mordedura.

Pág. 30 de la NTS N° 131-MINSA/2017/DGIESP vigente.

Casilla	Actividad	Motivo de consulta, diagnóstico y/o actividad	Tipo de Dx	Valor LAB			Código CIE / CPMS
				LAB	LAB	LAB	
Fila 1	AAA04* AAA09*	Animal Observado	D	1,2 y 3 ¹	AS ²		C5092
				1,2 y 3 ¹	MOC ³		
				1,2 y 3 ¹	SR ⁴		
*AAA04: Actividades en canes y AAA09: Actividades en gatos 1: LAB: 1era, 2da y 3era observación del animal mordedor. 2: LAB: AS animal aparentemente sano. 3: LAB: MOC animal muerto. 4: LAB: SR animal con sospecha de rabia.							

Ejemplo 01:

Se realiza la observación del can mordedor, resultando durante la 1era visita, aparentemente sano.

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			CÓDIGO CIE / CPT			
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										P	D	R	1°	2°	3°				
	ETNIA CENTRO POBLADO																				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																					
2	AAA04			CERRO COLORADO		A	M	PC		PESO		N	N	1. Animal observado	P	X	R	1	AS		C5092
						M				TALLA		C	C	2.	P	D	R				
						F		Pab		Hb		R	R	3.	P	D	R				
						D															

Ejemplo 02: continuación del ejemplo 01

Se realiza la observación del can mordedor, resultando durante la 2da visita, aparentemente sano.

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			CÓDIGO CIE / CPT			
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										P	D	R	1°	2°	3°				
	ETNIA CENTRO POBLADO																				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																					
7	AAA04			CERRO COLORADO		A	M	PC		PESO		N	N	1. Animal observado	P	X	R	2	AS		C5092
						M				TALLA		C	C	2.	P	D	R				
						F		Pab		Hb		R	R	3.	P	D	R				
						D															

Ejemplo 03: continuación del ejemplo 02

Se realiza la observación del can mordedor, resultando durante la 3era visita, aparentemente sano.

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			CÓDIGO CIE / CPT			
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										P	D	R	1°	2°	3°				
	ETNIA CENTRO POBLADO																				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																					
12	AAA04			CERRO COLORADO		A	M	PC		PESO		N	N	1. Animal observado	P	X	R	3	AS		C5092
						M				TALLA		C	C	2.	P	D	R				
						F		Pab		Hb		R	R	3.	P	D	R				
						D															

Ejemplo 04: continuación del ejemplo 01

Se realiza la observación del can mordedor, resultado muerto, durante la 2da visita.

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			CÓDIGO CIE / CPT			
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										P	D	R	1°	2°	3°				
	ETNIA CENTRO POBLADO																				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																					
7	AAA04			CERRO COLORADO		A	M	PC		PESO		N	N	1. Animal observado	P	X	R	2	MOC		C5092
						M				TALLA		C	C	2.	P	D	R				
						F		Pab		Hb		R	R	3.	P	D	R				
						D															

Ejemplo 05: continuación del ejemplo 01

Se realiza la observación del can mordedor, resultado con sospecha de rabia, durante la 2da visita.

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			CÓDIGO CIE / CPT			
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										P	D	R	1°	2°	3°				
	ETNIA CENTRO POBLADO																				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																					
7	AAA04			CERRO COLORADO		A	M	PC		PESO		N	N	1. Animal observado	P	X	R	2	SR		C5092
						M				TALLA		C	C	2.	P	D	R				
						F		Pab		Hb		R	R	3.	P	D	R				
						D															

9. Vigilancia del reservorio y Diagnóstico Laboratorial

La Vigilancia del reservorio (can y gato) se divide en dos tipos:

- Vigilancia Activa.- Determinación de la circulación del virus rábico de canes moribundos o muertos, encontrados en la vía pública.
- Vigilancia Pasiva.- Determinación de la circulación del virus rábico de animales mordedores canes y gatos que se encuentran en observación.

La obtención de muestras en animales consiste en:

- Extracción de la cabeza del animal y su embalaje
- Extracción de la muestra de cerebro del animal
- Conservación de la muestra
- Remisión de la muestra
- Luego se procesa la muestra y se obtiene el resultado positivo o negativo a Rabia.

Pág. 40 al 45 de la NTS N° 131-MINSA/2017/DGIESP vigente.

Casilla	Actividad	Motivo de consulta, diagnóstico y/o actividad	Tipo de Dx	Valor LAB			Código CIE / CPMS
				LAB	LAB	LAB	
Fila 1	AAA04* AAA09* AAA91*	Necropsia, con cerebro	D	1,2,3,... ¹	MR ²		88025
				1,2,3,... ¹	MT ³		
				1,2,3,... ¹	RP ⁴		
				1,2,3,... ¹	RN ⁵		
Fila 2		Vigilancia Epidemiológica	D	1 ⁶			C0041
				2 ⁷			

*AAA04: Actividades en canes, AAA09: Actividades en gatos y AAA91: Actividades en otros animales mamíferos domésticos (equino, porcino, bovino, ovino, etc) en rabia urbana.
¹: LAB: Cantidad de muestras.
²: LAB: MR son muestras remitidas.
³: LAB: MT son muestras procesadas.
⁴: LAB: RP son muestras positivas.
⁵: LAB: RN son muestras negativas.
⁶: LAB: 1 es Vigilancia epidemiológica activa en rabia urbana (sólo para muestras encefálicas de canes encontrados muertos en la vía pública).
⁷: LAB 2 es Vigilancia epidemiológica pasiva en rabia urbana (para muestras encefálicas de canes y gatos durante la observación del animal mordedor, y excepcionalmente se pueden remitir, procesar y tener resultados de muestras de mamíferos domésticos (bovino, porcino, equino, etc).

A. Vigilancia Epidemiológica Activa (Reservorio encontrado en la vía pública-Can)

Ejemplo 01

Cinco Muestras Remitidas, de necropsia de cerebro del can encontrado muerto en la vía pública, como vigilancia epidemiológica activa del reservorio en rabia urbana.

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			CÓDIGO CIE / CPT							
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1°	2°	3°								
	GESTANTE/PUERPERA																								
				ETNIA	CENTRO POBLADO		NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE										(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____			FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____		
7	AAA04				CERRO COLORADO		A	M	PC		PESO		N	N	1. Necropsia, con cerebro			P	X	R	5	MR		88025	
	M							TALLA		C	C	2. Vigilancia Epidemiológica			P	X	R	1			C0041				
	D	F	Pab					Hb		R	R	3.			P	D	R								

Ejemplo 02: continuación del Ejemplo 01

Cuatro Muestras Procesadas, de necropsia de cerebro del can encontrado muerto en la vía pública, como vigilancia epidemiológica activa del reservorio en rabia urbana.

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			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1°	2°	3°	
	GESTANTE/PUERPERA																	

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE						(*)FECHA DE NACIMIENTO: _____						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____						FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____					
9	AAA04			CERRO COLORADO		A	M	PC			PESO	N	N	1. Necropsia, con cerebro	P	X	R	4	MT		88025		
						M					TALLA	C	C	2. Vigilancia Epidemiológica	P	X	R	1			C0041		
						D	F	Pab			Hb		R	R	3.	P	D	R					

Ejemplo 03: continuación del Ejemplo 02

Una Muestra Positiva, de necropsia de cerebro del can encontrado muerto en la vía pública, como vigilancia epidemiológica activa del reservorio en rabia urbana.

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			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1°	2°	3°			
	GESTANTE/PUERPERA																			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE				(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____			FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____							
10	AAA04			CERRO COLORADO		A	M	PC			PESO	N	N	1. Necropsia, con cerebro	P	X	R	1	RP	88025
						M					TALLA	C	C	2. Vigilancia Epidemiológica	P	X	R	1		C0041
						D	F	Pab			Hb		R	R	3.	P	D	R		

Ejemplo 04: continuación del Ejemplo 03

Tres Muestras Positivas, de necropsia de cerebro del can encontrado muerto en la vía pública, como vigilancia epidemiológica activa del reservorio en rabia urbana.

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			CÓDIGO CIE / CPT			
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1°	2°	3°				
	GESTANTE/PUERPERA																				
			ETNIA	CENTRO POBLADO																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:					(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____					FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____					FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____						
10	AAA04			CERRO COLORADO		A	M	PC			PESO	N	N	1. Necropsia, con cerebro	P	X	R	3	RN		88025
						M					TALLA	C	C	2. Vigilancia Epidemiológica	P	X	R	1			C0041
						D	F	Pab			Hb		R	3.	P	D	R				

B. Vigilancia Epidemiológica Pasiva (Reservorio animal mordedor observado: can o gato)

Ejemplo 01

Tres Muestras Remitidas, de necropsia de cerebro del can muerto durante la observación del animal mordedor, como vigilancia epidemiológica pasiva del reservorio en rabia urbana.

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			CÓDIGO CIE / CPT			
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1°	2°	3°				
	GESTANTE/PUERPERA											ETNIA		CENTRO POBLADO							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																					
10	AAA04			CERRO COLORADO		A	M	PC			PESO	N	N	1. Necropsia, con cerebro	P	X	R	3	MR		88025
						M					TALLA	C	C	2. Vigilancia Epidemiológica	P	X	R	2			C0041
						D	F	Pab			Hb		R	3.	P	D	R				

Ejemplo 02: continuación del Ejemplo 01

Tres Muestras Procesadas, de necropsia de cerebro del can muerto durante la observación del animal mordedor, como vigilancia epidemiológica pasiva del reservorio en rabia urbana.

