

Manual de Registro y Codificación de la Prevención y Control de la Anemia por **Deficiencia de Hierro en el Niño y Niña, Adolescente, Mujeres en Edad Fértil, Gestantes y Puérperas** **2024**



**Sistema de Información HIS
2024**



MANUAL DE REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO EN EL NIÑO Y LA NIÑA, ADOLESCENTE, MUJERES EN EDAD FÉRTIL, GESTANTES Y PUÉRPERAS 2024

Sistema de Información HIS

2024

Catalogación hecha por la Biblioteca del Ministerio de Salud

Manual de registro y codificación de la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescente y mujeres en edad fértil, gestantes puérperas. Sistema de información HIS / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Unidad Funcional de Alimentación y Nutrición Saludable. Oficina General de Tecnologías de la Información Lima: Ministerio de Salud; 2024.
127 p.; ilus.

ANEMIA / DEFICIENCIA DE HIERRO / ANEMIAS NUTRICIONALES / TRASTORNOS DEL METABOLISMO DEL HIERRO / ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD / SISTEMAS DE INFORMACIÓN / SISTEMA DE REGISTROS / CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES / CODIFICACIÓN CLÍNICA / SISTEMAS DE REGISTROS MÉDICOS COMPUTARIZADOS

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 202413627

Manual de Registro y Codificación de la Prevención y Control de la Anemia por Deficiencia de Hierro en el Niño y Niña, Adolescente, Mujeres en Edad Fértil, Gestantes y Puérperas. Sistema de información HIS.

Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Unidad Funcional de Alimentación y Nutrición Saludable / Oficina General de Tecnologías de la Información (MINSAL/ DGIESP/ Unidad Funcional de Alimentación y Nutrición Saludable – OGTI)

Equipo de Trabajo:

Mg. Jhon Anderson Ortiz Carhuapoma, Equipo Técnico de la Unidad Funcional de Alimentación y Nutrición, DGIESP

Dr. Yensey Barranzuela Montoya, Equipo Técnico de la Unidad Funcional de Alimentación y Nutrición, DGIESP

Revisores:

Dr. Alexander Kostadinov Tarev, Coordinador Técnico de la Unidad Funcional de Alimentación y Nutrición, DGIESP.

Lic. Enf. Josefina Pomachagua Paucar, Unidad Funcional de Alimentación y Nutrición, DGIESP.

Obst. Isabel Eugenia Pacheco Cantalicio, Etapa de Vida Adolescente y Joven, DGIESP.

Lic. Enf. Blanca Sofia Távara Campos, Etapa de Vida Niño, DGIESP.

Lic. Nut. Nancy Meza Quispe, Coordinadora Esans Cusco.

Lic. Nut. Julio Cesar García, Coordinador Esans Callao.

Ing. Patricia Vásquez Reyes, Gestión de la Información, Diris Lima Norte.

Lic. Nut. Rosalinda Chavez Ramirez, Coordinadora Esans Diris Lima Centro.

Lic. Nut. Jose Tordoya Razza, Coordinador Esans Diris Lima Sur.

Lic. Nut. Cristina Ríos Huamán, Coordinadora Esans Diris Lima Este.

Lic. Luis Pedro Valeriano Arteaga, Jefe de Equipo de la Oficina de Gestión de la Información.

Adhemir Bellido Delgado, Equipo técnico de la Oficina de Gestión de la Información.

Ing. Wilson Urviola Zapata, Equipo técnico de la Oficina de Gestión de la Información

Diseño:

Julie Guillen Ramos, Equipo técnico de la Oficina de Gestión de la Información.

© MINSAL, diciembre, 2024

Ministerio de Salud

Av. Salaverry N° 801, Lima 11, Perú

Telf.: (51-1) 315-6600

<https://www.gob.pe/minsa/>

webmaster@minsa.gob.pe

1ª. Edición, diciembre 2024

Versión Digital: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSAL/7570.pdf>



PERÚ

Ministerio de Salud

CESAR HENRY VÁSQUEZ

SÁNCHEZ

Ministro de Salud

ERIC RICARDO PEÑA

SÁNCHEZ

Viceministro de Salud

Pública

MOISÉS IVÁN GUILLEN

CÁRDENAS

Secretario General

JOSE ENRIQUE PÉREZ LU

Director General de la
Dirección General de
Tecnologías de la Información

CRISTIAN DIAZ VÉLEZ

Director General de la
Dirección General de Intervenciones
Estratégicas en Salud Pública

PRESENTACIÓN

El presente Manual del registro y codificación de la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y niña, adolescente, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas, está elaborado bajo la Norma Técnica Nro. 213-MINSA/DGIESP-2024 “Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas” aprobado el 08 de abril del 2024 y su modificatoria con Resolución Ministerial N° 429-2024/MINSA aprobada el 18 de junio del 2024; lo cual se elaboró la estructura del presente manual para poder aplicar en los diversos grupos etarios que están relacionados con la prevención y tratamiento de la anemia.

Una de las características previo a la administración de hierro es la medición de hemoglobina, en función de los resultados obtenidos se determinará iniciar una suplementación preventiva o tratamiento de anemia.

Es necesario que se aplique el ajuste de hemoglobina según la altitud del centro poblado de procedencia del paciente, esta acción permite en que se pueda contar con el correcto valor de hemoglobina y brindar un adecuado esquema de administración de hierro. Por otra parte, es necesario monitorear la cantidad de producto de hierro que se brinda a los pacientes, para evitar el uso innecesario de frascos de hierro.

Así mismo, el correcto registro de las prestaciones en HIS MINSA asegura la calidad de la información y así poder hacer seguimiento de los diversos indicadores que se generan desde el MINSA, así como mejorar las coberturas sanitarias.

TABLA DE CONTENIDOS

ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS Y DIAGNOSTICO MÁS FRECUENTES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	9
CONSIDERACIONES PARA EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	15
ACTIVIDAD DE MEDICIÓN DE HEMOGLOBINA	17
a) Métodos para la medición de hemoglobina	17
b) Dosaje de hemoglobina de prevención y control de paciente sano	18
c) Dosaje de Hemoglobina de control de paciente con anemia	18
d) Valores normales de concentración de hemoglobina.....	19
FACTOR DE CORRECCIÓN A LA HEMOGLOBINA	20
CÁLCULO DE CANTIDAD DE ENTREGA DE HIERRO	21
SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA.....	22
TRATAMIENTO DE ANEMIA	22
ATENCIÓN EN NUTRICIÓN / CONSULTA NUTRICIONAL	23
CONSEJERÍA NUTRICIONAL	23
REGISTRO HIS DE LA SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA.....	24
a) RN con bajo peso al nacer o prematuro, sin anemia – Suplementación Preventiva.....	24
Primer mes (RN con bajo peso al nacer o prematuro)	24
Segundo mes (RN con bajo peso al nacer o prematuro).....	26
Tercer mes (RN con bajo peso al nacer o prematuro).....	27
Cuarto mes (RN con bajo peso al nacer o prematuro)	28
Quinto mes (RN con bajo peso al nacer o prematuro)	29
Sexto mes (RN con bajo peso al nacer o prematuro).....	30
Atención en Nutrición / Consulta Nutricional (RN con bajo peso al nacer o prematuro)	31
b) Niño y niña a término y con buen peso al nacer, sin anemia – Suplementación Preventiva.....	32
Cuarto mes (Niño y niña a término y con buen peso al nacer)	32
Quinto mes (Niño y niña a término y con buen peso al nacer)	33
Sexto mes (Niño y niña a término y con buen peso al nacer).....	34
Atención en Nutrición / Consulta Nutricional (Niño y niña a término y con buen peso al nacer)	35
c) Niño o niña de 6 a 11 meses de edad – Suplementación Preventiva	36
Primer mes (6 a 11 meses de edad)	36
Segundo mes (6 a 11 meses de edad).....	37
Tercer mes (6 a 11 meses de edad).....	38
Cuarto mes (6 a 11 meses de edad)	39
Quinto mes (6 a 11 meses de edad)	40
Sexto mes (6 a 11 meses de edad).....	40
Séptimo mes (6 a 11 meses de edad).....	41
Atención en nutrición / Consulta Nutricional (6 a 11 meses de edad)	42
d) Niño o niña de 12 a 23 meses de edad – Suplementación Preventiva	43

Primer mes (12 a 23 meses de edad)	43
Segundo mes (12 a 23 meses de edad).....	44
Tercer mes (12 a 23 meses de edad).....	45
Cuarto mes (12 a 23 meses de edad)	46
Quinto mes (12 a 23 meses de edad)	47
Sexto mes (12 a 23 meses de edad).....	47
Séptimo mes (12 a 23 meses de edad).....	48
Atención en nutrición / Consulta Nutricional (12 a 23 meses de edad)	48
e) Niño o niña de 24 a 35 meses de edad – Suplementación Preventiva	49
Primer mes (24 a 35 meses de edad)	49
Segundo mes (24 a 35 meses de edad).....	50
Tercer mes (24 a 35 meses de edad).....	50
Cuarto mes (24 a 35 meses de edad)	51
Quinto mes (24 a 35 meses de edad)	52
Sexto mes (24 a 35 meses de edad).....	52
Séptimo mes (24 a 35 meses de edad).....	53
Atención en Nutrición / Consulta Nutricional (24 a 35 meses de edad)	54
f) Niño o niña de 36 a 59 meses de edad – Suplementación Preventiva	55
Primer mes (36 a 59 meses de edad)	55
Segundo mes (36 a 59 meses de edad).....	56
Tercer mes (36 a 59 meses de edad).....	56
Cuarto mes (36 a 59 meses de edad)	57
Atención en Nutrición / Consulta Nutricional (36 a 59 meses de edad)	58
g) Niño o niña de 5 a 11 años de edad – Suplementación Preventiva.....	59
Primer mes (5 a 11 años de edad)	59
Segundo mes (5 a 11 años de edad)	60
Tercer mes (5 a 11 años de edad)	60
Cuarto mes (5 a 11 años de edad)	61
Atención en Nutrición / Consulta Nutricional (5 a 11 años de edad).....	61
h) Adolescentes mujeres de 12 a 17 años de edad – Suplementación Preventiva.....	62
Primer mes (12 a 17 años de edad)	62
Segundo mes (12 a 17 años de edad)	63
Tercer mes (12 a 17 años de edad)	64
Cuarto mes (12 a 17 años de edad)	64
Atención en Nutrición / Consulta Nutricional (12 a 17 años de edad).....	65
i) Mujer en Edad Fértil – Suplementación Preventiva	66
Primer mes (Mujer en Edad Fértil).....	66
Segundo mes (Mujer en Edad Fértil).....	67
Tercer mes (Mujer en Edad Fértil).....	67
Cuarto mes (Mujer en Edad Fértil)	68
Atención en Nutrición / Consulta Nutricional (Mujer en Edad Fértil)	68

j) Gestante / PUERPERA – Suplementación Preventiva	69
Primer Trimestre (Gestante)	69
Cuarto mes (Gestante)	70
Quinto mes (Gestante)	71
Sexto mes (Gestante)	72
Séptimo mes (Gestante)	73
Octavo mes (Gestante)	74
Noveno mes (Gestante)	75
Décimo mes (Gestante-Puerperio)	75
Onceavo mes (Gestante-Puerperio)	76
k) Actividades Extramurales	77
Sesión Demostrativa a Niños	77
Sesión Demostrativa a Gestantes	77
REGISTRO HIS DEL TRATAMIENTO DE ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	78
a) Niños menores de 36 meses – Tratamiento de Anemia	78
Primer mes (Niños menores de 36 meses)	78
Segundo mes (Niños menores de 36 meses)	81
Tercer mes (Niños menores de 36 meses)	83
Quinto mes (Niños menores de 36 meses)	87
Sexto mes (Niños menores de 36 meses)	88
Séptimo mes (Niños menores de 36 meses)	90
b) Niños de 36 meses a 11 años – Tratamiento de Anemia	91
Primer mes (Niños de 36 meses a 11 años)	91
Segundo mes (Niños de 36 meses a 11 años)	93
Tercer mes (Niños de 36 meses a 11 años)	95
Cuarto mes (Niños de 36 meses a 11 años)	97
Quinto mes (Niños de 36 meses a 11 años)	98
Sexto mes (Niños de 36 meses a 11 años)	99
Séptimo mes (Niños de 36 meses a 11 años)	101
c) Adolescente / Puerpera / Mujer en edad fértil – Tratamiento de Anemia	102
Primer mes (Adolescente/Puérpera/Mujer en edad fértil)	102
Segundo mes (Adolescente/Puérpera/Mujer en edad fértil)	104
Tercer mes (Adolescente/Puérpera/Mujer en edad fértil)	106
Cuarto mes (Adolescente/Puérpera/Mujer en edad fértil)	108
Quinto mes (Adolescente/Puérpera/Mujer en edad fértil)	109
Sexto mes (Adolescente/Puérpera/Mujer en edad fértil)	110
Séptimo mes (Adolescente/Puérpera/Mujer en edad fértil)	112
d) Gestante – Tratamiento de Anemia	113
Primer mes (Gestante)	113
Segundo mes (Gestante)	115
Tercer mes (Gestante)	118

Cuarto mes (Gestante)	119
Quinto mes (Gestante)	121
Sexto mes (Gestante).....	122
Séptimo mes (Gestante / Puérpera)	123
ANEXOS	125
a) Anexo N° 01: Pertenencia Étnica.....	125
b) Anexo N° 02: Ejemplo de suplementacion preventiva por Nutricionista.....	126
c) Anexo N° 03: Ejemplo de suplementacion preventiva por Enfermera.....	127

ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS Y DIAGNOSTICO MÁS FRECUENTES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO.

Registro de Información:

Los códigos frecuentemente usados son:

Código CIEX / CPMS	Diagnóstico / Actividad
a) Diagnóstico:	
D509	Anemia por deficiencia de hierro sin otras especificaciones. Lab: LEV / MOD / SEV / PR <i>(Se usará LEV, MOD, SEV, para indicar el grado de anemia por deficiencia de hierro. En caso de PR se usará cuando el paciente se haya recuperado del tratamiento recibido)</i>
O990	Anemia que complica el embarazo, parto y/o puerperio Lab: LEV / MOD / SEV / PR / RF <i>(Se usará LEV, MOD, SEV, para indicar el grado de anemia que complica el embarazo, parto y/o puerperio. En caso de PR se usará cuando el paciente se haya recuperado al tratamiento recibido. Se usará RF cuando al paciente se refiera al segundo nivel y se compruebe que no es anemia por deficiencia de hierro)</i>
D649	Anemia de tipo no especificado Lab: PR / RF <i>(En caso de PR se usará cuando el paciente se haya recuperado al tratamiento recibido. Se usará RF cuando al paciente se refiera al segundo nivel y se compruebe que no es anemia por deficiencia de hierro)</i>
E660	Obesidad debido a exceso de calorías
P0711	RN de Bajo Peso al Nacer (< 2500 Gramos)
P073	Recién nacido con una gestación entre 28 semanas completas y menos de 37 semanas completas (196 días completos, pero menos de 259 días completos)
R628	Otras faltas del desarrollo fisiológico normal esperado <i>(Se usará cuando exista falla en el aumento de peso, talla o no hubo incremento peso o talla en dos controles seguidos. Así mismo, el paciente debe de estar dentro de un estado nutricional adecuado.)</i>
Z001	Control de salud de rutina del niño <i>(Comprende pruebas del desarrollo del lactante o del niño)</i>
Z002	Examen durante el periodo de crecimiento rápido en la infancia
Z003	Examen del estado de desarrollo del adolescente <i>(Comprende evaluar el estado del desarrollo puberal)</i>

Z132	Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición <i>(Se refiere a los procedimientos realizados para identificar trastornos de nutrición que podrían no tener síntomas evidentes en sus etapas tempranas. Estos exámenes son preventivos y están destinados a detectar posibles problemas nutricionales antes de que se desarrollen complicaciones más serias.)</i>
Z713	Consulta para instrucción y vigilancia de la dieta <i>(Se refiere cuando un paciente acude a un nutricionista para recibir atención en nutrición / consulta nutricional, consejería nutricional, supervisión en lo que respecta a su dieta. Esto puede incluir el desarrollo de planes de alimentación personalizados, educación sobre nutrición y manejo de dieta para condiciones específicas de salud, o seguimiento de programas dietéticos ya establecidos.)</i>
Z724	Problemas relacionados con la dieta y hábitos alimentarios inapropiados <i>(Se refiere en aquellas situaciones en las que el modo en que una persona consume alimentos, ya sea por su elección de alimentos, la manera en la que los consume, o la cantidad y frecuencia de estos, se desvía de las normas o recomendaciones nutricionales y puede causar efectos negativos para la salud, como obesidad, desnutrición, trastornos alimenticios, entre otros problemas de salud.)</i>
Z349	Supervisión de embarazo normal no especificado
Z3491	Gestante normal control 1er. Trimestre (12 semanas)
Z3492	Gestante normal control 2do. Trimestre (24 semanas)
Z3493	Gestante normal control 3er. Trimestre (36 semanas)
Z359	Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación
Z3591	Gestante con factor de riesgo control 1er. Trimestre (12 semanas)
Z3592	Gestante con factor de riesgo control 2do. Trimestre (24 semanas)
Z3593	Gestante con factor de riesgo control 3er. Trimestre (36 semanas)

b) Pruebas de Laboratorio:

85018	Dosaje de hemoglobina <i>(Se usará el código 85018 cuando se determina con analizadores hematológicos)</i>
85018.01	Dosaje de hemoglobina con hemoglobinómetro <i>(Se usará el código 85018.01 cuando se determina con Hemoglobinómetro)</i>
82728	Dosaje de Ferritina
85031	Hemograma completo, 3era generación

85022	Recuento sanguíneo; hemograma automatizado, y recuento manual diferencial de leucocitos (CBC)
85023	Hemograma y recuento de plaquetas automatizados, y recuento manual diferencial de leucocitos (CBC)
85024	Recuento sanguíneo; hemograma y recuento de plaquetas automatizados, y recuento automatizado parcial diferencial de leucocitos (CBC)
85044	Recuento manual de reticulocitos
85045	Recuento automatizado de reticulocitos
83655	Dosaje de Plomo
86140	Proteína C-reactiva - PCR
87177.01	Estudio parasitológico en heces por 3
87207	Frotis de fuente primaria con interpretación, con tinción especial para cuerpos de inclusión o parásitos (p ej malaria, coccidios, microsporidios, tripanosomas, virus de herpes)

c) Suplementación Preventiva / Tratamiento de Anemia

99199.17	Suplementación con hierro (Sulfato Ferroso / Hierro Polimaltosado) Lab: 1,2,3,4,5,6 / TA <i>(En cada entrega de sulfato ferroso o hierro polimaltosado se usará los Lab: 1,2,3,4,5,6; según secuencia de entrega y necesidad del paciente, el tipo de producto entregado queda registrado en la historia clínica. Se usará el Lab: TA cuando haya concluido un esquema de entrega de hierro)</i>
99199.19	Suplementación de Multimicronutrientes Lab: 1,2,3,4,5,6 / TA <i>(En cada entrega de Multimicronutrientes, se usará los Lab: 1,2,3,4,5,6; según secuencia de entrega y necesidad del paciente, el tipo de producto entregado queda registrado en la historia clínica. Se usará el Lab: TA cuando haya concluido un esquema de entrega de hierro. Los componentes que incluyen en 1 sobre por día son: Hierro (12.5 mg Hierro elemental) + Zinc (5 mg) + Vitamina A (300 ug retinol equivalente) + Vitamina C (30 mg))</i>
99199.26	Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico Lab: 1,2,3,4,5,6 / TA <i>(En cada entrega de sulfato ferroso y ácido fólico se usará los Lab: 1,2,3,4,5,6; según secuencia de entrega y necesidad del paciente. Solamente, se usará el Lab: TA cuando haya concluido un esquema de entrega de hierro)</i>

d) Atención en Nutrición / Consulta Nutricional

- 99209 Atención en Nutrición / Consulta Nutricional
Lab: vacío o en blanco
(Este código aplica cuando el Nutricionista realiza una Atención en Nutrición/Consulta Nutricional en un tiempo mínimo de 45 minutos, donde realizara una valoración nutricional, diagnostico nutricional, intervención nutricional, seguimiento y evaluación; al finalizar el proceso hare entrega de una prescripción nutricional o plan de alimentación¹. El tiempo de las siguientes atenciones en nutrición / consulta nutricional, dependerá del avance que haya logrado el paciente)

e) Consejerías

- 99403 Consejería Nutricional
Lab: vacío o en blanco
(Se aplica cuando el Nutricionista realiza la Consejería Nutricional siguiendo la secuencia de 5 momentos de consejería² en un tiempo aproximado de 45 minutos, brindando mensajes claves para mejorar las prácticas de alimentación y nutrición, generando acuerdos y compromisos³. El tiempo de las siguientes consejerías nutricionales, dependerá del avance que haya logrado el paciente)
- 99403.01 Consejería Nutricional en alimentación saludable
Lab: vacío o en blanco
(Se aplica cuando el profesional de salud debidamente capacitado en consejería, realiza la Consejería Nutricional en alimentación saludable siguiendo la secuencia de 5 momentos de consejería en un tiempo aproximado de 45 minutos, brindando mensajes claves para mejorar las prácticas de alimentación y nutrición, generando acuerdos y compromisos. El tiempo de las siguientes consejerías nutricionales en alimentación saludable dependerá del avance que haya logrado el paciente)
- 99401 Consejería Integral
Lab: vacío o en blanco

f) Actividades Extramurales

- C0010 Sesión Demostrativa
Lab: vacío o en blanco
- C0011 Visita Familiar Integral
Lab: vacío o en blanco
(Se aplica cuando se realice visita domiciliaria para el seguimiento de la suplementación preventiva y evaluar los acuerdos y compromisos asumidos)

¹ La prescripción nutricional o plan de alimentación, tiene que estar descrita en la historia clínica y una copia tendrá el paciente o apoderado.

² Consejería Nutricional en el marco de la atención integral de salud materno infantil: documento técnico. 2010 – Pág. 17-22

³ Los acuerdos y compromisos tienen que estar plasmados en la historia clínica y firmados tanto por el profesional de la salud y el paciente o apoderado.

g) Atención integral de salud del niño CRED

99381.01	Atención integral de salud del niño: CRED neonato
99381	Atención integral de salud del niño: CRED menor de 1 año
99382	Atención Integral de salud del niño: CRED de 1 a 4 años
99383	Atención Integral de salud del niño: CRED de 5 a 11 años

h) Atención integral del adolescente

99384	Atención inicial y exhaustiva de medicina preventiva para el adolescente (12 a 17 años)
-------	---

i) Atención integral de la púerpera

59430	Atención postparto solamente (procedimiento separado) atención de puerperio
-------	---

j) Atenciones de telemedicina

99499.08	Teleorientación sincrónica Lab: Vacío / Blanco <i>(Es aquella actividad que realiza el Profesional de salud; mediante el uso de Tecnologías de Información (TIC) para brindar asesoría con fines de promoción, prevención, recuperación o rehabilitación de enfermedades)</i>
99499.10	Telemonitoreo Lab: Vacío / Blanco <i>(Es aquella actividad que realiza el Profesional de la salud; mediante el uso de Tecnologías de Información (TIC) para transmitir información clínica del paciente o informar sobre la evolución del paciente. Se puede prescribir medicamentos de acuerdo al acto médico y según competencias del profesional de la salud)</i>
99499.11	Teleinterconsulta sincrónica Lab: 1 (Teleinterconsultante) / Lab: 2 (Teleinterconsultora) <i>(Es aquella actividad que realiza un personal de salud a un profesional de la salud para la atención de un paciente con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso)</i>

k) Otras Actividades

99246	Consulta médica especializada/subespecializada de 20 minutos
99246.01	Consulta médica especializada/subespecializada de 20 minutos en Pediatría
99246.02	Consulta médica especializada/subespecializada de 20 minutos en Gineco-Obstetricia
99209.04	Evaluación nutricional antropométrica

l) Uso de los Lab de manera específica

TA	Termino de Administración ó Tratamiento (Aplica a los CPMS)
PR	Paciente Recuperado (Aplica a los CIE-X)
RF	Referencia

CONSIDERACIONES PARA EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

En el Campo de **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** (DNI/Carné de Extranjería), se deberá registrar el número de Documento nacional de Identidad (DNI) del paciente en el caso de que sea PERUANO y Número de Carné de Extranjería etc. en el caso de que sea EXTRANJERO, pasaporte, Documento de identidad Extranjero, Sin documento y CNV.

En caso de que se ingrese información del paciente con información diferente al DNI PERUANO (Sin documento, CNV, etc), y se constata que ya cuenta con DNI vigente, se deberá actualizar todo el sistema de información en el menor tiempo posible para asegurar que no se pierda las diversas actividades del paciente tuvo antes de contar con su DNI vigente.

En el Campo de **PERTENENCIA ÉTNICA**, considerar a las personas que se reconocen como tal, respetando sus características socioeconómicas y culturales, tales como el idioma, la cosmovisión, formas de producción, relaciones de parentesco, etc., frente a grupos con particularidades diferentes. (Anexo N° 01)

En el Campo de **DISTRITO DE PROCEDENCIA**, en una Atención: El distrito del domicilio actual del paciente en el momento de la atención, si el distrito no corresponde al ámbito geográfico del Departamento, registre el distrito y el nombre del departamento para una adecuada ubicación.

En el Campo de **CENTRO POBLADO**, se define como una concentración de viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio. Aquí se registra el centro poblado de su residencia habitual.

En el campo **HB**, se completará cuando se disponga del resultado de Hemoglobina, la información registrada corresponderá **al valor observado** al momento de realizar el procedimiento.

En el campo **DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD**, considerar en la *primera Fila*, el motivo de la consulta o atención por lo que acude el usuario. Anote el o los diagnósticos de morbilidad o estado de salud de la persona, la condición de riesgo, daños externos y causas de daños, siendo posible anotar “n” diagnósticos.

En las siguientes filas considerar actividades y procedimientos.

En el Campo **TIPO DE DIAGNÓSTICO** puede ser:

Presuntivo (P): Se usa cuando no existe una certeza del diagnóstico y/o éste requiere de algún resultado de laboratorio. Su carácter es provisional.

Definitivo (D): Es el caso en el que existe la certeza de diagnóstico por clínica y/o por exámenes auxiliares y debe ser escrito una sola vez para el mismo proceso de la misma morbilidad en un mismo paciente.

Repetido (R): se marca cuando el paciente vuelve a ser atendido por el seguimiento de un mismo proceso o evento en cualquier otra oportunidad posterior a aquella en que estableció el diagnóstico definitivo.

Recordar que solo puede marcar una posibilidad por cada Fila, una vez que se conozca el Diagnóstico en la visita de Lectura de Resultado, marcar **D** y luego en las siguientes consultas marcar **R**, esto aplica para cada código CIE-X.

En el campo **LAB**, considerar que el valor dependerá del tipo de diagnóstico empleado y/o tipo de diagnóstico, existiendo casos donde el campo LAB necesite estar vacío, con información numérica o alfanumérica. Es posible que se requiera hacer uso hasta de 3 tipos de LAB por cada tipo de diagnóstico

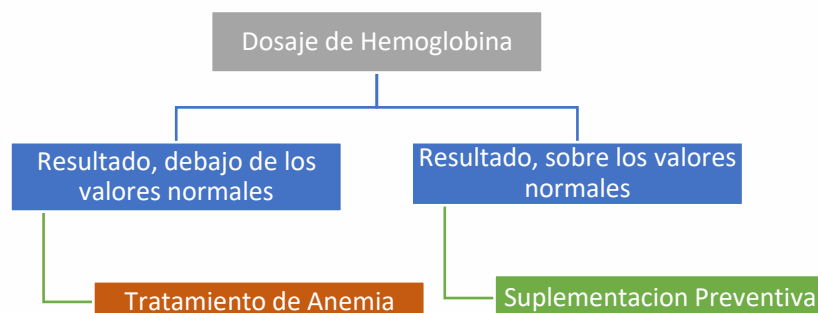
En cuanto a la definición:

CIE-X: Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. 10ª. Revisión. OPS 2018

CPMS: Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud (Listado de procedimientos médicos y sanitarios del Sector Salud)

ACTIVIDAD DE MEDICIÓN DE HEMOGLOBINA

La medición de Hb se realiza a todo niño ó niña, adolescente, mujer en edad fértil, gestante y puérpera en el primer contacto con el establecimiento de salud, considerando los valores de concentración de Hemoglobina para iniciar la suplementación preventiva ó tratamiento de anemia. Solo existe una excepción en caso de niños con adecuado peso al nacer a los 4 meses de edad, solamente en ese caso se inicia la suplementación sin dosaje de hemoglobina.



A) METODOS PARA LA MEDICION DE HEMOGLOBINA

Hemoglobinometría

Es la medición de la concentración de hemoglobina en un individuo, se basa en el método de la cianometahemoglobina, es el método recomendado por el Comité Internacional de Estandarización en Hematología (ICSH) (gold estándar/patrón de referencia) , abarca la medición de la mayoría de las hemoglobinas presentes en la sangre, se basan en técnicas que comparan la intensidad de la luz o del color y que miden también, en grado variable, cualquier cantidad de metahemoglobina que pueda haber presente en una solución, puede calcularse por medición de su color, de su poder de combinación con el oxígeno o con el monóxido de carbono o por su contenido en hierro.

Hemoglobinómetro

El hemoglobinómetro (fotómetro) que utiliza microcubetas que contiene reactivos y mide hemoglobina por el método azida-metahemoglobina; las mediciones deben ser comparables con el patrón de referencia cianometahemoglobina y estandarizado por el comité internacional ICSH.

El método del hemoglobinómetro portátil requiere lisis de los glóbulos rojos. El sistema utiliza una cubeta desechable que se trata con productos químicos que rompen la pared de los glóbulos rojos y se combinan con la hemoglobina para formar un compuesto (azidametahemoglobina) que se puede medir fotométricamente. El resultado se muestra en forma digital

B) DOSAJE DE HEMOGLOBINA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE PACIENTE SANO

Condición/Grupo de edad	Medición de hemoglobina
RN con bajo peso al nacer o prematuro	<u>2 mediciones</u> - A los 30 días de nacido - Al tercer mes de iniciada la suplementación
6 a 11 meses de edad	<u>3 mediciones:</u> - A partir de los 6 meses de edad - Al tercer mes de iniciada la suplementación (control) - Al término de la suplementación (control)
12 a 23 meses de edad	<u>3 mediciones:</u> - Antes de iniciar la suplementación - Al tercer mes de iniciada la suplementación (control) - Al término de la suplementación (control)
24 a 35 meses de edad	<u>2 mediciones al año:</u> - Antes de iniciar la suplementación - Al término de la suplementación (control)
36-59 meses de edad	
5 a 11 años de edad	1 medición al año
Adolescentes mujeres 12-17 años, 11 meses y 29 días	<u>2 mediciones al año:</u> - Antes de iniciar la suplementación - Al término de la suplementación (control)
Gestante	<u>3 mediciones:</u> - En el 1er control prenatal - En la semana 25 al 28 de gestación - En la semana 37 a 40 de gestación antes del parto
Puérpera	A los 30 días post parto.
Mujer en edad fértil	1 medición al año

Fuente: Tabla N° 04 de NTS 213-MINSA-DGIESP-2024 / RM 429-2024/MINSA

C) DOSAJE DE HEMOGLOBINA DE CONTROL DE PACIENTE CON ANEMIA

Grupo de edad/ Condición	Control de hemoglobina
Recién nacido con bajo peso al nacer/Prematuro	Manejo hospitalario
Niño < 6 meses nacido a término con adecuado peso al nacer	Al mes de iniciado tratamiento Al segundo, tercer y sexto mes de iniciado tratamiento
6 meses a 35 meses	
36 meses a 11 años	Al mes de iniciado el tratamiento. Al tercer y sexto mes del tratamiento
Adolescente, mujer en edad fértil	
Gestante	Cada 4 semanas hasta que la hemoglobina alcance el valor normal.

Fuente: Tabla N° 20 de NTS 213-MINSA-DGIESP-2024/ RM 429-2024/MINSA

D) VALORES NORMALES DE CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA

Población	Con Anemia según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin Anemia según niveles de Hemoglobina (g/dL)
Prematuros/as				
1ª semana de vida	≤ 13.0			>13.0
2ª a 4ta semana de vida	≤ 10.0			>10.0
5ª a 8va semana de vida	≤ 8.0			>8.0
Nacidos/as a Término				
Menor de 2 meses	< 13.5			13.5-18.5
Niños de 2 a 5 meses	< 9.5			9.5-13.5
Niños/as	Severa	Moderada	Leve	
De 6 a 23 meses	< 7,0	7.0 - 9.4	9.5 - 10.4	≥ 10.5
De 24 a 59 meses	<7.0	7.0—9.9	10.0 -10.9	≥11.0
De 5 a 11 años	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.4	≥ 11.5
Adolescentes				
Mujeres de 12 - 14 años no embarazadas	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Varones de 12 a 14 años	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Varones de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 12.9	≥ 13.0
Mujeres NO Gestantes (15 años a más)	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Gestantes y Puérperas				
Primer Trimestre	< 7.0	7.0 – 9.9	10.0 – 10.9	≥11.0
Segundo Trimestre	< 7.0	7.0 – 9.4	9.5 – 10.4	≥ 10.5
Tercer trimestre	< 7.0	7.0 -9.9	10.0 – 10.9	≥11.0
Puérpera	< 8.0	8.0 – 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0

Fuente: Tabla N° 13 de NTS 213-MINSA-DGIESP-2024/ RM 429-2024/MINSA

FACTOR DE CORRECCIÓN A LA HEMOGLOBINA

Según refieren los estudios, permiten reconocer el hecho de que a mayor altitud hay un incremento de la hipoxia y como respuesta adaptativa se observa un aumento de los glóbulos rojos y por ende de la hemoglobina, con la finalidad de poder llevar más oxígeno a los diferentes tejidos.

Por ello, se aplicará el ajuste de corrección a la hemoglobina cuando la muestra se ha realizado en lugares mayores a los 500 msnm y el paciente tenga una residencia habitual mayor de 4 meses en el centro poblado de su jurisdicción. (Usar como referencia la Tabla 1 de NTS 213/MINSA/DGIESP-2024 y listado de altitudes de centros poblados Registro N° 12506-2022-INEI)

Ejemplo: Paciente del Departamento de Arequipa, Provincia de Arequipa, Distrito de Characato, Centro Poblado de Chujal, realiza sus atenciones en el CS Characato.

- Centro Poblado Chujal:
 - Altitud: 3610 msnm
 - Factor de corrección de Hemoglobina: - 2.5
- Distrito de Characato:
 - Altitud: 2506 msnm
 - Factor de corrección de hemoglobina: - 1.8
- Valor de Hemoglobina obtenida:
 - CS Characato: 12.9 g/dl (Valor observado, colocar en el Formato His)
- Debido a que la residencia habitual del paciente es en el centro poblado Chujal y la muestra tomada se realizó en el CS Characato que está ubicado en el centro poblado de Characato.
- Valor Corregido seria: $12.9 - 2.5 = 10.4$ g/dl (Resultado a colocar en la Historia Clínica)

Link Ajuste de Altitud según Centro Poblado (INEI 2022 / OMS 2024)

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1NPpXYyWsdcdlu5SxA2YjazMinnGeGif/edit?usp=sharing&ouid=100844477224819265791&rtpof=true&sd=true>

CÁLCULO DE CANTIDAD DE ENTREGA DE HIERRO

En caso de la **suplementación preventiva** en niños menores de 24 meses, la dosificación es de 2 mg/kg; por lo que en muchos de los casos la cantidad de unidades a entregar en el proceso de suplementación dependerá del peso del niño, por lo que se recomienda tener en cuenta la concentración de los productos y el volumen de las presentaciones.

En caso de los niños mayores de 2 años su dosificación está en función del requerimiento siendo esto de 30 mg de hierro elemental para niños de 24 a 59 meses y de 60 mg de hierro elemental para niños de 5 a 11 años.

En caso de las adolescentes y mujeres en edad fértil es de 60 mg de hierro elemental + 400 ug de ácido fólico, por un periodo de 3 meses por año.

En caso de las gestantes, es de 60 mg de hierro elemental + 400 ug de ácido fólico, por un periodo de 6 meses durante el embarazo y en caso de la puérpera es de 30 días.

En caso de **tratamiento de anemia ferropénica**, la dosificación es de 3 mg/kg; pero tener en cuenta en la dosis máxima por grupo de edad, como es de 40 mg/día en menores de 6 meses, 70 mg/día en niños de 6 a 35 meses, 90 mg/día en niños de 36 a 59 meses, 120 mg/día en niños de 5 a 11 años.

Ejemplo: niño de 6 meses con 7.5 kg de peso y se le brindara hierro polimaltosado.

- | | |
|--|---|
| ➤ Dosificación: | 2 mg/kg/día |
| ➤ Peso del Niño: | 7500gr = 7.5 kg |
| ➤ Cantidad de Hierro a requerir por día: | $2 \times 7.5 = 15$ mg/hierro elemental |
| ➤ Convertir a gotas de Hierro Polimaltosado: | $15 \text{ mg} / 2.5 \text{ mg} = 6$ gotas por día |
| ➤ Cantidad de gotas por mes a necesitar: | $6 \text{ gotas} \times 30 \text{ días} = 180$ gotas |
| ➤ Convertir de gotas a ml: | $180 \text{ gotas} / 20 = 9.0$ |
| ➤ Cantidad de frasco de 30 ml: | $9.0 / 30 = 0.30$ frasco
(Redondear a 1 frasco de 30 ml) |
| ➤ Tiempo estimado de duración: | $30 / 0.30 = 100$ días |
| ➤ Conclusión:
que | Entrega de 1 frasco de 30 ml
duraría hasta 100 días |

Considerar en brindar las pautas adecuadas para la conservación correcta de los medicamentos, en un lugar seguro, alejado de la luz solar, etc.

SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA

La suplementación preventiva es una estrategia que tiene como finalidad el brindar sales de hierro y/o combinaciones con otras vitaminas y minerales para la prevención de la anemia. El tiempo de suplementación preventivo es por un periodo de 6 meses continuos.

El inicio de la suplementación preventiva, se llevará a cabo posterior al dosaje de hemoglobina; cuyos resultados deberán estar dentro de los valores normales (esto incluye el ajuste de altura). El valor observado se colocará en el registro his, el valor ajustado se colocará en la historia clínica, etc.

El proceso de suplementación preventiva considera dosajes de hemoglobina control, consejería nutricional, atención en nutrición / consulta nutricional, visitas domiciliarias o teleorientación.

En caso los dosajes de hemoglobina control, presenten valores por debajo de lo normal pese a la suplementación preventiva, obligatoriamente tiene que pasar por una evaluación médica.

TRATAMIENTO DE ANEMIA

El tratamiento de anemia es una estrategia que tiene como finalidad el reponer los niveles adecuados de hierro en el organismo, hasta llegar a la normalidad. El tiempo de tratamiento es de 6 meses de consumo continuo.

El inicio del Tratamiento de anemia contempla 3 actividades:

- 1.- El dosaje de hemoglobina debajo de los valores normales (esto incluye el ajuste de altura). El valor observado se colocará en la historia clínica, el valor ajustado se colocará en el registro his, etc.
- 2.- El personal de salud deberá solicitar los exámenes de apoyo para determinar si el paciente tiene anemia por deficiencia de hierro, si por diversas razones los resultados de las pruebas solicitadas demorarían más de lo normal, se deberá iniciar el tratamiento de anemia con el diagnóstico de **anemia sin especificación** y se manejará conforme el tratamiento establecido y citar al siguiente mes. Se espera que al mes siguiente se deba de contar con los resultados de las pruebas auxiliares solicitadas más el primer dosaje de hemoglobina control y en función de los resultados será evaluado por el médico cirujano y si se confirma que es **anemia por deficiencia de hierro** se continua el tratamiento iniciado como anemia sin especificación. Si los resultados de las pruebas auxiliares solicitadas más el primer dosaje de hemoglobina control se confirma que no presenta anemia por deficiencia de hierro, el médico cirujano hará referencia al paciente al segundo nivel de atención (II-1, II-2, II-3) para su tratamiento respectivo.

3.- Iniciar la administración de hierro, según condición, peso, edad.

El proceso de Tratamiento de anemia considera dosajes de hemoglobina control, consultas médicas, atención en nutrición / consulta nutricional, visitas domiciliarias o telemonitoreo.

Al finalizar el Tratamiento de anemia, se deberá evaluar que el paciente haya consumido las sales de hierro por 6 meses, con el control de dosaje de hemoglobina final y la evaluación médica respectiva, se podrá determinar si el paciente se ha recuperado o no de la anemia por deficiencia de hierro.

ATENCIÓN EN NUTRICIÓN / CONSULTA NUTRICIONAL

Es realizada por el/la profesional en nutrición en el establecimiento de salud que incluye la evaluación nutricional, diagnóstico del estado nutricional y elaboración de indicaciones nutricionales a la madre, padre o cuidador/a de la/del niño/niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas. El tiempo mínimo de la atención es de 45 minutos. El tiempo de las siguientes atenciones en nutrición / consulta nutricional, dependerá del avance que haya logrado el paciente

CONSEJERÍA NUTRICIONAL

Es el proceso educativo comunicacional entre el/la profesional nutricionista o profesional de la salud capacitado/a en consejería nutricional y la madre, padre o cuidador/a de la/de la niña/niño, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas con el propósito de mejorar las prácticas de alimentación y nutrición para asegurar el adecuado estado nutricional. Incluye mensajes claves sobre lactancia materna, alimentación complementaria, alimentación saludable de la gestante y de la puérpera. El tiempo aproximado para la consejería es de 45 minutos. El tiempo de las siguientes consejerías nutricionales, dependerá del avance que haya logrado el paciente

REGISTRO HIS DE LA SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA

A) RN CON BAJO PESO AL NACER O PREMATURO, SIN ANEMIA – SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA

GRUPO DE EDAD	ACTIVIDAD	EDAD EN MESES						6	
		0	1	2	3	4	5		
RECIENTE NACIDO CON BAJO PESO AL NACER O PREMATURO	DOSAJE DE HEMOGLOBINA		DHx			DHc1		DHc2	
	SUPLEMENTACION CON HIERRO (*)		1			2		TA	
	VISITA DOMICILIARIA O TELEORIENTACION		VD - 1	VD/TO - 2		VD/TO - 3			
	CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA		CLM	CLM	CLM	CLM	CLM		
	CONSEJERIA NUTRICIONAL								CN
	ATENCION EN NUTRICION / CONSULTA NUTRICIONAL		AN (**)						

(*) Como producto de Primera elección es el Sulfato Ferroso (gotas) y segunda elección el Hierro Polimaltosado (gotas). La cantidad mínima de entrega serán 2 entregas, se podrá brindar más entregas dependiendo de la necesidad del paciente y se registrará los Lab. de forma consecutiva.

(**) Aplica cuando la suplementación preventiva no tiene resultados favorables en el mantenimiento de los niveles de hemoglobina o se evidencia prácticas inadecuadas de alimentación.

Primer mes (RN con bajo peso al nacer o prematuro)

a) Actividad principal: Dosaje de hemoglobina - 1 y Suplementación con hierro - 1

Entre los 30 a 59 días, se tiene que constatar que el paciente deba de contar con la condición de bajo peso o prematuridad. En este periodo la actividad lo puede realizar cualquier personal de salud capacitado. Si en caso hubiera problemas con la lactancia materna y/o efectos adversos al suplemento de hierro se deberá realizar la interconsulta con el servicio de nutrición.

Ejemplo: Paciente continuador de 30 días de edad con condición de prematuridad y/o bajo peso asiste a la UPS Enfermería, donde le brindan la atención respectiva. Se brindará la suplementación con hierro siempre y cuando el resultado del dosaje de hemoglobina sea igual o mayor a los valores normales; caso contrario, el tratamiento es de manejo hospitalario⁴.

En el ítem Diagnóstico Motivo de Consulta y/o Actividad de Salud:

- En la Fila 1°: Control de salud de rutina del niño
- En la Fila 2°: RN Bajo peso al nacer
- En la Fila 3°: Atención integral de salud del niño
- En la Fila 4°: Dosaje de hemoglobina con hemoglobinómetro
- En la Fila 5°: Suplementación con hierro
- En la Fila 6°: Consejería en lactancia materna

En el ítem Tipo de diagnóstico:

- En la Fila 1° a la Fila 6°: marque “D”

En el ítem LAB:

⁴ NTS 213/MINSA-DGIESP-2024, Pagina 15

- En la Fila 1°: Vacío o en blanco
- En la Fila 2°: Vacío o en blanco
- En la Fila 3°: 1
- En la Fila 4°: Vacío o en blanco
- En la Fila 5°: 1
- En la Fila 6°: Vacío o en blanco
- En el Código CIE/CPMS:
- En la Fila 1°: Z001
- En la Fila 2°: P0712
- En la Fila 3°: 99381
- En la Fila 4°: 85018.01⁵
- En la Fila 5°: 99199.17
- En la Fila 6°: 99401.03

AÑO	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)										UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)						6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
2024	Abril		LOS CEDROS										ENFERMERIA							DNI 42146246 SANDRA JIMENEZ					
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19						20	21	22							
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTADISTICO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD						TIPO DE DIAGNOSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMS					
	HISTORIA CLINICA	10	12																						
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: SAUL HERNANDEZ LLOSA																									
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 8/03/2024 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 07/04/2024 FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																									
7	94351683	2	CAYMA	1	A	PC	31.4	PESO	2000 gr	N	N	1. Control de salud de rutina del niño						P	X	R			Z001		
	459-23				M	Pab	TALLA	48			X	X	2. RN de Bajo Peso al Nacer (<2500 Gramos)						P	X	R			P0712	
	-	58	CHARCANI GRANDE		D	F	Ppreg	Hb	12.2	R	R	3. Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1 año						P	X	R	1		99381		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																									
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																									
					A	M	PC	PESO		N	N	1. Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobímetro						P	X	R			85018.01		
					M	Pab	TALLA			C	C	2. Suplementación con hierro						P	X	R	1		99199.17		
					D	F	Ppreg	Hb		R	R	3. Consejería en lactancia materna exclusiva hasta los 06 meses						P	X	R			99401.03		

Determinación de Valor de Hemoglobina según Ajustes a la corrección:

Centro Poblado: Charcani Grande / Altitud: 3,026 msnm / Ajuste de Hb: 2.1

Calculo de Valor Hb corregido: $12.2 - 2.1 = 10.1$ g/dl (Valor normal)

b) Actividad principal: Visita domiciliaria - 1.

A los 7 días de iniciado la suplementación preventiva, se debe de iniciar con una visita domiciliaria y monitorear como está la aceptación al suplemento de hierro, brindar pautas para la continuidad al consumo de hierro, verificación de las condiciones de conservación del suplemento de hierro.

AÑO	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)										UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)						6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
2024	Abril		LOS CEDROS										ENFERMERIA							DNI 42146246 SANDRA JIMENEZ					
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19						20	21	22							
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTADISTICO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD						TIPO DE DIAGNOSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMS					
	HISTORIA CLINICA	10	12																						
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: SAUL HERNANDEZ LLOSA																									
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 8/03/2024 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																									
17	94351683	2	CAYMA	1	A	PC		PESO		N	N	1. Suplementación con hierro						P	X	R			99199.17		
	459-23				M	Pab	TALLA			X	X	2. Visita familiar integral						P	X	R			C0011		
	-	58	CHARCANI GRANDE		D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.						P	D	R					

⁵ Si en caso se use Hemoglobímetro, se usará el 85018.01, si usa otro método se usará el código 85018.

Segundo mes (RN con bajo peso al nacer o prematuro)

a) Actividad principal: Seguimiento a la adherencia.

Según el cálculo de peso y dosificación del hierro, le corresponde realizar el seguimiento a la adherencia del hierro en los siguientes meses de atención. Se recomienda llevar a cabo dicha actividad cuando el paciente reciba cualquier atención por parte de cualquier personal de salud capacitado. Si en caso se necesite brindar un producto de hierro en este mes, se brindará previa evaluación, considerando el peso actual.

Si en caso hubiera problemas con la lactancia materna y/o efectos adversos al suplemento de hierro se deberá realizar la interconsulta con el servicio de nutrición.

b) Actividad principal: Visita domiciliaria o Teleorientación - 2.

Entre el segundo o tercer mes, le corresponde que se realice visita domiciliaria o teleorientación por cualquier personal de salud capacitado para el monitoreo a la adherencia al hierro.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
2024		Mayo		LOS CEDROS					ENFERMERIA				DNI	42146246		SANDRA JIMENEZ		
7	8		9	11	13	14	15	16	17	18	19			20	21	22		
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA	10	12	P								D	R	1º	2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO	P								D	R	1º	2º	3º		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: SAUL HERNANDEZ LLOSA																		
(*FECHA DE NACIMIENTO: 08/03/2024 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
20	94351683	2	CAYMA	2	A	PC	PESO	N	N	1. Suplementación con hierro			P	X	R		99199.17	
	459-23				X	Pab	TALLA	X	X	2. Teleorientacion			P	X	R		99499.08	
	-	58	CHARCANI GRANDE		D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.			P	D	R		

c) Actividad opcional: Visita domiciliaria más consejería integral

En caso se realice una visita domiciliaria que involucre actividades adicionales al seguimiento a la suplementación con hierro como son consejerías domiciliarias sobre lavado de manos, lactancia materna, practicas saludables, etc., se codificara de la siguiente manera.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)						6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN							
2024		Mayo		LOS CEDROS							ENFERMERIA						DNI	42146246			SANDRA JIMENEZ				
7	8		9	11		13	14	15		16	17	18	19			20		21		22					
DIA	D.N.I.		FINANC.		DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS					
	HISTORIA CLINICA		10		12									P	D	R	1º	2º	3º						
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA		CENTRO POBLADO									P	D	R	1º	2º	3º						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: SAUL HERNANDEZ LLOSA																									
(*FECHA DE NACIMIENTO: 08/03/2024 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																									
20	94351683		2		CAYMA		2	A	M	PC		PESO		N	N	1. Suplementación con hierro			P	X	R				99199.17
	459-23							X		Pab		TALLA		X	X	2. Visita familiar integral			P	X	R				C0011
	-		58		CHARCANI GRANDE			D	F	Ppreg		Hb		R	R	3. Consejería Integral			P	X	R				99401

Tercer mes (RN con bajo peso al nacer o prematuro)

a) Actividad principal: Seguimiento a la adherencia.

Según el cálculo de peso y dosificación del hierro, le corresponde realizar el seguimiento a la adherencia del hierro en los siguientes meses de atención. Se recomienda llevar a cabo dicha actividad cuando el paciente reciba cualquier atención por parte de cualquier personal de salud capacitado. Si en caso se necesite brindar un producto de hierro en este mes, se brindará previa evaluación, considerando el peso actual.

b) Actividad principal: Visita domiciliaria o Teleorientación - 2.

Entre el segundo o tercer mes, le corresponde que se realice visita domiciliaria o teleorientación por cualquier personal de salud capacitado para el monitoreo a la adherencia al hierro.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN								
2024		Junio		LOS CEDROS						ENFERMERIA					DNI	42146246	SANDRA JIMENEZ							
7	8		9	11	13	14	15	16	17	18	19					20		21	22					
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS								
	HISTORIA CLINICA		10	12																				
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO																				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: SAUL HERNANDEZ LLOSA																			P	D	R	1º	2º	3º
(*FECHA DE NACIMIENTO: 08/03/2024				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA: __/__/__															
20	94351683		2	CAYMA	3	A	M	PC	PESO		N	N	1. Suplementación con hierro					P	X	R			99199.17	
	459-23					M		Pab	TALLA		X	X	2. Teleorientacion					P	X	R			99499.08	
			58	CHARCANI GRANDE			F	Ppreg	Hb		R	R	3.					P	D	R				
						D																		

c) Actividad opcional: Visita domiciliaria más consejería integral

En caso se realice una visita domiciliaria que involucre actividades adicionales al seguimiento a la suplementación con hierro como son consejerías domiciliarias sobre lavado de manos, lactancia materna, practicas saludables, etc., se codificara de la siguiente manera.

AÑO	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
2024	Junio		LOS CEDROS					ENFERMERIA					DNI	42146246	SANDRA JIMENEZ				
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22						
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS				
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º		2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: SAUL HERNANDEZ LLOSA																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 08/03/2024 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 10/07/2024 FECHA DE ULTIMA REGLA: __/__/__																			
20	94351683	2	CAYMA	3	A	M	PC		PESO		N	N	1. Suplementación con hierro	P	X	R			99199.17
	459-23				M	X	Pab		TALLA		X	X	2. Visita familiar integral	P	X	R			C0011
	-	58	CHARCANI GRANDE			D	F	Ppreg		Hb		R	R	3. Consejería Integral	P	X	R		

Cuarto mes (RN con bajo peso al nacer o prematuro)

a) Actividad principal: Dosaje de hemoglobina - 2 (control) y Suplementación con hierro – 2

A partir de los 4 meses, se debe brindar un segundo frasco de hierro y segundo dosaje de hemoglobina. Así mismo, se deberá evaluar el incremento de hemoglobina entre el dosaje de hemoglobina inicial y el dosaje de hemoglobina control, si el valor alcanzado no indica un incremento del valor de hemoglobina, se deberá profundizar en las causas y si es necesario realizar la interconsulta con el servicio de medicina.

En este periodo la actividad lo puede realizar cualquier personal de salud capacitado.

Si en caso hubiera problemas con la lactancia materna y/o efectos adversos al suplemento de hierro se deberá realizar la interconsulta con el servicio de nutrición.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
2024		Julio		LOS CEDROS					ENFERMERIA					DNI 42146246 SANDRA JIMENEZ				
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19					20	21	22	
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTADISTICA	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS			
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º		2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: SAUL HERNANDEZ LLOSA																		
(*FECHA DE NACIMIENTO: 08/03/2024) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 10/07/2024 FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
10	94351683	2	CAYMA	4	A	PC	34	PESO	4.9	N	1.	Control de salud de rutina del niño	P	X	R	2001		
	459-23				M	Pab		TALLA	52	C	2.	Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1 año	P	X	R	99381		
	-	58	CHARCANI GRANDE		D	Ppreg		Hb	12.7	R	3.	Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobímetro	P	X	R	85018.01		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																		
(*FECHA DE NACIMIENTO: / /) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
					A	PC		PESO		N	1.	Suplementación con hierro	P	X	R	99199.17		
					M	Pab		TALLA		C	2.	Consejería en lactancia materna exclusiva hasta los 06 meses	P	X	R	99401.03		
					D	Ppreg		Hb		R	3.		P	D	R			

Evaluacion de los valores de hemoglobina:

Valor Hb del 10/07/2024: 12.7 gr/dl
Valor Hb del 07/04/2024: 12.2 gr/dl
Diferencia de Hb: 12.7 – 12.2 = 0.5 g/dl (Hubo incremento)

b) Actividad principal: Visita domiciliaria o Teleorientación – 3

Entre el cuarto o quinto mes le corresponde que se realice visita domiciliaria o teleorientación para el monitoreo a la adherencia al hierro.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
2024		Julio		LOS CEDROS					NUTRICION					DNI 43985361 MARIELA PALOMINO				
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19					20	21	22	
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTADISTICA	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS			
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º		2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: SAUL HERNANDEZ LLOSA																		
(*FECHA DE NACIMIENTO: 08/03/2024) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 10/07/2024 FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
20	94351683	2	CAYMA	4	A	PC		PESO		N	1.	Suplementación con hierro	P	X	R	99199.17		
	459-23				M	Pab		TALLA		C	2.	Visita familiar integral	P	X	R	C0011		
	-	58	CHARCANI GRANDE		D	Ppreg		Hb		R	3.		P	D	R			

c) **Actividad opcional:** Visita domiciliaria más consejería integral

En caso se realice una visita domiciliaria que involucre actividades adicionales al seguimiento a la suplementación con hierro como son consejerías domiciliarias sobre lavado de manos, lactancia materna, practicas saludables, etc., se codificara de la siguiente manera.

AÑO		MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)						6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN							
2024		Julio		LOS CEDROS						ENFERMERIA						DNI	42146246		SANDRA JIMENEZ					
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19		20	21	22										
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD				TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS				
	HISTORIA CLINICA		10	12																				
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO												P	D	R	1º	2º	3º			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: SAUL HERNANDEZ LLOSA																								
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 08/03/2024																								
FECHA ULTIMO RESULTADO DE BE: 10/07/2024																								
FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																								
20	94351683			CAYMA		4	A	X	PC		PESO		N	N	1. Suplementación con hierro				P	X	R			99199.17
	459-23				X		Pab		TALLA		X	X	2. Visita familiar integral				P	X	R			C0011		
	-			58	CHARCANI GRANDE		D	F	Ppreg		Hb		R	R	3. Consejería Integral				P	X	R			99401

Quinto mes (RN con bajo peso al nacer o prematuro)

a) **Actividad principal:** Seguimiento a la adherencia.

Según el cálculo de peso y dosificación del hierro, le corresponde realizar el seguimiento a la adherencia del hierro en este mes de atención. Se recomienda llevar a cabo dicha actividad cuando el paciente reciba cualquier atención por parte de cualquier personal de salud capacitado. Si en caso hubiera problemas con la lactancia materna y/o efectos adversos al suplemento de hierro se deberá realizar la interconsulta con el servicio de nutrición.

b) **Actividad principal:** Visita domiciliaria o Teleorientación – 3

Entre el cuarto o quinto mes le corresponde que se realice visita domiciliaria o teleorientación para el monitoreo a la adherencia al hierro.

AÑO		MES		4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)						6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN															
2024		Agosto			LOS CEDROS						NUTRICION							DNI		43985361		MARIELA PALOMINO											
7		8		9		11		13		14	15		16		17	18		19		20		21		22									
DIA		D.N.I.		FINANC.		DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD		SEXO		PERIMETRO CEFALICO ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL		EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA		ESTABLEC		SERVICIO		DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD		TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS							
		HISTORIA CLINICA		10		12																											
		GESTANTE/PUERPERA		ETNIA		CENTRO POBLADO																P	D	R	1º	2º	3º						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: SAUL HERNANDEZ LLOSA																																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 08/03/2024																																	
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 10/07/2024																																	
FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																																	
20		94351683		2		CAYMA		5		A		X		PC		PESO		N		N		1. Suplementación con hierro		P		X		R				99199.17	
		459-23								X		Pab		TALLA		X		X		2. Visita familiar integral		P		X		R						C0011	
		-		58		CHARCANI GRANDE				D		F		Ppreg		Hb		R		R		3.		P		D		R					

c) **Actividad opcional:** Visita domiciliaria más consejería integral

En caso se realice una visita domiciliaria que involucre actividades adicionales al seguimiento a la suplementación con hierro como son consejerías domiciliarias sobre lavado de manos, lactancia materna, practicas saludables, etc., se codificara de la siguiente manera.

AÑO		MES		4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)							UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)							6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
2024		Agosto			LOS CEDROS														NUTRICION							DNI	43985361 MARIELA PALOMINO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
7		8			9		11			13	14	15			16	17	18			19								20		21		22																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
DIA		D.N.I.			FINANC.		DISTRITO DE PROCEDENCIA			EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL			EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO		DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD							P	D	R	1º	2º	3º	CÓDIGO CIE/CPMSS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
		HISTORIA CLINICA		10		12																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																

Sexto mes (RN con bajo peso al nacer o prematuro)

a) **Actividad principal:** Dosaje de hemoglobina - 3 (6 meses), Termino de administración de hierro (TA), Inicio de suplementación de hierro - 1 (6 -11 meses).

En esta etapa se concluye el proceso de administración de hierro del niño prematuro o bajo peso al nacer e inicia una nueva etapa de suplementación con hierro; siempre y cuando el dosaje de hemoglobina este en valores normales. Se deberá de evaluar el incremento de hemoglobina entre el dosaje de hemoglobina de control y el dosaje de hemoglobina final, si el valor alcanzado no es lo esperado, realizar la interconsulta con el servicio de medicina. Sí en caso hubiera problemas con la lactancia materna y/o efectos adversos al suplemento de hierro se deberá realizar la interconsulta con el servicio de nutrición.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)						6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
2024	Setiembre		LOS CEDROS												ENFERMERIA						DNI	42146246		SANDRA JIMENEZ			
7	8		9	11		13		14	15	16		17	18	19		20	21		22								
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS										
	HISTORIA CLINICA		10	12	P								D	R	1º	2º	3º										
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO																							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: SAUL HERNANDEZ LLOSA																											
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 08/03/2024			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 12/09/2024						FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
12	94351683		2	CAYMA		6	A	M	PC	36	PESO	7.1	N	N	1. Control de salud de rutina del niño	P	X	R			Z001						
	459-23		58	CHARCANI GRANDE			M	F	Pab	TALLA	54.5	X	X	2. Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1 año	P	X	R	6		99381							
				D	F		Preg	Hb	12.9	R	R	3. Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobímetro	P	X	R			85018.01									
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																											
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /						FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
							A	M	PC		PESO		N	N	1. Suplementación con hierro	P	X	R	TA	1	99199.17						
							M	F	Pab	TALLA		C	C	2. Consejería nutricional: alimentación saludable	P	X	R			99403.01							
							D	F	Preg	Hb		R	R	3.	P	D	R										

Evaluacion de los valores de hemoglobina:
Valor Hb del 12/09/2024: 12.9 gr/dl / Valor Hb del 10/07/2024: 12.7 gr/dl
Diferencia de Hb: 12.9 – 12.7 = 0.2 g/dl (Hubo incremento)

Atención en Nutrición / Consulta Nutricional (RN con bajo peso al nacer o prematuro)

a) Actividad opcional: Atención en Nutrición / Consulta Nutricional

Esta actividad se habilita en cualquier mes dentro de la suplementación preventiva, solamente cuando no exista un incremento de peso según la edad entre cada mes de evaluación o no exista un incremento de la hemoglobina en el primer control de hemoglobina; producto de una interconsonulta por parte de otros servicios.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN			
2024		Julio		LOS CEDROS					NUTRICION				DNI	43985361	MARIELA PALOMINO		
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19				20	21	22	
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PRIEGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTADISTICA	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS		
	HISTORIA CLINICA	10	12								ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D		R	1º
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: SALI, HERNANDEZ LLOSA																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 08/03/2024																	
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 10/07/2024																	
FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																	
10	94351683	2	CAYMA	4	A	PC	34	PESO	3.9	N	1	Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	P	X	R	2132	
	459-23				M	Pab		TALLA	51	C	2	Atencion en Nutricion / Consulta Nutricional	P	X	R	99209	
	-	58	CHARCANI GRANDE		D	F	Ppreg	Hb	12.1	R	3	Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobímetro	P	X	R	85018.01	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____																	
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____																	
FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																	
					A	M	PC	PESO		N	1	Suplementación con hierro	P	X	R	99199.17	
					M	Pab		TALLA		C	2	Consejería en lactancia materna exclusiva hasta los 06 meses	P	X	R	99401.03	
					D	F	Ppreg	Hb		R	3		P	D	R		

B) NIÑO Y NIÑA A TÉRMINO Y CON BUEN PESO AL NACER, SIN ANEMIA – SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA

GRUPO DE EDAD	ACTIVIDAD	EDAD EN MESES						
		0	1	2	3	4	5	6
NIÑO/A A TÉRMINO Y CON BUEN PESO AL NACER	SUPLEMENTACION CON HIERRO (*)					1		TA
	VISITA DOMICILIARIA O TELEORIENTACION					VD-1	VD/TO-2	
	DOSAJE DE HEMOGLOBINA							DH
	CONSEJERIA NUTRICIONAL							CN
	ATENCION EN NUTRICION / CONSULTA NUTRICIONAL					AN (**)		

(*) Como producto de Primera eleccion es el Sulfato Ferroso (gotas) y segunda eleccion el Hierro Polimaltosado (gotas).

(**) Aplica cuando la suplementacion preventiva no tiene resultados favorables en el mantenimiento de los niveles de hemoglobina o se evidencia practicas inadecuadas de alimentacion.

Cuarto mes (Niño y niña a término y con buen peso al nacer)

a) Actividad principal: Suplementación con hierro - 1

En esta etapa se inicia la suplementación preventiva del niño de 4 meses con adecuado peso al nacer. Es importante que se brinde la consejería apropiadamente, haciendo énfasis en los beneficios del suplemento de hierro y la forma que se debe de sobrellevar los efectos adversos.

AÑO	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2024	Abril		LOS CEDROS	ENFERMERIA	DNI	42146246 SANDRA JIMENEZ											
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTADISTICA	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: NANCY VARGAS QUISPE																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 08/12/2023																	
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																	
10	94351698	2	CAYMA	4	A	M	PC	35.2	PESO	6.2	N	X	1. Control de salud de rutina del niño	P	X	R	2001
	459-789				M	Pab		TALLA	61	X	C	2. Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1 año	P	X	R	4	99381
	-	58	CHARCANI CHICO		D	Ppreg		Hb		R	R	3. Suplementación con hierro	P	X	R	1	99199.17
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /																	
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																	
					A	M	PC		PESO		N	N	1. Consejería en lactancia materna exclusiva hasta los 06 meses	P	X	R	99401.03
					M	Pab		TALLA		C	C	2.	P	D	R		
					D	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R		

b) Actividad principal: Visita domiciliaria – 1

A partir de los 7 días de iniciada la suplementación, se debe de iniciar con una Visita domiciliaria⁶ para el monitoreo a la adherencia al hierro.

AÑO	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2024	Abril		LOS CEDROS	NUTRICION	DNI	43985361 MARIELA PALOMINO											
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTADISTICA	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: NANCY VARGAS QUISPE																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 08/12/2023																	
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																	
20	94351698	2	CAYMA	4	A	M	PC		PESO		N	N	1. Suplementación con hierro	P	X	R	99199.17
	459-789				M	Pab		TALLA		X	X	2. Visita familiar integral	P	X	R		C0011
	-	58	CHARCANI CHICO		D	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R		

⁶ Si en caso se requiera, se puede adicionar consejería integral siempre y cuando se realice actividades complementarias a la suplementación preventiva.

c) Actividad opcional: Visita domiciliaria más consejería integral

En caso se realice una visita domiciliaria que involucre actividades adicionales al seguimiento a la suplementación con hierro como son consejerías domiciliarias sobre lavado de manos, lactancia materna, etc., se codificara de la siguiente manera.

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)										UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)								NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																	
2024	Abril	LOS CEDROS										ENFERMERIA								DNI	42146246	SANDRA JIMENEZ															
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19								20	21	22																	
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD								TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS													
	HISTORIA CLINICA	10	12															P	D	R	1º	2º	3º														
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: NANCY VARGAS QUISPE																																					
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 08/12/2023																		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:										FECHA DE ULTIMA REGLA: / /									
20	94351698	2	CAYMA	4	A	M	PC	PESO	N	N	1. Suplementación con hierro								P	X	R			99199.17													
	459-789				X		Pab	TALLA	X	X	2. Visita familiar integral								P	X	R			C0011													
	-	58	CHARCANI CHICO		D	X	Ppreg	Hb	R	R	3. Consejería Integral								P	X	R			99401													

Quinto mes (Niño y niña a término y con buen peso al nacer)

a) Actividad principal: Seguimiento a la adherencia.

Según el cálculo de peso y dosificación del hierro, le corresponde realizar el seguimiento a la adherencia del hierro en este mes de atención. Se recomienda llevar a cabo dicha actividad cuando el paciente reciba cualquier atención por parte de cualquier personal de salud capacitado.

Si en caso hubiera problemas con la lactancia materna y/o efectos adversos al suplemento de hierro se deberá realizar la interconsulta con el servicio de nutrición.

b) Actividad principal: Visita domiciliaria o teleorientación – 2

En el 5to mes de edad y el paciente ha iniciado la suplementación a los 4 meses, se debe de realizar una visita domiciliaria o teleorientación para el monitoreo a la adherencia al hierro.

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)										UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)								NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																	
2024	Mayo	LOS CEDROS										ENFERMERIA								DNI	42146246	SANDRA JIMENEZ															
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19								20	21	22																	
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD								TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS													
	HISTORIA CLINICA	10	12															P	D	R	1º	2º	3º														
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: NANCY VARGAS QUISPE																																					
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 08/12/2023																		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:										FECHA DE ULTIMA REGLA: / /									
20	94351698	2	CAYMA	5	A	M	PC	PESO	N	N	1. Suplementación con hierro								P	X	R			99199.17													
	459-789				X		Pab	TALLA	X	X	2. Teleorientación								P	X	R			99499.08													
	-	58	CHARCANI CHICO		D	X	Ppreg	Hb	R	R	3.								P	D	R																

c) Actividad opcional: Visita domiciliaria más consejería integral

En caso se realice una visita domiciliaria que involucre actividades adicionales al seguimiento a la suplementación con hierro como son consejerías domiciliarias sobre lavado de manos, lactancia materna, etc., se codificara de la siguiente manera.

AÑO	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
2024	Mayo		LOS CEDROS					ENFERMERIA					DNI	42146246	SANDRA JIMENEZ			
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22					
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS	
	HISTORIA CLINICA		10	12	P								D	R	1º	2º		3º
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: NANCY VARGAS QUISEP																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 08/12/2023																		
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: _____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																		
20	94351698	2	CAYMA	5	A	M	PC	PESO	N	N	1. Suplementación con hierro	P	X	R			99199.17	
	459-789				X		Pab	TALLA	X	X	2. Visita familiar integral	P	X	R			C0011	
	-	58	CHARCANI CHICO		D		Ppreg	Hb	R	R	3. Consejería Integral	P	X	R			99401	

Sexto mes (Niño y niña a término y con buen peso al nacer)

a) Actividad principal: Dosaje de hemoglobina - 1 (6 meses), Termina de administración de hierro (TA), Inicio de Suplementación con hierro - 1

En esta etapa se concluye el proceso de administración de hierro del niño de 4 meses de edad. Así mismo, inicia una nueva etapa de suplementación con hierro; siempre y cuando el dosaje de hemoglobina este en valores normales.

AÑO	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)						6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
2024	Junio		LOS CEDROS						ENFERMERIA						DNI	42146246 SANDRA JIMENEZ					
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19			20	21	22						
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS				
	HISTORIA CLINICA	10	12										P	D	R	1º		2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: NANCY VARGAS QUIJSE																					
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 08/12/2023						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 15/06/2024						FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____									
15	94351698	2	CAYMA	6	A	M	PC	35.6	PESO	7.1	N	X	1. Control de salud de rutina del niño	P	X	R		2001			
	459-789				X		Pab	TALLA	62.5	X	C	2. Atención integral de salud del niño: CRED menor 1 año	P	X	R	6	99381				
		58	CHARCANI CHICO				Ppreg	Hb	12.8	R	R	3. Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobímetro	P	X	R		85018.01				
					D																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																					
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____						FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____									
					A	M	PC	PESO	N	N	1. Suplementación con hierro	P	X	R	TA	1	99199.17				
					M		Pab	TALLA	C	C	2. Consejería nutricional: alimentación saludable	P	X	R			99403.01				
					D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R							

Determinación de Valor de Hemoglobina según Ajustes a la corrección:

Centro Poblado: Charcani Chico / Altitud: 2,590 msnm / Ajuste de Hb: 1.8

Calculo de Valor Hb corregido: $12.8 - 1.8 = 11$ g/dl (Valor normal) – (Colocar este valor en la historia clínica)

Atención en Nutrición / Consulta Nutricional (Niño y niña a término y con buen peso al nacer)

a) Actividad opcional: Atención en Nutrición / Consulta Nutricional

Esta actividad se habilita en cualquier mes dentro de la suplementación preventiva, solamente cuando no exista un incremento de peso según la edad entre cada mes de evaluación o haya problemas con la lactancia materna o haya iniciado el consumo de alimentos; producto de una interconsulta por parte de otros servicios.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN							
2024		Mayo		LOS CEDROS					NUTRICION				DNI	43985361	MARIELA PALOMINO						
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22								
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO-ABDOMINAL - PESO PREGESTACIONAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA A HEMOGLOBINA	ESTADÍSTICO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS						
	HISTORIA CLÍNICA	10	12								P	D	R	1º		2º	3º				
	GESTANTE/PUÉRPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: NANCY VARGAS QUISPE																					
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 08/12/2023																					
FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE HB: / /																					
FECHA DE ÚLTIMA REGLA: / /																					
15	94351698	2	CAYMA	5	A	M	PC	35.8	PESO	6.2	N	N	1.	Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	P	X	R			Z132	
	459-789							Pab		TALLA	61.2		X	X	2.	Otras faltas del desarrollo fisiológico normal esperado	P	X	R	P/E	R628
	-	58	CHARCANI CHICO					Ppreg		Hb			R	R	3.	Evaluación nutricional antropométrica	P	X	R		99209.04
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																					
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /																					
FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE HB: / /																					
FECHA DE ÚLTIMA REGLA: / /																					
					A	M	PC		PESO		N	N	1.	Atencion en Nutricion / Consulta Nutricional	P	X	R			99209	
								Pab		TALLA		C	C	2.		P	D	R			
								Ppreg		Hb			R	R	3.		P	D	R		

C) NIÑO O NIÑA DE 6 A 11 MESES DE EDAD – SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA

GRUPO DE EDAD	ACTIVIDAD	EDAD EN MESES						12
		6	7	8	9	10	11	
6 A 11 MESES DE EDAD	DOSAJE DE HEMOGLOBINA	DHx			DHc1			DHc2
	SUPLEMENTACION CON HIERRO (*)	1		2		3		TA
	CONSEJERIA NUTRICIONAL	CN1		CN2		CN3		CN4
	ATENCION EN NUTRICION / CONSULTA NUTRICIONAL	AN (**)						
	VISITA DOMICILIARIA O TELEORIENTACION	VD-1	VD/TO - 2	VD/TO - 3				

(*) Como producto de Primera eleccion es el Sulfato Ferroso (gotas / jarabe) ó Multimicronutrientes (polvo) y segunda eleccion el Hierro Polimaltosado (gotas / jarabe).