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			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1°	2°	3°			
	GESTANTE/PUERPERA																			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____								FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____				
11	AAA04			CERRO COLORADO		A	M	PC			PESO	N	N	1. Necropsia, con cerebro	P	X	R	3	MT	88025
						M					TALLA	C	C	2. Vigilancia Epidemiológica	P	X	R	2		C0041
						D	F	Pab			Hb		R	R	3.	P	D	R		

Ejemplo 03: continuación del Ejemplo 02

Tres Muestras Negativas, de necropsia de cerebro del can muerto durante la observación del animal mordedor, como vigilancia epidemiológica pasiva del reservorio en rabia urbana.

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			CÓDIGO CIE / CPT			
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1°	2°	3°				
	GESTANTE/PUERPERA																				
		ETNIA		CENTRO POBLADO																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE				(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____									
12	AAA04			CERRO COLORADO		A	M	PC			PESO	N	N	1. Necropsia, con cerebro	P	X	R	3	RN		88025
						M					TALLA	C	C	2. Vigilancia Epidemiológica	P	X	R	2			C0041
						D	F	Pab			Hb	R	R	3.	P	D	R				

Ejemplo 04:

Tres Muestras Negativas, de necropsia de cerebro del gato muerto durante la observación del animal mordedor, como vigilancia epidemiológica pasiva del reservorio en rabia urbana.

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			CÓDIGO CIE / CPT						
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1º	2º	3º							
	GESTANTE/PUERPERA																							
				ETNIA	CENTRO POBLADO																			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																				
12	AAA09			CERRO COLORADO		A	M	PC			PESO		N	N	1. Necropsia, con cerebro			P	X	R	3	RN		88025
						M					TALLA		C	C	2. Vigilancia Epidemiológica			P	D	R	2			C0041
						D	F	Pab			Hb		R	R	3				P	D	R			

Ejemplo 05:

Tres Muestras Negativas, de necropsia de cerebro de otro mamífero doméstico (equino), como vigilancia epidemiológica pasiva del reservorio en rabia urbana.

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			CÓDIGO CIE / CPT								
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1°	2°	3°									
	GESTANTE/PUERPERA																									
				ETNIA	CENTRO POBLADO		NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:										(*)FECHA DE NACIMIENTO: _____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____									
12	AAA91			CERRO COLORADO		A	M	PC			PESO		N	N	1. Necropsia, con cerebro		P	X	R	3	RN		88025			
						M					TALLA		C	C	2. Vigilancia Epidemiológica		P	X	R	2			C0041			
						D	F	Pab			Hb		R	R	3.		P	D	R							

10. Control Epidemiológico (Control de Foco).

Es una actividad importante de control de población de canes vagos. Se inicia dentro de las 24 horas de notificado el foco de rabia con la investigación epidemiológica, la evaluación de las acciones de control con anterioridad a la presentación del caso, la determinación de la extensión focal (hasta agotar la investigación del último contacto del caso de rabia notificado) y en base a esta información realizar las acciones: búsqueda de persona mordidas y contactos con el caso de rabia para su atención; búsqueda y eliminación de animales susceptibles mordidos y contactos con el caso de rabia; vacunación antirrábica de canes y educación sanitaria.

- **Focos Notificados:** Es el foco de rabia identificado, registrado e informado a la autoridad competente.
- **Focos Investigados:** Es aquel sobre el cual se ha realizado la investigación epidemiológica determinándose su extensión en tiempo y espacio.
- **Focos Controlados:** Es aquel foco notificado e investigado y con diagnóstico de laboratorio positivo y que después de haber sido intervenido NO ha presentado nuevos casos relacionados con el caso índice, en un período de tiempo no mayor de 60 días (período de incubación promedio máximo en la región).

Pág. 37 al 39 de la NTS N° 131-MINSA/2017/DGIESP vigente.

Casilla	Actividad	Motivo de consulta, diagnóstico y/o actividad	Tipo de Dx	Valor LAB			Código CIE / CPMS
				LAB	LAB	LAB	
Fila 1	APP108*	Control Epidemiológico	D	1,2,3,... ¹	NOT ²		C0091
				1,2,3,... ¹	IN ³		
				1,2,3,... ¹	CC ⁴		
Fila 2		Vigilancia Epidemiológica	R	1 ⁶			C0041
				2 ⁷			

***APP108: Actividades en comunidad**

- 1: LAB: Cantidad de focos
- 2: LAB: NOT es foco notificado.
- 3: LAB: IN es foco investigado.
- 4: LAB: CC es foco controlado.
- 6: LAB: 1 es Vigilancia epidemiológica activa en rabia urbana (sólo para muestras encefálicas de canes encontrados muertos en la vía pública).
- 7: LAB 2 es Vigilancia epidemiológica pasiva en rabia urbana (para muestras encefálicas de canes y gatos durante la observación del animal mordedor, y excepcionalmente se pueden remitir muestras mamíferos domésticos (ganado porcino, equino, bovino, etc.).

Ejemplo 01:

Control Epidemiológico (Control de Foco) notificado, originado por la vigilancia epidemiológica activa del reservorio en rabia urbana, en una comunidad.

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			CÓDIGO CIE / CPT							
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1°	2°	3°								
	GESTANTE/PUERPERA																								
ETNIA				CENTRO POBLADO																					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:						(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____						FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____							
12	APP108			CERRO COLORADO			A	M	PC		PESO		N	N	1. Control Epidemiológico			P	X	R	4	NOT			C0091
						M				TALLA		C	C	2. Vigilancia Epidemiológica			P	D	X	1				C0041	
						D	F	Pab		Hb		R	R	3.			P	D	X						

11. Vacunación Antirrábica Canina

Es la actividad preventiva que tiene como finalidad inducir en el animal la formación de anticuerpos necesarios para evitar la enfermedad de la rabia y su transmisión al hombre y a otros animales susceptibles.

Se realiza en 3 escenarios de la rabia

- Vacunación Antirrábica Canina en servicios antirrábicos.
 - Vacunación Antirrábica Canina en campañas VANCAN.
 - Vacunación Antirrábica Canina en control de focos de rabia
- Pág. 31; 32 al 36 y la 38 de la NTS N° 131-MINSA/2017/DGIESP vigente.

Casilla	Actividad	Motivo de consulta, diagnóstico y/o actividad	Tipo de Dx	Valor LAB			Código CIE / CPMS
				LAB	LAB	LAB	
Fila 1	APP99* APP108 APP98	Vacunación en canes contra la rabia	D	1,2,3... ¹			C5041

*APP99: Actividades en otros establecimientos de salud del MINSA (en servicios antirrábicos), APP108: Actividades en comunidad (en vacunación antirrábica en campaña - VANCAN) y APP98 Actividades en viviendas (controles de foco)

¹: LAB: Cantidad animales vacunados

Ejemplo 01: Se realizó la Vacunación en canes contra la rabia, en otro establecimiento de salud del MINSA (en Servicios antirrábicos), vacunando a 20 canes.

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			CÓDIGO CIE / CPT					
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1°	2°	3°						
	GESTANTE/PUERPERA																						
ETNA				CENTRO POBLADO																			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:						(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____						FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____					
12	APP99			CERRO COLORADO		A	M	PC		PESO	N	N	1. Vacunación en canes contra la rabia				P	X	R	20			C5041
						M				TALLA	C	C	2.				P	D	R				
						F	Pab			Hb	R	R	3.				P	D	R				
						D											P	D	R				

Ejemplo 02: Se realizó la Vacunación en canes contra la rabia, en la comunidad (Vacunación Antirrábica en campaña - VANCAN en campaña), vacunando a 200 canes.

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			CÓDIGO CIE / CPT				
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1°	2°	3°					
	GESTANTE/PUERPERA																					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE												(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ÚLTIMA REGLA: ____/____/____										
12	APP108			CERRO COLORADO		A	M	PC		PESO	N	N	1. Vacunación en canes contra la rabia			P	X	R	200			C5041
						M				TALLA	C	C	2.			P	D	R				
						D	F	Pab		Hb	R	R	3.			P	D	R				

Ejemplo 03: Se realizó la Vacunación en canes contra la rabia, en viviendas (como actividad de control de foco), vacunando a 5 canes.

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT				
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1º	2º	3º					
	GESTANTE/PUERPERA																					
				ETNIA	CENTRO POBLADO																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:					(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____					FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____					FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____							
12	APP98			CERRO COLORADO		A	M	PC			PESO	N	N	1. Vacunación en canes contra la rabia	P	X	R	5				C5041
	M							TALLA	C	C	2.	P	D	R								
		F	Pab					Hb			3.	P	D	R								
	D																					

ZOONOSIS – RABIA SILVESTRE

1. Indicación de la profilaxis Pre-exposición en Rabia Silvestre

En caso se indique la administración de la Vacuna Antirrábica Humana como Pre-exposición: En rabia silvestre sólo se aplicará a las personas que por motivos laborales o de investigación estén en contacto con animales silvestres o ingresen a áreas de alto riesgo a rabia silvestre. Pág. 18 de la NTS N° 131-MINSA/2017/DGIESP vigente.