La cantidad minima de entrega seran 3 entregas, se podra brindar mas entregas dependiendo de la necesidad del paciente y se registrara los Lab. de forma consecutiva.

(**) Aplica cuando la suplementacion preventiva no tiene resultados favorables en el mantenimiento de los niveles de hemoglobina o se evidencia practicas inadecuadas de alimentación.

Primer mes (6 a 11 meses de edad)

a) Actividad principal: Dosaje de hemoglobina - 1 y Suplementación con hierro - 1

A los 6 meses de edad se debe de iniciar con un dosaje de hemoglobina para poder conocer su estado actual respecto a la hemoglobina. Si se comprueba que los valores de hemoglobina están dentro de los valores normales, se debe de iniciar la suplementación preventiva por un periodo de 6 meses y programar los controles de hemoglobina, visita domiciliaria o teleorientación en los momentos que corresponda. En este periodo la actividad lo puede realizar cualquier personal de salud capacitado.

Si en caso hubiera problemas con la alimentación y/o efectos adversos al suplemento de hierro se deberá realizar la interconsulta con el servicio de nutrición, para la atención en nutrición / consulta nutricional.

2	3	4	5										6												
AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)										UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)										NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN			
2024	Abril	CS QUEROCOTO										ENFERMERIA										DNI	82768809	ERNESTO SANDOVAL	
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19			20	21	22										
DIA	D.N.I.	FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTADISTICA	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS							
	HISTORIA CLINICA	10	12										P	D	R	1º	2º		3º						
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																									
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 06/04/2024						FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____													
6	97569470	2	CHARACATO	6	A	M	PC	36.7	PESO	7.3	N	N	1. Control de salud de rutina del niño	P	X	R				2001					
	56789				M	Pab		TALLA	63		X	X	2. Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1 año	P	X	R	6			99381					
		2	CHUJAL		D	F	Ppreg	Hb	13.1		R	R	3. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobímetro	P	X	R				85018.01					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																									
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____						FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____													
					A	M	PC		PESO		N	N	1. Suplementación con hierro	P	X	R	1			99199.17					
					M	Pab		TALLA			C	C	2. Consejería nutricional: alimentacion saludable	P	X	R				99403.01					
					D	F	Ppreg	Hb			R	R	3.	P	D	R									

Determinacion de Valor de Hemoglobina según Ajustes a la correccion:

Centro Poblado: Chuja / Altitud: 3,610 msnm / Ajuste de Hb: 2.5

Calculo de Valor Hb corregido: $13.1 - 2.5 = 10.6$ g/dl (Valor normal) – (Colocar este valor en la historia clinica)

b) Actividad principal: Visita domiciliaria - 1

A los 7 días de iniciado la suplementación preventiva, se debe de iniciar con una visita domiciliaria y monitorear como está la aceptación al suplemento de hierro, brindar pautas para la continuidad al consumo de hierro, verificación de las condiciones de conservación del suplemento de hierro y reforzar los mensajes brindados en la consejería nutricional.

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN			
2024			Abril		CS QUEROCOTO					NUTRICION					DNI: 27373345 JOSE MORI			
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22					
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS						
	HISTORIA CLINICA	10	12															
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
20	97569470	2	CHARACATO	6	A	M	PC	PESO	N	N	1. Suplementación con hierro	P	X	R	99199.17			
	56789	2	CHUJAL		M	F	Pab	TALLA	X	X	2. Visita familiar integral	P	X	R	C0011			
	-	2	CHUJAL		D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R				

c) Actividad opcional: Visita domiciliaria más consejería integral

En caso se realice una visita domiciliaria que involucre actividades adicionales al seguimiento a la suplementación con hierro como son consejerías domiciliarias sobre lavado de manos, lactancia materna, etc., se codificara de la siguiente manera.

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN			
2024			Abril		CS QUEROCOTO					NUTRICION					DNI: 27373345 JOSE MORI			
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22					
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS						
	HISTORIA CLINICA	10	12															
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
20	97569470	2	CHARACATO	6	A	M	PC	PESO	N	N	1. Suplementación con hierro	P	X	R	99199.17			
	56789	2	CHUJAL		M	F	Pab	TALLA	X	X	2. Visita familiar integral	P	X	R	C0011			
	-	2	CHUJAL		D	F	Ppreg	Hb	R	R	3. Consejería Integral	P	X	R	99401			

Segundo mes (6 a 11 meses de edad)

a) Actividad principal: Seguimiento a la adherencia.

Según el cálculo de peso y dosificación del hierro, le corresponde realizar el seguimiento a la adherencia del hierro en este mes de atención. Dicha actividad lo puede realizar cualquier personal de salud capacitado. Se deberá de monitorear el consumo del suplemento de hierro, consumo de alimentos ricos en hierro y monitorear el consumo de lactancia materna con una distancia prudencial de las comidas de tal manera que no interfiera en el consumo de los alimentos. Si en caso se necesite brindar un producto de hierro en este mes, se brindará previa evaluación, considerando el peso actual.

b) Actividad principal: Visita domiciliaria o teleorientación – 2

Siendo el segundo mes y el paciente haya iniciado el mes anterior la suplementación preventiva, se debe de realizar una visita domiciliaria o teleorientación para el monitoreo a la adherencia al hierro y fortalecer los mensajes brindados en la consejería nutricional.

2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		
2024	Mayo	CS QUEROCOTO			NUTRICION			DNI: 27373345			JOSE MORI											
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22							
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO ABDOMINAL PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS									
	HISTORIA CLINICA	10	12																			
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																						
(*FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGULA: / /																						
20	97569470	2	CHARACATO	7	A	PC	PESO	N	N	1. Suplementación con hierro	P	X	R								99199.17	
	56789	2	CHUJAL	7	M	Pab	TALLA	X	X	2. Teleorientación	P	X	R								99499.08	
	-	2	CHUJAL	7	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R									

Tercer mes (6 a 11 meses de edad)

a) Actividad principal: Suplementación con hierro – 2

Según el cálculo de peso y dosificación del hierro, le correspondería la suplementación con hierro y consejería nutricional en el tercer mes del esquema de suplementación. Dicha actividad lo puede realizar cualquier personal de salud capacitado.

Si en caso hubiera problemas con la alimentación y/o efectos adversos al suplemento de hierro se deberá realizar la interconsulta con el servicio de nutrición, para la atención en nutrición / consulta nutricional.

2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		
2024	Junio	CS QUEROCOTO			ENFERMERIA			DNI: 82768809			ERNESTO SANDOVAL											
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22							
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO ABDOMINAL PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS									
	HISTORIA CLINICA	10	12																			
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																						
(*FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGULA: / /																						
6	97569470	2	CHARACATO	8	A	PC	37.9	PESO	8.9	N	N	1. Control de salud de rutina del niño	P	X	R						2001	
	56789	2	CHUJAL	8	M	Pab	TALLA	64	X	X	X	2. Atención integral de salud del niño: CRED menor 1 año	P	X	R	8					99381	
	-	2	CHUJAL	8	F	Ppreg	Hb			R	R	3. Suplementación con hierro	P	X	R	2					99199.17	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																						
(*FECHA DE NACIMIENTO: / /) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGULA: / /																						
					A	M	PC	PESO		N	N	1. Consejería nutricional: alimentación saludable	P	X	R						99403.01	
					M	Pab	TALLA			C	C	2.	P	D	R							
					D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.	P	D	R							

b) Actividad principal: Visita domiciliaria o teleorientación - 3

En el tercer mes, se debe de realizar una visita domiciliaria o teleorientación para el monitoreo a la adherencia al hierro y fortalecer los mensajes brindados en la consejería nutricional.

2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
2024	Junio		CS QUEROCOTO															DNI	27373345	JOSE MORI
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22							
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO	VALOR LAB	CODIGO CIE/CPMSS							
	HISTORIA CLINICA	10	12																	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																				
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																				
20	97569470	2	CHARACATO	8	A	PC	PESO		N	N	1. Suplementación con hierro	P	R							99199.17
	56789	2	CHUJAL	8	M	Pab	TALLA				2. Visita familiar integral	P	R							C0011
	-	2	CHUJAL	8	D	Ppreg	Hb		R	R	3.	P	D	R						

Cuarto mes (6 a 11 meses de edad)

a) Actividad principal: Dosaje de hemoglobina – 2 (Control)

En el cuarto mes, al paciente le corresponde el dosaje de hemoglobina control, así mismo se deberá monitorear el consumo de hierro y monitorear los cambios en los valores de hemoglobina, si hubo incremento es aceptable, pero si el resultado es igual o menor; profundizar en la indagación de las causas y si es necesario realizar la interconsulta al servicio de medicina.

Si en caso hubiera problemas con la alimentación y/o efectos adversos al suplemento de hierro se deberá realizar la interconsulta con el servicio de nutrición, para la atención en nutrición / consulta nutricional.

2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
2024	Julio		CS QUEROCOTO															DNI	82768809	ERNESTO SANDOVAL
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22							
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO	VALOR LAB	CODIGO CIE/CPMSS							
	HISTORIA CLINICA	10	12																	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																				
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 06/07/2024 FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																				
6	97569470	2	CHARACATO	9	A	PC	38.3	PESO	9.6	N	N	1. Control de salud de rutina del niño	P	R						2001
	56789	2	CHUJAL	9	M	Pab	TALLA	65.1				2. Atención integral de salud del niño: CRED menor 1 año	P	R						99381
	-	2	CHUJAL	9	D	Ppreg	Hb	13.5	R	R	3. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobímetro	P	R							85018.01

Evaluación de los valores de hemoglobina:

Valor Hb del 06/07/2024: 13.5 gr/dl

Valor Hb del 06/04/2024: 13.1 gr/dl

Diferencia de Hb: 13.5 – 13.1 = 0.45 g/dl (Hubo incremento)

Quinto mes (6 a 11 meses de edad)

a) Actividad principal: Suplementación con hierro – 3

En el quinto mes, al paciente le correspondería la suplementación con hierro, así mismo se deberá monitorear el consumo de hierro que le correspondería según edad.

Si en caso hubiera problemas con la alimentación y/o efectos adversos al suplemento de hierro se deberá realizar la interconsulta con el servicio de nutrición, para la atención en nutrición / consulta nutricional.

2	3	4	5					6					7																				
AÑO		MES		NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																			
2024		Agosto		CS QUEROCOTO					ENFERMERIA					DNI: 82768809 ERNESTO SANDOVAL																			
7		8		9		11		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22							
DIA		D.N.I.		FINANC.		DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD		SEXO		PERIMETRO CEFALICO ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL		EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA		ESTADISTICA		SERVICIO		DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD		TIPO DE DIAGNOSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS							
		HISTORIA CLINICA		10		12																P		D		R		1º		2º		3º	
		GESTANTE/PUERPERA		ETNIA		CENTRO POBLADO																											
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																																	
(*FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																																	
6		97569470		2		CHARACATO		10		A		PC		38.5		PESO		10.1		N		N		1. Control de salud de rutina del niño		P		D		R		Z001	
		56789								M		Pab				TALLA		65.8		C		C		2. Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1 año		P		D		R		99381	
				2		CHUJAL				D		Ppreg				Hb				R		R		3. Suplementación con hierro		P		D		R		99199.17	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																																	
(*FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																																	
										A		PC		PESO		N		N		1. Consejería nutricional: alimentacion saludable		P		D		R				99403.01			
										M		Pab				TALLA		C		C		2.		P		D		R					
										D		Ppreg				Hb				R		R		3.		P		D		R			

Sexto mes (6 a 11 meses de edad)

a) Actividad principal: Seguimiento a la adherencia.

Según el cálculo de peso y dosificación del hierro, le corresponde realizar el seguimiento a la adherencia del hierro en este mes de atención. Si en caso se necesite brindar un producto de hierro en este mes, se brindará previa evaluación, considerando el peso, talla. Dicha actividad lo puede realizar cualquier personal de salud capacitado.

Si en caso hubiera problemas con la alimentación se deberá realizar la interconsulta con el servicio de nutrición, para la atención en nutrición / consulta nutricional.

Séptimo mes (6 a 11 meses de edad)

a) Actividad principal: Dosaje de hemoglobina – 3 (Control final), Termina de administración de hierro (TA).

En el séptimo mes, luego de haber transcurrido más de 6 meses o 180 días de haber iniciado la suplementación con hierro, le corresponde finalizar el proceso de suplementación preventiva, para ello se debe de realizar el dosaje de hemoglobina control y terminar la administración de hierro. Considerar que se cuenta con un tiempo de 29 días desde la culminación de la suplementación con hierro o 209 días desde haber iniciado la suplementación con hierro. Dicha actividad lo puede realizar cualquier personal de salud capacitado.

2	3	4	5			6			7			8			9			10			11			12																											
AÑO		MES		NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)			UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)			NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN			DNI			82768809			ERNESTO SANDOVAL																																
2024		Octubre		CS QUEROCOTO			ENFERMERIA																																												
7		8		9			10			11			12			13			14			15			16			17			18			19			20			21			22								
DIA		HISTORIA CLINICA		FINANC. DISTRITO DE PROCEDENCIA			EDAD			SEXO			PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL			EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA			ESTABLEC VICIO			DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS																				
		GESTANTE/PUERPERA		ETNIA			CENTRO POBLADO																					P			D			R			1º			2º			3º								
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																																																			
(*FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023)																						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: _____											FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																		
15		94569478		2			CHARACATO			1			M			PC			39.5			PESO			11.4			N			N			1. Control de salud de rutina del niño			P			X			R						2001		
		234-711		2			CHUJAL			1			M			Pab						TALLA			67			X			X			2. Atencion integral de salud del niño: CRED de 1 a 4 años			P			X			R			1			99382		
				2						1			D			Ppreg			Hb			13.8			R			R			3. Suplementación con hierro			P			X			R			TA			99199.17					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																																																			
(*FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____)																						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____											FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																		
													A			M			PC			PESO			N			N			1. Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobímetro			P			X			R						85018.01					
													M			Pab						TALLA			C			C			2. Consejería nutricional: alimentación saludable			P			X			R						99403.01					
													D			Ppreg			Hb						R			R			3.			P			D			R											

Evaluacion de los valores de hemoglobina:

Valor Hb del 15/10/2024: 13.8 gr/dl
Valor Hb del 06/07/2024: 13.5 gr/dl
Diferencia de Hb: 13.8 – 13.5 = 0.5 g/dl (Hubo incremento)

Atención en nutrición / Consulta Nutricional (6 a 11 meses de edad)

a) **Actividad opcional:** Atención en Nutrición / Consulta Nutricional

Esta actividad se habilita en cualquier mes dentro de la suplementación preventiva, cuando no exista un incremento de peso o talla entre cada mes de evaluación o haya problemas con el incremento de hemoglobina en cada control o exista problemas con la alimentación o problemas con la adherencia al sulfato ferroso; producto de una interconsulta por parte de otros servicios.

2	3	4	5					6			7							
AÑO		MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)			NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN							
2024		Julio	CS QUEROCOTO					NUTRICION			DNI: 27373345 JOSE MORI							
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19			20	21	22			
DIA		D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS		
		HISTORIA CLINICA	10	12										P	D	R		
		GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO										1º	2º	3º		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 06/07/2024 FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
6	97569470	2	CHARACATO	9	A	PC	38.3	PESO	9.0	N	N	1. Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	P	X	R	Z132		
	56789	2	CHUJAL		M	Pab	TALLA	64.5			X	X	2. Otras faltas del desarrollo fisiológico normal esperado	P	X	R	P/E	R628
	-				D	Ppreg	Hb	13.0	R	R			3. Atencion en Nutricion / Consulta Nutricional	P	X	R		99209
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
					A	PC		PESO		N	N	1. Evaluación nutricional antropométrica	P	X	R	99209.04		
					M	Pab	TALLA		C	C			2. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobímetro	P	X	R	85018.01	
					D	Ppreg	Hb		R	R			3.	P	D	R		

Evaluacion de los valores de hemoglobina:

Valor Hb del 06/07/2024: 13.0 gr/dl
Valor Hb del 06/04/2024: 13.1 gr/dl
Diferencia de Hb: 13.0 – 13.1 = -0.1 g/dl (Hubo disminucion)

D) NIÑO O NIÑA DE 12 A 23 MESES DE EDAD – SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA

GRUPO DE EDAD	ACTIVIDAD	EDAD EN MESES											
		12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
12 A 23 MESES DE EDAD	DOSAJE DE HEMOGLOBINA	DHc2			DHx			DHc1			DHc2		
	SUPLEMENTACION CON HIERRO (*)	TA			1	2	3	4	5	6	TA		
	CONSEJERIA NUTRICIONAL	CN4			CN1	CN2	CN3	CN4	CN5	CN6	CN7		
	ATENCION EN NUTRICION / CONSULTA NUTRICIONAL	AN (**)											
	VISITA DOMICILIARIA O TELEORIENTACION	Periodo de descanso de 3 meses. Solo aplica si el paciente es continuador de los 6 a 11 meses.											

(*) Como producto de Primera eleccion es el Sulfato Ferroso (gotas / jarabe) ó Multimicronutrientes (polvo) y segunda eleccion el Hierro Polimaltosado (gotas / jarabe).

(**) Aplica cuando la suplementacion preventiva no tiene resultados favorables en el mantenimiento de los niveles de hemoglobina ó se evidencia practicas inadecuadas de alimentación.

Primer mes (12 a 23 meses de edad)

a) Actividad principal: Dosaje de hemoglobina - 1, Suplementación con hierro – 1.

A partir de los 12 meses, se debe de descansar por un periodo de 3 meses posterior al periodo de suplementación de 6 a 11 meses, siempre y cuando haya iniciado en ese periodo de tiempo, por lo tanto; se inicia el periodo de suplementación con hierro con un dosaje de hemoglobina. En este periodo la actividad lo puede realizar cualquier personal de salud capacitado.

Si en caso hubiera problemas con la alimentación se deberá realizar la interconsulta con el servicio de nutrición, para la atención en nutrición / consulta nutricional.

2	AÑO	2025	MES	Enero	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN			
						CS QUEROCOTO				ENFERMERIA					DNI	82768809	ERNESTO SANDOVAL	
7		8		9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22			
		D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS				
	DIA	HISTORIA CLINICA	10	12														
		GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 13/01/2025 FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
	13	94569478	2	CHARACATO	1	M	PC 41.5	PESO 12.9	N	N	1. Control de salud de rutina del niño	P	X	R		2001		
		234-711				M	Pab	TALLA 68.5	C	C	2. Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobímetro	P	X	R		85018.01		
		-	2	CHUJAL		D	Ppreg	Hb 13.1	X	X	3. Suplementación con hierro	P	X	R	1	99199.17		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
						A	PC	PESO	N	N	1. Consejería nutricional: alimentación saludable	P	X	R		99403.01		
						M	Pab	TALLA	C	C	2.	P	D	R				
						D	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R				

Determinacion de Valor de Hemoglobina según Ajustes a la correccion:

Centro Poblado: Chujal / Altitud: 3,610 msnm / Ajuste de Hb: 2.5

Calculo de Valor Hb corregido: $13.1 - 2.5 = 10.6$ g/dl (Valor normal) – (Colocar este valor en la historia clinica)

b) Actividad principal: Visita domiciliaria - 1

A los 7 días de iniciado la suplementación preventiva, se debe de iniciar con una visita domiciliaria y monitorear como está la aceptación al suplemento de hierro, brindar pautas para la continuidad al consumo de hierro, verificación de las condiciones de conservación del suplemento de hierro y reforzar los mensajes brindados en la consejería nutricional.

2	3	4	5	6																					
AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)										UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)										NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN			
2025	Enero	CS QUEROCOTO										NUTRICION										DNI	27373345	JOSE MORI	
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19										20	21	22			
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS								
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º									
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																									
(*FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 13/01/2025 FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																									
23	94569478	2	CHARACATO	1	M	PC	PESO	N	N	1. Suplementación con hierro										P	X	R		99199.17	
	234-711				M	Pab	TALLA	X	X	2. Visita familiar integral										P	X	R		C0011	
	-	2	CHUJAL		D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.										P	D	R		

Segundo mes (12 a 23 meses de edad)

a) Actividad principal: Suplementación con hierro - 2

Estando en el segundo mes y según el cálculo de peso y dosificación del hierro, le corresponde la suplementación con hierro. Dicha actividad lo puede realizar cualquier personal de salud capacitado.

Si en caso hubiera problemas con la alimentación se deberá realizar la interconsulta con el servicio de nutrición, para la atención en nutrición / consulta nutricional.

2	3	4	5	6																					
AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)										UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)										NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN			
2025	Febrero	CS QUEROCOTO										ENFERMERIA										DNI	82768809	ERNESTO SANDOVAL	
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19										20	21	22			
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS								
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º									
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																									
(*FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																									
13	94569478	2	CHARACATO	1	M	PC	41.8	13.2	N	N	1. Control de salud de rutina del niño										P	X	R		Z001
	234-711				M	Pab	TALLA	68.7	X	X	2. Atención integral de salud del niño: CRED de 1 a 4 años										P	X	R	3	99382
	-	2	CHUJAL		D	F	Ppreg	Hb	R	R	3. Suplementación con hierro										P	X	R	2	99199.17
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																									
(*FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																									
					A	PC	PESO	N	N	1. Consejería nutricional: alimentación saludable										P	X	R		99403.01	
					M	Pab	TALLA	C	C	2.										P	D	R			
					D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.										P	D	R		

b) Actividad principal: Visita domiciliaria o teleorientación - 2.

Siendo el segundo mes y el paciente haya iniciado el mes anterior la suplementación preventiva, se debe de realizar una visita domiciliaria o teleorientación para el monitoreo a la adherencia al hierro y fortalecer los mensajes brindados en la consejería nutricional.

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN										
	2025		Febrero		CS QUEROCOTO					ENFERMERIA					DNI: 82768809 ERNESTO SANDOVAL										
7	8		9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22											
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS										
	HISTORIA CLINICA		10	12								P	D	R		1º	2º	3º							
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO																					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																									
(*FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 13/01/2025 FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																									
23	94569478		2	CHARACATO	1	M	PC	PESO	N	N	1. Suplementación con hierro	P	D	R	99199.17										
	234-711		2	CHUJAL												M	Pab	TALLA	C	C	2. Teleorientación	P	D	R	99499.08
			2	CHUJAL																					

Tercer mes (12 a 23 meses de edad)

a) Actividad principal: Suplementación con hierro – 3.

En el tercer mes, se debe de continuar con la suplementación con hierro y monitorear su consumo. Si en caso hubiera problemas con la alimentación se deberá realizar la interconsulta con el servicio de nutrición, para la atención en nutrición / consulta nutricional.

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN														
	2025		Marzo		CS QUEROCOTO					NUTRICION					DNI: 27373345 JOSE MORI														
7	8		9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22															
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS														
	HISTORIA CLINICA		10	12								P	D	R		1º	2º	3º											
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO																									
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																													
(*FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																													
13	94569478		2	CHARACATO	1	M	PC	42.4	PESO	13.7	N	N	1. Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	P	D	R	2132												
	234-711		2	CHUJAL														M	Pab	TALLA	69.2	C	C	2. Suplementación con hierro	P	D	R	3	99199.17
			2	CHUJAL																									

b) Actividad principal: Visita domiciliaria o teleorientación – 3.

En el tercer mes, se debe de realizar una visita domiciliaria o teleorientación para el monitoreo a la adherencia al hierro y fortalecer los mensajes brindados en la consejería nutricional.

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
2025		Marzo			CS QUEROCOTO						NUTRICION					DNI	27373345 JOSE MORI				
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22						
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS						
	HISTORIA CLINICA	10	12	P									D	R		1º	2º	3º			
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																					
(*FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 13/01/2025				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /													
23	94569478	2	CHARACATO	1	M	PC	PESO		N	N	1. Suplementación con hierro	P	X	R	99199.17						
	234-711	2	CHUJAL	1	M	Pab	TALLA		X	X	2. Teleorientación	P	X	R	99499.08						
	-	2	CHUJAL	1	D	Ppreg	Hb		R	R	3.	P	D	R							

Cuarto mes (12 a 23 meses de edad)

a) Actividad principal: Dosaje de hemoglobina – 2 (Control), Suplementación con hierro - 4.

En el cuarto mes, se debe de realizar el dosaje de hemoglobina control, suplementación con hierro. Así mismo verificar los cambios de hemoglobina. Si en caso hubiera problemas con la alimentación se deberá realizar la interconsulta con el servicio de nutrición, para la atención en nutrición / consulta nutricional.

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
2025		Abril			CS QUEROCOTO						ENFERMERIA					DNI	82768809 ERNESTO SANDOVAL				
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22						
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS						
	HISTORIA CLINICA	10	12	P									D	R		1º	2º	3º			
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																					
(*FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /													
13	94569478	2	CHARACATO	1	A	PC	43	PESO	14	N	N	1. Control de salud de rutina del niño	P	X	R	2001					
	234-711	2	CHUJAL	1	M	Pab	TALLA	70.1	X	X	2. Atención integral de salud del niño: CRED de 1 a 4 años	P	X	R	99382						
	-	2	CHUJAL	1	D	Ppreg	Hb	13.5	R	R	3. Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobímetro	P	X	R	85018.01						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																					
(*FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /													
					A	PC		PESO		N	N	1. Suplementación con hierro	P	X	R	99199.17					
					M	Pab	TALLA		C	C	2. Consejería nutricional: alimentación saludable	P	X	R	99403.01						
					D	Ppreg	Hb		R	R	3.	P	D	R							

Evaluación de los valores de hemoglobina:

Valor Hb del 13/04/2025: 13.5 gr/dl

Valor Hb del 13/01/2025: 13.1 gr/dl

Diferencia de Hb: 13.5 – 13.1 = 0.4 g/dl (Hubo incremento)

Quinto mes (12 a 23 meses de edad)

a) Actividad principal: Suplementación con hierro – 5.

En el quinto mes, al paciente le correspondería la suplementación con hierro, así mismo se deberá monitorear el consumo de hierro que le correspondería según edad. Si en caso hubiera problemas con la alimentación se deberá realizar la interconsulta con el servicio de nutrición, para la atención en nutrición / consejería nutricional.

2	3	4	5			6			7								
AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)			UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)			NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
2025	Mayo	CS QUEROCOTO			NUTRICION			DNI	27373345	JOSE MORI							
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19							
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	20	21	22				
	HISTORIA CLINICA	10	12								TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																	
13	94569478	2	CHARACATO	1	M	PC	43.5	PESO	14.5	N	N	1. Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	P	R			2132
	234-711				M	Pab		TALLA	70.6	C	C	2. Suplementación con hierro	P	R	5		99199.17
	-	2	CHUJAL		D	F	Ppreg		Hb		R	R	3. Consejería nutricional: alimentación saludable	P	R		

Sexto mes (12 a 23 meses de edad)

Según el cálculo de peso y dosificación del hierro, le corresponde realizar el seguimiento a la adherencia del hierro en este mes de atención. Dicha actividad lo puede realizar cualquier personal de salud capacitado.

Si en caso hubiera problemas con la alimentación se deberá realizar la interconsulta con el servicio de nutrición, para la atención en nutrición / consulta nutricional.

a) Actividad principal: Suplementación con hierro – 6.

2	3	4	5			6			7								
AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)			UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)			NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
2025	Junio	CS QUEROCOTO			ENFERMERIA			DNI	82768809	ERNESTO SANDOVAL							
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19							
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	20	21	22				
	HISTORIA CLINICA	10	12								TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																	
13	94569478	2	CHARACATO	1	M	PC	44	PESO	14.9	N	N	1. Control de salud de rutina del niño	P	R			Z001
	234-711				M	Pab		TALLA	70.9	C	C	2. Atencion integral de salud del niño: CRED de 1 a 4 años	P	R	5		99382
	-	2	CHUJAL		D	F	Ppreg		Hb		R	R	3. Suplementación con hierro	P	R	6	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																	
					M	PC		PESO		N	N	1. Consejería nutricional: alimentación saludable	P	R			99403.01
					M	Pab		TALLA		C	C	2.	P	D	R		
					D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.	P	D	R		

Séptimo mes (12 a 23 meses de edad)

a) Actividad principal: Dosaje de hemoglobina – 3 (Control final), Termina de administración de hierro (TA).

En el séptimo mes, luego de haber transcurrido más de 6 meses o 180 días de haber iniciado la suplementación con hierro, le corresponde finalizar el proceso de suplementación preventiva, para ello se debe de realizar el dosaje de hemoglobina control y terminar la administración de hierro. Considerar que se cuenta con un tiempo de 29 días desde la culminación de la suplementación con hierro o 209 días desde haber iniciado la suplementación con hierro.

2	3	4	5					6					7				
AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
2025	Julio	CS QUEROCOTO					ENFERMERIA					DNI 82768809 ERNESTO SANDOVAL					
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS				
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO								1º	2º	3º				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 20/07/2025 FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																	
20	94569478	2	CHARACATO	1	M	PC 44.5	PESO 15.4	N	N	1. Control de salud de rutina del niño	P	X	R	2001			
	234-711				M	Pab	TALLA 71.4	X	X	2. Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobímetro	P	X	R	85018.01			
	-	2	CHUJAL		F	Ppreg	Hb 13.7	R	R	3. Suplementación con hierro	P	X	R	99199.17			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																	
					A	PC	PESO	N	N	1. Consejería nutricional: alimentación saludable	P	X	R	99403.01			
					M	Pab	TALLA	C	C	2.	P	D	R				
					F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R				

Evaluación de los valores de hemoglobina:

Valor Hb del 20/07/2024: 13.7 gr/dl

Valor Hb del 13/04/2024: 13.5 gr/dl

Diferencia de Hb: 13.7 – 13.5 = 0.2 g/dl (Hubo incremento)

Atención en nutrición / Consulta Nutricional (12 a 23 meses de edad)

a) Actividad opcional: Atención en nutrición / Consulta Nutricional

Esta actividad se habilita en cualquier mes dentro de la suplementación preventiva, cuando no exista un incremento de peso o talla entre cada mes de evaluación o haya problemas con el incremento de hemoglobina en cada control o exista problemas con la alimentación o problemas con la adherencia al sulfato ferroso; producto de una interconsulta por parte de otros servicios.

2	3	4	5					6					7				
AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
2025	Abril	CS QUEROCOTO					NUTRICION					DNI 27373345 JOSE MORI					
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS				
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO								1º	2º	3º				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 13/04/2025 FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																	
13	94569478	2	CHARACATO	1	A	PC 43	PESO 13.7	N	N	1. Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	P	X	R	Z132			
	234-711				M	Pab	TALLA 69.8	X	X	2. Otras faltas del desarrollo fisiológico normal esperado	P	X	R	P/T			
	-	2	CHUJAL		F	Ppreg	Hb 13.0	R	R	3. Atención en Nutrición / Consulta Nutricional	P	X	R	99209			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																	
					A	PC	PESO	N	N	1. Evaluación nutricional antropométrica	P	X	R	99209.04			
					M	Pab	TALLA	C	C	2. Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobímetro	P	X	R	85018.01			
					F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R				

E) NIÑO O NIÑA DE 24 A 35 MESES DE EDAD – SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA

GRUPO DE EDAD	ACTIVIDAD	EDAD EN MESES												
		24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
24 A 35 MESES DE EDAD	DOSAJE DE HEMOGLOBINA	DHx							DHc1					
	SUPLEMENTACION CON HIERRO (*)	1	2	3	4	5	6	TA						
	CONSEJERIA NUTRICIONAL	CN1	CN2	CN3	CN4	CN5	CN6	CN7						
	ATENCION EN NUTRICION / CONSULTA NUTRICIONAL	AN (**)												
	VISITA DOMICILIARIA O TELEORIENTACION	VD / TO - 1		VD / TO - 2										

(*) Como producto de Primera eleccion es el Sulfato Ferroso (jarabe) o Multimicronutrientes (polvo) y segunda eleccion el Hierro Polimaltosado (jarabe).

(**) Aplica cuando la suplementacion preventiva no tiene resultados favorables en el mantenimiento de los niveles de hemoglobina o se evidencia practicas inadecuadas de alimentacion.

Primer mes (24 a 35 meses de edad)

a) Actividad principal: Dosaje de hemoglobina - 1, Suplementación con hierro - 1.

A partir de los 24 meses, se inicia el siguiente periodo de suplementación con hierro con un dosaje de hemoglobina previo. En este periodo la actividad lo puede realizar cualquier personal de salud capacitado. Si en caso hubiera problemas con la alimentación se deberá realizar la interconsulta con el servicio de nutrición, para la atención nutricional.

2	3	4	5						6						7					
AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (PRESS)						UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)						NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN						
2025	Octubre	CS QUEROCOTO						ENFERMERIA						DNI	51440673	MARIELA MUNAYCO				
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22							
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL, PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR		CÓDIGO CIE/CPMSS					
	HISTORIA CLINICA		10	12									LAB							
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO									P	D		R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																				
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 05/11/2025						FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____										
5	94569478	2	CHARACATO	2	☒	PC	46	PESO	16.5	N	N	1.	Control de salud de rutina del niño	P	☒	R			2001	
	234-711	2	CHUJAL		M		Pab		TALLA	72.5	☒	☒	2.	Atencion integral de salud del niño: CRED de 1 a 4 años	P	☒	R	7		99382
	-	2	CHUJAL		D	F	Ppreg		Hb	13.6	R	R	3	Dosaje de hemoglobina con hemoglobímetro	P	☒	R			85018.01
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																				
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____						FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____										
					A	M	PC		PESO		N	N	1.	Suplementación con hierro	P	☒	R	1		99199.17
					M		Pab		TALLA		C	C	2.	Consejería nutricional: alimentación saludable	P	☒	R			99403.01
					D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.		P	D	R			

Determinación de Valor de Hemoglobina según Ajustes a la corrección:

Centro Poblado: Chujal / Altitud: 3,610 msnm / Ajuste de Hb: 2.5

Calculo de Valor Hb corregido: $13.6 - 2.5 = 11.1$ g/dl (Valor normal)

b) Actividad principal: Visita domiciliaria o Teleorientación – 1.

En el primer mes, es importante que se evalúe la adherencia al consumo de hierro y se realice una visita domiciliaria o Teleorientación

2	3	4	5						6						7															
ANO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)						NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCION																
2025	Octubre	CS QUEROCCOTO						NUTRICION						DNI		27373345		JOSE MORI												
7	8	9	11		13	14	15	16	17	18	19			20	21		22													
DIA	D.N.I.		FINANC.		DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO		VALOR LAB		CODIGO CIE/CPMSS												
	HISTORIA CLINICA		10	12	P	D								R	1ª	2ª	3ª													
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA																CENTRO POBLADO											
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																														
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023																			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____						FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____					
15	94569478	2	CHARACATO		2	M	☒	PC	PESO		N	N	1.	Suplementación con hierro	P	☒	R			99199.17										
	234-711		CHUJAL			M	☒	Pab	TALLA		☒	☒	2.	Visita familiar integral	P	☒	R			C0011										
	-	2				D	☒	F	Ppreg	Hb		R	R	3.		P	D	R												

Segundo mes (24 a 35 meses de edad)

a) Actividad principal: Suplementación con hierro – 2.

En el segundo mes, se debe de continuar con la suplementación con hierro y monitorear su consumo. Si en caso hubiera problemas con la alimentación se deberá realizar la interconsulta con el servicio de nutrición, para la atención en nutrición / consulta nutricional.

2	3	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)			UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)			NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
2025	Noviembre	CS QUEROCOTO			ENFERMERIA			DNI	51440673	MARIELA MUNAYCO								
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22					
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS					
	HISTORIA CLINICA	10	12															
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
8	94569478	2	CHARACATO	2	M	PC	47	PESO	16.7	N	N	1. Control de salud de rutina del niño	P	R				2001
	234-711				M	Pab		TALLA	72.7	R	R	2. Suplementación con hierro	P	R	2			99199.17
	-	2	CHUJAL		D	Ppreg		Hb		R	R	3. Consejería nutricional: alimentación saludable	P	R				99403.01

Tercer mes (24 a 35 meses de edad)

a) Actividad principal: Suplementación con hierro – 3.

En el tercer mes, se debe de continuar con la suplementación con hierro y monitorear su consumo. Si en caso hubiera problemas con la alimentación se deberá realizar la interconsulta con el servicio de nutrición, para la atención en nutrición / consulta nutricional.

2	3	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)			UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)			NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
2025	Diciembre	CS QUEROCOTO			NUTRICION			DNI	27373345	JOSE MORI								
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22					
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS					
	HISTORIA CLINICA	10	12															
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
5	94569478	2	CHARACATO	2	M	PC	47.5	PESO	16.8	N	N	1. Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	P	R				Z132
	234-711				M	Pab		TALLA	72.7	R	R	2. Suplementación con hierro	P	R	3			99199.17
	-	2	CHUJAL		D	Ppreg		Hb		R	R	3. Consejería nutricional: alimentación saludable	P	R				99403.01

b) Actividad principal: Visita domiciliaria o teleorientación – 2.

En el tercer mes, es importante que se evalúe la adherencia al consumo de hierro y se realice una visita domiciliaria o teleorientación.

2	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN			
2025		Diciembre		CS QUEROCOTO					NUTRICION				DNI	27373345	JOSE MORI		
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS				
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO								1º	2º	3º				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /									
15	94569478	2	CHARACATO	2	M	PC	PESO	N	N	1. Suplementación con hierro	P	X	R				
	234-711	2	CHUJAL	2	M	Pab	TALLA	X	X	2. Teleorientación	P	X	R				
	-	2	CHUJAL	2	D	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R				

Cuarto mes (24 a 35 meses de edad)

a) Actividad principal: Suplementación con hierro – 4.

En el cuarto mes, se debe de continuar con la suplementación con hierro y monitorear su consumo. Si en caso hubiera problemas con la alimentación se deberá realizar la interconsulta con el servicio de nutrición, para la atención en nutrición / consulta nutricional.

2	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN			
2026		Enero		CS QUEROCOTO					ENFERMERIA				DNI	51440673	MARIELA MUNAYCO		
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS				
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO								1º	2º	3º				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /									
8	94569478	2	CHARACATO	2	M	PC	48	PESO	17.2	N	N	1. Control de salud de rutina del niño	P	X	R		
	234-711	2	CHUJAL	2	M	Pab		TALLA	72.9	C	C	2. Atención Integral de salud del niño: CRED de 1 a 4 años	P	X	R		
	-	2	CHUJAL	2	D	Ppreg		Hb		X	X	3. Suplementación con hierro	P	X	R		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /									
				A	M	PC	PESO	N	N	1. Consejería nutricional: alimentación saludable	P	X	R				
				M		Pab	TALLA	C	C	2.	P	D	R				
				D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R				

Quinto mes (24 a 35 meses de edad)

a) Actividad principal: Suplementación con hierro – 5.

En el quinto mes, se debe de continuar con la suplementación con hierro y monitorear consumo. Si en caso hubiera problemas con la alimentación se deberá realizar la interconsulta con el servicio de nutrición, para la atención en nutrición / atención nutricional.

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
	2026		Febrero		CS QUEROCOTO					NUTRICION					DNI	27373345	JOSE MORI			
7		8		9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22					
		D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA								TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS					
		HISTORIA CLINICA	10	12		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	P	D	R	1ª	2ª	3ª		
		GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																				
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																				
		94569478		2	CHARACATO	2	M	PC	48	PESO	17.5	N	N	1. Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	P	X	R			2132
		234-711		2	CHUJAL	2	F	Pab		TALLA	73.2	X	X	2. Suplementación con hierro	P	X	R	5		99199.17
		-		2	CHUJAL	2	D	Ppreg		Hb		R	R	3. Consejería nutricional: alimentación saludable	P	X	R			99403.01

Sexto mes (24 a 35 meses de edad)

a) Actividad principal: Suplementación con hierro – 6

En el sexto mes, se debe de continuar con la suplementación con hierro y monitorear consumo. Si en caso hubiera problemas con la alimentación se deberá realizar la interconsulta con el servicio de nutrición, para la atención en nutrición / atención nutricional.

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
	2026		Marzo		CS QUEROCOTO					ENFERMERIA					DNI	51440673	MARIELA MUNAYCO			
7		8		9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22					
		D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA								TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS					
		HISTORIA CLINICA	10	12		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	P	D	R	1ª	2ª	3ª		
		GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																				
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																				
		94569478		2	CHARACATO	2	M	PC	48	PESO	17.8	N	N	1. Control de salud de rutina del niño	P	X	R			Z001
		234-711		2	CHUJAL	2	F	Pab		TALLA	73.8	X	X	2. Suplementación con hierro	P	X	R	6		99199.17
		-		2	CHUJAL	2	D	Ppreg		Hb		R	R	3. Consejería nutricional: alimentación saludable	P	X	R			99403.01

Séptimo mes (24 a 35 meses de edad)

a) **Actividad principal:** Dosaje de hemoglobina – 2 (Control final), Termina de administración de hierro (TA).

En el séptimo mes, luego de haber transcurrido más de 6 meses o 180 días de haber iniciado la suplementación con hierro, le corresponde finalizar el proceso de suplementación preventiva, para ello se debe de realizar el dosaje de hemoglobina control y terminar la administración de hierro. Considerar que se cuenta con un tiempo de 29 días desde la culminación de la suplementación con hierro o 209 días desde haber iniciado la suplementación con hierro.

2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22					
AÑO		MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)						NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN										
2026		Abril	CS QUEROCOTO						ENFERMERIA						DNI 51440673 MARIELA MUNAYCO										
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19						20	21	22					
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA			EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD						TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS	
	HISTORIA CLINICA	10	12															P	D	R	1º	2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																									
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 05/11/2025						FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																	
10	94569478	2	CHARACATO			2	M	PC	48	PESO	18.1	N	N	1. Control de salud de rutina del niño						P	R			2001	
	234-711						M	Pab		TALLA	74.1				2. Atencion integral de salud del niño: CRED de 1 a 4 años						P	R	9		99382
	-	2	CHUJAL				D	F	Ppreg		Hb	14.1	R	R	3. Dosaje de hemoglobina con hemoglobímetro						P	R			85018.01
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																									
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /						FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																	
							A	PC		PESO		N	N	1. Suplementación con hierro						P	R	TA		99199.17	
							M	Pab		TALLA		C	C	2. Consejería nutricional: alimentación saludable						P	R			99403.01	
							D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.						P	D	R		

Evaluación de los valores de hemoglobina:

Valor Hb del 10/04/2026: 14.1 gr/dl

Valor Hb del 05/10/2025: 13.6 gr/dl

Diferencia de Hb: 14.1 – 13.6 = 0.5 g/dl (Hubo incremento)

Atención en Nutrición / Consulta Nutricional (24 a 35 meses de edad)

a) **Actividad opcional:** Atención en nutrición / Consulta nutricional

Esta actividad se habilita en cualquier mes dentro de la suplementación preventiva, cuando no exista un incremento de peso o talla entre cada mes de evaluación o haya problemas con el incremento de hemoglobina en cada control o exista problemas con la alimentación o problemas con la adherencia al sulfato ferroso; producto de una interconsulta por parte de otros servicios.

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)						6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
	2026		Enero		CS QUEROCOTO							NUTRICION							DNI 27373345 JOSE MORI					
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22											
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS											
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º								
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																								
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																								
8	94569478	2	CHARACATO	2	M	PC	48	PESO	17.2	N	N	1. Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	P	X	R		Z132							
	234-711				M	Pab		TALLA	72.9	C	C	2. Otras faltas del desarrollo fisiológico normal esperado	P	X	R	P/T	R628							
	-	2	CHUJAL		D	Ppreg		Hb		X	X	3. Atencion en Nutricion / Consulta Nutricional	P	X	R		99209							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																								
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																								
					A	M	PC	PESO		N	N	1. Suplementación con hierro	P	X	R	4	99199.17							
					M	Pab		TALLA		C	C	2. Evaluación nutricional antropométrica	P	X	R		99209.04							
					D	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R									

F) NIÑO O NIÑA DE 36 A 59 MESES DE EDAD – SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA

GRUPO DE EDAD	ACTIVIDAD	ANUAL											
		MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
36 A 59 MESES DE EDAD	DOSAJE DE HEMOGLOBINA	DHx			DHc1								
	SUPLEMENTACION CON HIERRO (*)	1	2	3	TA								
	CONSEJERIA NUTRICIONAL	CN1	CN2	CN3	CN4								
	ATENCION EN NUTRICION / CONSULTA NUTRICIONAL	AN (**)											
	VISITA DOMICILIARIA O TELEORIENTACION	VD / TO a +											

(*) Como producto de Primera eleccion es el Sulfato Ferroso (jarabe) ó Multimicronutrientes (polvo) y segunda eleccion el Hierro Polimaltosado (jarabe).

(**) Aplica cuando la suplementacion preventiva no tiene resultados favorables en el mantenimiento de los niveles de hemoglobina o se evidencia practicas inadecuadas de alimentacion.

Primer mes (36 a 59 meses de edad)

a) Actividad principal: Dosaje de hemoglobina - 1, Suplementación con hierro – 1.

A partir de los 36 meses, la suplementación preventiva es anual; previo al inicio de la suplementación se debe de realizar el dosaje de hemoglobina. En este periodo la actividad lo puede realizar cualquier personal de salud capacitado. Si en caso hubiera problemas con la alimentación se deberá realizar la interconsulta con el servicio de nutrición, para la atención nutricional.

2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22			
AÑO		MES		NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)										UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
2024		Marzo		AMBO										ENFERMERIA				DNI		44689600		MARISOL GUERRA	
7		8		9		11		13		14		15		16		17		18		19			
DIA		D.N.I.		FINANC.		DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD		SEXO		PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL		EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA		ESTADISTICA BLEC		SERVICIO		DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD			
HISTORIA CLINICA		10		12																TIPO DE DIAGNÓSTICO			
GESTANTE/PUERPERA		ETNIA		CENTRO POBLADO																VALOR LAB			
																				CÓDIGO CIE/CPMSS			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: JOSE SANCHEZ JIMENEZ																							
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/03/2021 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 05/01/2024 FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																							
14		93489644		2		AMBO		3		M		PC		49.5		PESO		13.5		N			
		FG-3664		58		PUCASINIEGA		D		F		Pab		TALLA		94.2		C		C			
												Ppreg		Hb		13.7							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																							
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																							
								A		M		PC		PESO		N		N		1. Suplementación con hierro			
								M				Pab		TALLA		C		C		2. Consejería nutricional: alimentacion saludable			
								D		F		Ppreg		Hb		R		R		3.			

Determinacion de Valor de Hemoglobina según Ajustes a la correccion:

Centro Poblado: Pucasiniega / Altitud: 3,885 msnm / Ajuste de Hb: 2.5

Calculo de Valor Hb corregido: 13.7 – 2.5 = 11.2 g/dl (Valor normal)

b) Actividad principal: Visita domiciliaria o Teleorientación

En todo el proceso de suplementación preventiva se debe de realizar mínimo una visita domiciliaria o teleorientación para evaluar la adherencia al consumo de hierro.

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)			5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)			6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
	2024		Marzo		AMBO				NUTRICION			DNI	34689654	CESAR QUISPE			
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: JOSE SANCHEZ JIMENEZ																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/03/2021 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																	
24	93489644	2	AMBO	3	M	PC	PESO	N	N	1. Suplementación con hierro	P	X	R			99199.17	
	FG-3664				M	Pab	TALLA	X	X	2. Teleorientación	P	X	R			99499.08	
	-	58	PUCASINIEGA		D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R			

Segundo mes (36 a 59 meses de edad)

a) Actividad principal: Suplementación con hierro – 2.

En el segundo mes, se debe de continuar con la suplementación con hierro y monitorear su consumo. Si en caso hubiera problemas con la alimentación se deberá realizar la interconsulta con el servicio de nutrición, para la atención en nutrición / consulta nutricional.

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)			5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)			6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
	2024		Abril		AMBO				NUTRICION			DNI	34689654	CESAR QUISPE			
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: JOSE SANCHEZ JIMENEZ																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/03/2021 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																	
14	93489644	2	AMBO	3	M	PC	50	PESO	14.1	N	N	1. Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	P	X	R		Z132
	FG-3664				M	Pab	TALLA	94.4	X	X	2. Suplementación con hierro	P	X	R	2		99199.17
	-	58	PUCASINIEGA		D	F	Ppreg	Hb	R	R	3. Consejería nutricional: alimentación saludable	P	X	R			99403.01

Tercer mes (36 a 59 meses de edad)

a) Actividad principal: Suplementación con hierro - 3.

En el tercer mes, se debe de continuar con la suplementación con hierro y monitorear su consumo. Si en caso hubiera problemas con la alimentación se deberá realizar la interconsulta con el servicio de nutrición, para la atención en nutrición / consulta nutricional.

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)			5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)			6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
	2024		Mayo		AMBO				NUTRICION			DNI	34689654	CESAR QUISPE			
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: JOSE SANCHEZ JIMENEZ																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/03/2021 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																	
14	93489644	2	AMBO	3	M	PC	50	PESO	14.3	N	N	1. Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	P	X	R		Z132
	FG-3664				M	Pab	TALLA	94.5	X	X	2. Suplementación con hierro	P	X	R	3		99199.17
	-	58	PUCASINIEGA		D	F	Ppreg	Hb	R	R	3. Consejería nutricional: alimentación saludable	P	X	R			99403.01

Cuarto mes (36 a 59 meses de edad)

a) **Actividad principal:** Dosaje de hemoglobina – 2 (Control final), Terminó de administración de hierro (TA).

En el cuarto mes, luego de haber transcurrido más de 3 meses o 90 días de haber iniciado la suplementación con hierro, le corresponde finalizar el proceso de suplementación preventiva, para ello se debe de realizar el dosaje de hemoglobina control y terminar la administración de hierro. Considerar que se cuenta con un tiempo de 29 días desde la culminación de la suplementación con hierro o 119 días desde haber iniciado la suplementación con hierro. Dicha actividad lo puede realizar cualquier personal de salud capacitado.

2	3	4	5					6					7						
AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN							
2024	Junio	AMBO					ENFERMERIA					DNI	44689600	MARISOL GUERRA					
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19			20	21	22				
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMWS				
	HISTORIA CLINICA	10	12																
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: JOSE SANCHEZ JIMENEZ																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/03/2021			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 25/07/2024					FECHA DE ULTIMA REGLA: / /											
25	9349644	2	AMBO	3	☒	☒	PC	51.5	PESO	14.8	N	N	1. Control de salud de rutina del niño	P	☒	R			Z001
	FG-3664	58	PUCASINIEGA		M	☒	Pab	TALLA	95	☒	☒	2. Atencion integral de salud del niño: CRED de 1 a 4 años	P	☒	R	11		99382	
	-				D	☒	Ppreg	Hb	13.8	R	R	3. Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobiometro	P	☒	R			85018.01	
	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /					FECHA DE ULTIMA REGLA: / /											
					A	M	PC	PESO			N	N	1. Suplementación con hierro	P	☒	R	TA		99199.17
					M	☒	Pab	TALLA			C	C	2. Consejería nutricional: alimentación saludable	P	D	R			99403.01
					F	☒	Ppreg	Hb			R	R	3.	P	D	R			

Evaluacion de los valores de hemoglobina:

Valor Hb del 25/06/2024: 13.8 gr/dl

Valor Hb del 14/03/2024: 13.7 gr/dl

Diferencia de Hb: $13.8 - 13.7 = 0.1$ g/dl (Hubo incremento)

Atención en Nutrición / Consulta Nutricional (36 a 59 meses de edad)

a) Actividad opcional: Atención en Nutrición / Consulta Nutricional

Esta actividad se habilita en cualquier mes dentro de la suplementación preventiva, cuando no exista un incremento de peso o talla entre cada mes de evaluación o exista problemas con la alimentación o problemas con la adherencia al sulfato ferroso; producto de una interconsulta por parte de otros servicios.

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
	2024		Abril		AMBO						NUTRICION						DNI	27373345	JOSE MORI		
7		8		9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22						
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS		
	HISTORIA CLINICA		10	12	P								D	R	1º	2º	3º				
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: JOSE SANCHEZ JIMENEZ																					
(*FECHA DE NACIMIENTO: 02/03/2021) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																					
14	93489644	2	AMBO	3	M	PC	50	PESO	13.6	N	N	1. Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	P	X	R			Z132			
	FG-3664				M	Pab		TALLA	94.2	X	X	2. Otras faltas del desarrollo fisiológico normal esperado	P	X	R	P/T		R628			
	-	58	PUCASINIEGA		D	F	Ppreg		Hb		R	R	3. Atencion en Nutricion / Consulta Nutricional	P	X	R			99209		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																					
(*FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																					
					A	PC		PESO		N	N	1. Suplementación con hierro	P	X	R	2		99199.17			
					M	Pab		TALLA		C	C	2. Evaluación nutricional antropométrica	P	X	R			99209.04			
					D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R					

G) NIÑO O NIÑA DE 5 A 11 AÑOS DE EDAD – SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA

GRUPO DE EDAD	ACTIVIDAD	ANUAL											
		MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
5 A 11 AÑOS DE EDAD	DOSAJE DE HEMOGLOBINA	DHx											
	SUPLEMENTACION CON HIERRO (*)	1	2	3	TA								
	CONSEJERIA NUTRICIONAL	CN1	CN2	CN3	CN4								
	ATENCION EN NUTRICION / CONSULTA NUTRICIONAL	AN (**)											

(*) La entrega de producto es el Sulfato Ferroso (jarabe / tableta).

(**) Aplica cuando la suplementación preventiva no tiene resultados favorables en el mantenimiento de los niveles de hemoglobina o se evidencia prácticas inadecuadas de alimentación.

Primer mes (5 a 11 años de edad)

a) Actividad principal: Dosaje de hemoglobina, Suplementación con hierro - 1.

A partir de los 5 años, la suplementación preventiva es anual; previo al inicio de la suplementación se debe de realizar el dosaje de hemoglobina. En este periodo la actividad lo puede realizar cualquier personal de salud capacitado. Si en caso hubiera problemas con la alimentación se deberá realizar la interconsulta con el servicio de nutrición, para la atención nutricional.

2	3	4	5				6				7						
AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN							
2024	Abril	PS LA GOLONDRINA				ENFERMERIA				DNI 34600654 SANDRA PINEDA							
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD				TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS	
	HISTORIA CLINICA	10	12											P	D	R	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO											1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: MANUEL MORI SALDAÑA																	
(**)FECHA DE NACIMIENTO: 10/02/2019 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 05/04/2024 FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																	
5	82643269	2	AMBO	5	M	PC 52.5	PESO 21.5	N	N	1. Examen durante el periodo de crecimiento rápido en la infancia				P	X	R	
	HP-22434				M	Pab	TALLA 112	C	C	2. Obesidad debido a exceso de calorías				P	X	R	
	-	58	CHINCHO		D	Ppreg	Hb 13.4	X	X	3. Atención Integral de Salud del Niño: CRED de 5 a 11 años				P	X	R	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	
(**)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																	
					A	M	PC	PESO	N	N	1. Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobímetro				P	X	R
					M	Pab	TALLA	C	C	2. Suplementación con hierro				P	X	R	
					D	Ppreg	Hb	R	R	3. Consejería Nutricional en alimentación saludable				P	X	R	

Determinación de Valor de Hemoglobina según Ajustes a la corrección:

Centro Poblado: Chincho / Altitud: 2,910 msnm / Ajuste de Hb: 1.8

Calculo de Valor Hb corregido: $13.4 - 1.8 = 11.6$ g/dl (Valor normal)

Segundo mes (5 a 11 años de edad)

a) Actividad principal: Suplementación con hierro - 2.

En el segundo mes, se debe de continuar con la suplementación con hierro y monitorear su consumo. Si en caso hubiera problemas con la alimentación se deberá realizar la interconsulta con el servicio de nutrición, para la atención nutricional.

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN			
	2024		Mayo		PS LA GOLONDRINA					NUTRICION					DNI	27373345	JOSE MORI	
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19				20	21	22		
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º		2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: MANUEL MORI SALDAÑA																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 10/02/2019				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /										
5	82643269	2	AMBO	5	M	PC	52.6	PESO	21.5	N	N	1.	Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	P	X	R		Z132
	HP-22434				M	Pab		TALLA	112	X	X	2.	Obesidad debido a exceso de calorías	P	D	X	IMC	E660
	-	58	CHINCHO		D	Ppreg		Hb		R	R	3.	Evaluación nutricional antropométrica	P	X	R		99209.04
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /										
					A	PC		PESO		N	N	1.	Suplementación con hierro	P	X	R	2	99199.17
					M	Pab		TALLA		C	C	2.	Consejería Nutricional en alimentación saludable	P	X	R		99403.01
					D	Ppreg		Hb		R	R	3.		P	D	R		

Tercer mes (5 a 11 años de edad)

a) Actividad principal: Suplementación con hierro - 3.

En el tercer mes, se debe de continuar con la suplementación con hierro y monitorear su consumo. Si en caso hubiera problemas con la alimentación se deberá realizar la interconsulta con el servicio de nutrición, para la atención en nutrición / consulta nutricional.

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN			
	2024		Junio		PS LA GOLONDRINA					ENFERMERIA					DNI	34600654	SANDRA PINEDA	
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19				20	21	22		
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º		2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: MANUEL MORI SALDAÑA																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 10/02/2019				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /										
5	82643269	2	AMBO	5	M	PC	52.6	PESO	21	N	N	1.	Examen durante el periodo de crecimiento rápido en la infancia	P	X	R		Z002
	HP-22434				M	Pab		TALLA	112	X	X	2.	Suplementación con hierro	P	X	R	3	99199.17
	-	58	CHINCHO		D	Ppreg		Hb		R	R	3.	Consejería nutricional: alimentación saludable	P	X	R		99403.01

H) ADOLESCENTES MUJERES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD – SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA

GRUPO DE EDAD	ACTIVIDAD	ANUAL											
		MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
ADOLESCENTES MUJERES (12 A 17 AÑOS)	DOSAJE DE HEMOGLOBINA	DHx			DHc1								
	SUPLEMENTACION DE SULFATO FERROSO Y ACIDO FOLICO	1(*)	2(*)	3(*)	TA								
	CONSEJERIA NUTRICIONAL	CN1	CN2	CN3	CN4								
	ATENCION EN NUTRICION / CONSULTA NUTRICIONAL	AN (**)											
	VISITA DOMICILIARIA O TELEORIENTACION	VD / TO a +											

(*) La entrega debe ser mensual, pero puede hacer entrega una sola vez mientras se adecuen a la NTS 213/MINSA-2024. La entrega de producto es Sulfato Ferroso + Acido Fólico (tableta)

(**) Aplica cuando la suplementación preventiva no tiene resultados favorables en el mantenimiento de los niveles de hemoglobina ó se evidencia practicas inadecuadas de alimentación.

Primer mes (12 a 17 años de edad)

a) Actividad principal: Dosaje de hemoglobina - 1, Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico - 1.

A partir de los 12 años, la suplementación preventiva es anual; previo al inicio de la suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico se debe de realizar el dosaje de hemoglobina. Si en caso hubiera problemas con la alimentación se deberá realizar la interconsulta con el servicio de nutrición, para la atención en nutrición / consulta nutricional.

2	3	4	5					6					7					
AÑO		MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
2024		Abril	CG NIÑO DE JESUS					302304					DNI 46687878 SANDRA CAMPOS					
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19			20	21	22	
DIA		D.N.I.		FINANC.		DISTRITO DE PROCEDENCIA		EVALUACION		ESTADISTICA		DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO		CÓDIGO CIE/CPMSS	
		HISTORIA CLINICA		10		12		ANTROPOMETRICA		HEMOGLOBINA					VALOR LAB			
		GESTANTE/PUERPERA		ETNIA		CENTRO POBLADO		PREGESTACIONAL							1ª		2ª	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: NOELIA SANCHEZ JIMENEZ																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/2011 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 05/04/2024 FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
5	7548966	2	CARABAYLLO	14	M	PC	PESO	53	N	N	1. Examen del estado de desarrollo del adolescente			P	R	1	2003	
	57899				M	Pab	TALLA	155	C	C	2. Evaluacion Integral del Adolescente			P	R	1	99384	
	-	58	BUENA VISTA		D	Ppreg	Hb	12.5	R	R	3. Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobímetro			P	R	1	85018.01	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
				A	M	PC	PESO		N	N	1. Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico			P	R	1	99199.26	
				M		Pab	TALLA		C	C	2. Consejería Nutricional en alimentación saludable			P	R	1	99403.01	
				D	F	Ppreg	Hb		R	R	3. Plan de atención integral de salud			P	R	1	2 1 C8002	

Y OTRAS ACTIVIDADES SEGÚN EL CASO

Determinación de Valor de Hemoglobina según Ajustes a la corrección:

Centro Poblado: Buenavista / Altitud: 554 msnm / Ajuste de Hb: 0.4

Calculo de Valor Hb corregido: $12.5 - 0.4 = 12.1$ g/dl (Valor normal)

b) Actividad principal: Visita domiciliaria o teleorientación

En todo el proceso de suplementación preventiva se debe de realizar mínimo una visita domiciliaria o teleorientación para evaluar la adherencia al consumo de sulfato ferroso y ácido fólico.

2		3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN															
2024		Abril		CG NIÑO DE JESUS											ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE					DNI		46687878			SANDRA CAMPOS							
7		8		9		11		13	14	15		16	17	18	19					20		21		22								
DIA		D.N.I.		FINANC.		DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD		SEXO		PERIMETRO CEFALICO		EVALUACION ANTROPOMETRICA		ESTABLEC		SERVICIO		DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD					TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS			
		HISTORIA CLINICA		10		12						ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL		HEMOGLOBINA		P		D							R		1º		2º		3º	
		GESTANTE/PUERPERA		ETNIA		CENTRO POBLADO																										
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: NOELIA SANCHEZ JIMENEZ																																
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/2011FECHA ULTIMO RESULTADO DE HB:FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																																
20		7548966		2		CARABAYLLO		14		M		PC		PESO		N		N		1. Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico					P		R				99199.26	
		57899								M		Pab		TALLA		X		X		2. Visita familiar integral					P		R				C0011	
		-		58		BUENA VISTA				D		Ppreg		Hb		R		R		3.					P		D		R			

Segundo mes (12 a 17 años de edad)

a) Actividad principal: Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico – 2.

En el segundo mes, se debe de continuar con la suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico y monitorear su consumo. Si en caso hubiera problemas con la alimentación se deberá realizar la interconsulta con el servicio de nutrición, para la atención en nutrición / consulta nutricional.

AÑO		MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (PRESS)						UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)						NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN							
2024		Mayo	CG NIÑO DE JESUS						ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE						DNI	46687878		SANDRA CAMPOS				
7		8	9	11		13	14	15	16	17	18	19		20		21		22				
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALO- ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS					
	HISTORIA CLINICA		10	12																		
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: NOELIA SANCHEZ JIMENEZ																						
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/2011						FECHA ULTIMO RESULTADO DE HB:						FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____										
5	7548966		2	CARABAYLLO	14	☒	M	PC	PESO	53	☒	N	☒	N	1. Examen del estado de desarrollo del adolescente	☒	☒	R			Z003	
	57899					☒	M		Pab	TALLA	155	☒	☒	X	X	2. Suplementación de sulfato ferroso yacido folico	☒	☒	R	2		99199.26
	-					☒	D	☒	Ppreg	Hb		☒	☒	R	R	3. Consejeria Nutricional en alimentacion saludable	☒	☒	R			99403.01
Y OTRAS ACTIVIDADES SEGÚN EL CASO																						

Tercer mes (12 a 17 años de edad)

a) Actividad principal: Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico – 3.

En el tercer mes, se debe de continuar con la suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico y monitorear su consumo. Si en caso hubiera problemas con la alimentación se deberá realizar la interconsulta con el servicio de nutrición, para la atención en nutrición / consulta nutricional.

2	3	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																	
2024	Junio	CG NIÑO DE JESUS					302304					DNI 46687878 SANDRA CAMPOS																		
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19					20	21	22													
D.N.I.		FINANC.		DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD		SEXO		PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL		EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA		ESTABLECIMIENTO		SERVICIO		DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD		TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS						
DIA		HISTORIA CLINICA		10 12		ETNIA		CENTRO POBLADO												P		D		R		1º 2º 3º				
GESTANTE/PUERPERA		ETNIA		CENTRO POBLADO																										
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: NOELIA SANCHEZ JIMENEZ																														
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/2011																	FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /							FECHA DE ULTIMA REGLA: / /						
5		7548966		2		CARABAYLLO		14		M		PC		PESO		53		N		N		1. Examen del estado de desarrollo del adolescente		P		R		Z003		
		57899		58		BUENA VISTA		M		Pab		TALLA		155		X		X		X		2. Evaluacion Integral del Adolescente		P		R		99384		
								D		Ppreg		Hb				R		R				3. Consejería nutricional: alimentacion saludable		P		R		99403.01		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																														
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /																	FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /							FECHA DE ULTIMA REGLA: / /						
								A		M		PC		PESO				N		N		1. Suplementación de sulfato ferroso y acido folico		P		R		99199.26		
								M		Pab		TALLA				C		C				2.		P		D				
								D		F		Ppreg		Hb				R		R		3.		P		D				
Y OTRAS ACTIVIDADES SEGÚN EL CASO																														

Cuarto mes (12 a 17 años de edad)

a) Actividad principal: Dosaje de hemoglobina – 2 (Control final), Termino de administración de sulfato ferroso y ácido fólico (TA).

En el cuarto mes, luego de haber transcurrido más de 3 meses o 90 días de haber iniciado la suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico, le corresponde finalizar el proceso de suplementación preventiva, para ello se debe de realizar el dosaje de hemoglobina control y terminar la administración de sulfato ferroso y ácido fólico. Considerar que se cuenta con un tiempo de 29 días desde la culminación de la suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico o 119 días desde haber iniciado la suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico.

2	3	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																	
2024	Julio	CG NIÑO DE JESUS					ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE					DNI 46687878 SANDRA CAMPOS																		
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19					20	21	22													
D.N.I.		FINANC.		DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD		SEXO		PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL		EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA		ESTABLECIMIENTO		SERVICIO		DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD		TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS						
DIA		HISTORIA CLINICA		10 12		ETNIA		CENTRO POBLADO												P		D		R		1º 2º 3º				
GESTANTE/PUERPERA		ETNIA		CENTRO POBLADO																										
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: NOELIA SANCHEZ JIMENEZ																														
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/2011																	FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 05/04/2024							FECHA DE ULTIMA REGLA: / /						
5		7548966		2		CARABAYLLO		14		M		PC		PESO		53		N		N		1. Examen del estado de desarrollo del adolescente		P		R		Z003		
		57899		58		BUENA VISTA		M		Pab		TALLA		155		X		X		X		2. Evaluacion Integral del Adolescente		P		R		99384		
								D		Ppreg		Hb		13.5		R		R				3. Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobinometro		P		R		85018.01		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																														
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /																	FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /							FECHA DE ULTIMA REGLA: / /						
								A		M		PC		PESO				N		N		1. Suplementación de sulfato ferroso y acido folico		P		R		99199.26		
								M		Pab		TALLA				C		C				2. Consejería Nutricional en alimentacion saludable		P		R		99403.01		
								D		F		Ppreg		Hb				R		R		3.		P		D				
Y OTRAS ACTIVIDADES SEGÚN EL CASO																														

Evaluacion de los valores de hemoglobina:

Valor Hb del 05/07/2024: 13.5 gr/dl
Valor Hb del 05/04/2024: 12.5 gr/dl
Diferencia de Hb: 13.5 – 12.5 = 1 g/dl (Hubo incremento)

Atención en Nutrición / Consulta Nutricional (12 a 17 años de edad)

a) Actividad opcional: Atención en nutrición / Consejería Nutricional

Esta actividad se habilita en cualquier mes dentro de la suplementación preventiva, exista problemas con la alimentación o problemas con la adherencia al sulfato ferroso y ácido fólico.

2024	Mayo	CG NIÑO DE JESUS						NUTRICION						DNI	27373345	JOSE MORI				
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22							
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS					
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º		2º	3º			
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º		2º	3º			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: NOELIA SANCHEZ JIMENEZ																				
(*FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/2011				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____												
5	7548966	2	CARABAYLLO	14	☒	M	PC	PESO	53	N	N	1. Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición			P	☒	R			Z132
	57899				☒	M	Pab	TALLA	155	☒	☒	2. Evaluación nutricional antropométrica			P	☒	R			99209.04
	-	58	BUENA VISTA		☒	D	Ppreg	Hb		R	R	3. Atención en Nutrición			P	☒	R			99209

Mujer en Edad Fértil – Suplementación Preventiva

GRUPO DE EDAD	ACTIVIDAD	ANUAL											
		MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
MUJER EN EDAD FÉRTIL	DOSAJE DE HEMOGLOBINA	DHx											
	SUPLEMENTACION DE SULFATO FERROSO Y ACIDO FOLICO (*)	1	2	3	TA								
	CONSEJERIA NUTRICIONAL	CN1	CN2	CN3	CN4								
	ATENCION EN NUTRICION / CONSULTA NUTRICIONAL	AN(**)											

(*) La entrega de producto es Sulfato Ferroso + Acido Fólico (tableta)

(**) Aplica cuando la suplementacion preventiva no tiene resultados favorables en el mantenimiento de los niveles de hemoglobina ó se evidencia practicas inadecuadas de alimentación.

Primer mes (Mujer en Edad Fértil)

a) **Actividad principal:** Dosaje de hemoglobina, Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico - 1.

Toda Mujer en edad fértil debe iniciar la suplementación preventiva de forma anual; previo dosaje de hemoglobina.

2	3	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
2024	Abriel	CS NUEVA ESPERANZA					OBSTETRICIA					DNI	46687866	MARIELA PANDURO			
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS				
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: SANDRA MUJICA CORRALES																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1989 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 05/04/2024 FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																	
5	4567899	2	CARABAYLLO	34	M	PC	PESO	53.2	N	N	1. Atencion en Planificacion Familiar	P	X	R		99208	
	YU-7588				M	Pab	TALLA	155	X	X	2. Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico	P	X	R	1	99199.26	
	-	58	BUENA VISTA		D	Ppreg	Hb	12.5	R	R	3. Dosaje de Hemoglobina	P	X	R		85018	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																	
					A	M	PC	PESO	N	N	1. Consejería nutricional: alimentacion saludable	P	X	R		99403.01	
					M	Pab	TALLA		C	C	2. Consejería en planificacion familiar	P	X	R	1	99402.04	
					D	Ppreg	Hb		R	R	3.	P	D	R			
Y OTRAS ACTIVIDADES SEGÚN EL CASO																	

Determinacion de Valor de Hemoglobina según Ajustes a la correccion:

Centro Poblado: Buenavista / Altitud: 554 msnm / Ajuste de Hb: 0.4
Calculo de Valor Hb corregido: 12.5 – 0.4 = 12.1 g/dl (Valor normal)

Segundo mes (Mujer en Edad Fértil)

a) Actividad principal: Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico - 2.

En el segundo mes, debe de continuar con la suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico y monitorear su consumo. Si en caso hubiera problemas con la alimentación se deberá realizar la interconsulta con el servicio de nutrición, para la atención en nutrición / consulta nutricional.