Casilla	Motivo de consulta, diagnóstico y/o actividad	Tipo de Dx	Valor LAB			Código CIE / CPMS
			LAB	LAB	LAB	
Fila 1	Vacunación Antirrábica Humana IM	P	PRE ¹	M ²		90675
			PRE ¹	PNP ³		
			PRE ¹	OCU ⁴		
Fila 2	Consejería Integral	D	1, 2, 3, ... ⁵			99401

1: LAB: PRE es profilaxis Pre-exposición
2: LAB: M es Fuerzas Armadas del Perú (Ejército del Perú, Marina de Guerra del Perú y Fuerza Aérea del Perú).
3: LAB: PNP es Policía Nacional del Perú
4: LAB: OCU es Ocupacional
5: LAB: 1era, 2da, 3era. ... consejería.

Personal de las Fuerzas Armadas recibe la indicación de la 1era dosis de vacunación antirrábica humana IM, Pre-exposición.

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			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1°		2°	3°
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: José Palomino (*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																				
8	4658798	2	LA PERLA	29	☒	☒	PC			N	☒	1. Vacunación Antirrábica Humana IM	☒	D	R	PRE	M		90675	
	100				M						☒	C	2. Consejería Integral	☒	☒	R	1		99401	
	58				D	F	Pab					R	R	3.	☒	☒	☒			

Personal de la Policía Nacional recibe la indicación de la 1era dosis de vacunación antirrábica humana IM, Pre-exposición.

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			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										P	D	R	F	2°	3°	
	ETNIA	CENTRO POBLADO																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: José Palomino (*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
8	4658798	2	LA PERLA	29	☒	☒	PC		PESO	☒	☒	1. Vacunación Antirrábica Humana IM	☒	D	R	PRE	PNP	90675
	100				M			TALLA	☒	C	2. Consejería Integral	☒	P	X	R	1	99401	
	58				D	F	Pab		Hb	R	R	3.	☒	P	D	R		

Personal espeleólogo o persona que trabaja en un zoológico recibe la indicación de la 1era dosis de vacunación antirrábica humana IM, Pre-exposición

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			CÓDIGO CIE / CPT				
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1°	2°	3°					
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA																				
				CENTRO POBLADO																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				José Palomino		(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /								
8	4658798		2	LA PERLA	29	☒	☒	PC		N	N	1. Vacunación Antirrábica Humana IM				☒	D	R	PRE	OCU		90675
	100					M	☒			C	C	2. Consejería Integral				P	☒	R	1			99401
	58					D	F	Pab		Hb	R	R	3.				P	D	R			

2. Administración de la Profilaxis Pre-Exposición en Rabia Silvestre: Vacunación Antirrábica Humana

En caso se administre la Vacunación Antirrábica Humana como Pre-exposición: En rabia urbana solo se aplicará Pre-exposición a las personas que manipulan muestras y tienen contacto con animales susceptibles de transmitir rabia (laboratoristas, médico veterinario, técnicos sanitarios, etc.). Ver inciso b) 6.2.2. Pág. 18 de la NTS Nº 131-MINSA/2017/DGIESP vigente.

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

Casilla	Motivo de consulta, diagnóstico y/o actividad	Tipo de Dx	Valor LAB			Código CIE / CPMS
			LAB	LAB	LAB	
Fila 1	D: Vacunación Antirrábica Humana IM	D	1, 2 y 3 ¹	PRE ²	M ³	90675
			1, 2 y 3 ¹	PRE ²	PNP ⁴	
			1, 2 y 3 ¹	PRE ²	OCU ⁵	
Fila 2	P: Consejería Integral	D	1, 2, 3, ... ⁶			99401

1: LAB: 1era, 2da y 3era Dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM administrada
2: LAB: PRE es profilaxis Pre-exposición
3: LAB: M es Fuerzas Armadas del Perú (Ejército del Perú, Marina de Guerra del Perú y Fuerza Aérea del Perú).
4: LAB: M es Policía Nacional del Perú
5: LAB: OCU es Ocupacional
6: LAB: 1era, 2da, 3era. ... consejería.

Personal de las Fuerzas Armadas recibe la Vacunación Antirrábica Humana IM; 1era dosis; profilaxis Pre-exposición y su 1era Consejería Integral.

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			CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										P	D	R	1°	2°	3°		
	ETNIA	CENTRO POBLADO																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: José Palomino (*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																			
8	4658798	2	LA PERLA	29	☒	☒	PC			N	☒	1. Vacunación Antirrábica Humana IM	P	☒	R	1	PRE	M	90675
	100						M				C	2. Consejería Integral	P	☒	R	1			99401
	58						D	F	Pab		R	R	3.	P	D	R			

Personal de las Fuerzas Armadas; recibe la Vacunación Antirrábica Humana IM; 2da dosis; profilaxis Pre-exposición y su 2da Consejería Integral.

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			CÓDIGO CIE / CPT						
	HISTORIA CLINICA										P	D	R	1º	2º	3º							
	GESTANTE/PUERPERA																	ETNIA	CENTRO POBLADO				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				José Palomino				(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____							
15	4658798	2	LA PERLA	29	☒	☒	PC		PESO	N	N	1. Vacunación Antirrábica Humana IM				P	☒	R	2	PRE	M	90675	
	100				☒	☒	F	Pab		TALLA	C	C	2. Consejería Integral				P	☒	R	2			99401
		58			☐	☐	D			Hb	R	R	3.				P	D	R				

Personal de las Fuerzas Armadas; recibe la Vacunación Antirrábica Humana IM; 3era dosis; profilaxis Pre-exposición y su 3era Consejería Integral.

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC.	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										P	D	R	1°	2°	3°			
	ETNIA	CENTRO POBLADO																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: José Palomino (*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																				
6	4658798	2	LA PERLA	29	☒	☒	PC		PESO		N	N	1. Vacunación Antirrábica Humana IM	P	☒	R	3	PRE	M	90675
	100				M	F	Pab		TALLA		C	C	2. Consejería Integral	P	☒	R	3			99401
		58				D				Hb		R	R	3	P	D	R			

3. Profilaxis Post-Exposición en Rabia Silvestre: Manejo de la herida por mordedura.

3.1 DETERMINACIÓN DEL TIPO DE EXPOSICIÓN Y EL TRATAMIENTO A SEGUIR, **Cualquier tipo de mordedura o arañazo por animal silvestre es grave.**

Toda persona que sufre mordedura por otros mamíferos domésticos (equinos, porcinos, etc.), debe ser atendido como exposición grave por ser animal sospechoso de rabia y se debe tener en cuenta el antecedente epidemiológico del lugar de procedencia del animal para catalogarlo como rabia silvestre.

Pág. 16 de la NTS N° 131-MINSA/2017/DGIESP vigente.

Casilla	Motivo de consulta, diagnóstico y/o actividad	Tipo de Dx	Valor LAB			Código CIE / CPMS
			LAB	LAB	LAB	
Fila 1	Diagnóstico del tipo de herida	D				CIE -10
Fila 2	Mordedura de Murciélago	D				W5591
	Mordedura por otros animales silvestres	D				W559
	Mordedura por otros mamífero doméstico-rabia silvestre	D				W557
Fila 3	Administración de tratamiento	D	1 o 2 ¹			99199.11
Fila 4	P: Consejería Integral	D	1,2,3... ²			99401

1: LAB: 1: indicar Vacunación Antirrábica Humana o 2: indicar Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG) más Vacunación Antirrábica Humana.
2: LAB: 1era, 2da, 3era. ... consejerías

Ejemplo 01:

Persona, con Herida del Codo, por Mordedura de murciélago, con Indicación de Vacunación Antirrábica Humana y; recibe la 1era Consejería Integral.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTAD- BLEC	SER- VICIO	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	1°		2°	3°
	GESTANTE/PUERPERA																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:		José Palomino		(*)FECHA DE NACIMIENTO:		15/08/1984		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:		/ /		FECHA DE ULTIMA REGLA:		/ /					
2	623745	2	OXAPAMPA	35	☒	☒	PC		☒	☒	1. Herida del codo	P	☒	R			S510		
	4567				M					C	C	2. Mordedura de murciélago	P	☒	R			W5591	
		58			D	F	Pab			R	R	3. Administración de tratamiento	P	☒	R	1		99199.11	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIENTO:		/ /		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:		/ /		FECHA DE ULTIMA REGLA:		/ /					
					A	M	PC			☒	☒	1. Consejería Integral	P	☒	R	1		99401	
					M					C	C	2.	P	☒	R				
					D	F	Pab			R	R	3.	P	☒	R				

Ejemplo 02:

Persona; con Herida de dedo de la mano, con daño de la uña; por Mordedura por otro animal silvestre (Mono); con Indicación de Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG) y Vacunación Antirrábica Humana y; recibe la 1era Consejería Integral.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTAD. BLEC	SERVICIO	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: José Palomino				(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____								
2	623745	2	OXAPAMPA	35	☒	M	PC		PESO	☒	☒	1. Herida de dedo (s) de la Mano, con daño de La (s) Una (s)	P	☒	R			S611		
	4567	58	M				TALLA	C		C	2. Mordedura por otro mamífero doméstico-rabia silvestre	P	☒	R			W557			
			F		Pab		Hb	R		R	3. Mordedura por otros animales silvestres	P	☒	R	2		W559			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____								
					A	M	PC		PESO	N	N	1. Consejería Integral	P	☒	R	1		99401		
			M				TALLA	C		C	2.	P	D	R						
			D		F	Pab		Hb		R	R	3.	P	D	R					

Ejemplo 03:

Persona; con Herida de dedo de la mano, con daño de la uña; por mordedura de otro mamífero doméstico-rabia silvestre; con Indicación de Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG) y Vacunación Antirrábica Humana y; recibe la 1era Consejería Integral.