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
	2024		Mayo		CS NUEVA ESPERANZA						OBSTETRICIA						DNI	46687866	MARIELA PANDURO			
7	8		9	11	13	14	15	16	17	18	19					20		21	22			
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS				
	HISTORIA CLINICA		10	12								P	D	R	1º	2º	3º					
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: SANDRA MUJICA CORRALES																						
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1989 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																						
5	4567899		2	CARABAYLLO	34	M	PC	PESO	53.2	N	N	1. Atencion en Planificacion Familiar					P	X	R		99208	
	YU-7588					M	Pab	TALLA	155	X	X	2. Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico					P	X	R	2	99199.26	
			58	BUENA VISTA		D	Ppreg	Hb		R	R	3. Consejería nutricional: alimentacion saludable					P	X	R		99403.01	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																						
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																						
						A	M	PC	PESO	N	N	1. Consejería en planificacion familiar					P	X	R	2	99402.04	
						M	Pab	TALLA		C	C	2.					P	D	R			
						D	Ppreg	Hb		R	R	3.					P	D	R			
Y OTRAS ACTIVIDADES SEGÚN EL CASO																						

Tercer mes (Mujer en Edad Fértil)

a) Actividad principal: Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico - 3.

En el tercer mes, debe de continuar con la suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico con hierro y monitorear su consumo. Si en caso hubiera problemas con la alimentación se deberá realizar la interconsulta con el servicio de nutrición, para la atención nutricional.

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
	2024		Junio		CS NUEVA ESPERANZA						OBSTETRICIA						DNI	46687866	MARIELA PANDURO			
7	8		9	11	13	14	15	16	17	18	19					20		21	22			
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS				
	HISTORIA CLINICA		10	12								P	D	R	1º	2º	3º					
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: SANDRA MUJICA CORRALES																						
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1989 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																						
5	4567899		2	CARABAYLLO	34	M	PC	PESO	53.2	N	N	1. Atencion en Planificacion Familiar					P	X	R		99208	
	YU-7588					M	Pab	TALLA	155	X	X	2. Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico					P	X	R	3	99199.26	
			58	BUENA VISTA		D	Ppreg	Hb		R	R	3. Consejería nutricional: alimentacion saludable					P	X	R		99403.01	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																						
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																						
						A	M	PC	PESO	N	N	1. Consejería en planificacion familiar					P	X	R	3	99402.04	
						M	Pab	TALLA		C	C	2.					P	D	R			
						D	Ppreg	Hb		R	R	3.					P	D	R			
Y OTRAS ACTIVIDADES SEGÚN EL CASO																						

Cuarto mes (Mujer en Edad Fértil)

a) Actividad principal: Termino de administración de sulfato ferroso y ácido fólico (TA).

En el cuarto mes, luego de haber transcurrido más de 3 meses o 90 días de haber iniciado la suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico, le corresponde finalizar el proceso de suplementación preventiva, para ello se debe de terminar la administración de sulfato ferroso y ácido fólico. Considerar que se cuenta con un tiempo de 29 días desde la culminación de la suplementación con hierro o 119 días desde haber iniciado la suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico.

2	3	4	5					6					7																				
AÑO		MES		NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																			
2024		Julio		CS NUEVA ESPERANZA					OBSTETRICIA					DNI 46687866 MARIELA PANDURO																			
7		8		9		11		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22							
DIA		D.N.I.		FINANC.		DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD		SEXO		PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL		EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA		ESTABLEC.		SERVICIO		DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD		TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS							
		HISTORIA CLINICA		10		12																P		D		R		1º		2º		3º	
		GESTANTE/PUERPERA		ETNIA		CENTRO POBLADO																											
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: SANDRA MUJICA CORRALES																																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1989 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																																	
5		4567899		2		CARABAYLLO		35		M		PC		PESO		53.2		N		N		1. Atencion en Planificacion Familiar		P		X		R				99208	
		YU-7588		58		BUENA VISTA				M		Pab		TALLA		155		X		X		2. Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico		P		X		R		TA		99199.26	
										D		Ppreg		Hb				R		R		3. Consejería nutricional: alimentación saludable		P		X		R				99403.01	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																																	
										A		M		PC		PESO		N		N		1. Consejería en planificación familiar		P		X		R		4		99402.04	
										M		Pab		TALLA				C		C		2.		P		D		R					
										D		F		Ppreg		Hb		R		R		3.		P		D		R					
Y OTRAS ACTIVIDADES SEGÚN EL CASO																																	

Atención en Nutrición / Consulta Nutricional (Mujer en Edad Fértil)

a) Actividad opcional: Atención en Nutrición / Consulta Nutricional

Esta actividad se habilita en cualquier mes dentro de la suplementación preventiva, exista problemas con la alimentación o problemas con la adherencia al sulfato ferroso y ácido fólico.

2	3	4	5					6					7																				
AÑO		MES		NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																			
2024		Mayo		CS NUEVA ESPERANZA					NUTRICION					DNI 27373345 JOSE MORI																			
7		8		9		11		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22							
DIA		D.N.I.		FINANC.		DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD		SEXO		PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL		EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA		ESTABLEC.		SERVICIO		DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD		TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS							
		HISTORIA CLINICA		10		12																P		D		R		1º		2º		3º	
		GESTANTE/PUERPERA		ETNIA		CENTRO POBLADO																											
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: SANDRA MUJICA CORRALES																																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1989 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																																	
5		4567899		2		CARABAYLLO		34		M		PC		PESO		53.2		N		N		1. Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición		P		X		R				Z132	
		YU-7588		58		BUENA VISTA				M		Pab		TALLA		155		X		X		2. Evaluación nutricional antropométrica		P		X		R				99209.04	
										D		Ppreg		Hb				R		R		3. Atencion en Nutricion		P		X		R				99209	

I) GESTANTE / PUERPERA – SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA

GRUPO DE EDAD	ACTIVIDAD	PERIODO DE GESTACION									PERIODO DE PUERPERIO	
		MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 1	MES 2
GESTANTE / PUERPERA	DOSAJE DE HEMOGLOBINA	DHx (*)					DHc1			DHc2		DH
	SUPLEMENTACION DE SULFATO FERROSO Y ACIDO FOLICO (**)				1	2	3	4	5	6	1	TA
	CONSEJERIA NUTRICIONAL				CN1	CN2	CN3	CN4	CN5	CN6	CN1	
	ATENCION EN NUTRICION / CONSULTA NUTRICIONAL	AN1			AN2			AN3				
	VISITA DOMICILIARIA O TELEORIENTACION				VD/TO - 1				VD/TO - 2		VD/TO - 1	VD/TO - 2

(*) El Primer dosaje de hemoglobina, se realizara en el primer contacto o atención que tenga la paciente.

(**) La entrega de producto es Sulfato Ferroso + Acido Fólico (tableta)

Primer Trimestre (Gestante)

a) Actividad principal: Dosaje de hemoglobina – 1

En el primer contacto que se tenga con una gestante, se debe de realizar dosaje de hemoglobina. Si en caso el dosaje de hemoglobina se realice antes de las 14 semanas y el valor de hemoglobina está dentro de los valores normales, se espera las 14 semanas de gestación para iniciar la suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico.

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																	
	2024		Abril		CS LOS GIRASOLES					OBSTETRICIA					DNI	26782878	MAGDALENA RAMOS															
7	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		13	14	15	16	17	18	19		20	21	22																
DIA	HISTORIA CLINICA		10	12		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD		TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS														
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO																												
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: STEFANY CORREA PANDURO																																
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1998				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 05/04/2024				FECHA DE ULTIMA REGLA: 05/02/2024																								
5	4579456	2	NAUTA	25	M	PC		PESO	61.8	N	N	1. Supervision de embarazo con riesgo		P	X	R	1	8	Z3591													
	7893-2				M	Pab		TALLA	159	X	X	2. Desnutricion en el embarazo		P	X	R	IMC		O25X													
		45	LAS PALMAS		D	Ppreg	65.5	Hb	11.5	R	R	3. Suplementacion de acido folico		P	X	R	1		99199.18													
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																																
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																								
					A	M	PC		PESO		N	N	1. Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobinometro		P	X	R	1	85018.01													
					M	Pab		TALLA		C	C	2. Plan de Parto		P	X	R	1	59401.06														
					D	Ppreg		Hb		R	R	3. Tamizaje de salud mental en violencia		P	X	R		96150.01														
Y OTRAS ACTIVIDADES SEGÚN EL CASO																																

Determinacion de Valor de Hemoglobina según Ajustes a la correccion:

Centro Poblado: Las Palmas / Altitud: 101 msnm / Ajuste de Hb: 0

Calculo de Valor Hb corregido: 11.5 – 0 = 11.5 g/dl (Valor normal)

b) Actividad principal: Atención en Nutrición / Consulta Nutricional – 1

En el primer trimestre, se debe de realizar la primera Atención Nutricional; para evaluar su estado nutricional, consumo alimentario y programar una prescripción dietética de acuerdo a la condición de la paciente.

2	3	4	5					6					7						
AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN							
2024	Abril	CS LOS GIRASOLES					NUTRICION					DNI	74633654	ROSMERY SAAVEDRA					
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19			20	21	22		
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA	10	12										P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO										P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: STEFANY CORREA PANDURO																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1998 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 05/04/2024 FECHA DE ULTIMA REGLA: 05/02/2024																			
5	4579456	2	NAUTA	25	M	PC	PESO	62.1	N	N	1. Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición			P	X	R			Z132
	7893-2				M	Pab	TALLA	159	X	X	2. Aumento pequeño de peso en el embarazo			P	X	R			O261
	GESTANTE	45	LAS PALMAS		D	Ppreg	65.5	Hb	11.5	R	R	3. Desnutrición en el embarazo			P	D	R	IMC	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																			
					A	M	PC	PESO	N	N	1. Evaluación nutricional antropométrica			P	X	R			99209.04
					M	Pab	TALLA		C	C	2. Atención en Nutrición / Consulta Nutricional			P	X	R			99209
					D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.			P	D	R		

Cuarto mes (Gestante)

a) Actividad principal: Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico - 1.

Cuando la paciente tenga más de 14 semanas de gestación, y cuente con un dosaje de hemoglobina realizada en el primer trimestre, se debe de iniciar con suplementación preventiva con sulfato ferroso y ácido fólico.

2	3	4	5					6					7						
AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN							
2024	Mayo	CS LOS GIRASOLES					OBSTETRICIA					DNI	26782878	MAGDALENA RAMOS					
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19			20	21	22		
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA	10	12										P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO										P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: STEFANY CORREA PANDURO																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1998 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: 05/02/2024																			
17	4579456	2	NAUTA	25	M	PC	PESO	62.4	N	N	1. Supervisión de embarazo con riesgo			P	X	R	2	14	Z3592
	7893-2				M	Pab	TALLA	159	X	X	2. Aumento pequeño de peso en el embarazo			P	D	X			O261
		45	LAS PALMAS		D	Ppreg	65.5	Hb		R	R	3. Evaluación nutricional antropométrica			P	X	R		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																			
					A	M	PC	PESO	N	N	1. Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico			P	X	R	1		99199.26
					M	Pab	TALLA		C	C	2. Consejería nutricional: alimentación saludable			P	X	R			99403.01
					D	F	Ppreg	Hb		R	R	3. Tamizaje de bacteriuria asintomática			P	X	R	RN	
Y OTRAS ACTIVIDADES SEGÚN EL CASO																			

b) Actividad principal: Visita domiciliaria o teleorientación - 1

Como parte del seguimiento de la suplementación preventiva, a partir de los 7 días posteriores al inicio de la suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico, se debe de llevar a cabo de una visita domiciliaria o teleorientación.

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
	2024		Mayo		CS LOS GIRASOLES						OBSTETRICIA						DNI	26782878	MAGDALENA RAMOS		
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22						
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA			EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS						
	DIA	HISTORIA CLINICA	10	12									P	D	R	1º	2º	3º			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: STEFANY CORREA PANDURO																					
(*FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1998) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: 05/02/2024																					
	4579456	2	NAUTA		25	M	M	PC	PESO		N	N	1. Supervision de embarazo con riesgo	P	X	R			Z359		
	7893-2					M	M	Pab	TALLA		X	X	2. Suplementacion de sulfato ferroso y acido folico	P	X	R			99199.26		
		45	LAS PALMAS			D	X	Ppreg	Hb		R	R	3. Visita familiar integral	P	X	R			C0011		

Quinto mes (Gestante)

a) Actividad principal: Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico – 2.

En el quinto mes de gestación, se debe de continuar con la suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico.

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
	2024		Junio		CS LOS GIRASOLES						OBSTETRICIA						DNI	26782878	MAGDALENA RAMOS		
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22						
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA			EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS						
	DIA	HISTORIA CLINICA	10	12									P	D	R	1º	2º	3º			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: STEFANY CORREA PANDURO																					
(*FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1998) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: 05/02/2024																					
	4579456	2	NAUTA		25	M	M	PC	PESO	63.2	N	N	1. Supervision de embarazo con riesgo	P	X	R	3	18	Z3592		
	7893-2					M	M	Pab	TALLA	159	X	X	2. Aumento pequeño de peso en el embarazo	P	D	X			O261		
		45	LAS PALMAS			D	X	Ppreg	65.5	Hb		R	R	3. Evaluación nutricional antropométrica	P	X	R		99209.04		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																					
(*FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																					
						A	M	PC	PESO		N	N	1. Suplementacion de sulfato ferroso y acido folico	P	X	R	2		99199.26		
						M	M	Pab	TALLA		C	C	2. Consejería nutricional: alimentacion saludable	P	X	R			99403.01		
						D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.	P	D	R					
Y OTRAS ACTIVIDADES SEGÚN EL CASO																					

b) Actividad principal: Atención en Nutrición / Consulta Nutricional - 2

En el segundo trimestre, se debe de realizar Atención en Nutrición / Consulta Nutricional; para evaluar su estado nutricional, consumo alimentario y programar una prescripción dietética de acuerdo a la condición de la paciente.

2	3	4	5					6					7											
AÑO		MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2024		Junio	CS LOS GIRASOLES					NUTRICION					DNI 74633654 ROSMERY SAAVEDRA											
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19			20	21	22							
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTADISTICA	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS								
	HISTORIA CLINICA	10	12	P								D	R	1º	2º		3º							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: STEFANY CORREA PANDURO																								
(*FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1998) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: 05/02/2024																								
10	4579456	2	NAUTA		25	M	PC	PESO 63.2	N	N	1. Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	P	X	R			Z132							
	7893-2	45	LAS PALMAS	D								Ppreg	65.5	Hb	R	R	3. Desnutrición en el embarazo	P	D	X			O261	
	GESTANTE																							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																								
(*FECHA DE NACIMIENTO: / /) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /) FECHA DE ULTIMA REGLA: / /)																								
						A	M	PC	PESO	N	N	1. Evaluación nutricional antropométrica	P	X	R			99209.04						
				D									F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R			
Y OTRAS ACTIVIDADES SEGÚN EL CASO																								

Sexto mes (Gestante)

a) Actividad principal: Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico – 3 y Dosaje de hemoglobina - 2 (control)

En el sexto mes de gestación, se debe de continuar con la suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico y dosaje de hemoglobina control

2	3	4	5					6					7												
AÑO		MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN												
2024		Julio	CS LOS GIRASOLES					OBSTETRICIA					DNI 26782878 MAGDALENA RAMOS												
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19			20	21	22								
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTADISTICA	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS									
	HISTORIA CLINICA	10	12	P								D	R	1º	2º		3º								
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: STEFANY CORREA PANDURO																									
(*FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1998) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 15/07/2024 FECHA DE ULTIMA REGLA: 05/02/2024																									
15	4579456	2	NAUTA		26	M	PC	PESO 64.2	N	N	1. Supervision de embarazo con riesgo	P	X	R	4	23	Z3592								
	7893-2	45	LAS PALMAS	D								Ppreg	65.5	Hb 12.3	R	R	2. Aumento pequeño de peso en el embarazo	P	D	X			O261		
	GESTANTE																								
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																									
(*FECHA DE NACIMIENTO: / /) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /) FECHA DE ULTIMA REGLA: / /)																									
						A	M	PC	PESO	N	N	1. Suplementacion de sulfato ferroso y acido folico	P	X	R	3		99199.26							
				D									F	Ppreg	Hb	R	R	3. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobímetro	P	X	R	2			85018.01
Y OTRAS ACTIVIDADES SEGÚN EL CASO																									

Evaluacion de los valores de hemoglobina:
Valor Hb del 15/08/2024: 12.3 gr/dl
Valor Hb del 05/04/2024: 11.5 gr/dl
Diferencia de Hb: 12.3 – 11.5 = 0.8 g/dl (Hubo incremento)

Séptimo mes (Gestante)

a) Actividad principal: Suplementación con hierro y ácido fólico – 4.

En el séptimo mes de gestación, se debe de continuar con la suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico.

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)						6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN													
	2024		Agosto		CS LOS GIRASOLES							OBSTETRICIA							DNI 26782878 MAGDALENA RAMOS													
7	8		9	11	13	14	15	16	17	18	19						20		21		22											
DIA	D.N.I.		FINANC.		DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO- ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS														
	HISTORIA CLINICA		10		12									P	D	R	1º	2º	3º													
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA		CENTRO POBLADO																											
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: STEFANY CORREA PANDURO																																
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1998																																
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /																																
FECHA DE ULTIMA REGLA: 05/02/2024																																
15	4579456		2	NAUTA	26	M	PC	PESO	65	N	N	1. Supervisión de embarazo con riesgo	P	X	R	5	27		Z3592													
	7893-2		45	LAS PALMAS																M	Pab	TALLA	159	X	X	2. Aumento pequeño de peso en el embarazo	P	D	X			O261
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																																
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /																																
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /																																
FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																																
					A	M	PC	PESO	N	N	1. Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico	P	X	R	4				99199.26													
																				M	Pab	TALLA	C	C	2. Consejería nutricional: alimentación saludable	P	X	R				99403.01
Y OTRAS ACTIVIDADES SEGÚN EL CASO																																

b) Actividad principal: Atención Nutricional-3

En el tercer trimestre, se debe de realizar Atención Nutricional; para evaluar su estado nutricional, consumo alimentario y programar una prescripción dietética de acuerdo a la condición de la paciente.

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)						6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN													
	2024		Agosto		CS LOS GIRASOLES							NUTRICION							DNI 74633654 ROSMERY SAAVEDRA													
7	8		9	11	13	14	15	16	17	18	19						20		21		22											
DIA	D.N.I.		FINANC.		DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO- ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS														
	HISTORIA CLINICA		10		12									P	D	R	1º	2º	3º													
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA		CENTRO POBLADO																											
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: STEFANY CORREA PANDURO																																
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1998																																
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /																																
FECHA DE ULTIMA REGLA: 05/02/2024																																
15	4579456		2	NAUTA	26	M	PC	PESO	65	N	N	1. Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	P	X	R				Z132													
	7893-2		45	LAS PALMAS																M	Pab	TALLA	159	X	X	2. Aumento pequeño de peso en el embarazo	P	D	X			O261
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																																
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /																																
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /																																
FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																																
					A	M	PC	PESO	N	N	1. Evaluación nutricional antropométrica	P	X	R					99209.04													
																				M	Pab	TALLA	C	C	2. Atención en Nutrición / Consulta Nutricional	P	X	R				99209

Octavo mes (Gestante)

a) Actividad principal: Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico - 5.

En el octavo mes de gestación, se debe de continuar con la suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico.

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
	2024		Setiembre		CS LOS GIRASOLES					OBSTETRICIA					DNI	26782878	MAGDALENA RAMOS			
7	8		9	11	13	14	15	16	17	18	19		20	21		22				
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS				
	HISTORIA CLINICA		10	12								P	D	R	1º		2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: STEFANY CORREA PANDURO																				
(*FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1998) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: 05/02/2024																				
15	4579456		2	NAUTA	26	☒	M	PC		PESO	66	N	N	1. Supervision de embarazo con riesgo	P	☒	R	6	31	Z3592
	7893-2		45	LAS PALMAS		☒	M	Pab		TALLA	159	☒	☒	2. Aumento pequeño de peso en el embarazo	P	D	☒			O261
	☒	D				Ppreg	65.5	Hb		R	R	3. Evaluación nutricional antropométrica	P	☒	R			99209.04		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																				
(*FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																				
						☒	M	PC		PESO		N	N	1. Suplementacion de sulfato ferroso y acido folico	P	☒	R	5		99199.26
				☒		M	Pab		TALLA		C	C	2. Consejería nutricional: alimentacion saludable	P	☒	R			99403.01	
				☒		D	Ppreg		Hb		R	R	3. Suplementacion de Calcio	P	☒	R	3		59401.05	
Y OTRAS ACTIVIDADES SEGUN EL CASO																				

b) Actividad principal: Visita domiciliaria o teleorientación - 2.

Como parte del seguimiento de la suplementación preventiva, se debe de llevar a cabo de una visita domiciliaria o teleorientación.

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
	2024		Setiembre		CS LOS GIRASOLES					OBSTETRICIA					DNI	26782878	MAGDALENA RAMOS			
7	8		9	11	13	14	15	16	17	18	19		20	21		22				
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS				
	HISTORIA CLINICA		10	12								P	D	R	1º		2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: STEFANY CORREA PANDURO																				
(*FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1998) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: 05/02/2024																				
27	4579456		2	NAUTA	26	☒	M	PC		PESO		N	N	1. Supervision de embarazo con riesgo	P	☒	R			Z359
	7893-2		45	LAS PALMAS		☒	M	Pab		TALLA		☒	☒	2. Suplementacion de sulfato ferroso y acido folico	P	☒	R			99199.26
	☒	D				Ppreg		Hb		R	R	3. Teleorientacion	P	☒	R			99499.08		

Noveno mes (Gestante)

a) **Actividad principal:** Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico – 6 y dosaje de hemoglobina - 3 (control).

En el noveno mes de gestación y estando próximo al nacimiento, se debe de continuar con la suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico y el dosaje de hemoglobina control (37 a 40 semanas)

2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
2024	Octubre		CS LOS GIRASOLES																	
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22							
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO	VALOR LAB	CODIGO CIE/CPMSS							
	HISTORIA CLINICA	10	12																	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: STEFANY CORREA PANDURO																				
(*FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1998) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: 05/02/2024																				
22	4579456	2	NAUTA	26	M	PC	PESO	67.5	N	N	1. Supervision de embarazo con riesgo	P	X	R	7	37				Z3592
	7893-2	45	LAS PALMAS		M	Pab	TALLA	159	X	X	2. Aumento pequeño de peso en el embarazo	P	D	X						O261
					D	Ppreg	Hb	12.5	R	R	3. Suplementacion de Calcio	P	X	R	4					59401.05
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																				
(*FECHA DE NACIMIENTO: / /) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																				
					A	M	PC	PESO	N	N	1. Suplementacion de sulfato ferroso y acido folico	P	X	R	6					99199.26
					M	Pab	TALLA		C	C	2. Consejeria nutricional: alimentacion saludable	P	X	R						99403.01
					D	F	Ppreg	Hb		R	3. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro	P	X	R	3					85018.01

Evaluacion de los valores de hemoglobina:
Valor Hb del 22/10/2024: 12.5 gr/dl
Valor Hb del 15/08/2024: 12.3 gr/dl
Diferencia de Hb: 12.5 – 12.3 = 0.2 g/dl (Hubo incremento)

Décimo mes (Puérpera)

a) **Actividad principal:** Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico - 1

En este periodo, como puérpera; deberá iniciar la suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico la cual será por un periodo de 1 mes.

2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
2024	Noviembre		CS LOS GIRASOLES																	
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22							
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO	VALOR LAB	CODIGO CIE/CPMSS							
	HISTORIA CLINICA	10	12																	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: STEFANY CORREA PANDURO																				
(*FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1998) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA:																				
22	4579456	2	NAUTA	26	M	PC	PESO	66.5	N	N	1. Control de Puerperio	P	X	R	1					59430
	7893-2	45	LAS PALMAS		M	Pab	TALLA	159	X	X	2. Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico	P	X	R	1					99199.26
					D	Ppreg	Hb		R	R	3. Consejeria nutricional: alimentacion saludable	P	X	R						99403.01

b) Actividad principal: Visita domiciliaria o teleorientación – 1.

Como parte del seguimiento de la suplementación preventiva, se debe de llevar a cabo de una visita domiciliaria o teleorientación en el primer mes postparto.

2	3	4	5			6			7			8			9			10			11			12			13			14			15			16			17			18			19			20			21			22		
AÑO		MES		NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)										UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)										NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																																
2024		Noviembre		CS LOS GIRASOLES										OBSTETRICIA										DNI 26782878 MAGDALENA RAMOS																																
7		8		9		11		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22																														
DIA		D.N.I.		FINANC.		DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD		SEXO		PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL		EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA		ESTABLECIMIENTO		SERVICIO		DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD		TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS																														
		HISTORIA CLINICA		10		12																P D R		1º 2º 3º																																
		GESTANTE/PUERPERA		ETNIA		CENTRO POBLADO																																																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: STEFANY CORREA PANDURO																																																								
(*FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1998 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: 05/02/2024																																																								
30		4579456		2		NAUTA		26		M		PC		PESO		N		N		1. Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico		P		R		99199.26																														
		7893-2						M		Pab		TALLA				X		X		2. Teleorientación		P		R		99409.08																														
				45		LAS PALMAS		D		Ppreg		Hb				R		R		3.		P		D R																																

Onceavo mes (Puérpera)

a) Actividad principal: Visita domiciliaria o teleorientación - 2

Como parte del seguimiento se debe de llevar a cabo de una visita domiciliaria o teleorientación en el segundo mes postparto.

2	3	4	5			6			7			8			9			10			11			12			13			14			15			16			17			18			19			20			21			22		
AÑO		MES		NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)										UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)										NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																																
2024		Diciembre		CS LOS GIRASOLES										OBSTETRICIA										DNI 26782878 MAGDALENA RAMOS																																
7		8		9		11		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22																														
DIA		D.N.I.		FINANC.		DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD		SEXO		PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL		EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA		ESTABLECIMIENTO		SERVICIO		DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD		TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS																														
		HISTORIA CLINICA		10		12																P D R		1º 2º 3º																																
		GESTANTE/PUERPERA		ETNIA		CENTRO POBLADO																																																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: STEFANY CORREA PANDURO																																																								
(*FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1998 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA:																																																								
15		4579456		2		NAUTA		26		M		PC		PESO		N		N		1. Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico		P		R		99199.26																														
		7893-2						M		Pab		TALLA				X		X		2. Teleorientación		P		R		99409.08																														
				45		LAS PALMAS		D		Ppreg		Hb				R		R		3.		P		D R																																

b) Actividad principal: Dosaje de hemoglobina – 1, Termino de administración de sulfato ferroso y ácido fólico (TA)

A partir de los 30 días postparto, le corresponde a la puérpera ser evaluada mediante dosaje de hemoglobina.

2	3	4	5			6			7			8			9			10			11			12			13			14			15			16			17			18			19			20			21			22		
AÑO		MES		NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)										UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)										NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																																
2024		Diciembre		CS LOS GIRASOLES										OBSTETRICIA										DNI 26782878 MAGDALENA RAMOS																																
7		8		9		11		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22																														
DIA		D.N.I.		FINANC.		DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD		SEXO		PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL		EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA		ESTABLECIMIENTO		SERVICIO		DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD		TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS																														
		HISTORIA CLINICA		10		12																P D R		1º 2º 3º																																
		GESTANTE/PUERPERA		ETNIA		CENTRO POBLADO																																																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: STEFANY CORREA PANDURO																																																								
(*FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1998 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 10/09/2024 FECHA DE ULTIMA REGLA:																																																								
10		4579456		2		NAUTA		26		M		PC		PESO		66.5		N		N		1. Control de Puerperio		P		R		59430																												
		7893-2						M		Pab		TALLA		159		X		X		2. Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobímetro		P		R		85018.01																														
				45		LAS PALMAS		D		Ppreg		Hb		12.5		R		R		3. Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico		P		R		TA 99199.26																														

Determinación de Valor de Hemoglobina según Ajustes a la corrección:

Centro Poblado: Las Palmas / Altitud: 101 msnm / Ajuste de Hb: 0

Calculo de Valor Hb corregido: 12.5 – 0 = 12.5 g/dl (Valor normal)

J) ACTIVIDADES EXTRAMURALES

Sesión Demostrativa a Niños

Esta actividad se llevará a cabo conforme a la directiva correspondiente a las sesiones demostrativas de alimentos. Se registrará por cada niño que asista a la sesión demostrativa de alimentos.

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
	2024		Junio		AGUAJAL						NUTRICION						DNI	46992234	MIRIAN SANCHEZ		
7	8		9	11		13	14	15		16	17	18	19		20		21		22		
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS		
	HISTORIA CLINICA		10	12									P	D	R	1º	2º	3º			
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: MARISELA VEGA SANTOS																					
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 08/12/2023 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: __/__/__																					
9	94339478		2	HUARAL		6	A	M	PC		PESO		N	N	1. Sesión demostrativa	P	☒	R	ALI		C0010
	234-711		58	CHANCAY	M		☒	Pab		TALLA		☒	☒	2.	P	D	R				
	-				D		☒	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R				

Sesión Demostrativa a Gestantes

Esta actividad se llevará a cabo conforme a la directiva correspondiente a las sesiones demostrativas de alimentos. Se registrará por cada gestante que asista a la sesión demostrativa de alimentos.

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
	2024		Junio		CS LOS GIRASOLES						NUTRICION						DNI	46992234	MIRIAN SANCHEZ		
7	8		9	11		13	14	15		16	17	18	19		20		21		22		
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS		
	HISTORIA CLINICA		10	12									P	D	R	1º	2º	3º			
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: STEFANY CORREA PANDURO																					
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1998 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 05/04/2024 FECHA DE ULTIMA REGLA: 05/02/2024																					
5	4579456		2	NAUTA		25	☒	M	PC		PESO	65.8	N	N	1. Sesión demostrativa	P	☒	R	ALI		C0010
	7893-2		45	LAS PALMAS	M		☒	Pab		TALLA	159	☒	☒	2.	P	D	R				
	GESTANTE				D		☒	Ppreg	65.5	Hb	11.5	R	R	3.	P	D	R				

REGISTRO HIS DEL TRATAMIENTO DE ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO

A) NIÑOS MENORES DE 36 MESES – TRATAMIENTO DE ANEMIA

GRUPO DE EDAD	ACTIVIDAD	TRATAMIENTO						SUPLEMENTACION PREVENTIVA POSTERIOR AL TRATAMIENTO DE ANEMIA						
		MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12	MES 13
ANEMIA EN MENOR DE 36 MESES	DOSAJE DE HEMOGLOBINA	DHx	DHc1	DHc2	DHc3			DHc4			DH (7)			DH
	ANEMIA FERROPENICA (1)	D	R	R	R	R	R	PR (2)						
	TRATAMIENTO CON HIERRO (3)	1	2	2	4	5	6	TA						
	CONSULTA MEDICA	CM1	CM2	CM3	CM4	CM5	CM6							
	ATENCION EN NUTRICION / CONSULTA NUTRICIONAL	AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	AN6	AN(4)						
	SUPLEMENTACION CON HIERRO (5)							AH	AH (8)	AH	AH (8)	AH	AH (8)	TA
	VISITA DOMICILIARIA (VD) O TELEMONITOREO (TM) O TELEORIENTACION (TO) (6)	VD - 1						VD	VD / TO (9)	VD / TO				
	CONSEJERIA NUTRICIONAL							CN	CN (8)	CN	CN (8)	CN	CN (8)	
(1) Si el valor de dosaje de hemoglobina está por debajo de lo normal y el personal de salud no cuenta con los resultados de los análisis de apoyo al diagnóstico, iniciará el tratamiento con el diagnóstico (D649+D).														
Cuando el Médico Cirujano cuente con los resultados de los análisis de apoyo al diagnóstico y compruebe que es Anemia Ferropénica, usará (D509+D+Lev/Mod/Sev) y continuará el tratamiento iniciado.														
(2) Se usará el PR, cuando el valor de la hemoglobina este por encima de los valores normales y el Médico Cirujano compruebe su recuperación.														
(3) Si el tratamiento se inicia con Sulfato Ferroso y presenta efectos adversos que dificulta la continuidad del tratamiento, se recomienda cambiar a Hierro Polimaltosado, siempre y cuando exista disponibilidad.														
(4) Aplica cuando la suplementación preventiva no tiene resultados favorables en el mantenimiento de los niveles de hemoglobina o se evidencia practicas inadecuadas de alimentación.														
(5) La suplementación preventiva, posterior al tratamiento de anemia se realizará con Micronutrientes ó Sulfato Ferroso.														
(6) La Teleorientación aplica solamente cuando este bajo la suplementación preventiva.														
(7) El dosaje de hemoglobina de suplementacion preventiva aplica solamente para niños de 6 a 11 meses y 12 a 23 meses.														
(8) La suplementacion preventiva en estos meses, dependera del peso del niño, evaluar su pertinencia. Lo mismo aplica para la consejería nutricional.														
(9) La Visita domiciliaria / Teleorientacion aplica solamente para niños de 6 a 11 meses y 12 a 23 meses.														

Primer mes (Niños menores de 36 meses)

a) Actividad principal: Dosaje de hemoglobina - 1, Interconsulta al servicio de medicina.

En el primer contacto que tenga el paciente en los establecimientos de salud, se deberá de iniciar el dosaje de hemoglobina y si los valores están por debajo de lo normal se considerara como anemia no especificada.

2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
2024	Junio		LOS CEDROS															DNI 34600654	SANDRA PINEDA	
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22							
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS							
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: MARISELA VEGA SANTOS																				
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 08/12/2023 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 09/06/2024 FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																				
9	94339478	2	BAÑOS DEL INCA	6	A	M	PC		PESO	7.3	N	1.	Control de salud de rutina del niño	P	X	R				2001
	234-711				M		Pab		TALLA	63	X	C	2. Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1 año	P	X	R	1			99381
	-	58	CARHUAQUERO		D		Ppreg		Hb	12.6	R	3.	Dosaje de Hemoglobina con hemoglobímetro	P	X	R				85018.01

Determinacion de Valor de Hemoglobina según Ajustes a la correccion:

Centro Poblado: Carhuaquero / Altitud: 3,504 msnm / Ajuste de Hb: 2.5
Calculo de Valor Hb corregido: 12.6 – 2.5 = 10.1 g/dl (Valor debajo de lo normal)

b) Actividad principal: Diagnostico de anemia de tipo no especificado, Tratamiento de anemia - 1. Interconsulta al servicio de nutrición.

El servicio de medicina recibirá como prioridad los pacientes que tengan valores de hemoglobina por debajo de lo normal. Así mismo, deberá solicitar las pruebas auxiliares para determinar la etiología de la anemia, y si los resultados de las pruebas auxiliares demoran más de 7 días, deberá de iniciar el tratamiento de anemia y usará como diagnóstico anemia de tipo no especificada, hasta que se corrobore su etiología.

El Médico Cirujano, deberá de solicitar a laboratorio las pruebas auxiliares para el diagnóstico etiológico de la anemia.

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)						6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																						
	2024		Junio		LOS CEDROS							MEDICINA						DNI	10693693		MARCELO JIMENEZ																				
	7		8	9	11		13	14	15		16	17	18	19				20		21		22																			
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFAICO- ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRI CA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD						TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS																			
	HISTORIA CLINICA		10	12														P	D	R	1º	2º	3º																		
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO																																					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: MARISELA VEGA SANTOS																																									
(*FECHA DE NACIMIENTO: 08/12/2023					FECHA ULTIMO RESULTADO DE HB: 09/06/2024					FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																															
9	94339478	2	BAÑOS DEL INCA		6	A	M	PC		PESO	7.3	N	N	1.	Anemia de tipo no especificada						P	B	R		D649																
	234-711					M	X	Pab		TALLA	63	X	C	2.	Suplementación con hierro						P	B	R	1	99199.17																
	-	58	CARHUAQUERO			D	X	Ppreg		Hb	12.6	R	R	3.							P	D	R																		

c) Actividad principal: Atención en nutrición / Consulta nutricional - 1

El servicio de nutrición deberá de priorizar la atención de niños con anemia y brindará una atención en nutrición / consulta nutricional, debiendo aplicar una anamnesis alimentaria del paciente, explorando si tuvo episodios de alguna patología, preferencias alimentarias, preferencia religiosa, identificación étnica, uso de programas sociales e identificar su estado actual de inseguridad alimentaria.

2	3	4	5						6			7																									
AÑO		MES		NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)			NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																								
2024		Junio		LOS CEDROS						NUTRICION			DNI		35464653		JUANA ROBLES																				
7		8		9		11		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22											
DIA		D.N.I.		FINANC		DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD		SEXO		PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL		EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA		ESTABLECIMIENTO		SERVICIO		DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD		TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS											
		HISTORIA CLINICA		10		12																															
		GESTANTE/PUERPERA		ETNIA		CENTRO POBLADO																															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: MARISELA VEGA SANTOS																																					
(*FECHA DE NACIMIENTO: 08/12/2023) FECHA ULTIMO RESULTADO DE HB: 09/06/2024 FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																																					
9		94339478		2		BAÑOS DEL INCA		6		A		M		PC		PESO		7.3		N		1.		Anemia de tipo no especificada		P		D		X						D649	
		234-711								M		X		Pab		TALLA		63		X		C		2.		Atencion en Nutricion / Consulta Nutricional		P		B		R				99209	
				58		CARHUAQUERO				D		X		Ppreg		Hb		12.6		R		R		3.		Evaluación nutricional antropométrica		P		B		X				99209.04	

d) Actividad principal: Visita domiciliaria - 1

Posterior a los 7 días de iniciado el tratamiento de anemia se debe de iniciar una Visita domiciliaria.

2	3	4	5			6			7			8			9			10			11			12			13			14			15			16			17			18			19			20			21			22		
AÑO		MES		NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)										UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)										NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																																
2024		Junio		LOS CEDROS										NUTRICION										DNI 35464653 JUANA ROBLES																																
7		8		9		11		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22																														
DIA		D.N.I.		FINANC		DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD		SEXO		PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL		EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA		ESTABLEC		SERVICIO		DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD		TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS																														
GESTANTE/PUERPERA		ETNIA		CENTRO POBLADO																		P D R		1º 2º 3º																																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: MARISELA VEGA SANTOS																																																								
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 08/12/2023 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																																																								
18		94339478		2		BAÑOS DEL INCA		6		A M		PC		PESO		N N		1. Anemia de tipo no especificada		P D X						D649																														
		234-711								M		Pab		TALLA		X X		2. Suplementación con hierro		P D R						99199.17																														
		-		58		CARHUAQUERO				D		Ppreg		Hb		R R		3. Visita familiar integral		P D R						C0011																														

e) Actividad opcional: Visita domiciliaria más consejería integral

En caso se realice una visita domiciliaria al paciente con anemia que involucre actividades adicionales al seguimiento al tratamiento con hierro como son consejerías domiciliarias sobre lavado de manos, lactancia materna, etc., se codificara de la siguiente manera.

2	3	4	5			6			7			8			9			10			11			12			13			14			15			16			17			18			19			20			21			22		
AÑO		MES		NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)										UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)										NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																																
2024		Junio		LOS CEDROS										NUTRICION										DNI 35464653 JUANA ROBLES																																
7		8		9		11		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22																														
DIA		D.N.I.		FINANC		DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD		SEXO		PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL		EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA		ESTABLEC		SERVICIO		DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD		TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS																														
GESTANTE/PUERPERA		ETNIA		CENTRO POBLADO																		P D R		1º 2º 3º																																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: MARISELA VEGA SANTOS																																																								
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 08/12/2023 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																																																								
18		94339478		2		BAÑOS DEL INCA		6		A M		PC		PESO		N N		1. Anemia de tipo no especificada		P D X						D649																														
		234-711								M		Pab		TALLA		X X		2. Suplementación con hierro		P D R						99199.17																														
		-		58		CARHUAQUERO				D		Ppreg		Hb		R R		3. Visita familiar integral		P D R						C0011																														
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 D R						99401																														
										M		Pab		TALLA		C C		2.		P D R																																				
										D F		Ppreg		Hb		R R		3.		P D R																																				

Segundo mes (Niños menores de 36 meses)

a) Actividad principal: Dosaje de hemoglobina – 2 (control), Interconsulta a medicina

Es necesario que los pacientes con anemia sean citados oportunamente al mes de haber iniciado su tratamiento de anemia, por haber transcurrido más de 1 mes desde el inicio al tratamiento de anemia, se deberá de realizar el dosaje de hemoglobina control, evaluar los cambios de los valores de hemoglobina y realizar interconsulta al servicio de medicina.

2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)						NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN							
2024	Julio	LOS CEDROS						ENFERMERIA						DNI 34600654 SANDRA PINEDA							
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22								
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS								
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º					
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				HEMOGLOBINA														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: MARISELA VEGA SANTOS																					
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 08/12/2023 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 09/07/2024 FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																					
9	94339478	2	BAÑOS DEL INCA	7	A	M	PC	PESO	7.4	N	N	1.	Control de salud de rutina del niño	P	X	R			2001		
	234-711				M		Pab	TALLA	63.1	X	X	2.	Anemia de tipo no especificada	P	D	X			D649		
	-	58	CARHUAQUERO		D		Ppreg	Hb	13.7	R	R	3.	Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1 año	P	X	R	2		99381		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																					
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																					
					A	M	PC	PESO		N	N	1.	Dosaje de Hemoglobina con hemoglobímetro	P	X	R			85018.01		
					M		Pab	TALLA		C	C	2.	Consejería en prácticas saludables de higiene y ambiente (vivienda y entorno)	P	X	R	1		99404.01		
					D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.		P	D	R					

Evaluación de los valores de hemoglobina:

Valor Hb del 09/06/2024: 12.6 gr/dl

Valor Hb del 09/07/2024: 13.7 gr/dl

Diferencia de Hb: 13.7 - 12.6 = 1.1 g/dl (Hubo incremento)

b) Actividad principal: Diagnostico de anemia por deficiencia de hierro, Tratamiento de anemia - 2, Interconsulta al servicio de nutrición.

El servicio de medicina deberá de contar con los últimos valores de hemoglobina y pruebas auxiliares de laboratorio; para poder determinar si la anemia que se viene tratando es por deficiencia de hierro.

2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)						NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN							
2024	Julio	LOS CEDROS						MEDICINA						DNI 10693693 MARCELO JIMENEZ							
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22								
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS								
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º					
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				HEMOGLOBINA														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: MARISELA VEGA SANTOS																					
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 08/12/2023 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 09/07/2024 FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																					
9	94339478	2	BAÑOS DEL INCA	7	A	M	PC	PESO	7.4	N	N	1.	Anemia por Deficiencia de Hierro	P	X	R	LEV		D509		
	234-711				M		Pab	TALLA	63.1	X	X	2.	Suplementación con hierro	P	X	R	2		99199.17		
	-	58	CARHUAQUERO		D		Ppreg	Hb	13.7	R	R	3.	Hemograma completo, 3ra generación	P	X	R			85031		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																					
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																					
					A	M	PC	PESO		N	N	1.	Dosaje de Ferritina	P	X	R			82728		
					M		Pab	TALLA		C	C	2.	Proteína C-Reactiva – PCR	P	X	R			86140		
					D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.	Estudio parasitológico en heces por 3	P	X	R			87177.01		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																					
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																					
					A	M	PC	PESO		N	N	1.	Dosaje de Plomo (*)	P	X	R			83655 (*)		
					M		Pab	TALLA		C	C	2.	Frotis de fuente primaria (*)	P	X	R			87207 (*)		
					D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.		P	D	R					

(*) Las pruebas de dosaje de plomo, gota gruesa se realizará en regiones con alta incidencia de plomo o malaria.

c) Actividad principal: Atención en nutrición / Consulta nutricional - 2

Siendo el segundo mes del tratamiento de anemia, se deberá de continuar con la atención en nutrición / consejería nutricional, debiendo evaluar los compromisos asumidos en el primer mes y si está mejorando sus preferencias alimentarias y la adherencia al tratamiento.

2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
2024	Julio		LOS CEDROS															35464653	JUANA ROBLES	
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22							
DIA	D.N.I.	FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS							
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: MARISELA VEGA SANTOS																				
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 08/12/2023 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																				
9	94339478	2	BAÑOS DEL INCA	7	A	M	PC	PESO	7.4	N	N	1. Anemia por Deficiencia de Hierro	P	D	X	LEV				D509
	234-711				M		Pab	TALLA	63.1	X	X	2. Atencion en Nutricion / Consulta Nutricional	P	X	R					99209
	-	58	CARHUAQUERO		D	X	Ppreg	Hb		R	R	3. Evaluación nutricional antropométrica	P	X	R					99209.04

d) Actividad principal: Visita domiciliaria o telemonitoreo - 2

En el segundo mes de tratamiento se debe de continuar en llevar a cabo una Visita domiciliaria o telemonitoreo.

2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
2024	Julio		LOS CEDROS															35464653	JUANA ROBLES	
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22							
DIA	D.N.I.	FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS							
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: MARISELA VEGA SANTOS																				
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 08/12/2023 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																				
18	94339478	2	BAÑOS DEL INCA	7	A	M	PC	PESO		N	N	1. Anemia por Deficiencia de Hierro	P	D	X	LEV				D509
	234-711				M		Pab	TALLA		X	X	2. Telemonitoreo	P	X	R					99499.10
	-	58	CARHUAQUERO		D	X	Ppreg	Hb		R	R	3.	P	D	R					

e) Actividad opcional: Confirmación de anemia de tipo no especificado, Interconsulta al servicio de nutrición. (Resultado alternativo)

Luego de la lectura de los resultados de laboratorio y se llegue a confirmar que no sea anemia por deficiencia de hierro, se deberá de referir al segundo nivel de atención para su atención correspondiente y realizar interconsulta al servicio de nutrición.

2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
2024	Julio		LOS CEDROS															10693693	MARCELO JIMENEZ	
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22							
DIA	D.N.I.	FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS							
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: MARISELA VEGA SANTOS																				
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 08/12/2023 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 07/07/2024 FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																				
9	94339478	2	BAÑOS DEL INCA	7	A	M	PC	PESO	7.4	N	N	1. Anemia de tipo no especificada	P	D	X	RF				D649
	234-711				M		Pab	TALLA	63.1	X	X	2.	P	D	R					
	-	58	CARHUAQUERO		D	X	Ppreg	Hb	12.2	R	R	3.	P	D	R					

Tercer mes (Niños menores de 36 meses)

a) Actividad principal: Dosaje de hemoglobina – (control), interconsulta al servicio de medicina

En el tercer mes de tratamiento, es importante que se realice el dosaje de hemoglobina control para evaluar los avances o dificultades al tratamiento.

2	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN												
2024	Agosto		LOS CEDROS				ENFERMERIA				DNI	45477653	ROSARIO QUISEPE													
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19				20	21	22										
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD				TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS								
	HISTORIA CLINICA	10	12											P	D	R	1º		2º	3º						
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: MARISELA VEGA SANTOS																										
(*FECHA DE NACIMIENTO: 08/12/2023) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 9/08/2024 FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																										
9	94339478	2	BAÑOS DEL INCA	8	M	PC	PESO	7.5	N	N	1. Control de salud de rutina del niño				P	X	R			2001						
	234-711	58	CARHUAQUERO								D	Pab	TALLA	63.2	X	X	2. Anemia por Deficiencia de Hierro				P	D	R	LEV		D509
	-																Ppreg	Hb	14.2	R	R	3. Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1 año				P
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																										
(*FECHA DE NACIMIENTO: / /) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /) FECHA DE ULTIMA REGLA: / /)																										
					A	M	PC	PESO	N	N	1. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobímetro				P	X	R			85018.01						
											M	Pab	TALLA	C	C	2.				P	D	R				
																D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.				P

Evaluacion de los valores de hemoglobina:
Valor Hb del 09/07/2024: 13.7 gr/dl
Valor Hb del 09/08/2024: 14.2 gr/dl
Diferencia de Hb: 14.2 – 13.7 = 0.5 g/dl (Hubo incremento)

b) Actividad principal: Tratamiento de anemia - 3, interconsulta a nutrición.

El servicio de medicina deberá de contar con los últimos valores de hemoglobina y evaluar el estado de salud del paciente y continuar dando el tratamiento correspondiente.

2	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN												
2024	Agosto		LOS CEDROS				MEDICINA				DNI	10693693	MARCELO JIMENEZ													
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19				20	21	22										
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD				TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS								
	HISTORIA CLINICA	10	12											P	D	R	1º		2º	3º						
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: MARISELA VEGA SANTOS																										
(*FECHA DE NACIMIENTO: 08/12/2023) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 09/07/2024 FECHA DE ULTIMA REGLA: / /)																										
9	94339478	2	BAÑOS DEL INCA	8	M	PC	PESO	7.5	N	N	1. Anemia por Deficiencia de Hierro				P	D	X	LEV		D509						
	234-711	58	CARHUAQUERO								D	Pab	TALLA	63.2	X	X	2. Suplementación con hierro				P	X	R	3		99199.17
	-																Ppreg	Hb	14.2	R	R	3.				P

c) Actividad principal: Atención en nutrición / consulta nutricional - 3

Siendo el tercer mes del tratamiento de anemia, se deberá de continuar con la atención en nutrición / consejería nutricional, debiendo evaluar los compromisos asumidos en el segundo mes y si está mejorando sus preferencias alimentarias y la adherencia al tratamiento.

2	1	3	4	5										6			
2024	Agosto	LOS CEDROS										NUTRICION		DNI	35464653	JUANA ROBLES	
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS				
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: MARISELA VEGA SANTOS																	
(*FECHA DE NACIMIENTO: 08/12/2023 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /)																	
9	94339478	2	BAÑOS DEL INCA	8	A	M	PC	PESO	7.5	N	N	1. Anemia por Deficiencia de Hierro	P	D	X	LEV	D509
	234-711				X	M	Pab	TALLA	63.2	X	X	2. Atencion en Nutricion / Consulta Nutricional	P	X	R		99209
	-	58	CARHUAQUERO		D	X	Ppreg	Hb		R	R	3. Evaluación nutricional antropométrica	P	X	R		99209.04

d) Actividad principal: Visita domiciliaria o telemonitoreo - 3

Entre el tercer mes o cuarto mes de tratamiento se debe de continuar en llevar a cabo una Visita domiciliaria o telemonitoreo.

2	3	4	5										6				
2024	Agosto	LOS CEDROS										ENFERMERIA		DNI	34600654	SANDRA PINEDA	
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS				
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: MARISELA VEGA SANTOS																	
(*FECHA DE NACIMIENTO: 08/12/2023 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /)																	
18	94339478	2	BAÑOS DEL INCA	8	A	M	PC	PESO		N	N	1. Anemia por Deficiencia de Hierro	P	D	X	LEV	D509
	234-711				X	M	Pab	TALLA		X	X	2. Suplementación con hierro	P	X	R		99199.17
	-	58	CARHUAQUERO		D	X	Ppreg	Hb		R	R	3. Visita familiar integral	P	X	R		C0011

e) Actividad opcional: Visita domiciliaria más consejería integral

En caso se realice una visita domiciliaria al paciente con anemia que involucre actividades adicionales al seguimiento al tratamiento con hierro como son consejerías domiciliarias sobre lavado de manos, lactancia materna, etc., se codificara de la siguiente manera.

2	3	4	5										6				
2024	Agosto	LOS CEDROS										NUTRICION		DNI	35464653	JUANA ROBLES	
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS				
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: MARISELA VEGA SANTOS																	
(*FECHA DE NACIMIENTO: 08/12/2023 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /)																	
18	94339478	2	BAÑOS DEL INCA	8	A	M	PC	PESO		N	N	1. Anemia por Deficiencia de Hierro	P	D	X	LEV	D509
	234-711				X	M	Pab	TALLA		X	X	2. Suplementación con hierro	P	X	R		99199.17
	-	58	CARHUAQUERO		D	X	Ppreg	Hb		R	R	3. Visita familiar integral	P	X	R		C0011
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		99401
					M		Pab	TALLA		C	C	2.	P	D	R		
					D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.	P	D	R		

Cuarto mes (Niños menores de 36 meses)

a) **Actividad principal:** Dosaje de hemoglobina – 4 (control), interconsulta a medicina.

En el cuarto mes de tratamiento, es importante que se realice el dosaje de hemoglobina control para evaluar los avances o dificultades al tratamiento.

2	3	4	5			6			7												
2024	Setiembre	LOS CEDROS			ENFERMERIA			DNI	45477653	ROSARIO QUISPE											
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19											
D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD											
HISTORIA CLINICA		10	12							TIPO DE DIAGNÓSTICO											
GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO							VALOR LAB											
										CÓDIGO CIE/CPMSS											
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: MARISELA VEGA SANTOS																					
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 08/12/2023 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 09/09/2024 FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																					
9	94339478	2	BAÑOS DEL INCA	9	A	M	PC	PESO	8.1	N	N	1.	Control de salud de rutina del niño	P	D	R				Z001	
	234-711				M		Pab	TALLA	63.8	X	X		2.	Anemia por Deficiencia de Hierro	P	D	R	LEV			D509
	-	58	CARHUAQUERO		D		Ppreg	Hb	14.5	R	R		3.	Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1 año	P	D	R	4			99381
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																					
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																					
					A	M	PC	PESO		N	N	1.	Dosaje de Hemoglobina con hemoglobímetro	P	D	R				85018.01	
					M		Pab	TALLA		C	C		2.		P	D	R				
					D		Ppreg	Hb		R	R		3.		P	D	R				

Evaluacion de los valores de hemoglobina:

Valor Hb del 09/09/2024: 14.5 gr/dl
Valor Hb del 09/08/2024: 14.2 gr/dl
Diferencia de Hb: 14.5 – 14.2 = 0.3 gr/dl (Hubo incremento)

b) **Actividad principal:** Tratamiento de anemia - 4, interconsulta a nutrición.

El servicio de medicina deberá de contar con los últimos valores de hemoglobina y evaluar el estado de salud del paciente y continuar dando el tratamiento correspondiente.

2	3	4	5			6			7												
2024	Setiembre	LOS CEDROS			MEDICINA			DNI	10693693	MARCELO JIMENEZ											
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19											
D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD											
HISTORIA CLINICA		10	12							TIPO DE DIAGNÓSTICO											
GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO							VALOR LAB											
										CÓDIGO CIE/CPMSS											
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: MARISELA VEGA SANTOS																					
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 08/12/2023 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 09/07/2024 FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																					
9	94339478	2	BAÑOS DEL INCA	9	A	M	PC	PESO	8.1	N	N	1.	Anemia por Deficiencia de Hierro	P	D	R	LEV			D509	
	234-711				M		Pab	TALLA	63.8	X	X		2.	Suplementación con hierro	P	D	R	4			99199.17
	-	58	CARHUAQUERO		D		Ppreg	Hb	14.5	R	R		3.		P	D	R				

c) Actividad principal: Atención en nutrición / consulta nutricional - 4

Siendo el cuarto mes del tratamiento de anemia, se deberá de continuar con la atención en nutrición / consejería nutricional, debiendo evaluar los compromisos asumidos en el tercer mes y si está mejorando sus preferencias alimentarias y la adherencia al tratamiento.

2	3	4	5	6															
2024	Setiembre	LOS CEDROS			NUTRICION										DNI	35464653	JUANA ROBLES		
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19			20	21	22				
DIA	D.N.I.	FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA	10	12										P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: MARISELA VEGA SANTOS																			
(*FECHA DE NACIMIENTO: 08/12/2023) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																			
9	94339478	2	BAÑOS DEL INCA	9	A	M	PC	PESO	8.1	N	N	1. Anemia por Deficiencia de Hierro	P	D	X	LEV		D509	
	234-711				M		Pab	TALLA	63.8	X	X	2. Atencion en Nutricion / Consulta Nutricional	P	X	R			99209	
	-	58	CARHUAQUERO		D	X	Ppreg	Hb		R	R	3. Evaluación nutricional antropométrica	P	X	R			99209.04	

d) Actividad principal: Visita domiciliaria o telemonitoreo - 3

Entre el tercer mes o cuarto mes de tratamiento se debe de continuar en llevar a cabo una Visita domiciliaria o telemonitoreo.

2	3	4	5	6															
2024	Setiembre	LOS CEDROS			ENFERMERIA										DNI	34600654	SANDRA PINEDA		
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19			20	21	22				
DIA	D.N.I.	FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA	10	12										P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: MARISELA VEGA SANTOS																			
(*FECHA DE NACIMIENTO: 08/12/2023) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																			
18	94339478	2	BAÑOS DEL INCA	9	A	M	PC	PESO		N	N	1. Anemia por Deficiencia de Hierro	P	D	X	LEV		D509	
	234-711				M		Pab	TALLA		X	X	2. Suplementación con hierro	P	X	R			99199.17	
	-	58	CARHUAQUERO		D	X	Ppreg	Hb		R	R	3. Visita familiar integral	P	X	R			C0011	

e) Actividad opcional: Visita domiciliaria más consejería integral

En caso se realice una visita domiciliaria al paciente con anemia que involucre actividades adicionales al seguimiento al tratamiento con hierro como son consejerías domiciliarias sobre lavado de manos, lactancia materna, etc., se codificara de la siguiente manera.

2	3	4	5	6															
2024	Setiembre	LOS CEDROS			NUTRICION										DNI	35464653	JUANA ROBLES		
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19			20	21	22				
DIA	D.N.I.	FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA	10	12										P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: MARISELA VEGA SANTOS																			
(*FECHA DE NACIMIENTO: 08/12/2023) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																			
18	94339478	2	BAÑOS DEL INCA	9	A	M	PC	PESO		N	N	1. Anemia por Deficiencia de Hierro	P	D	X	LEV		D509	
	234-711				M		Pab	TALLA		X	X	2. Suplementación con hierro	P	X	R			99199.17	
	-	58	CARHUAQUERO		D	X	Ppreg	Hb		R	R	3. Visita familiar integral	P	X	R			C0011	
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			99401	
					M		Pab	TALLA		C	C	2.	P	D	R				
					D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.	P	D	R				

d) Actividad principal: Visita domiciliaria o telemonitoreo - 4

Entre el quinto o sexto mes de tratamiento se debe de continuar en llevar a cabo una Visita domiciliaria o telemonitoreo.

2	3	4	5					6					6					
AÑO		MES		NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
2024		Octubre		LOS CEDROS					ENFERMERIA					DNI 34600654 SANDRA PINEDA				
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22			
DIA	D.N.I.	FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD				TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS		
	HISTORIA CLINICA	10	12											P D R	1º 2º 3º			
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: MARISELA VEGA SANTOS																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 08/12/2023 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
18	94339478	2	BAÑOS DEL INCA	10	A	M	PC	PESO	N	N	1.	Anemia por Deficiencia de Hierro	P	D	LEV	D509		
	234-711				X	X	Pab	TALLA	X	X	2.	Telemonitoreo	P	X	R	99499.10		
	-	58	CARHUAQUERO		D	X	Ppreg	Hb	R	R	3.		P	D	R			

Sexto mes (Niños menores de 36 meses)

a) Actividad principal: control de crecimiento y desarrollo.

En el sexto mes de tratamiento de anemia, es importante que el paciente acceda a su control de crecimiento y desarrollo; para su seguimiento de su estado de salud, así mismo deber realizar la interconsulta a medicina.

b) Actividad principal: Tratamiento de anemia - 6, interconsulta a nutrición.

El servicio de medicina deberá de priorizar la atención de los pacientes con anemia, lo cual deberá evaluar su estado de salud y continuar dando el tratamiento correspondiente; y realizar la interconsulta al servicio de nutrición.

2	3	4	5					6					6					
AÑO		MES		NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
2024		Noviembre		LOS CEDROS					MEDICINA					DNI 10693693 MARCELO JIMENEZ				
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22			
DIA	D.N.I.	FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD				TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS		
	HISTORIA CLINICA	10	12											P D R	1º 2º 3º			
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: MARISELA VEGA SANTOS																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 08/12/2023 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
9	94339478	2	BAÑOS DEL INCA	11	A	M	PC	PESO	8.8	N	N	1.	Anemia por Deficiencia de Hierro	P	D	LEV	D509	
	234-711				X	X	Pab	TALLA	64.8	X	X	2.	Suplementación con hierro	P	X	R	99199.17	
	-	58	CARHUAQUERO		D	X	Ppreg	Hb	R	R	3.		P	D	R			

c) Actividad principal: Atención en nutrición / consulta nutricional – 6

Siendo el sexto mes del tratamiento de anemia, se deberá de continuar con la atención en nutrición / consulta nutricional, debiendo evaluar los compromisos asumidos en el quinto mes y si está mejorando sus preferencias alimentarias y la adherencia al tratamiento.

2	3	4	5			6			7			8			9			10			11			12			13			14			15			16			17			18			19			20			21			22		
2024		Noviembre		LOS CEDROS										NUTRICION										DNI		35464653		JUANA ROBLES																												
7		8		9		11		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22																														
DIA		D.N.I.		FINANC.		DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD		SEXO		PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL		EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA		ESTADISTICA		SERVICIO		DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD		TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS																														
GESTANTE/PUERPERA		HISTORIA CLINICA		10		12		ETNIA		CENTRO POBLADO												P		D		R		1º		2º		3º																								
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: MARISELA VEGA SANTOS																																																								
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 08/12/2023																FECHA ULTIMO RESULTADO DE HB: _____																FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																								
9		94339478		2		BAÑOS DEL INCA		11		A		M		PC		PESO		8.8		N		N		1.		Anemia por Deficiencia de Hierro		P		D		X		LEV		D509																				
		234-711		58		CARHUAQUERO				M		Pab		TALLA		64.8		C		C		2.		Atencion en Nutricion / Consulta Nutricional		P		D		R				99209																						
										D		Ppreg		Hb				R		R		3.		Evaluación nutricional antropométrica		P		D		R				99209.04																						

d) Actividad principal: Visita domiciliaria o telemonitoreo - 4

Entre el quinto o sexto mes de tratamiento se debe de continuar en llevar a cabo una Visita domiciliaria o telemonitoreo.

2	3	4	5			6			7			8			9			10			11			12			13			14			15			16			17			18			19			20			21			22		
2024		Noviembre		LOS CEDROS										ENFERMERIA										DNI		34600654		SANDRA PINEDA																												
7		8		9		11		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22																														
DIA		D.N.I.		FINANC.		DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD		SEXO		PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL		EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA		ESTADISTICA		SERVICIO		DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD		TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS																														
GESTANTE/PUERPERA		HISTORIA CLINICA		10		12		ETNIA		CENTRO POBLADO												P		D		R		1º		2º		3º																								
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: MARISELA VEGA SANTOS																																																								
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 08/12/2023																FECHA ULTIMO RESULTADO DE HB: _____																FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																								
18		94339478		2		BAÑOS DEL INCA		11		A		M		PC		PESO				N		N		1.		Anemia por Deficiencia de Hierro		P		D		X		LEV		D509																				
		234-711		58		CARHUAQUERO				M		Pab		TALLA				C		C		2.		Telemonitoreo		P		D		R				99499.10																						
										D		Ppreg		Hb				R		R		3.				P		D		R																										

Séptimo mes (Niños menores de 36 meses)

a) Actividad principal: Dosaje de hemoglobina – 5 (final), interconsulta a medicina.

En el séptimo mes, ya habiendo finalizado la administración de hierro (Mas de 180 días desde el inicio del tratamiento), es necesario que se realice el dosaje de hemoglobina control final, es necesario que se compare el cambio de los valores de hemoglobina.

2	3	4	5					6					7																
AÑO		MES		NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN															
2024		Diciembre		LOS CEDROS					ENFERMERIA					DNI 45477653 ROSARIO QUISEP															
7		8		9		11		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22			
DIA		D.N.I.		FINANC		DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD		SEXO		PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL		EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA		ESTABLEC		SERVICIO		DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD		TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS			
		HISTORIA CLINICA		10		12																P		D		R			
		GESTANTE/PUERPERA		ETNIA		CENTRO POBLADO																							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: MARISELA VEGA SANTOS																													
(*FECHA DE NACIMIENTO: 08/12/2023 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 20/12/2024 FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																													
20		94339478		2		BAÑOS DEL INCA		1		M		PC		PESO		9		N		N		1. Control de salud de rutina del niño		P		D		R	
		234-711		58		CARHUAQUERO				M		Pab		TALLA		65		C		C		2. Anemia por Deficiencia de Hierro		P		D		R	
										D		Ppreg		Hb		14.6		R		R		3. Atención Integral de Salud del Niño- CRED de 1 a 4 años		P		D		R	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																													
(*FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																													
										A		M		PC		PESO		N		N		1. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobímetro		P		D		R	
										M				Pab		TALLA		C		C		2.		P		D		R	
										D		F		Ppreg		Hb		R		R		3.		P		D		R	

Evaluacion de los valores de hemoglobina:

Valor Hb del 20/12/2024: 14.6 gr/dl
Valor Hb del 09/06/2024: 12.6 gr/dl
Diferencia de Hb: 14.6 – 12.6 = 2.0 g/dl (Hubo incremento)

b) Actividad principal: Culminación de tratamiento de anemia, recuperación de anemia, inicio de suplementación preventiva⁷.

En el séptimo mes, el servicio de medicina deberá de evaluar; revisando que en todos los 6 meses de tratamiento haya recibido todas las prestaciones principales, así mismo evaluará su estado de salud en general.

2	3	4	5					6					7																
AÑO		MES		NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN															
2024		Diciembre		LOS CEDROS					MEDICINA					DNI 10693693 MARCELO JIMENEZ															
7		8		9		11		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22			
DIA		D.N.I.		FINANC		DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD		SEXO		PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL		EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA		ESTABLEC		SERVICIO		DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD		TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS			
		HISTORIA CLINICA		10		12																P		D		R			
		GESTANTE/PUERPERA		ETNIA		CENTRO POBLADO																							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: MARISELA VEGA SANTOS																													
(*FECHA DE NACIMIENTO: 08/12/2023 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 20/12/2024 FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																													
20		94339478		2		BAÑOS DEL INCA		1		M		PC		PESO		9		N		N		1. Anemia por Deficiencia de Hierro		P		D		R	
		234-711		58		CARHUAQUERO				M		Pab		TALLA		65		C		C		2. Suplementación con hierro		P		D		R	
										D		Ppreg		Hb		14.6		R		R		3. Suplementación de Micronutrientes		P		D		R	

⁷ El inicio de a suplementación preventiva posterior al tratamiento de anemia, seguirá el mismo esquema como suplementación preventiva.

Niños de 36 meses a 11 años – Tratamiento de Anemia

GRUPO DE EDAD	ACTIVIDAD	TRATAMIENTO						SUPLEMENTACION PREVENTIVA POSTERIOR AL TRATAMIENTO DE ANEMIA			
		MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10
ANEMIA DE 36 MESES A 11 AÑOS	DOSAJE DE HEMOGLOBINA	DHx	DHc1		DHc2			DHc3			DH (7)
	ANEMIA FERROPENICA (1)	D	R	R	R	R	R	PR (2)			
	TRATAMIENTO CON HIERRO (3)	1	2	2	4	5	6	TA			
	CONSULTA MEDICA	CM1	CM2	CM3	CM4	CM5	CM6				
	ATENCION EN NUTRICION / CONSULTA NUTRICIONAL	AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	AN6	AN (4)			
	SUPLEMENTACION CON HIERRO (5)							AH1	AH2	AH3	TA
	VISITA DOMICILIARIA (VD) O TELEMONITOREO (TM) O TELEORIENTACION (TO) (6)	VD - 1						VD / TO a + (8)			
	CONSEJERIA NUTRICIONAL							CN1	CN2	CN3	CN4
(1) Si el valor de dosaje de hemoglobina está por debajo de lo normal y el personal de salud no cuenta con los resultados de los análisis de apoyo al diagnóstico; iniciara el tratamiento con el diagnóstico (D649+D).											
(2) Se usará el PR, cuando el valor de la hemoglobina este por encima de los valores normales y el Médico Cirujano compruebe su recuperación.											
(3) Si el tratamiento se inicia con Sulfato Ferroso y presenta efectos adversos que dificulta la continuidad del tratamiento, se recomienda cambiar a Hierro Polimaltosado, siempre y cuando exista disponibilidad.											
(4) Aplica cuando la suplementación preventiva no tiene resultados favorables en el mantenimiento de los niveles de hemoglobina o se evidencia practicas inadecuadas de alimentación.											
(5) La suplementación preventiva, posterior al tratamiento de anemia se realizará con Micronutrientes o Sulfato Ferroso o Tableta (Aplica solamente de 5 a 11 años)											
(6) La Teleorientación aplica solamente cuando este bajo la suplementación preventiva.											
(7) El dosaje de hemoglobina en el esquema de suplementación preventiva, aplica solamente para niños de 36 a 59 meses.											
(8) La Visita domiciliaria o telemonitoreo, aplica solamente para niños de 36 a 59 meses.											

Primer mes (Niños de 36 meses a 11 años)

a) Actividad principal: Dosaje de hemoglobina - 1, Interconsulta al servicio de medicina.

En el primer contacto que tenga el paciente en los establecimientos de salud, se deberá de iniciar el dosaje de hemoglobina y si los valores están por debajo de lo normal se considerara como anemia no especificada. Se deberá hacer interconsulta al servicio de medicina.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)						6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
2024		Abril		LOS CEDROS							ENFERMERIA						DNI	35464653		JUANA ROBLES			
7	8		9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22									
DIA	D.N.I.		FINANC.		DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTADISTICA	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS	
	HISTORIA CLINICA		10	12																			
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO																			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: ANDREA SEDANO PAZ																							
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 10/03/2020						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 06/04/2024						FECHA DE ULTIMA REGLA: __/__/__											
6	84394256	2	AYACUCHO		4	☒	M	PC		PESO	15.3	☒	N	☒	1.	Control de salud de rutina del niño	P	☒	R				2001
	74596-2					☒	M	☒	Pab		TALLA	99.5	☒	C	2.	Atencion integral de salud del niño: CRED de 1 a 4 años	P	☒	R	11		99382	
	-	58	SAN JOSE DE VIÑACA			☒	D	☒	Ppreg		Hb	12.1	☒	R	R	3.	Dosaje de Hemoglobina con hemoglobímetro	P	☒	R			

Determinacion de Valor de Hemoglobina según Ajustes a la correccion:

Centro Poblado: San Jose de Viñaca / Altitud: 2,480 msnm / Ajuste de Hb: 1.4

Calculo de Valor Hb corregido: $12.1 - 1.4 = 10.7$ g/dl (Valor debajo de lo normal)

b) Actividad principal: Diagnostico de anemia de tipo no especificado, Tratamiento de anemia - 1, Interconsulta al servicio de nutrición.

El servicio de medicina recibirá como prioridad los pacientes que tengan valores de hemoglobina por debajo de lo normal. Así mismo, deberá solicitar las pruebas auxiliares para determinar la etiología de la anemia, y si los resultados de las pruebas auxiliares demoran más de 7 días, deberá de iniciar el tratamiento de anemia y usará como diagnostico anemia de tipo no especificada, hasta que se corrobore su etiología.