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTAD- BLEC	SER- VICIO	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: José Palomino					(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984					FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____					FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____				
2	623745	2	OXAPAMPA	35	M PC		PESO	N N		1. Herida de dedo (s) de la Mano, con daño de La (s) Una (s)	P	X R						S611	
	4567	58			M F Pab		TALLA	C	C	2. Mordedura por otros animales silvestres	P	X R						W559	
					D		Hb		R	R	3. Mordedura por otros manifero domestic- rabia silvestre	P	X R	2			W557		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:					(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____					FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____					FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____				
					A M PC		PESO	N N	1. Consejeria Integral	P	X R	1					99401		
					M		TALLA	C	C	2.	P	D	R						
					D F Pab		Hb		R	R	3.	P	D	R					

4. Profilaxis Post-Exposición en Rabia Silvestre: Vacunación Antirrábica Humana

4.1 EXPOSICIÓN GRAVE: Cualquier tipo de mordedura o arañazo EXCEPTO en Cara, cabeza, cuello, genitales, pulpejo de dedos de manos y pies, lesiones desgarradas, profundas o múltiples; por ANIMAL SILVESTRE; recibir esquema completo con Vacunación Antirrábica Humana (0D, 3D, 7D, 14D y 28D)

4.2 EXPOSICIÓN GRAVE: Cualquier tipo de mordedura o arañazo en Cara, cabeza, cuello, genitales, pulpejo de dedos de manos y pies, lesiones desgarradas, profundas o múltiples; por ANIMAL SILVESTRE; administrar Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG) y esquema completo con Vacunación Antirrábica Humana (0D, 3D, 7D, 14D y 28D).
Ver Pág. 24 Y 26 de la NTS N° 131-MINSA/2017/DGIESP vigente.

Casilla	Motivo de consulta, diagnóstico y/o actividad	Tipo de Dx	Valor LAB			Código CIE / CPMS
			LAB	LAB	LAB	
Fila 1	Vacunación Antirrábica Humana IM	D	1, 2, 3, 4 y 5 ¹	POS ²	ZOO ³	90675
Fila 2	Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG)*	D	1, 2, 3, ... ⁴			90375
Fila 3	Vacunación Diftotética Pediátrica**	D	1, 2 o 3 ⁵			90702
	Vacunación Diftotética Adulto**	D	1, 2 o 3 ⁶			90714
Fila 4	P: Consejería Integral	D	1, 2, 3, ... ⁷			99401

1: LAB: 1era, 2da, 3era, 4ta y 5ta Dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM administrada.
2: LAB: POS es profilaxis post-exposición
3: LAB: ZOO es en el contexto de rabia silvestre
4: LAB: Cantidad de frascos de Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG) utilizados
5: LAB: 1era, 2da, 3era, 4ta y 5ta Dosis de Vacunación Diftotética Pediátrica
6: LAB: 1era, 2da, 3era, 4ta y 5ta Dosis de Vacunación Diftotética Adulto
7: LAB: 1era, 2da, 3era. ... consejería

*En caso no se tenga la Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG) disponible en ese momento, colocar la Vacunación Diftotética Pediátrica o Adulto en su lugar.
**Procedimiento opcional, en caso no lo indicaran, colocar la Consejería Integral en su lugar.

A. Vacunación por animal mordedor Silvestre, excepto en Cara, cabeza, cuello, genitales, pulpejo de dedos de manos y pies, lesiones desgarradas, profundas o múltiples

Ejemplo 01:

Persona; recibe la 1era dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM, profilaxis Post-exposición, en rabia silvestre, recibe la 1era dosis de Vacunación Diftotetánica Adulto y su 1era Consejería Integral.

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			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA										P	D	R	f	2°	3°			
																		GESTANTE/PUERPERA	ETNIA
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: José Palomino				(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____							
2	4658798	2	HUANTA	29	☒	☒	PC		PESO	N	☒	1. Vacunación Antirrábica Humana IM	P	☒	R	1	POS	ZOO	90675
	4567	58	M		☒	F	Pab		TALLA	☒	C	2. Vacunación Diftotetánica Adulto	P	☒	R	1			90714
			D						Hb	R	R	3. Consejería Integral	P	☒	R	1			99401

Ejemplo 02: continuación del ejemplo 01

Persona; recibe la 5ta dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM, profilaxis Post-exposición, en rabia silvestre y su 5ta Consejería Integral.

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			CÓDIGO CIE / CPT						
	HISTORIA CLINICA										P	D	R	1º	2º	3º							
																		GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: José Palomino				(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____											
30	4658798	2	HUANTA	29	☒	☒	PC			N	N	1. Vacunación Antirrábica Humana IM			P	☒	R	5	POS	ZOO	90675		
	4567					M		F	Pab			C	C	2. Consejería Integral			P	☒	R	5			99401
		58					D					Hb	R	R	3.			P	D	R			

B. Vacunación por animal mordedor Silvestre, en Cara, cabeza, cuello, genitales, pulpejo de dedos de manos y pies, lesiones desgarradas, profundas o múltiples

Ejemplo 01:

Persona; recibe la 1era dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM, profilaxis Post-exposición en rabia silvestre, recibe 4 frascos de Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG), recibe la 1era dosis de Vacunación Diftotetánica Adulto y su 1era Consejería Integral.

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			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	F	2º	3º			
	GESTANTE/P UERPERA	ETNIA																	CENTRO POBLADO	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: José Palomino					(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984					FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____					FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____					
2	4658798		2	HUANTA	29	☒ M	PC			N	☒ N	1. Vacunación Antirrábica Humana IM	P	☒ X	R	1	POS	ZOO	90675	
	4567		58			M	F	Pab		C	C	2. Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG)	P	☒ X	R	4			90375	
						D					R	R	3. Vacunación Diftotética Adulto	P	☒ X	R	1			90714
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:					(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____					FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____					FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____					
						A	M	PC			N	☒ N	1. Consejería Integral	P	☒ X	R	1			99401
						M					C	C	2.	P	D	R				
						D	F	Pab			R	R	3.	P	D	R				

Ejemplo 02: Continuación del ejemplo 01

Persona; recibe la 5ta dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM, profilaxis Post-exposición en rabia silvestre y su 5ta Consejería Integral.

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			CÓDIGO CIE / CPT				
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1º	2º	3º					
	GESTANTE/PUERPERA																					
ETNIA			CENTRO POBLADO																			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: José Palomino (*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																						
30	4658798		2	HUANTA	29	☒	☒	PC			N	N	1. Vacunación Antirrábica Humana IM			P	☒	R	5	POS	ZOO	90675
	4567					M				C	C	2. Consejería Integral			P	☒	R	5			99401	
						D	F	Pab		Hb	R	R	3.			P	D	R				

Casilla	Motivo de consulta, diagnóstico y/o actividad	Tipo de Dx	Valor LAB			Código CIE / CPMS
			LAB	LAB	LAB	
Fila 1	Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG)	D	1, 2, 3, ... ¹			90375

¹: LAB: Cantidad de frascos de Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG) utilizados

Ejemplo 03: continuación del Ejemplo 01 en caso no hubiera RIG en el momento de iniciar la VAR IM: Persona; recibe 3 frascos de Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG).

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			CÓDIGO CIE / CPT			
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	F	2°	3°				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA																			
				CENTRO POBLADO																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				José Palomino		(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /							
6	4658798	2	HUANTA	29	☒	☒	PC		PESO	N	N	1.	Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG)			☒	☒	R	3		90375
	4567				☒	☒			TALLA	☒	☒	2.	☒	☒	R						
		58			☒	☒	F	Pab		Hb	R	R	3.	☒	☒	R					
					☒	☒									☒	☒	R				

4.3 EXPOSICIÓN GRAVE: por CONTACTO con saliva del animal CONFIRMADO DE RABIA, con heridas recientes o con las mucosas o por MORDEDURA O ARAÑAZO por animal CONFIRMADO DE RABIA. Inicia con Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG) y Vacuna Antirrábica Humana, completando el esquema de vacunación antirrábico (0, 3, 7, 14 y 28).

*Ver numeral 6.2.8.6 y 6.2.8.7. Pág. 24 de la NTS N° 131-MINSA/2017/DGIESP vigente.

Casilla	Motivo de consulta, diagnóstico y/o actividad	Tipo de Dx	Valor LAB			Código CIE / CPMS
			LAB	LAB	LAB	
Fila 1	Vacunación Antirrábica Humana IM	D	1, 2, 3, 4 y 5 ¹	CE ²	ZOO ³	90675
Fila 2	Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG)*	D	1, 2, 3, ... ⁴			90375
Fila 3	Vacunación Diftotetánica Pediátrica**	D	1, 2 o 3 ⁵			90702
	Vacunación Diftotetánica Adulto**	D	1, 2 o 3 ⁶			90714
Fila 4	P: Consejería Integral	D	1, 2, 3, ... ⁷			99401

1: LAB: 1era, 2da, 3era, 4ta y 5ta Dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM administrada.
2: LAB: CE contacto con animal confirmado a rabia
3: LAB: ZOO es contexto en rabia silvestre
4: LAB: Cantidad de frascos de Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG) utilizados
5: LAB: 1era, 2da, 3era, 4ta y 5ta Dosis de Vacunación Diftotetánica Pediátrica
6: LAB: 1era, 2da, 3era, 4ta y 5ta Dosis de Vacunación Diftotetánica Adulto
7: LAB: 1era, 2da, 3era. ... consejería
*En caso no se tenga la Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG) disponible en ese momento, colocar la Vacunación Diftotetánica Pediátrica o Adulto en su lugar.
**Procedimiento opcional, en caso no lo indicaran, colocar la Consejería Integral en su lugar.

Ejemplo 01:

Persona; recibe la 1era dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM, profilaxis Post-exposición por contacto con animal confirmado a rabia silvestre recibe 4 frascos de Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG), recibe la 1era dosis de Vacunación Diftotetánica Adulto y su 1era Consejería Integral.

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTAD- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1º	2º	3º			
	GESTANTE/PUERPERA																			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:			José Palomino			(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____			FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____								
2	4658798	2	HUANTA	29	☒	☒	PC		PESO		N	☒	1. Vacunación Antirrábica Humana IM	P	☒	R	1	CE	ZOO	90675
	4567	58			M	F	Pab		TALLA		C	C	2. Inmuglobulina Antirrábica para Humanos (RIG)	P	☒	R	4			90375
					D				Hb		R	R	3. Vacunación Diftotética Adulto	P	☒	R	1			90714
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:			(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____			FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____											
					A	M	PC		PESO		N	☒	1. Consejería Integral	P	☒	R	1		99401	
					M				TALLA		C	C	2.	P	D	R				
					D	F	Pab		Hb		R	R	3.	P	D	R				

Persona; recibe la 5ta dosis de la Vacunación Antirrábica Humana IM, profilaxis Post-exposición por contacto con animal confirmado a rabia silvestre y la 5ta Consejería Integral.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTADISTICO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT				
	HISTORIA CLINICA										P	D	R	1°	2°	3°					
																		GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: José Palomino (*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																					
30	4658798	2	HUANTA	29	☒	☒	PC		PESO		N	N	1.	Vacunación Antirrábica Humana IM	P	☒	R	5	CE	ZOO	90675
	M				☒			TALLA			☒	☒	2.	Consejería Integral	P	☒	R	5			99401
	D				F	Pab	Hb		R	R	3.		P	D	R						

4.4 EXPOSICIÓN GRAVE: ante una reexposición teniendo como antecedente un esquema completo previo de vacunación pre o post-exposición, se aplicará dos dosis de refuerzo a los 0D y 3D

Ver inciso 6.2.10.1 de la Pág. 24 e inciso 6.2.10.2 de la Pág. 25 de la normativa vigente.

Casilla	Motivo de consulta, diagnóstico y/o actividad	Tipo de Dx	Valor LAB			Códigos
			LAB	LAB	LAB	
Fila 1	Vacunación Antirrábica Humana IM	D	1 y 2 ¹	DA ²	ZOO ³	90675
Fila 2	Vacunación Diftotética Pediátrica*	D	1, 2 o 3 ⁴			90702
	Vacunación Diftotética Adulto*	D	1, 2 o 3 ⁵			90714
Fila 3	Consejería Integral	D	1, 2, 3, ... ⁶			99401
¹ : LAB: 1era y 2da Dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM administrada. ² : LAB: DA dosis adicional ³ : LAB: ZOO es contexto en rabia silvestre ⁴ : LAB: 1era, 2da, 3era, 4ta y 5ta Dosis de Vacunación Diftotética Pediátrica ⁵ : LAB: 1era, 2da, 3era, 4ta y 5ta Dosis de Vacunación Diftotética Adulto ⁶ : LAB: 1era, 2da, 3era. ... consejería *Procedimiento opcional, en caso no lo indicaran, colocar la Consejería Integral en su lugar.						

Persona; recibe la 1era dosis adicional de Vacunación Antirrábica Humana IM, profilaxis Post-exposición en rabia silvestre; y su 1era Consejería Integral, debido a una Re-exposición teniendo antecedente de vacunación antirrábica completo (Pre-exposición o Post-exposición).

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTAD- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT					
	HISTORIA CLINICA										P	D	R	1°	2°	3°						
																		GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: José Palomino				(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /										
2	4658798	2	HUANTA	29	☒	☒	PC		PESO		N	☒	1. Vacunación Antirrábica Humana IM			P	☒	R	1	DA	ZOO	90675
	M				☒		TALLA		☒	C	2. Consejería Integral			P	☒	R	1			99401		
	4567	58			D	F	Pab		Hb		R	R	3.			P	D	R				

Persona; recibe la 2da dosis adicional de Vacunación Antirrábica Humana IM, profilaxis Post-exposición en rabia silvestre y su 2da Consejería Integral, debido a una Re-exposición teniendo antecedente por mordedura de animal silvestre de vacunación antirrábica completo (Pre-exposición o Post-exposición).

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			CÓDIGO CIE / CPT				
	HISTORIA CLINICA										P	D	R	1º	2º	3º					
	GESTANTE/PUERPERA																	ETNIA	CENTRO POBLADO		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				José Palomino		(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /							
5	4658798	2	HUANTA	29	☒	☒	PC		PESO	N	N	1. Vacunación Antirrábica Humana IM			P	☒	R	2	DA	ZOO	90675
	M				☒		TALLA	E	E	2. Consejería Integral			P	☒	R	2			99401		
	4567	58	D		F	Pab	Hb	R	R	3.			P	D	R						

5. Referencias y Contrarreferencias para el tratamiento antirrábico

REFERIDO CONFIRMADO: Paciente que es referido a otro establecimiento para continuar su tratamiento y que ha sido confirmado por el establecimiento que lo ha recepcionado.

Pág. 12 de la NTS N° 131-MINSA/2017/DGIESP vigente.

REFERIDO CONTROLADO Y CONFIRMADO: paciente que luego de ser referido, tiene la confirmación de continuación de tratamiento por parte del EESS recepcionante por vía telefónica, fax u otros.

Pág. 12 de la NTS N° 131-MINSA/2017/DGIESP vigente.

CONTRARREFERENCIA: Cuando el Establecimiento de Salud de destino de la referencia, devuelve el paciente al establecimiento de salud de origen de la referencia o del ámbito de donde procede, para continuar con el tratamiento antirrábico. Pág. 12 de la NTS N° 131-MINSA/2017/DGIESP vigente.

En la atención de Emergencia por lesiones graves, se iniciará la primera dosis de tratamiento antirrábico vacuna o suero vacunación en este servicio o en inmunizaciones. Una vez concluida la atención, el medico asistente de guardia del servicio de emergencias hará la derivación al responsable de control de zoonosis del hospital con la prescripción del esquema del tratamiento antirrábico correspondiente...y este a su vez recibirá al médico y procederá al registro de la Ficha N°1 Atención de personas expuestas al virus rábico y la Ficha N° 2 Notificación de accidentes de mordeduras; para la referencia del paciente al Centro de Salud más cercano a su domicilio.

Pág. 52 de la NTS N° 131-MINSA/2017/DGIESP vigente.

Casilla	Motivo de consulta, diagnóstico y/o actividad	Tipo de Dx	Valor LAB			Código CIE / CPMS
			LAB	LAB	LAB	
Fila 1	Vacunación Antirrábica Humana IM	D	1, 2, 3, 4 o 5 ¹	DVR ²	ZOO ⁵	90675
			1, 2, 3, 4 o 5 ¹	DVC ³	ZOO ⁵	
			1, 2, 3, 4 o 5 ¹	CC ⁴	ZOO ⁵	
Fila 2	Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG)	D	1,2,3.... ⁶			90375
Fila 3	Vacunación Diftotetánica Pediátrica*	D	1, 2 o 3 ⁷			90702
	Vacunación Diftotetánica Adulto*	D	1, 2 o 3 ⁸			90714
Fila 4	P: Consejería Integral	D	1, 2, 3, ... ⁹			99401

*Procedimiento opcional, en caso no lo indicaran, colocar la Consejería Integral en su lugar.
¹: LAB: 1era, 2da, 3era, 4ta o 5ta Dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM administrada.
²: LAB: DVR es Transferencia realizada
³: LAB: DVC es Transferencia controlada
⁴: LAB: CC es Contrarreferencia controlada
⁵: LAB: ZOO es contexto en rabia silvestre
⁶: LAB: Número de frascos de Inmunoglobulina Antirrábica Humana (RIG) utilizados.
⁷: LAB: 1era, 2da o 3era Dosis de Vacunación Diftotetánica Pediátrica
⁸: LAB: 1era, 2da o 3era Dosis de Vacunación Diftotetánica Adulto
⁹: LAB: 1era, 2da, 3era. ... consejería

Ejemplo 01:

Paciente recibe la 1era dosis de la Vacunación Antirrábica Humana por mordedura de animal silvestre en el EE.SS. La Perla y es referido al EE.SS. Carabayllo para continuar su tratamiento previa confirmación por el EE.SS. Carabayllo mediante vía telefónica, fax u otros (Transferencia Realizada).