El Médico Cirujano, deberá de solicitar a laboratorio las pruebas auxiliares para el diagnóstico etiológico de la anemia.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN			
2024		Abril		LOS CEDROS					MEDICINA				DNI	10693693	MARCELO JIMENEZ		
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: ANDREA SEDANO PAZ																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 10/03/2020 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 06/04/2024 FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																	
6	84394256	2	AYACUCHO	4	M	PC	PESO	15.3	N	1.	Anemia de tipo no especificada	P	D	R			D649
	74596-2				M	Pab	TALLA	99.5	C	2.	Suplementación con hierro	P	D	R	1		99199.17
	-	58	SAN JOSE DE VIÑACA		D	Ppreg	Hb	12.1	R	R	3.		P	D	R		

c) Actividad principal: Atención en nutrición / consulta nutricional - 1

El servicio de nutrición deberá de priorizar la atención de niños con anemia y brindará una atención en nutrición / consulta nutricional, debiendo aplicar una anamnesis alimentaria del paciente, explorando si tuvo episodios de alguna patología, preferencias alimentarias, preferencia religiosa, identificación étnica, uso de programas sociales e identificar su estado actual de inseguridad alimentaria.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)						6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN						
2024		Abril		LOS CEDROS							NUTRICION						DNI	35464653	JUANA ROBLES					
7		8	9		11		13	14	15		16	17	18	19				20		21	22			
DIA	D.N.I.		FINANC.		DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS				
	HISTORIA CLINICA		10	12		P								D	R	1º	2º	3º						
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO		P								D	R	1º	2º	3º						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: ANDREA SEDANO PAZ																								
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 10/03/2020 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 09/06/2024 FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																								
6	84394256		2	AYACUCHO		4	☒	M	PC	PESO	15.3	N	☒	1.	Anemia de tipo no especificada			P	D	☒				D649
	74596-2				M		Pab	TALLA	99.5		☒	C	2.	Atencion en Nutricion / Consulta Nutricional			P	☒	R				99209	
	-			58	SAN JOSE DE VIÑACA		D	☒	Ppreg	Hb	12.1	R	R	3.	Evaluación nutricional antropométrica			P	☒	R				99209.04

d) Actividad principal: Visita domiciliaria - 1

Posterior a los 7 días de iniciado el tratamiento de anemia se debe de iniciar con una Visita domiciliaria.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN														
2024		Abril		LOS CEDROS						ENFERMERIA					DNI	35464653 JUANA ROBLES														
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22																	
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS													
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º														
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																											
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: ANDREA SEDANO PAZ																														
(*FECHA DE NACIMIENTO: 10/03/2020) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																														
15	84394256	2	AYACUCHO	4	M	PC	PESO	N	N	1. Anemia de tipo no especificada	P	D	R				D649													
	74596-2	58	SAN JOSE DE VIÑACA															M	Pab	TALLA	C	C	2. Suplementación con hierro	P	D	R				99199.17
	-																													
				D	Ppreg	Hb		R	R	3. Visita familiar integral	P	D	R				C0011													

Segundo mes (Niños de 36 meses a 11 años)

a) Actividad principal: Dosaje de hemoglobina – 2(control), Interconsulta a medicina

Es necesario que los pacientes con anemia sean citados oportunamente al mes de haber iniciado su tratamiento de anemia, por haber transcurrido más de 1 mes desde el inicio al tratamiento de anemia, se deberá de realizar el dosaje de hemoglobina control, evaluar los cambios de los valores de hemoglobina y realizar interconsulta al servicio de medicina.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN															
2024		Mayo		LOS CEDROS						ENFERMERIA					DNI	45477653 ROSARIO QUISEP															
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22																		
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS														
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º															
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																												
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: ANDREA SEDANO PAZ																															
(*FECHA DE NACIMIENTO: 10/03/2020) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 13/05/2024 FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																															
6	84394256	2	AYACUCHO	4	M	PC	PESO	15.8	N	N	1. Control de salud de rutina del niño	P	D	R			Z001														
	74596-2	58	SAN JOSE DE VIÑACA															M	Pab	TALLA	99.8	C	C	2. Anemia de tipo no especificada	P	D	R				D649
	-																														
				D	Ppreg	Hb	13.1	R	R	3. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobímetro	P	D	R				85018.01														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																															
(*FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																															
					A	M	PC	PESO	N	N	1. Consejería en prácticas saludables de higiene y ambiente (vivienda y entorno)	P	D	R			99404.01														
																		M	Pab	TALLA	C	C	2.	P	D	R					
				D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.	P	D	R																	

Evaluacion de los valores de hemoglobina:

Valor Hb del 06/04/2024: 12.1 gr/dl
Valor Hb del 13/05/2024: 13.1 gr/dl
Diferencia de Hb: 13.1 - 12.1 = 1.0 g/dl (Hubo incremento)

b) Actividad principal: Diagnostico de anemia por deficiencia de hierro, Tratamiento de anemia - 2, Interconsulta al servicio de nutrición.

El servicio de medicina deberá de contar con los últimos valores de hemoglobina y pruebas auxiliares de laboratorio; para poder determinar si la anemia que se viene tratando es por deficiencia de hierro.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
2024		Mayo		LOS CEDROS					MEDICINA					DNI 10693693 MARCELO JIMENEZ				
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22					
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS					
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R					
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO								1º	2º	3º					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: ANDREA SEDANO PAZ																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 10/03/2020 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 07/07/2024 FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
6	84394256	2	AYACUCHO	4	M	PC	PESO 15.8	N	N	1. Anemia por Deficiencia de Hierro	P	X	R					
	74596-2				M	Pab	TALLA 99.8	X	X	2. Suplementación con hierro	P	X	R					
	-	58	SAN JOSE DE VIÑACA		D	Ppreg	Hb 13.1	R	R	3. Hemograma completo, 3ra generación	P	X	R					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
					A	PC	PESO	N	N	1. Dosaje de Ferritina	P	X	R					
					M	Pab	TALLA	C	C	2. Proteína C-Reactiva –PCR	P	X	R					
					D	Ppreg	Hb	R	R	3. Estudio parasitológico en heces por 3	P	X	R					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
					A	PC	PESO	N	N	1. Dosaje de Plomo (*)	P	X	R					
					M	Pab	TALLA	C	C	2. Frotis de fuente primaria (*)	P	X	R					
					D	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																		

(*) Las pruebas de dosaje de plomo, gota gruesa se realizará en regiones con alta incidencia de plomo o malaria.

c) Actividad principal: Atención en nutrición / consulta nutricional - 2

Siendo el segundo mes del tratamiento de anemia, se deberá de continuar con la atención en nutrición / atención nutricional, debiendo evaluar los compromisos asumidos en el primer mes y si está mejorando sus preferencias alimentarias y la adherencia al tratamiento.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
2024		Mayo		LOS CEDROS					NUTRICION					DNI 35464653 JUANA ROBLES				
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22					
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS					
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R					
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO								1º	2º	3º					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: ANDREA SEDANO PAZ																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 10/03/2020 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
6	84394256	2	AYACUCHO	4	M	PC	PESO 15.8	N	N	1. Anemia por Deficiencia de Hierro	P	D	X					
	74596-2				M	Pab	TALLA 99.8	X	X	2. Atención en Nutrición / Consulta Nutricional	P	X	R					
	-	58	SAN JOSE DE VIÑACA		D	Ppreg	Hb 13.1	R	R	3. Evaluación nutricional antropométrica	P	X	R					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																		

d) Actividad principal: Visita domiciliaria o telemonitoreo - 2

En el segundo mes de tratamiento se debe de continuar en llevar a cabo una Visita domiciliaria o telemonitoreo.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN			
2024		Mayo	LOS CEDROS				NUTRICION				DNI	35464653	JUANA ROBLES				
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS		
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º		2º	3º
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: ANDREA SEDANO PAZ																	
(*FECHA DE NACIMIENTO: 10/03/2020)				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /									
15	84394256	2	AYACUCHO	4	M	PC	PESO		N	N	1. Anemia por Deficiencia de Hierro	P	D	X	LEV	D509	
	74596-2				M	Pab	TALLA		X	X	2. Telemonitoreo	P	D	R		99499.10	
	-	58	SAN JOSE DE VIÑACA		D	X	Ppreg	Hb		R	R	3.	P	D	R		

e) Actividad opcional: Confirmación de anemia de tipo no especificado, Interconsulta al servicio de nutrición. (Resultado alternativo)

Luego de la lectura de los resultados de laboratorio y se llegue a confirmar que no sea anemia por deficiencia de hierro, se deberá de referir al segundo nivel de atención para su atención correspondiente y realizar interconsulta al servicio de nutrición.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN										
2024		Mayo		LOS CEDROS					MEDICINA				DNI	10693693	MARCELO JIMENEZ									
7		8	9		11		13	14		15		16		17	18		19		20		21		22	
DIA	D.N.I.		FINANC.		DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS				
	HISTORIA CLINICA		10	12		LAB																		
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO		P								D	R	1º	2º	3º						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: ANDREA SEDANO PAZ																								
(*FECHA DE NACIMIENTO: 10/03/2020)				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 06/04/2024								FECHA DE ULTIMA REGLA: / /												
6	84394256		2	AYACUCHO		4	☒	M	PC		PESO	15.8	☒	N	N	1. Anemia de tipo no especificada			P	D	☒	RF		D649
	74596-2						M	☒	Pab		TALLA	99.8	☒	☒	☒	2.				P	D	R		
	-		58	SAN JOSE DE VIÑACA			D	☒	Ppreg		Hb	13.1	R	R	3.				P	D	R			

Tercer mes (Niños de 36 meses a 11 años)

a) Actividad principal: Tratamiento de anemia - 3, interconsulta a nutrición.

El servicio de medicina deberá de evaluar el estado de salud del paciente y continuar dando el tratamiento correspondiente.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)						6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN										
2024	Junio		LOS CEDROS						MEDICINA						DNI	10693693			MARCELO JIMENEZ									
7	8		9	11		13	14	15		16	17	18	19			20		21		22								
DIA	D.N.I.		FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS										
	HISTORIA CLINICA		10	12																								
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO									P	D	R	1º	2º	3º										
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: ANDREA SEDANO PAZ																												
(*FECHA DE NACIMIENTO: 10/03/2020)				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:						FECHA DE ULTIMA REGLA: __/__/__																		
6	84394256		2	AYACUCHO		4	☒	M	PC		PESO	16.3	☒	N	N	1.	Anemia por Deficiencia de Hierro			P	☒	D	☒	LEV		D509		
	74596-2						M	☒	Pab		TALLA	100.3	☒	E	R	E	2.	Suplementación con hierro			P	☒	D	☒	R	3		99199.17
	-		58	SAN JOSE DE VIÑACA			D	☒	Ppreg		Hb			☒	R	R	3.				P	☒	D	☒	R			

b) Actividad principal: Atención en nutrición / consulta nutricional - 3

Siendo el tercer mes del tratamiento de anemia, se deberá de continuar con la atención en nutrición / consulta nutricional, debiendo evaluar los compromisos asumidos en el segundo mes y si está mejorando sus preferencias alimentarias y la adherencia al tratamiento.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
2024		Junio		LOS CEDROS					NUTRICION				DNI	35464653 JUANA ROBLES									
7	8		9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22									
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS						
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º							
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: ANDREA SEDANO PAZ																							
(*FECHA DE NACIMIENTO: 10/03/2020) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																							
6	84394256	2	AYACUCHO	4	M	PC	PESO	16.3	N	N	1. Anemia por Deficiencia de Hierro	P	D	X	LEV		D509						
	74596-2	58	SAN JOSE DE VIÑACA									M	Pab	TALLA	100.3	X	X	2. Atencion en Nutricion / Consulta Nutricional	P	D	R		99209
	-																		D	Ppreg	Hb	R	R

c) Actividad principal: Visita domiciliaria o telemonitoreo - 3

En el tercer o cuarto mes de tratamiento se debe de continuar en llevar a cabo una Visita domiciliaria o telemonitoreo.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN								
2024		Junio		LOS CEDROS					ENFERMERIA				DNI	45477653 ROSARIO QUISPE								
7	8		9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22								
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS					
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º						
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: ANDREA SEDANO PAZ																						
(*FECHA DE NACIMIENTO: 10/03/2020) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																						
15	84394256	2	AYACUCHO	4	M	PC	PESO		N	N	1. Anemia por Deficiencia de Hierro	P	D	X	LEV		D509					
	74596-2	58	SAN JOSE DE VIÑACA									M	Pab	TALLA	X	X	2. Suplementación con hierro	P	D	R		99199.17
	-																	D	Ppreg	Hb	R	R

Cuarto mes (Niños de 36 meses a 11 años)

a) Actividad principal: Dosaje de hemoglobina – 3(control), interconsulta a medicina.

En el cuarto mes de tratamiento, es importante que se realice el dosaje de hemoglobina control para evaluar los avances o dificultades al tratamiento.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
2024		Julio		LOS CEDROS						ENFERMERIA					DNI	45477653	ROSARIO QUIISPE			
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19					20	21	22			
DIA	D.N.I.	FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: ANDREA SEDANO PAZ																				
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 10/03/2020 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 13/07/2024 FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																				
6	84394256	2	AYACUCHO	4	☒	M	PC	PESO	16.6	N	N	1.	Control de salud de rutina del niño	P	☒	R			Z001	
	74596-2				☒	M	Pab	TALLA	100.8	☒	☒	2.	Anemia por Deficiencia de Hierro	P	☒	D	LEV		D509	
	-	58	SAN JOSE DE VIÑACA		☒	D	Ppreg	Hb	13.3	R	R	3.	Atencion integral de salud del niño: CRED de 1 a 4 años	P	☒	D	R	12	99382	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																				
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																				
					☒	A	M	PC	PESO	N	N	1.	Dosaje de Hemoglobina con hemoglobímetro	P	☒	R			85018.01	
					☒	M	Pab	TALLA	C	C	2.		P	☒	D	R				
					☒	D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.		P	☒	D	R			

Evaluacion de los valores de hemoglobina:
Valor Hb del 13/07/2024: 13.3 gr/dl
Valor Hb del 13/05/2024: 13.1 gr/dl
Diferencia de Hb: 13.3 – 13.1 = 0.3 g/dl (Hubo incremento)

b) Actividad principal: Tratamiento de anemia - 4, interconsulta a nutrición.

El servicio de medicina deberá de contar con los últimos valores de hemoglobina y evaluar el estado de salud del paciente y continuar dando el tratamiento correspondiente.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
2024		Julio		LOS CEDROS						MEDICINA					DNI	10693693	MARCELO JIMENEZ			
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19					20	21	22			
DIA	D.N.I.	FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: ANDREA SEDANO PAZ																				
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 10/03/2020 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																				
6	84394256	2	AYACUCHO	4	☒	M	PC	PESO	16.6	N	N	1.	Anemia por Deficiencia de Hierro	P	☒	D	LEV		D509	
	74596-2				☒	M	Pab	TALLA	100.8	☒	☒	2.	Suplementación con hierro	P	☒	D	R	4	99199.17	
	-	58	SAN JOSE DE VIÑACA		☒	D	Ppreg	Hb	13.3	R	R	3.		P	☒	D	R			

c) Actividad principal: Atención en nutrición / consulta nutricional – 4

Siendo el cuarto mes del tratamiento de anemia, se deberá de continuar con la atención en nutrición / consulta nutricional, debiendo evaluar los compromisos asumidos en el tercer mes y si está mejorando sus preferencias alimentarias y la adherencia al tratamiento.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						5						UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6						NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
2024		Julio		LOS CEDROS												NUTRICION				DNI				35464653		JUANA ROBLES					
7		8	9			11		13	14	15		16		17	18	19				20		21		22							
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL		EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA		ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD				TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS							
	HISTORIA CLINICA		10	12										P						D	R	1º	2º		3º						
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO																											
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: ANDREA SEDANO PAZ																															
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 10/03/2020				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:										FECHA DE ULTIMA REGLA: _/_/_																	
6	84394256		2	AYACUCHO		4	☒	M	PC		PESO	16.6	☒	N	N	1.	Anemia por Deficiencia de Hierro				☒	D	☒	LEV		D509					
	74596-2				M		Pab		TALLA	100.8	☒	☒	☒	2.	Atencion en Nutricion / Consulta Nutricional				☒	☒	R			99209							
	-		58	SAN JOSE DE VIÑACA			☒	Ppreg	Hb	13.3	☒	☒	3.	Evaluación nutricional antropométrica				☒	☒	R				99209.04							

d) Actividad principal: Visita domiciliaria o telemonitoreo - 3

En el tercer o cuarto mes de tratamiento se debe de continuar en llevar a cabo una Visita domiciliaria o telemonitoreo.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)						6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
2024		Julio		LOS CEDROS							ENFERMERIA						DNI	45477653		ROSARIO QUISPE			
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22								
DIA	D.N.I.		FINANC.		DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA		10	12																			
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO																			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: ANDREA SEDANO PAZ																							
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 10/03/2020				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:						FECHA DE ULTIMA REGLA: _/_/_													
15	84394256		2	AYACUCHO		4	☒	M	PC	PESO		N	N	1. Anemia por Deficiencia de Hierro			P	D	X	LEV	D509		
	74596-2						M	☒	Pab	TALLA		X	X	2. Telemonitoreo			P	X	R		99499.10		
			58	SAN JOSE DE VIÑACA			D	☒	Ppreg	Hb		R	R				P	D	R				

Quinto mes (Niños de 36 meses a 11 años)

a) Actividad principal: Tratamiento de anemia - 5, interconsulta a nutrición.

El servicio de medicina deberá de priorizar la atención de los pacientes con anemia, lo cual deberá evaluar su estado de salud y continuar dando el tratamiento correspondiente; y realizar la interconsulta al servicio de nutrición.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)						6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCION					
2024		Agosto		LOS CEDROS							MEDICINA						DNI	10693693	MARCELO JIMENEZ				
7	8		9	11		13	14	15	16	17	18	19				20		21		22			
DIA	D.N.I.		FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS						
	HISTORIA CLINICA		10	12	P								D	R	1º	2º			3º				
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO																			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: ANDREA SEDANO PAZ																							
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 10/03/2020						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:						FECHA DE ULTIMA REGLA: _/_/_											
6	84394256		2	AYACUCHO		4	☒	M	PC	PESO	16.8	☒	N	N	1. Anemia por Deficiencia de Hierro	P	D	☒	LEV		D509		
	74596-2				M		Pab	TALLA	101.3	☒	X	X	2. Suplementación con hierro	P	☒	R	5		99199.17				
	-		58	SAN JOSE DE VIÑACA			D	☒	Ppreg	Hb		R	R	3.	P	D	R						

b) Actividad principal: Atención en nutrición / consulta nutricional - 5

Siendo el quinto mes del tratamiento de anemia, se deberá de continuar con la atención en nutrición / consulta nutricional, debiendo evaluar los compromisos asumidos en el cuarto mes y si está mejorando sus preferencias alimentarias y la adherencia al tratamiento.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6 NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN						
2024		Agosto		LOS CEDROS					NUTRICION				DNI 35464653 JUANA ROBLES						
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19				20	21	22			
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS				
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º		2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: ANDREA SEDANO PAZ																			
(*FECHA DE NACIMIENTO: 10/03/2020 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																			
6	84394256	2	AYACUCHO	4	M	PC	PESO	16.9	N	N	1. Anemia por Deficiencia de Hierro				P	D	X	LEV	D509
	74596-2				M	Pab	TALLA	101.3	X	X	2. Atencion en Nutricion / Consulta Nutricional				P	X	R		99209
	-	58	SAN JOSE DE VIÑACA		D	Ppreg	Hb		R	R	3. Evaluación nutricional antropométrica				P	X	R		99209.04

c) Actividad principal: Visita domiciliaria o telemonitoreo - 4

En el quinto o sexto mes de tratamiento se debe de continuar en llevar a cabo una Visita domiciliaria o telemonitoreo.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6 NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN						
2024		Agosto		LOS CEDROS					ENFERMERIA				DNI 45477653 ROSARIO QUISPE						
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19				20	21	22			
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS				
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º		2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: ANDREA SEDANO PAZ																			
(*FECHA DE NACIMIENTO: 10/03/2020 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																			
15	84394256	2	AYACUCHO	4	M	PC	PESO		N	N	1. Anemia por Deficiencia de Hierro				P	D	X	LEV	D509
	74596-2				M	Pab	TALLA		X	X	2. Telemonitoreo				P	X	R		99499.10
	-	58	SAN JOSE DE VIÑACA		D	Ppreg	Hb		R	R	3.				P	D	R		

Sexto mes (Niños de 36 meses a 11 años)

a) Actividad principal: Tratamiento de anemia - 6, interconsulta a nutrición.

El servicio de medicina deberá de priorizar la atención de los pacientes con anemia, lo cual deberá evaluar su estado de salud y continuar dando el tratamiento correspondiente; y realizar la interconsulta al servicio de nutrición

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6 NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN						
2024		Setiembre		LOS CEDROS					MEDICINA				DNI 10693693 MARCELO JIMENEZ						
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19				20	21	22			
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS				
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º		2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: ANDREA SEDANO PAZ																			
(*FECHA DE NACIMIENTO: 10/03/2020 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																			
6	84394256	2	AYACUCHO	4	M	PC	PESO	17.3	N	N	1. Anemia por Deficiencia de Hierro				P	D	X	LEV	D509
	74596-2				M	Pab	TALLA	101.8	X	X	2. Suplementación con hierro				P	X	R	6	99199.17
	-	58	SAN JOSE DE VIÑACA		D	Ppreg	Hb		R	R	3.				P	D	R		

b) Actividad principal: Atención en nutrición / Consulta nutricional - 6

Siendo el sexto mes del tratamiento de anemia, se deberá de continuar con la atención en nutrición / consulta nutricional, debiendo evaluar los compromisos asumidos en el quinto mes y si está mejorando sus preferencias alimentarias y la adherencia al tratamiento.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
2024		Setiembre		LOS CEDROS						NUTRICION				DNI: 35464653 JUANA ROBLES				
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22					
DIA	D.N.I.	FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS	
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: ANDREA SEDANO PAZ																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 10/03/2020 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
6	84394256	2	AYACUCHO	4	☒	M	PC	PESO	17.3	☒	N	N	1. Anemia por Deficiencia de Hierro	☒	☒	LEV		D509
	74596-2				☒	M		Pab	TALLA	101.8	☒	☒	2. Atención en Nutrición / Consulta Nutricional	☒	☒			99209
	-	58	SAN JOSE DE VIÑACA		☒	D		Ppreg	Hb			☒	☒	3. Evaluación nutricional antropométrica	☒	☒		

c) Actividad principal: Visita domiciliaria o telemonitoreo - 4

En el quinto o sexto mes de tratamiento se debe de continuar en llevar a cabo una Visita domiciliaria o telemonitoreo.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
2024		Setiembre		LOS CEDROS						ENFERMERIA				DNI: 45477653 ROSARIO QUIISPE				
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22					
DIA	D.N.I.	FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS	
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: ANDREA SEDANO PAZ																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 10/03/2020 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
15	84394256	2	AYACUCHO	4	☒	M	PC	PESO		☒	N	N	1. Anemia por Deficiencia de Hierro	☒	☒	LEV		D509
	74596-2				☒	M		Pab	TALLA		☒	☒	2. Suplementación con hierro	☒	☒			99199.17
	-	58	SAN JOSE DE VIÑACA		☒	D		Ppreg	Hb			☒	☒	3. Visita familiar integral	☒	☒		

Séptimo mes (Niños de 36 meses a 11 años)

a) Actividad principal: Dosaje de hemoglobina – 4 (final), interconsulta a medicina.

En el séptimo mes, ya habiendo finalizado la administración de hierro (Mas de 180 días desde el inicio del tratamiento), es necesario que se realice el dosaje de hemoglobina control final, es necesario que se compare el cambio de los valores de hemoglobina.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																				
2024		Octubre		LOS CEDROS					ENFERMERIA				DNI	45477653	ROSARIO QUIJSE																			
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19				20	21	22																		
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD				TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS																
	HISTORIA CLINICA	10	12																															
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: ANDREA SEDANO PAZ																																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 10/03/2020 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 13/10/2024 FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																																		
6	84394256	2	AYACUCHO	4	M	PC	PESO	17.6	N	N	1. Control de salud de rutina del niño				P	D	R		Z001															
	74596-2	58	SAN JOSE DE VIÑACA																	D	Ppreg	Hb	13.4	R	R	2. Anemia por Deficiencia de Hierro				P	D	R	LEV	D509
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																																		
					A	M	PC	PESO	N	N	1. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobímetro				P	D	R		85018.01															
																				M	Pab	TALLA	C	C	2.				P	D	R			
																																	D	F

Evaluación de los valores de hemoglobina:

Valor Hb del 13/10/2024: 13.4 gr/dl

Valor Hb del 13/07/2024: 13.3 gr/dl

Diferencia de Hb: 13.4 – 13.3 = 0.1 g/dl (Hubo incremento)

b) Actividad principal: Culminación de tratamiento de anemia, recuperación de anemia, inicio de suplementación preventiva.

En el séptimo mes, el servicio de medicina deberá de evaluar; revisando que en todos los 6 meses de tratamiento haya recibido todas las prestaciones principales, así mismo evaluará su estado de salud en general.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																				
2024		Octubre		LOS CEDROS					MEDICINA				DNI	10693693	MARCELO JIMENEZ																			
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19				20	21	22																		
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD				TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS																
	HISTORIA CLINICA	10	12																															
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: ANDREA SEDANO PAZ																																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 10/03/2020 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 13/10/2024 FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																																		
6	84394256	2	AYACUCHO	4	M	PC	PESO	17.6	N	N	1. Anemia por Deficiencia de Hierro				P	D	R	PR	D509															
	74596-2	58	SAN JOSE DE VIÑACA																	D	Ppreg	Hb	13.4	R	R	2. Suplementación con hierro				P	D	R	TA	99199.17

B) ADOLESCENTE / PUERPERA / MUJER EN EDAD FÉRTIL – TRATAMIENTO DE ANEMIA

GRUPO DE EDAD	ACTIVIDAD	TRATAMIENTO					
		MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6
ADOLESCENTE / MUJER EN EDAD FÉRTIL / PUERPERA	DOSAJE DE HEMOGLOBINA	DHx	DHc1		DHc2		DHc3
	ANEMIA FERROPÉNICA (1)	D	R	R	R	R	PR (2)
	TRATAMIENTO CON HIERRO (3)	1	2	2	4	5	6
	CONSULTA MÉDICA	CM1	CM2	CM3	CM4	CM5	CM6
	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN / CONSULTA NUTRICIONAL	AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	AN6
	VISITA DOMICILIARIA (VD) Ó TELEMONITOREO (TM)	VD-1					
		VD / TM - 2	VD / TM - 3	VD / TM - 4			
(1) Si el valor de dosaje de hemoglobina está por debajo de lo normal y el personal de salud no cuenta con los resultados de los análisis de apoyo al diagnóstico; iniciará el tratamiento con el diagnóstico (D649+D). Cuando el Médico Cirujano cuente con los resultados de los análisis de apoyo al diagnóstico y compruebe que es Anemia Ferropénica, usará (D509+D+Lev/Mod/Sev) y continuará el tratamiento iniciado.							
(2) Se usará el PR, cuando el valor de la hemoglobina este por encima de los valores normales y el Médico Cirujano compruebe su recuperación.							
(3) En caso que el paciente sea Adolescente Mujer, Mujer en edad fértil, Puérpera, se le administrará Sulfato Ferroso + Ácido Fólico (tableta). En caso que el paciente sea Adolescente Varón, se le administrará Sulfato Ferroso (tableta)							

Primer mes (Adolescente/Puérpera/Mujer en edad fértil)

a) **Actividad principal:** Dosaje de hemoglobina - 1, Interconsulta al servicio de medicina.

En el primer contacto que tenga el paciente en los establecimientos de salud, se deberá de iniciar el dosaje de hemoglobina y si los valores están por debajo de lo normal se considerara como anemia no especificada.

2	3	4	5			6			7						
AÑO		MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)			UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)			NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN						
2024		Abril	CSTUMPA			ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE			DNI 87446562 MARIELA MUNAYCO						
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
D.N.I.		FINANC.		DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD		SEXO	PERÍMETRO CEFÁLICO	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA	ESTADÍSTICA	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD		
HISTORIA CLÍNICA		10		12					ABDOMINAL - PESO	ANTROPOMÉTRICA			TIPO DE DIAGNÓSTICO		
GESTANTE/PUERPERA		ETNIA		CENTRO POBLADO					PREGESTACIONAL	HEMOGLOBINA			VALOR LAB		
													CÓDIGO CIE/CPMSS		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: NOELIA SANCHEZ JIMENEZ															
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/2009 FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: 05/04/2024 FECHA DE ÚLTIMA REGLA: / /															
5		7548966	2	CARABAYLLO	14	M	PC	PESO	53	N	N	1. Examen del estado de desarrollo del adolescente	P	X	R
		57899				M	Pab	TALLA	155	C	C	2. Evaluación Integral del Adolescente	P	X	R
			58	BUENA VISTA		D	Ppreg	Hb	10.2	X	X	3. Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobímetro	P	X	R
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:															
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ÚLTIMA REGLA: / /															
					A	M	PC	PESO		N	N	1. Plan de atención integral de salud	P	X	R
					M		Pab	TALLA		C	C	2.	P	D	R
					D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.	P	D	R

Determinación de Valor de Hemoglobina según Ajustes a la corrección:

Centro Poblado: Buena Vista / Altitud: 554 msnm / Ajuste de Hb: 0.4

Calculo de Valor Hb corregido: 10.2 – 0.4 = 9.8 g/dl (Valor debajo de lo normal)

b) Actividad principal: Diagnostico de anemia de tipo no especificado, Tratamiento de anemia - 1, Interconsulta al servicio de nutrición.

El servicio de medicina, recibirá como prioridad los pacientes que tengan valores de hemoglobina por debajo de lo normal. Así mismo, deberá solicitar las pruebas auxiliares para determinar la etiología de la anemia, y si los resultados de las pruebas auxiliares demoran más de 7 días, deberá de iniciar el tratamiento de anemia y usará como diagnostico anemia de tipo no especificada, hasta que se corrobore su etiología.

El Médico Cirujano, deberá de solicitar a laboratorio las pruebas auxiliares para el diagnóstico etiológico de la anemia.

2	3	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN						
2024	Abril		CS TUMPA					MEDICINA					DNI	39339218	MANUEL CABALLERO				
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19			20	21	22				
DIA	D.N.I.	FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA	10	12																
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: NOELIA SANCHEZ JIMENEZ																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/2009 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 05/04/2024 FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																			
5	7548966	2	CARABAYLLO	14	M	PC	PESO	53	N	N	1. Anemia de tipo no especificada			P	D	R			D649
	57899				M	Pab	TALLA	155		C	2. Suplementación de sulfato ferroso y acido folico			P	D	R	1		99199.26
	-	58	BUENA VISTA		D	Ppreg	Hb	10.2	R		3.			P	D	R			

c) Actividad principal: Atención en nutrición/ consulta nutricional – 1

El servicio de nutrición deberá de priorizar la atención de niños con anemia y brindará una atención en nutrición / consulta nutricional, debiendo aplicar una anamnesis alimentaria del paciente, explorando si tuvo episodios de alguna patología, preferencias alimentarias, preferencia religiosa, identificación étnica, uso de programas sociales e identificar su estado actual de inseguridad alimentaria.

2	3	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN						
2024	Abril		CS TUMPA					NUTRICION					DNI	35464653	JUANA ROBLES				
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19			20	21	22				
DIA	D.N.I.	FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA	10	12																
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: NOELIA SANCHEZ JIMENEZ																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/2009 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 05/04/2024 FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																			
5	7548966	2	CARABAYLLO	14	M	PC	PESO	53	N	N	1. Anemia de tipo no especificada			P	D	R			D649
	57899				M	Pab	TALLA	155		C	2. Atencion en Nutricion / Consulta Nutricional			P	D	R			99209
	-	58	BUENA VISTA		D	Ppreg	Hb	10.2	R		3. Evaluación nutricional antropométrica			P	D	R			99209.04

d) Actividad principal: Visita domiciliaria – 1

Posterior a los 7 días de iniciado el tratamiento de anemia, se debe de iniciar con una Visita domiciliaria.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
AÑO		MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)						NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN						
2024		Abril	CS TUMPA						ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE						DNI 87446562 MARIELA MUNAYCO						
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22						
D.N.I.		FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTADÍSTICA	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD				TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS		
HISTORIA CLÍNICA		10	12												P D R		1º 2º 3º				
GESTANTE/PUÉRPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: NOELIA SANCHEZ JIMENEZ																					
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/2009 FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: 05/04/2024 FECHA DE ÚLTIMA REGLA: / /																					
15	7548966	2	CARABAYLLO		14	M	PC	PESO	N	N	1. Anemia de tipo no especificada				P	D	X			D649	
	57899					M	Pab	TALLA		C	2. Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico				P	D	R			99199.26	
	-	58	BUENA VISTA			D	Ppreg	Hb		R	X	3. Visita familiar integral				P	D	R			C0011

Segundo mes (Adolescente/Puérpera/Mujer en edad fértil)

a) Actividad principal: Dosaje de hemoglobina – 2 (control), Interconsulta a medicina

Es necesario que los pacientes con anemia sean citados oportunamente al mes de haber iniciado su tratamiento de anemia, por haber transcurrido más de 1 mes desde el inicio al tratamiento de anemia, se deberá de realizar el dosaje de hemoglobina control, evaluar los cambios de los valores de hemoglobina y realizar interconsulta al servicio de medicina.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
AÑO		MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)						NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN							
2024		Mayo	CS TUMPA						ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE						DNI 87446562 MARIELA MUNAYCO							
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22							
D.N.I.		FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTADÍSTICA	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD				TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS			
HISTORIA CLÍNICA		10	12												P D R		1º 2º 3º					
GESTANTE/PUÉRPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO																			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: NOELIA SANCHEZ JIMENEZ																						
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/2009 FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: 05/04/2024 FECHA DE ÚLTIMA REGLA: / /																						
5	7548966	2	CARABAYLLO		14	M	PC	PESO	53.2	N	N	1. Examen del estado de desarrollo del adolescente				P	X	R			Z003	
	57899					M	Pab	TALLA	155	X	X	2. Evaluación Integral del Adolescente				P	X	R	2		99384	
	-	58	BUENA VISTA			D	Ppreg	Hb	11.2	R	R	3. Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobímetro				P	X	R			85018.01	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																						
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ÚLTIMA REGLA: / /																						
						M	PC	PESO		N	N	1. Plan de atención integral de salud				P	X	R	1	2	1	C8002
						M	Pab	TALLA		C	C	2.				P	D	R				
						D	Ppreg	Hb		R	R	3.				P	D	R				

Evaluación de los valores de hemoglobina:

Valor Hb del 05/05/2024: 11.2 gr/dl
Valor Hb del 05/04/2024: 10.2 gr/dl
Diferencia de Hb: 11.2 - 10.2 = 1.0 g/dl (Hubo incremento)

b) Actividad principal: Diagnostico de anemia por deficiencia de hierro, Tratamiento de anemia - 2, Interconsulta al servicio de nutrición.

El servicio de medicina, deberá de contar con los últimos valores de hemoglobina y pruebas auxiliares de laboratorio; para poder determinar si la anemia que se viene tratando es por deficiencia de hierro.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
2024		Mayo		CS TUMPA					MEDICINA				DNI	39339218	MANUEL CABALLERO		
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
DIA	D.N.I.	FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R		1º	2º	3º
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: NOELIA SANCHEZ JIMENEZ																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/2009 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 05/04/2024 FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																	
5	7548966	2	CARABAYLLO	14	M	PC	PESO	53.2	N	N	1. Anemia por Deficiencia de Hierro	P	D	R	LEV	D509	
	57899				M	Pab	TALLA	155			2. Suplementación de sulfato ferroso y acido folico	P	D	R	2	99199.26	
	-	58	BUENA VISTA		D	Ppreg	Hb	11.2	R	R	3. Hemograma completo, 3ra generación	P	D	R		85031	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																	
					A	PC	PESO		N	N	1. Dosaje de Ferritina	P	D	R		82728	
					M	Pab	TALLA		C	C	2. Proteica C-Reactiva –PCR	P	D	R		86140	
					D	Ppreg	Hb		R	R	3. Estudio parasitológico en heces por 3	P	D	R		87177.01	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																	
					A	PC	PESO		N	N	1. Dosaje de Plomo (*)	P	D	R		83655 (*)	
					M	Pab	TALLA		C	C	2. Frotis de fuente primaria (*)	P	D	R		87207 (*)	
					D	Ppreg	Hb		R	R	3.	P	D	R			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	

(*) Las pruebas de dosaje de plomo, gota gruesa se realizará en regiones con alta incidencia de plomo o malaria.

c) Actividad principal: Atención en nutrición / consulta nutricional - 2

Siendo el segundo mes del tratamiento de anemia, se deberá de continuar con la atención en nutrición / consulta nutricional, debiendo evaluar los compromisos asumidos en el primer mes y si está mejorando sus preferencias alimentarias y la adherencia al tratamiento.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
2024		Mayo		CS TUMPA					NUTRICION				DNI	34689654	CESAR QUISPE		
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
DIA	D.N.I.	FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R		1º	2º	3º
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: NOELIA SANCHEZ JIMENEZ																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/2009 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																	
5	7548966	2	CARABAYLLO	14	M	PC	PESO	53	N	N	1. Anemia por Deficiencia de Hierro	P	D	R	LEV	D509	
	57899				M	Pab	TALLA	155			2. Atención en Nutrición / Consulta Nutricional	P	D	R		99209	
	-	58	BUENA VISTA		D	Ppreg	Hb		R	R	3. Evaluación nutricional antropométrica	P	D	R		99209.04	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	

d) Actividad principal: Visita domiciliaria o telemonitoreo – 2

En el segundo mes de tratamiento se debe de continuar en llevar a cabo una Visita domiciliaria o telemonitoreo.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6		NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN			
2024		Mayo		CS TUMPA					OBSTETRICIA				DNI	87446562	MARIELA MUNAYCO			
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19		20	21	22				
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA	10	12									P	D	R		1º	2º	3º
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: ANDREA SEDANO PAZ																		
(*FECHA DE NACIMIENTO: 10/03/2020) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
20	7548966	2	CARABAYLLO	14	M	PC	PESO	N	N	1. Anemia por Deficiencia de Hierro	P	D	X	LEV	D509			
	57899		Pab		TALLA	X	X	2. Telemonitoreo	P	D	R		99499.10					
	-	58	BUENA VISTA		Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R						

e) Actividad opcional: Confirmación de anemia de tipo no especificado, Interconsulta al servicio de nutrición. (Resultado alternativo)

Luego de la lectura de los resultados de laboratorio y se llegue a confirmar que no sea anemia por deficiencia de hierro, se deberá de referir al segundo nivel de atención para su atención correspondiente y realizar interconsulta al servicio de nutrición.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6		NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN			
2024		Mayo		CS TUMPA					MEDICINA				DNI	39339218	MANUEL CABALLERO			
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19		20	21	22				
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA	10	12									P	D	R		1º	2º	3º
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: NOELIA SANCHEZ JIMENEZ																		
(*FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/2009) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 05/04/2024 FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
5	7548966	2	CARABAYLLO	14	M	PC	PESO	53.2	N	N	1. Anemia de tipo no especificada	P	D	X	RF	D649		
	57899		Pab		TALLA	155	X	X	2.	P	D	R						
	-	58	BUENA VISTA		Ppreg	Hb	11.2	R	R	3.	P	D	R					

Tercer mes (Adolescente/Puérpera/Mujer en edad fértil)

a) Actividad principal: Tratamiento de anemia - 3, interconsulta a nutrición.