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTADISTICA	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT												
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1°	2°	3°													
	GESTANTE/PUERPERA																		ETNIA	CENTRO POBLADO										
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:					José Palomino			(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																
2	4658798		2	LA PERLA	29	M	PC		PESO		N	N	1. Vacunación Antirrábica Humana IM		P	X	R	1	DVR	ZOO	90675									
	4567								TALLA				C	C								2. Consejería Integral		P	X	R	1			99401
	58								Hb													R	R							

Ejemplo 02, continuación del ejemplo 01:

Paciente referido del EE.SS. La Perla, continua con su tratamiento antirrábico por mordedura de animal silvestre en el EE.SS. Carabayllo, recibiendo la 2da dosis de Vacunación antirrábica humana IM y confirma al EE.SS. La Perla, la continuidad del tratamiento antirrábico mediante vía telefónica, fax u otros (Transferencia Controlada).

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTADISTICA	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT				
	HISTORIA CLINICA										P	D	R	1°	2°	3°					
																		GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: José Palomino				(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /									
5	4658798	2	CARABAYLLO	29	☒	☒	PC		PESO	N	N	1. Vacunación Antirrábica Humana IM			P	☒	R	2	DVC	ZOO	90675
	M				☒	F		TALLA	E	C	2. Consejería Integral			P	☒	R	1			99401	
	100	58			D	F	Pab		Hb	R	R	3.			P	D	R				

Ejemplo 03, continuación del ejemplo 02:

Paciente continua con su tratamiento antirrábico, recibiendo la 3era dosis de Vacunación antirrábica humana IM por mordedura de animal silvestre por parte del EE.SS. de Carabayllo (Transferencia Controlada).

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			CÓDIGO CIE / CPT				
	HISTORIA CLINICA										P	D	R	1°	2°	3°					
	GESTANTE/PUERPERA																	ETNIA	CENTRO POBLADO		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				José Palomino				(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____					
9	4658798	2	CARABAYLLO	29	☒	☒	PC		PESO	N	N	1. Vacunación Antirrábica Humana IM			P	☒	R	3	DVC	ZOO	90675
	M				☒		TALLA	☒	☒	2. Consejería Integral			P	☒	R	2			99401		
	100	58	D		F	Pab	Hb	R	R	3.			P	D	R						

Ejemplo 04:

Paciente recibe la 1era dosis de la Vacunación Antirrábica Humana por mordedura de animal silvestre en el EE.SS. La Perla y es referido al Hospital San José del Callao para continuar su tratamiento previa confirmación por el Hospital San José del Callao, mediante vía telefónica, fax u otros (Transferencia Realizada).

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTADISTICA	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1°	2°	3°		
	GESTANTE/PUERPERA																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE			José Palomino		(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /		FECHA DE ULTIMA REGLA: / /										
2	4658798	2	LA PERLA	29	☒	☒	PC		PESO	N	N	1. Vacunación Antirrábica Humana IM	P	☒	R	1	DVR	ZOO	90675
	4567	58			M	☒			TALLA	☒	C	2. Consejería Integral	P	☒	R	1			99401
					D	F	Pab		Hb	R	R	3.	P	D	R				

Ejemplo 05, continuación del ejemplo 04:

Paciente referido del EE.SS. La Perla, continua con su tratamiento antirrábico por mordedura de animal silvestre en el Hospital San José del Callao, debido a la gravedad de sus heridas y para la administración de Suero Antirrábico, recibiendo 3 frascos de Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG) y la 2da dosis de Vacunación antirrábica humana IM y confirma al EE.SS. La Perla, la continuidad del tratamiento antirrábico mediante vía telefónica, fax u otros (Transferencia Controlada).

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			CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1º	2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE			José Palomino		(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /								
5	4658798	2	Carmen de la Legua Raynoso	29	☒	☒	PC		PESO	☒	☒	1. Vacunación Antirrábica Humana IM	P	☒	R	2	DVC	ZOO	90675
	1800	58			M	☒		TALLA	C	C	2. Inmunoglobulina Antirrábica para Humanos (RIG)	P	☒	R	3			90375	
					D	F	Pab	Hb	R	R	3. Consejería Integral	P	☒	R	1			99401	

Ejemplo 06, continuación del ejemplo 05:

Paciente referido del EE.SS. La Perla, continúa con su tratamiento antirrábico por mordedura de animal silvestre en el Hospital San José del Callao, debido a la gravedad de sus heridas, recibiendo la 5ta dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM y la 5ta Consejería Integral, informando al EE.SS. La Perla, del tratamiento recibido (Transferencia Controlada).

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			CÓDIGO CIE / CPT					
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1º	2º	3º						
	GESTANTE/PUERPERA																						
			ETNIA	CENTRO POBLADO																			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE				José Palomino		(*)FECHA DE NACIMIENTO:		15/08/1984		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____									
30	4658798		2	LA PERLA	29	☒	☒	PC		PESO	N	N	1. Vacunación Antirrábica Humana IM			P	☒	R	5	DVC	ZOO	90675	
	1800		58			M				TALLA	C	C	2. Consejería Integral			P	☒	R	5			99401	
						D	F	Pab			Hb	R	R	3.			P	☒	D	R			

Ejemplo 07, continuación del ejemplo 05:

Paciente del Hospital San José del Callao, es contrarreferido al EE.SS. La Perla, previa confirmación por parte de ésta mediante vía telefónica, fax u otros, recibiendo la 3era dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM por mordedura de animal silvestre y la 3era Consejería Integral (Contratransferencia Controlada).

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			CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1º	2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA																		
			ETNIA	CENTRO POBLADO															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				José Palomino		(*)FECHA DE NACIMIENTO:		15/08/1984		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:				FECHA DE ULTIMA REGLA:					
9	4658798	2	LA PERLA	29	☒	☒	PC	PESO		N	N	1. Vacunación Antirrábica Humana IM	P	☒	R	3	CC	ZOO	90675
	M				F		TALLA		☒	☒	2. Consejería Integral	P	☒	R	3			99401	
	1800	58			D	F	Pab		Hb		R	R	3.	P	D	R			

Ejemplo 08, continuación del ejemplo 07:

Paciente contrarreferido al EE.SS. La Perla, continúa con su tratamiento antirrábico por mordedura de animal silvestre, recibiendo la 5ta dosis de Vacunación Antirrábica Humana IM y la 5ta Consejería Integral (Contratransferencia Controlada).

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			CÓDIGO CIE / CPT						
	HISTORIA CLINICA										P	D	R	1º	2º	3º							
	GESTANTE/P UERPERA																						
ETNIA		CENTRO POBLADO																					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: José Palomino				(*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____											
30	4658798	2	LA PERLA	29	☒	☒	PC		PESO	N	N	1. Vacunación Antirrábica Humana IM				P	☒	R	5	CC	ZOO	90675	
	1800	58			M		F	Pab		TALLA	C	C	2. Consejería Integral				P	☒	R	5			99401
					D					Hb		R	R	3.				P		D	R		

6. Diagnóstico de Rabia Humana Selvática

Es un caso probable que es confirmado por laboratorio, mediante los resultados positivos de las pruebas de inmunofluorescencia directa (IFD), cultivo celular, inoculación en ratones o RT-PCR, anticuerpos neutralizantes en líquido cefalorraquídeo. Pág. 11 de la NTS N° 131-MINSA/2017/DGIESP vigente.

Ejemplo:

Persona con Rabia Selvática confirmada

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			CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1°	2°	3°		
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA																	
				CENTRO POBLADO	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: José Palomino (*)FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1984 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /														
2	4658798		2	HUANTA	29	☒	☒	PC		☒	☒	1. Rabia Selvática	P	☒	R				A820
	4567					M	☒			C	C	2.	P	D	R				
			58			D	F	Pab		Hb	R	R	3.	P	D	R			

7. Vigilancia del reservorio y Diagnóstico Laboratorial

La Vigilancia del reservorio (can y gato) se divide en dos tipos:

-Vigilancia Pasiva. - Determinación de la circulación del virus rábico de animales silvestres

La obtención de muestras en animales consiste en:

-Extracción de la cabeza del animal y su embalaje

-Extracción de la muestra de cerebro del animal

-Conservación de la muestra

-Remisión de la muestra

-Luego se procesa la muestra y se obtiene el resultado positivo o negativo a Rabia.

Pág. 42 al 43 y del 46 al 51 de la NTS N° 131-MINSA/2017/DGIESP vigente.

Casilla	Actividad	Motivo de consulta, diagnóstico y/o actividad	Tipo de Dx	Valor LAB			Código CIE / CPMS
				LAB	LAB	LAB	
Fila 1	AAA02* AAA03* AAA92*	Necropsia, con cerebro	D	1,2,3,... ¹	MR ²		88025
				1,2,3,... ¹	MT ³		
				1,2,3,... ¹	RP ⁴		
				1,2,3,... ¹	RN ⁵		
Fila 2		Vigilancia Epidemiológica	D	3 ⁶			C0041

*AAA02: Actividades en Murciélagos, AAA03: Actividades en otros mamíferos domésticos (equino, porcino, bovino, ovino, etc.) en rabia silvestre y AAA92: Actividades en otros animales silvestres (mono, jaguar, etc.).

1: LAB: Cantidad de muestras.

2: LAB: MR son muestras remitidas.

3: LAB: MT son muestras procesadas.

4: LAB: RP son muestras positivas.

5: LAB: RN son muestras negativas.

6: LAB 3 es Vigilancia epidemiológica pasiva en rabia silvestre: murciélagos, otros animales silvestres, y otros mamíferos domésticos (ovinos, porcinos, equinos, etc.)

A. Vigilancia Epidemiológica Pasiva

Ejemplo 01

Tres Muestras Remitidas, de necropsia de cerebro de murciélago, como vigilancia epidemiológica pasiva del reservorio en rabia silvestre.

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			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	P	D	R	1°	2°		3°	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																				
10	AAA02			UCAYALI		A	M	PC		PESO		N	N	1. Necropsia, con cerebro	P	X	R	3	MR	88025
						M				TALLA		C	C	2. Vigilancia Epidemiológica	P	X	R	3		C0041
						D	F	Pab		Hb		R	R	3.	P	D	R			

Ejemplo 02: continuación del Ejemplo 01

Tres Muestras Procesadas, de necropsia de cerebro de murciélago, como vigilancia epidemiológica pasiva del reservorio en rabia silvestre.

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			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	P	D	R	1°	2°		3°	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																				
11	AAA02			UCAYALI		A	M	PC		PESO		N	N	1. Necropsia, con cerebro	P	X	R	3	MT	88025
						M				TALLA		C	C	2. Vigilancia Epidemiológica	P	X	R	3		C0041
						D	F	Pab		Hb		R	R	3.	P	D	R			

Ejemplo 03: continuación del Ejemplo 02

Tres Muestras Negativas, de necropsia de cerebro de murciélago, como vigilancia epidemiológica pasiva del reservorio en rabia silvestre.

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			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	P	D	R	1°	2°		3°	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																				
12	AAA02			UCAYALI		A	M	PC		PESO		N	N	1. Necropsia, con cerebro	P	X	R	3	RN	88025
						M				TALLA		C	C	2. Vigilancia Epidemiológica	P	X	R	3		C0041
						D	F	Pab		Hb		R	R	3.	P	D	R			

Ejemplo 04

Tres Muestras Remitidas, de necropsia de cerebro de otro mamífero doméstico (bovino), como vigilancia epidemiológica pasiva del reservorio en rabia silvestre.

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			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	P	D	R	1°	2°		3°	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																				
10	AAA03			UCAYALI		A	M	PC		PESO		N	N	1. Necropsia, con cerebro	P	X	R	3	MR	88025
						M				TALLA		C	C	2. Vigilancia Epidemiológica	P	X	R	3		C0041
						D	F	Pab		Hb		R	R	3.	P	D	R			

Ejemplo 05: continuación del Ejemplo 04

Tres Muestras Procesadas, de necropsia de cerebro de otro mamífero doméstico (bovino), como vigilancia epidemiológica pasiva del reservorio en rabia silvestre.

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			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	P	D	R	1°	2°		3°	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																				
11	AAA03			UCAYALI		A	M	PC		PESO		N	N	1. Necropsia, con cerebro	P	X	R	3	MT	88025
						M				TALLA		C	C	2. Vigilancia Epidemiológica	P	X	R	3		C0041
						D	F	Pab		Hb		R	R	3.	P	D	R			

Ejemplo 06: continuación del Ejemplo 05

Tres Muestras con resultado positivo, de necropsia de cerebro de otro mamífero doméstico (bovino), como vigilancia epidemiológica pasiva del reservorio en rabia silvestre.

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			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA										P	D	R	1°	2°	3°			
	GESTANTE/PUERPERA																	ETNIA	CENTRO POBLADO
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: (*)FECHA DE NACIMIENTO: FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA:																			
12	AAA03		UCAYALI		A	M	PC			PESO	N	N	1. Necropsia, con cerebro	P	X	R	3	RP	88025
					M					TALLA	C	C	2. Vigilancia Epidemiológica	P	X	R	3		C0041
					D	F	Pab			Hb	R	R	3.	P	D	R			

Ejemplo 07

Tres Muestras Remitidas, de necropsia de cerebro de otro animal silvestre (mono), como vigilancia epidemiológica pasiva del reservorio en rabia silvestre.

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			CÓDIGO CIE / CPT																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1°	2°	3°																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	GESTANTE/PUERPERA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ETNIA				CENTRO POBLADO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																			(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____										FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____										FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
12	AAA03			UCAYALI															A	M	PC		PESO	N	N	1. Necropsia, con cerebro										P	X	R	3	MR		88025																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
	TALLA																									C	C	2. Vigilancia Epidemiológica																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	Hb																											R	R	3.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											

Ejemplo 08: continuación del Ejemplo 07

Tres Muestras Procesadas, de necropsia de cerebro de otro animal silvestre (mono), como vigilancia epidemiológica pasiva del reservorio en rabia silvestre.

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			CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLINICA										P	D	R	1°	2°	3°		
	GESTANTE/PUERPERA																	ETNIA
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																		
12	AAA92		UCAYALI		A	M	PC		PESO	N	N	1. Necropsia, con cerebro	P	X	R	3	MT	88025
					M				TALLA	C	C	2. Vigilancia Epidemiológica	P	X	R	3		C0041
					D	F	Pab		Hb	R	R	3.	P	D	R			

Ejemplo 09: continuación del Ejemplo 08

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			CÓDIGO CIE / CPT																								
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1°		2°	3°																						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____										FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____										FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____									
12	AAA92			UCAYALI		A	M	PC			PESO	N	N	1. Necropsia, con cerebro										P	X	R	3	RP		88025												
						M					TALLA	C	C	2. Vigilancia Epidemiológica										P	X	R	3			C0041												
						D	F	Pab			Hb	R	R	3.										P	D	R																

8. Control Epidemiológico (Control de Foco).

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

Pág. 37 al 39 de la NTS N° 131-MINSA/2017/DGIESP vigente.

Casilla	Actividad	Motivo de consulta, diagnóstico y/o actividad	Tipo de Dx	Valor LAB			Código CIE / CPMS
				LAB	LAB	LAB	
Fila 1	APP108*	Control Epidemiológico	D	1,2,3,... ¹	NOT ²		C0091
				1,2,3,... ¹	IN ³		
				1,2,3,... ¹	CC ⁴		
Fila 2		Vigilancia Epidemiológica	R	3 ⁶			C0041

*APP108: Actividades en comunidad.
¹: LAB: Cantidad de focos.
²: LAB: NOT es foco notificado.
³: LAB: IN es foco investigado.
⁴: LAB: CC es foco controlado.
⁶: LAB: 3 es Vigilancia epidemiológica pasiva en rabia silvestre: murciélagos, otros animales silvestres, y otros mamíferos domésticos (ovinos, porcinos, equinos, etc).

Ejemplo 01:

Control Epidemiológico (Control de Foco), notificado, originado por la vigilancia epidemiológica pasiva del reservorio en rabia silvestre en comunidad.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEM OGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT										
	HISTORIA CLINICA										P	D	R	1°	2°	3°											
	GESTANTE/PUERPERA																										
ETNIA			CENTRO POBLADO																								
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																		(*)FECHA DE NACIMIENTO: _____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____									
10	APP108		UCAYALI			A	M	PC		PESO	N	N	1. Control Epidemiológico				P	X	R	3	NOT		C0091				
	M							TALLA	C	C	2. Vigilancia Epidemiológica				P	D	R	3			C0041						
	D	F				Pab		Hb	R	R	3.				P	D	R										

Ejemplo 02: continuación del ejemplo 01

Control Epidemiológico (Control de Foco), investigado, originado por la vigilancia epidemiológica pasiva del reservorio en rabia silvestre en comunidad.

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			CÓDIGO CIE / CPT					
	HISTORIA CLINICA											P	D	R	1°	2°	3°						
	GESTANTE/PUERPERA																						
ETNIA				CENTRO POBLADO																			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:												(*)FECHA DE NACIMIENTO: _____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____											
11	APP108			UCAYALI	A	M	PC		PESO	N	N	1. Control Epidemiológico			P	X	R	3	IN	C0091			
	M					TALLA	C	C	2. Vigilancia Epidemiológica			P	D	X	3		C0041						
	D	F	Pab			Hb	R	R	3.			P	D	R									

Ejemplo 03: continuación del ejemplo 02

Control Epidemiológico (Control de Foco) controlado, originado por la vigilancia epidemiológica pasiva del reservorio en rabia silvestre en comunidad.

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			CÓDIGO CIE / CPT			
	HISTORIA CLINICA										GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R		1°	2°	3°
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____								
12	APP108		UCAYALI		A	M	PC		PESO	N	N	1. Control Epidemiológico	P	X	R	3	CC	C0091		
					M				TALLA	C	C	2. Vigilancia Epidemiológica	P	D	X	3		C0041		
					D	F	Pab		Hb	R	R	3.	P	D	R					

9. Anexo 01:

Diagnósticos CIE-10 del tipo de Heridas

CUADRO: Diagnósticos CIE-10 del tipo de Heridas	
Subcategorías	Categorías
S010 - Herida del Cuero Cabelludo	S01 - HERIDA DE LA CABEZA
S011 - Herida del Párpado y de la Región Periocular	
S012 - Herida de la Nariz	
S013 - Herida del Oído	
S014 - Herida de la Mejilla y de la Región Temporomandibular	
S015 - Herida del Labio y de la Cavidad Bucal	
S017 - Heridas Múltiples de la Cabeza	
S018 - Herida de otras partes de la Cabeza	S11 - HERIDA DEL CUELLO
S019 - Herida de la Cabeza, parte no Especificada	
S110 - Herida que Compromete la Laringe y la Tráquea	
S111 - Herida que Compromete la Glándula Tiroides	
S112 - Herida que Compromete la Faringe y el Esófago Cervical	
S117 - Heridas Múltiples del Cuello	
S118 - Heridas de otras partes del Cuello	
S119 - Herida de Cuello, parte no Especificada	S21 - HERIDA DEL TORAX
S210 - Herida de la Mama	
S211 - Herida de la Pared Anterior del Tórax	
S212 - Herida de la Pared Posterior del Tórax	
S217 - Herida Múltiple de la Pared Torácica	
S218 - Herida de otras partes del Tórax	
S219 - Herida del Tórax, parte no Especificada	
S310 - Herida de la Región Lumbosacra y de la Pelvis	S31 - HERIDA DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
S311 - Herida de la Pared Abdominal	
S312 - Herida del Pene	
S313 - Herida del Escroto y de los Testículos	
S314 - Herida de la Vagina y de la Vulva	
S315 - Herida de otros Órganos Genitales Externos y de los no Especificados	
S317 - Heridas Múltiples del Abdomen, de la Región Lumbosacra y de la Pelvis	
S318 - Heridas de otras partes y de las no Especificadas del Abdomen	S41 - HERIDA DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
S410 - Herida del Hombro	
S411 - Herida del Brazo	
S417 - Heridas Múltiples del Hombro y del Brazo	
S418 - Herida de otras partes y de las no Especificadas del Hombro y del Brazo	S51 - HERIDA DEL ANTEBRAZO Y DEL CODO
S510 - Herida del Codo	
S517 - Heridas Múltiples del Antebrazo	
S518 - Herida de otras partes del Antebrazo	
S519 - Herida del Antebrazo, parte no Especificada	S61 - HERIDA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
S610 - Herida de dedo (s) de la Mano, sin daño de La (s) Una (s)	
S611 - Herida de dedo (s) de la Mano, con daño de La (s) Una (s)	
S617 - Heridas Múltiples de la Muñeca y de la Mano	
S618 - Herida de otras partes de la Muñeca y de la Mano	S71 - HERIDA DE LA CADERA Y DEL MUSLO
S619 - Herida de la Muñeca y de la Mano, parte no Especificada	
S710 - Herida de la Cadera	
S711 - Herida del Muslo	
S717 - Heridas Múltiples de la Cadera y del Muslo	S81 - HERIDA DE LA PIERNA
S718 - Herida de otras partes y de las no Especificadas de la Cintura Pélvica	
S810 - Herida de la Rodilla	
S817 - Heridas Múltiples de la Pierna	
S818 - Herida de otras partes de la Pierna	S81 - HERIDA DE LA PIERNA
S819 - Herida de la Pierna, parte no Especificada	

CUADRO: Diagnósticos CIE-10 del tipo de Heridas	
Subcategorías	Categorías
S910 - Herida del Tobillo	S91 - HERIDA DEL TOBILLO Y DEL PIE
S911 - Herida de dedo (s) del Pie sin daño de La (s) Una (s)	
S912 - Herida de dedo (s) del Pie con daño de La (s) Una (s)	
S913 - Herida de otras partes del Pie	
S917 - Heridas Múltiples del Tobillo y del Pie	T01 - HERIDAS QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO
T010 - Heridas que Afectan la Cabeza con el Cuello	
T011 - Heridas que Afectan el Tórax con el Abdomen, la Región Lumbosacra y la Pelvis	
T012 - Heridas que Afectan Múltiples Regiones del (de Los) Miembro (s) Superior(Es)	
T013 - Heridas que Afectan Múltiples Regiones del (de Los) Miembro (s) Inferior(Es)	
T016 - Heridas que Afectan Múltiples Regiones del (de Los) Miembro (s) Superior(Es) con Miembro	
T018 - Heridas que Afectan otras Combinaciones de las Regiones del Cuerpo	
T019 - Heridas Múltiples, no Especificadas	T09 - OTROS TRAUMATISMOS DE LA COLUMNA VERTEBRAL Y DEL TRONCO, NIVEL NO ESPE
T091 - Herida del Tronco, nivel no Especificado	
T111 - Herida de Miembro Superior, nivel no Especificado	T11 - OTROS TRAUMATISMOS DE MIEMBRO SUPERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO
T131 - Herida de Miembro Inferior, nivel no Especificado	T13 - OTROS TRAUMATISMOS DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO
T141 - Herida de Región no Especificada del Cuerpo	T14 - TRAUMATISMO DE REGIONES NO ESPECIFICADAS DEL CUERPO

Anexo 02:
Tratamiento antirrábico-profilaxis Post-exposición

TABLA: Tratamiento antirrábico-profilaxis Post-exposición				
TIPO DE EXPOSICIÓN EN RELACION AL RIESGO DE RABIA	GRADO DE LA EXPOSICIÓN	CONDUCTA CON EL ANIMAL	TRATAMIENTO DE LA PERSONA	
			Pasivo (Suero)	Activo (Vacuna)
EXPOSICIÓN LEVE	CASO 01 Mordeduras por animales (perro o gato) localizado SIN SÍNTOMAS o SIN SOSPECHA DE RABIA , cuya lesión superficial y única; y no está localizada en cara, cabeza, cuello, genitales, pulpejo de dedos de manos y pies.	Control por 10 días	NO	Iniciar profilaxis antirrábica humana si el animal muere, desaparece o presenta sospecha de rabia dentro de los 10 días,
	CASO 02 Mordedura o arañazo por animales perro o gato SIN SÍNTOMAS o SIN SOSPECHA DE RABIA , cuya lesión sea en: cara, cabeza, cuello, genitales, pulpejo de dedos de manos y pies; lesiones desgarradas, profundas o múltiples.	Control por 10 días del PERRO o GATO	NO	Iniciar profilaxis con dos dosis de vacuna antirrábica humana los días 0-3, realizar observación del animal mordedor. Suspender profilaxis si el animal se encuentra sano al término de la observación (al décimo día de la mordedura). Si no es posible terminar el control (animal huido, muerto) o hay sospecha clínica de rabia, indicar según evaluación de riesgo: Completar esquema con vacuna antirrábica los días 7, 14 y 28 o según esquema de recuperación. Aplicar Suero antirrábico humano hasta antes de aplicar la tercera dosis o séptimo día de iniciada la vacunación y completar vacunación.
EXPOSICIÓN GRAVE	CASO 03 Cualquier tipo de mordedura por animal NO LOCALIZADO O HUIDO		Evaluar situación epidemiológica: SI, si la lesión es en cabeza, cara, cuello, pulpejo de los dedos de la mano y pies, lesiones desgarradas, profundas o múltiples.	Esquema completo con vacuna antirrábica humana (0, 3, 7, 14 y 28). Suspender la vacunación si se localiza al animal mordedor y al término del control está aparentemente sano.
	CASO 04 Cualquier tipo de mordedura o arañazo por ANIMAL SOSPECHOSO A RABIA .	Control por 10 días del PERRO o GATO	SI, si la lesión es en cabeza, cara, cuello, pulpejo de los dedos de la mano y pies, lesiones desgarradas, profundas o múltiples.	Esquema completo con vacuna antirrábica humana (0, 3, 7, 14 y 28).
	CASO 05 Cualquier tipo de mordedura o arañazo por ANIMAL SILVESTRE	Obtención de muestra encefálica para laboratorio en lo posible	SI, si la lesión es en cabeza, cara, cuello, pulpejo de los dedos de la mano y pies, lesiones desgarradas, profundas o múltiples.	Esquema completo con vacuna antirrábica humana (0, 3, 7, 14 y 28).
	CASO 06 Cualquier tipo de MORDEDURA O ARAÑAZO por ANIMAL CONFIRMADO DE RABIA (urbana y silvestre).			
	CASO 07 CONTACTO con saliva del ANIMAL CONFIRMADO DE RABIA , con heridas recientes o con las mucosas.		SI	Esquema completo con vacuna antirrábica humana (0, 3, 7, 14 y 28).



PERÚ

Ministerio
de Salud

Ministerio de Salud

Av. Salaverry 801 Jesús María, Lima

www.gob.pe/minsa/

Telef.: (01) 315 6600