El servicio de medicina, deberá de evaluar el estado de salud del paciente y continuar dando el tratamiento correspondiente.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6		NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN			
2024		Junio		CS TUMPA					MEDICINA				DNI	39339218	MANUEL CABALLERO			
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19		20	21	22				
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA	10	12									P	D	R		1º	2º	3º
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: NOELIA SANCHEZ JIMENEZ																		
(*FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/2009) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
5	7548966	2	CARABAYLLO	14	M	PC	PESO	53.2	N	N	1. Anemia por Deficiencia de Hierro	P	D	X	LEV	D509		
	57899		Pab		TALLA	155	X	X	2. Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico	P	D	R	3	99199.26				
	-	58	BUENA VISTA		Ppreg	Hb		R	R	3.	P	D	R					

b) Actividad principal: Atención en nutrición / consulta nutricional - 3

Siendo el tercer mes del tratamiento de anemia, se deberá de continuar con la atención en nutrición / consulta nutricional, debiendo evaluar los compromisos asumidos en el segundo mes y si está mejorando sus preferencias alimentarias y la adherencia al tratamiento.

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN			
	2024		Junio		CS TUMPA					NUTRICION					DNI	34689654	CESAR QUISEP	
7	8		9	11	13	14	15	16	17	18	19		20	21		22		
DIA	D.N.I.		FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS		
	HISTORIA CLINICA		10	12								P	D	R	1º		2º	3º
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: NOELIA SANCHEZ JIMENEZ																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/2009 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGULA: / /																		
5	7548966		2	CARABAYLLO	14	☒	M	PC	PESO	53.2	N	N	1. Anemia por Deficiencia de Hierro	P	D	☒	LEV	D509
	57899		58	BUENA VISTA		☒	M	Pab	TALLA	155	☒	☒	2. Atencion en Nutricion / Consulta Nutricional	P	☒	R		99209
	-					☒	D	Ppreg	Hb		R	R	3. Evaluación nutricional antropométrica	P	☒	R		99209.04

c) Actividad principal: Visita domiciliaria o telemonitoreo - 3

En el tercer o cuarto mes de tratamiento se debe de continuar en llevar a cabo una Visita domiciliaria o telemonitoreo.

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN			
	2024		Junio		CS TUMPA					OBSTETRICIA					DNI	87446562	MARIELA MUNAYCO	
7	8		9	11	13	14	15	16	17	18	19		20	21		22		
DIA	D.N.I.		FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS		
	HISTORIA CLINICA		10	12								P	D	R	1º		2º	3º
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: ANDREA SEDANO PAZ																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 10/03/2020 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGULA: / /																		
20	7548966		2	CARABAYLLO	14	☒	M	PC	PESO		N	N	1. Anemia por Deficiencia de Hierro	P	D	☒	LEV	D509
	57899		58	BUENA VISTA		☒	M	Pab	TALLA		☒	☒	2. Suplementación de sulfato ferroso y acido folico	P	☒	R		99199.26
	-					☒	D	Ppreg	Hb		R	R	3. Visita familiar integral	P	☒	R		C0011

Cuarto mes (Adolescente/Puérpera/Mujer en edad fértil)

a) Actividad principal: Dosaje de hemoglobina – 3 (control), interconsulta a medicina.

En el cuarto mes de tratamiento, es importante que se realice el dosaje de hemoglobina control para evaluar los avances o dificultades al tratamiento.

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)						6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
	2024		Julio		CS TUMPA							ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE							DNI 87446562 MARIELA MUNAYCO					
7		8		9	11	13	14	15	16	17	18	19						20	21			22		
DIA	D.N.I.			FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA			EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA			10	12																			
	GESTANTE/PUERPERA			ETNIA	CENTRO POBLADO																			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: NOELIA SANCHEZ JIMENEZ																								
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/2009 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																								
5	7548966	2	CARABAYLLO	14	☒	M	PC	PESO	54	N	N	1. Examen del estado de desarrollo del adolescente						P	☒	R			2003	
	57899	58	BUENA VISTA		☒	M	Pab	TALLA	156	☒	☒	2. Evaluación Integral del Adolescente						P	☒	R	3		99384	
	-				☒	D	Ppreg	Hb	11.5	R	R	3. Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobímetro						P	☒	R			85018.01	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																								
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																								
					☒	M	PC	PESO		N	N	1. Consejería nutricional: alimentación saludable						P	☒	R			99403.01	
					☒	M	Pab	TALLA		C	C	2.						P	☒	R				
					☒	F	Ppreg	Hb		R	R	3.						P	☒	R				

Evaluación de los valores de hemoglobina:

Valor Hb del 05/07/2024: 11.5 gr/dl
Valor Hb del 05/05/2024: 11.2 gr/dl
Diferencia de Hb: 11.5 – 11.2 = 0.3 g/dl (Hubo incremento)

b) Actividad principal: Tratamiento de anemia - 4, interconsulta a nutrición.

El servicio de medicina, deberá de contar con los últimos valores de hemoglobina y evaluar el estado de salud del paciente y continuar dando el tratamiento correspondiente.

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)						6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
	2024		Julio		CS TUMPA							MEDICINA							DNI 39339218 MANUEL CABALLERO					
7		8		9	11	13	14	15	16	17	18	19						20	21			22		
DIA	D.N.I.			FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA			EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA			10	12																			
	GESTANTE/PUERPERA			ETNIA	CENTRO POBLADO																			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: NOELIA SANCHEZ JIMENEZ																								
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/2009 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																								
5	7548966	2	CARABAYLLO	14	☒	M	PC	PESO	54	N	N	1. Anemia por Deficiencia de Hierro						P	☒	D	LEV		D509	
	57899	58	BUENA VISTA		☒	M	Pab	TALLA	156	☒	☒	2. Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico						P	☒	R	4		99199.26	
	-				☒	D	Ppreg	Hb	11.5	R	R	3.						P	☒	R				

c) Actividad principal: Atención en nutrición / consulta nutricional - 4

Siendo el cuarto mes del tratamiento de anemia, se deberá de continuar con la atención en nutrición / consulta nutricional, debiendo evaluar los compromisos asumidos en el tercer mes y si está mejorando sus preferencias alimentarias y la adherencia al tratamiento.

AÑO		MES		NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN												
2024		Julio		CS TUMPA						NUTRICION					DNI:	34689654		CESAR QUISPE										
7		8		9	11		13	14	15		16		17	18	19					20		21		22				
DIA		D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD		SEXO		PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL		EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA		ESTADISTICA		SERVICIO		DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD					TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS
		HISTORIA CLINICA		10	12																							
		GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO																							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: NOELIA SANCHEZ JIMENEZ																												
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/2009										FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: _____										FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____								
5		7548966		2	CARABAYLLO		14		M		PC		PESO		54	N	N	1. Anemia por Deficiencia de Hierro					P	D	X	LEV	D509	
		57899									Pab		TALLA		156	X	X	2. Atencion en Nutricion / Consulta Nutricional					P	X	R		99209	
		-		58	BUENA VISTA						Ppreg		Hb		11.5	R	R	3. Evaluación nutricional antropométrica					P	X	R		99209.04	

d) Actividad principal: Visita domiciliaria o telemonitoreo - 3

En el tercer o cuarto mes de tratamiento se debe de continuar en llevar a cabo una Visita domiciliaria o telemonitoreo.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
2024		Julio		CS TUMPA						OBSTETRICIA					DNI	87446562	MARIELA MUNAYCO				
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19					20	21		22			
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTADISTICA SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD					TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS	
	HISTORIA CLINICA		10	12	P											D	R	1º	2º		3º
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: ANDREA SEDANO PAZ																					
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 10/03/2020				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____													
20	7548966	2	CARABAYLLO	14	☒	M	PC	PESO		N	N	1.	Anemia por Deficiencia de Hierro	P	D	☒	LEV		D509		
	57899				☒	M	Pab	TALLA		☒	X	2.	Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico	P	☒	R			99199.26		
	-	58	BUENA VISTA		☒	D	Ppreg	Hb		R	R	3.	Visita familiar integral	P	☒	R			C0011		

Quinto mes (Adolescente/Puérpera/Mujer en edad fértil)

a) Actividad principal: Tratamiento de anemia - 5, interconsulta a nutrición.

El servicio de medicina, deberá de priorizar la atención de los pacientes con anemia, lo cual deberá evaluar su estado de salud y continuar dando el tratamiento correspondiente; y realizar la interconsulta al servicio de nutrición.

AÑO		3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)						6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
2024		Agosto		CS TUMPA						MEDICINA						DNI	10693693		MARCELO JIMENEZ					
7		8		9	11		13	14	15		16	17	18	19			20		21		22			
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTADISTICA	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS					
	HISTORIA CLINICA		10	12	P										D	R	1º							
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO	P										D	R	2º							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: NOELIA SANCHEZ JIMENEZ																								
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/2009						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:						FECHA DE ULTIMA REGLA: / /												
5	7548966		2	CARABAYLLO		15	☒	M	PC		PESO	54	N	N	1.	Anemia por Deficiencia de Hierro			P	D	☒	LEV		D509
	57899						M	☒	Pab		TALLA	156	☒	☒	2.	Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico			P	☒	R	5		99199.26
	-		58	BUENA VISTA			D	☒	Ppreg		Hb		R	R	3.				P	D	R			

b) Actividad principal: Atención en nutrición / consulta nutricional - 5

Siendo el quinto mes del tratamiento de anemia, se deberá de continuar con la atención en nutrición / consulta nutricional, debiendo evaluar los compromisos asumidos en el cuarto mes y si está mejorando sus preferencias alimentarias y la adherencia al tratamiento.

2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
2024	Agosto		CS TUMPA															DNI	35464653	JUANA ROBLES
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22					
	D.N.I.	FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA																	
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12																	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: NOELIA SANCHEZ JIMENEZ																				
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/2009 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																				
5	7548966	2	CARABAYLLO	15	M	PC		PESO	54	N	N	1. Anemia por Deficiencia de Hierro	P	D	X	LEV				D509
	57899				M	Pab		TALLA	156	X	X	2. Atencion en Nutricion / Consulta Nutricional	P	X	R					99209
	-	58	BUENA VISTA		D	Ppreg		Hb		R	R	3. Evaluación nutricional antropométrica	P	X	R					99209.04

c) Actividad principal: Visita domiciliaria o telemonitoreo - 4

En el quinto o sexto mes de tratamiento se debe de continuar en llevar a cabo una Visita domiciliaria o telemonitoreo.

2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
2024	Agosto		CS TUMPA															DNI	87446562	MARIELA MUNAYCO
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22					
	D.N.I.	FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA																	
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12																	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: NOELIA SANCHEZ JIMENEZ																				
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/2009 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																				
15	7548966	2	CARABAYLLO	15	M	PC		PESO		N	N	1. Anemia por Deficiencia de Hierro	P	D	X	LEV				D509
	57899				M	Pab		TALLA		X	X	2. Telemonitoreo	P	X	R					99499.10
	-	58	BUENA VISTA		D	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R					

Sexto mes (Adolescente/Puérpera/Mujer en edad fértil)

a) Actividad principal: Tratamiento de anemia - 6, interconsulta a nutrición.

El servicio de medicina, deberá de priorizar la atención de los pacientes con anemia, lo cual deberá evaluar su estado de salud y continuar dando el tratamiento correspondiente; y realizar la interconsulta al servicio de nutrición.

2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
2024	Setiembre		CS TUMPA															DNI	10693693	MARCELO JIMENEZ
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22					
	D.N.I.	FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA																	
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12																	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: NOELIA SANCHEZ JIMENEZ																				
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/2009 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																				
5	7548966	2	CARABAYLLO	15	M	PC		PESO	54.5	N	N	1. Anemia por Deficiencia de Hierro	P	D	X	LEV				D509
	57899				M	Pab		TALLA	156	X	X	2. Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico	P	X	R	6				99199.26
	-	58	BUENA VISTA		D	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R					

Séptimo mes (Adolescente/Puérpera/Mujer en edad fértil)

a) Actividad principal: Dosaje de hemoglobina – 4 (final), interconsulta a medicina.

En el séptimo mes, ya habiendo finalizado la administración de hierro (Mas de 180 días desde el inicio del tratamiento), es necesario que se realice el dosaje de hemoglobina control final, es necesario que se compare el cambio de los valores de hemoglobina.

2024	3	OCTUBRE	CS TUMPA						OBSTETRICIA				DNI 87446562		MARIELA MUNAYCO					
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22							
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTADISTICA	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: NOELIA SANCHEZ JIMENEZ																				
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/2009 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																				
20	7548966	2	CARABAYLLO	15	☒	M	PC	PESO	53.5	N	N	1.	Examen del estado de desarrollo del adolescente	P	☒	R		Z003		
	57899	58	BUENA VISTA		☒	M	Pab	TALLA	155	☒	☒	2.	Evaluación Integral del Adolescente	P	☒	R	4	99384		
					☒	D	Ppreg	Hb	12.9	R	R	3.	Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobímetro	P	☒	R		85018.01		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																				
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																				
					☒	M	PC	PESO		N	N	1.	Plan de atención integral de salud	P	☒	R	1	2	1	C8002
					☒	M	Pab	TALLA		C	C	2.		P	☒	R				
					☒	D	Ppreg	Hb		R	R	3.		P	☒	R				

Evaluación de los valores de hemoglobina:

Valor Hb del 20/10/2024: 12.9 gr/dl
Valor Hb del 05/07/2024: 11.5 gr/dl
Diferencia de Hb: 12.9 – 11.5 = 1.4 g/dl (Hubo incremento)

b) Actividad principal: Culminación de tratamiento de anemia, recuperación de anemia, inicio de suplementación preventiva.

En el séptimo mes, el servicio de medicina deberá de evaluar; revisando que en todos los 6 meses de tratamiento haya recibido todas las prestaciones principales, así mismo evaluará su estado de salud en general.

2024	3	OCTUBRE	CS TUMPA						MEDICINA				DNI 39339218		MANUEL CABALLERO			
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22					
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTADISTICA	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS	
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: NOELIA SANCHEZ JIMENEZ																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/2009 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
20	7548966	2	CARABAYLLO	15	☒	M	PC	PESO	53.5	N	N	1.	Anemia por Deficiencia de Hierro	P	☒	R		D509
	57899	58	BUENA VISTA		☒	M	Pab	TALLA	155	☒	☒	2.	Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico	P	☒	R	TA	99199.26
					☒	D	Ppreg	Hb	12.9	R	R	3.		P	☒	R		

C) GESTANTE – TRATAMIENTO DE ANEMIA

GRUPO DE EDAD	ACTIVIDAD	MES DE GESTACION										
		MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9		
GESTANTES	DOSAJE DE HEMOGLOBINA (1)	DHx			DHc1	DHc2	DHc3	→	Hasta que valores normales		Hb este con normales	
	ANEMIA FERROPENICA (2)				D	R	R	R	R	R	PR (3)	
	TRATAMIENTO CON HIERRO (4)				1 (5)	2	3	4	5	6	TA	
	TRATAMIENTO CON HIERRO INTRAVENOSO (6)							H. INV				
	CONSULTA MEDICA			CM1	CM2	CM3	CM4	CM5	CM6			
	ATENCION EN NUTRICION / CONSULTA NUTRICIONAL			AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	AN6			
	VISITA DOMICILIARIA Ó TELEMONITOREO			VD-1								
				VD / TM - 2		VD / TM - 3		VD / TM - 4				
(1) Los dosajes de hemoglobina se realizarán cada 4 semanas, hasta que se obtengan los valores normales, pero el tratamiento sigue siendo de 6 meses.												
(2) Si el valor de dosaje de hemoglobina está por debajo de lo normal y el personal de salud no cuenta con los resultados de los análisis de apoyo al diagnóstico; iniciara el tratamiento con el diagnostico (O990+D+ Lev/Mod/Sev). Cuando el Médico Cirujano cuente con los resultados de los análisis de apoyo al diagnóstico y comprueba que es Anemia Ferropénica, usara (D509+D+Lev/Mod/Sev) y continuara el tratamiento iniciado.												
(3) Se usará el PR, cuando el valor de la hemoglobina este por encima de los valores normales y el Médico Cirujano compruebe su recuperación.												
(4) La administración de hierro en caso de la gestante, será de Sulfato Ferroso + Acido Fólico. En caso de Anemia Severa, se maneja como Anemia Moderada y referir a un establecimiento de mayor capacidad resolutive.												
(5) El Tratamiento de anemia puede iniciarse en cualquier mes de gestación; siempre y cuando los valores del dosaje de hemoglobina estén por debajo de lo normal y con diagnóstico de anemia.												
(6) El Tratamiento con Hierro Intravenoso, lo realizara un Medico Especialista en Ginecología y Obstetricia ó un Medico Cirujano capacitado en la administracion del tratamiento, ante problemas con el tratamiento con hierro.												

Primer mes (Gestante)

a) Actividad principal: Dosaje de hemoglobina - 1, Interconsulta al servicio de medicina.

En el primer contacto que tenga el paciente en los establecimientos de salud, se deberá de iniciar el dosaje de hemoglobina. Se deberá hacer interconsulta al servicio de medicina.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN													
2024	Julio		CS LOS GIRASOLES								OBSTETRICIA					DNI	26782878		MAGDALENA RAMOS										
7	8		9	11	13	14	15	16	17	18	19			20		21		22											
DIA	D.N.I.		FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS										
	HISTORIA CLINICA		10	12											P	D	R	1º	2º	3º									
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO											P	D	R	1º	2º	3º									
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: STEFANY CORREA PANDURO																													
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1998																				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 15/07/2024					FECHA DE ULTIMA REGLA: 31/03/2024				
25	4579456	2	NAUTA	26	☒	M	PC	PESO	69.4	N	N	1. Supervisión de embarazo normal	P	☒	R	3	16		2349										
	☒				M	Pab		TALLA	159	☒	☒	2. Evaluación Nutricional y Antropométrica	P	☒	R				99209.04										
	7893-2	45	LAS PALMAS		☒	D	Ppreg	65.5	Hb	9.9	R	R	3. Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobímetro	P	☒	R	1		85018.01										
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																													
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____																				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____					FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____				
					A	M	PC	PESO		N	N	1. Consejería nutricional: alimentación saludable	P	☒	R			99403.01											
					M		Pab	TALLA		C	C	2.	P	D	R														
					D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.	P	D	R														

Determinacion de Valor de Hemoglobina según Ajustes a la correccion:
Centro Poblado: Las Palmas / Altitud: 101 msnm / Ajuste de Hb: 0
Calculo de Valor Hb corregido: 9.9 – 0. = 9.9 g/dl (Valor debajo de lo normal)

b) Actividad principal: Diagnostico de anemia que complica el embarazo, parto y/o puerperio, Tratamiento de anemia – 1, Interconsulta al servicio de nutrición.

El servicio de medicina, recibirá como prioridad los pacientes que tengan valores de hemoglobina por debajo de lo normal. Así mismo, deberá solicitar las pruebas auxiliares para determinar la etiología de la anemia, y si los resultados de las pruebas auxiliares demoran más de 7 días, deberá de iniciar el tratamiento de anemia y usará como diagnostico anemia que complica el embarazo, parto y/o puerperio, hasta que se corrobore su etiología.

El Médico Cirujano, deberá de solicitar a laboratorio las pruebas auxiliares para el diagnóstico etiológico de la anemia.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN						
2024		Julio	CS LOS GIRASOLES					MEDICINA					DNI	51440673		ANDREA CUTIPA						
7	8		9	11		13	14	15	16	17	18	19	20		21		22					
DIA	D.N.I.		FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO	EVALUACION ANTROPOMETRICA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS					
	HISTORIA CLINICA		10	12																		
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO				P	D	R	1º		2º	3º								
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: STEFANY CORREA PANDURO																						
(*FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1998 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 15/07/2024 FECHA DE ULTIMA REGLA: 31/03/2024																						
25	4579456		2	NAUTA		26	☒	M	PC		PESO	69.4	N	N	1.	Anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio.	P	☒	R	MOD		O990
	7893-2						☒	M	Pab		TALLA	159	☒	☒	2.	Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico	P	☒	R	1		99199.26
			45	LAS PALMAS			☒	D	Ppreg	65.5	Hb	9.9	R	R	3.		P	D	R			
	GESTANTE																					

c) Actividad principal: Atención en nutrición / consulta nutricional - 1

El servicio de nutrición deberá de priorizar la atención de niños con anemia y brindará una atención en nutrición / consulta nutricional, debiendo aplicar una anamnesis alimentaria del paciente, explorando si tuvo episodios de alguna patología, preferencias alimentarias, preferencia religiosa, identificación étnica, uso de programas sociales e identificar su estado actual de inseguridad alimentaria.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					6 DMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN												
2024		Julio	CS LOS GIRASOLES					NUTRICION					DNI	42965356		SANDRA SANCHEZ											
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19			20		21		22										
DIA	D.N.I.	FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS										
	HISTORIA CLINICA	10	12																								
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO			P	D	R	1º	2º	3º																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: STEFANY CORREA PANDURO																											
(*FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1998																		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA: 31/03/2024				
25	4579456	2	NAUTA	26	☒	M	PC		PESO	71.4	N	N	1.	Anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio.	P	D	☒	MOD			O990						
	7893-2				☒	M	Pab		TALLA	159	☒	☒	2.	Atencion en Nutricion / Consulta Nutricional	P	☒	R				99209						
		45	LAS PALMAS		☒	D	Ppreg	65.5	Hb		R	R	3.		P	D	R										
	GESTANTE																										

d) **Actividad principal: Visita domiciliaria – 1**

Posterior a los 7 días de iniciado el tratamiento de anemia, se debe de iniciar con una Visita domiciliaria.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)						NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN										
2024		Agosto		CS LOS GIRASOLES							OBSTETRICIA						DNI	26782878	MAGDALENA RAMOS								
7		8	9	11	13	14	15	16	17	18	19					20		21	22								
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD					TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS						
	HISTORIA CLINICA		10	12	P												D	R	1º	2º		3º					
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO																							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: STEFANY CORREA PANDURO																											
(*FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1998) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: 31/03/2024																											
7	4579456		2	NAUTA		26	☒	M	PC		PESO			N	N	1. Supervisión de embarazo con riesgo					P	☒	R				Z359
	7893-2			45	LAS PALMAS		☒	M	Pab		TALLA			☒	☒	2. Anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio.					P	D	☒	MOD			O990
							☒	D	Ppreg	65.5	Hb			R	R	3. Visita familiar integral					P	☒	R				C0011

Segundo mes (Gestante)

a) **Actividad principal: Dosaje de hemoglobina – 2 (control), Interconsulta a medicina**

Es necesario que los pacientes con anemia sean citados oportunamente al mes de haber iniciado su tratamiento de anemia, por haber transcurrido más de 1 mes desde el inicio al tratamiento de anemia, se deberá de realizar el dosaje de hemoglobina control, evaluar los cambios de los valores de hemoglobina y realizar interconsulta al servicio de medicina.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)						NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN							
2024	Agosto			CS LOS GIRASOLES						OBSTETRICIA						DNI 26782878 MAGDALENA RAMOS								
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19						20		21		22				
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL		EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA		ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD						TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		10	12				P	D	R	1º									2º	3º			
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO																				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: STEFANY CORREA PANDURO																								
(*FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1998 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 17/08/2024 FECHA DE ULTIMA REGLA: 25/10/2023																								
25	4579456	2	NAUTA		26	M	PC	PESO	70.2	N	N	1. Supervisión de embarazo normal						P	D	R	4	20	Z349	
	7893-2					M	Pab	TALLA	159			2. Anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio.						P	D		MOD		O990	
		45	LAS PALMAS			D	Ppreg	65.5	Hb	10.9	R	R	3. Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobímetro						P	D	R	2		85018.01
(*FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																								
						A	M	PC	PESO	N	N	1. Suplementación de Calcio						P	D	R	1		59401.05	
						M	Pab	TALLA		C	C	2.						P	D	R				
						D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.						P	D	R			

Evaluación de los valores de hemoglobina:

Valor Hb del 25/07/2024: 9.9 gr/dl
Valor Hb del 25/08/2024: 10.9 gr/dl
Diferencia de Hb: 10.9 – 9.9 = 1.0 g/dl (Hubo incremento)

b) Actividad principal: Diagnostico de anemia por deficiencia de hierro, Tratamiento de anemia - 2, Interconsulta al servicio de nutrición.

El servicio de medicina, deberá de contar con los últimos valores de hemoglobina y pruebas auxiliares de laboratorio; para poder determinar si la anemia que se viene tratando es por deficiencia de hierro.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
2024		Agosto		CS LOS GIRASOLES					MEDICINA				DNI	51440673 ANDREA CUTIPA				
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22					
DIA	D.N.I.	FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS					
	HISTORIA CLINICA	10	12											P	D	R	1º	2º
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: STEFANY CORREA PANDURO																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1998 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: 31/03/2024																		
25	4579456	2	NAUTA	26	☒	M	PC	PESO	71.4	N	N	1. Anemia por Deficiencia de Hierro	P	☒	R	MOD		D509
	7893-2				☒	M	Pab	TALLA	159	☒	☒	2. Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico	P	☒	R	2		99199.26
	GESTANTE	45	LAS PALMAS		☒	D	Ppreg	65.5	Hb	10.9	R	R	3. Hemograma completo, 3ra generación	P	☒	R		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
					☒	M	PC	PESO		N	N	1. Dosaje de Ferritina	P	☒	R			82728
					☒	M	Pab	TALLA		C	C	2. Proteica C-Reactiva –PCR	P	☒	R			86140
					☒	D	Ppreg	Hb		R	R	3. Estudio parasitológico en heces por 3	P	☒	R			87177.01
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
					☒	M	PC	PESO		N	N	1. Dosaje de Plomo (*)	P	☒	R			83655 (*)
					☒	M	Pab	TALLA		C	C	2. Frotis de fuente primaria (*)	P	☒	R			87207 (*)
					☒	D	Ppreg	Hb		R	R	3.	P	☒	R			

(*) Las pruebas de dosaje de plomo, gota gruesa se realizará en regiones con alta incidencia de plomo o malaria.

c) Actividad principal: Atención en nutrición / consulta nutricional - 2

Siendo el segundo mes del tratamiento de anemia, se deberá de continuar con la atención en nutrición / consulta nutricional, debiendo evaluar los compromisos asumidos en el primer mes y si está mejorando sus preferencias alimentarias y la adherencia al tratamiento.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
2024		Agosto		CS LOS GIRASOLES					NUTRICION				DNI	42965356 SANDRA SANCHEZ				
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22					
DIA	D.N.I.	FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS					
	HISTORIA CLINICA	10	12											P	D	R	1º	2º
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: STEFANY CORREA PANDURO																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1998 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: 31/03/2024																		
25	4579456	2	NAUTA	26	☒	M	PC	PESO	71.4	N	N	1. Anemia por deficiencia de Hierro	P	☒	R	MOD		D509
	7893-2				☒	M	Pab	TALLA	159	☒	☒	2. Atencion en Nutricion / Consulta Nutricional	P	☒	R			99209
	GESTANTE	45	LAS PALMAS		☒	D	Ppreg	65.5	Hb		R	R	3.	P	☒	R		

d) **Actividad principal:** Visita domiciliaria o telemonitoreo - 2

En el segundo mes de tratamiento se debe de continuar en llevar a cabo una Visita domiciliaria o telemonitoreo.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					6 NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
2024		Setiembre		CS LOS GIRASOLES						OBSTETRICIA					DNI	26782878		MAGDALENA RAMOS		
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19					20		21		22	
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: STEFANY CORREA PANDURO																				
(*FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1998) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: 31/03/2024																				
5	4579456	2	NAUTA	26	☒	M	PC		PESO		N	N	1. Anemia por deficiencia de Hierro	P	D	☒	MOD		D509	
	7893-2				☒	M	Pab		TALLA		☒	☒	2. Telemonitoreo	P	D	☒	R		99499.10	
		45	LAS PALMAS		☒	D	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R				

e) **Actividad opcional:** Confirmación de anemia de tipo no especificado, Interconsulta al servicio de nutrición. (Resultado alternativo)

Luego de la lectura de los resultados de laboratorio y se llegue a confirmar que no sea anemia por deficiencia de hierro, se deberá de referir al segundo nivel de atención para su atención correspondiente y realizar interconsulta al servicio de nutrición.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					6 NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
2024		Agosto		CS LOS GIRASOLES						MEDICINA					DNI	51440673		ANDREA CUTIPA		
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19					20		21		22	
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: STEFANY CORREA PANDURO																				
(*FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1998) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: 31/03/2024																				
25	4579456	2	NAUTA	26	☒	M	PC		PESO	71.4	N	N	1. Anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio.	P	D	☒	RF		O990	
	7893-2				☒	M	Pab		TALLA	159	☒	☒	2.	P	D	R				
	GESTANTE	45	LAS PALMAS		☒	D	Ppreg	65.5	Hb	10.9	R	R	3.	P	D	R				

Tercer mes (Gestante)

a) Actividad principal: Dosaje de hemoglobina - 3, interconsulta a medicina

El servicio de medicina, deberá de evaluar el estado de salud del paciente y continuar dando el tratamiento correspondiente.

Ejemplo: Actividad realizada por UPS Obstetricia

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6 NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN							
2024		Setiembre		CS LOS GIRASOLES					OBSTETRICIA				DNI 26782878 MAGDALENA RAMOS							
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19				20		21		22		
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD				TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS		
	HISTORIA CLINICA	10	12																GESTANTE/PUERPERA	ETNIA
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: STEFANY CORREA PANDURO																				
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1998				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 17/08/2024				FECHA DE ULTIMA REGLA: 25/10/2023												
25	4579456	2	NAUTA	26	M	PC	PESO	70.2	N	N	1. Supervisión de embarazo normal				P	X	R	4	24	2349
	7893-2	45	LAS PALMAS		M	Pab	TALLA	159	C	C	2. Anemia por deficiencia de Hierro				P	D	R	MOD	D509	
	D				Ppreg	65.5	Hb	10.9	R	R	3. Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobímetro				P	D	R	3	85018.01	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																				
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /												
					A	M	PC	PESO	N	N	1. Suplementación de Calcio				P	X	R	2	59401.05	
					M	Pab	TALLA	C	C	2.				P	X	R				
					D	Ppreg	Hb	R	R	3.				P	D	R				

Evaluación de los valores de hemoglobina:

Valor Hb del 25/09/2024: 10.9 gr/dl
Valor Hb del 25/08/2024: 10.9 gr/dl
Diferencia de Hb: 10.9 – 10.9 = 0 g/dl (No hubo incremento)

b) Actividad principal: Tratamiento de anemia - 3, interconsulta a nutrición.

El servicio de medicina, deberá de evaluar el estado de salud del paciente y continuar dando el tratamiento correspondiente.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6 NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN						
2024		Setiembre		CS LOS GIRASOLES					MEDICINA				DNI 51440673 ANDREA CUTIPA						
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19				20		21		22	
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD				TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS	
	HISTORIA CLINICA	10	12																GESTANTE/PUERPERA
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: STEFANY CORREA PANDURO																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1998				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:				FECHA DE ULTIMA REGLA: 31/03/2024											
25	4579456	2	NAUTA	26	M	PC	PESO	71.4	N	N	1. Anemia por Deficiencia de Hierro				P	D	X	MOD	D509
	7893-2	45	LAS PALMAS		M	Pab	TALLA	159	C	C	2. Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico				P	X	R	3	99199.26
	D				Ppreg	65.5	Hb	10.9	R	R	3.				P	D	R		

c) Actividad principal: Atención en nutrición / consulta nutricional - 3

Siendo el tercer mes del tratamiento de anemia, se deberá de continuar con la atención en nutrición / consulta nutricional, debiendo evaluar los compromisos asumidos en el segundo mes y si está mejorando sus preferencias alimentarias y la adherencia al tratamiento.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN							
2024		Setiembre		CS LOS GIRASOLES					NUTRICION				DNI	42965356	SANDRA SANCHEZ						
7	8		9	11		13	14	15	16	17	18	19			20		21		22		
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS		
	HISTORIA CLINICA		10	12																	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: STEFANY CORREA PANDURO																					
(*FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1998)				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:				FECHA DE ULTIMA REGLA: 31/03/2024													
25	4579456	2	NAUTA		26	☒	M	PC	PESO	71.4	☒	N	1.	Anemia por deficiencia de Hierro		P	D	☒	MOD		D509
	7893-2			☒		M	Pab	TALLA	159	☒	X	2.	Atencion en Nutricion / Consulta Nutricional		P	☒	R			99209	
	GESTANTE	45	LAS PALMAS			☒	D	Ppreg	65.5	Hb	10.9	☒	R	R	3.		P	D	R		

d) Actividad principal: Visita domiciliaria o telemonitoreo – 3

En el tercer o cuarto mes de tratamiento se debe de continuar en llevar a cabo una Visita domiciliaria o telemonitoreo.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN			
2024		Octubre		CS LOS GIRASOLES					OBSTETRICIA				DNI	26782878	MAGDALENA RAMOS		
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: STEFANY CORREA PANDURO																	
(*FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1998				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:				FECHA DE ULTIMA REGLA: 31/03/2024									
5	4579456	2	NAUTA	26	M	PC	PESO		N	N	1. Anemia por deficiencia de Hierro	P	D	R	MOD		D509
	7893-2				M	Pab	TALLA		X	X	2. Telemonitoreo	P	X	R			99499.10
		45	LAS PALMAS		D	Ppreg	Hb		R	R	3. .	P	D	R			

Cuarto mes (Gestante)

a) Actividad principal: Dosaje de hemoglobina control, interconsulta a medicina.

En el cuarto mes de tratamiento, es importante que se realice el dosaje de hemoglobina control para evaluar los avances o dificultades al tratamiento.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)						6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN								
2024		Octubre		CS LOS GIRASOLES							OBSTETRICIA						DNI	26782878	MAGDALENA RAMOS							
7	8		9	11		13	14	15	16	17	18	19						20		21		22				
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD						TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS				
	HISTORIA CLINICA		10	12																						
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO																						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: STEFANY CORREA PANDURO																										
(*FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1998)				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 17/08/2024								FECHA DE ULTIMA REGLA: 25/10/2023														
25	4579456		2	NAUTA		26	☒	M	PC	PESO	72.2	N	N	1. Supervision de embarazo normal						P	☒	R	4	28		Z349
	7893-2				M		☒	Pab	TALLA	159	☒	☒	2. Anemia por deficiencia de Hierro						P	D	☒	MOD			D509	
			45	LAS PALMAS			D	☒	Ppreg	65.5	Hb	11.5	R	R	3. Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobímetro						P	☒	R	3		

Evaluación de los valores de hemoglobina:

Valor Hb del 25/09/2024: 10.9 gr/dl

Valor Hb del 25/10/2024: 11.5 gr/dl

Diferencia de Hb: 11.5 – 10.9 = 0.6 gr/dl (Hubo incremento)

b) Actividad principal: Tratamiento de anemia - 4, interconsulta a nutrición.

El servicio de medicina, deberá de contar con los últimos valores de hemoglobina y evaluar el estado de salud del paciente y continuar dando el tratamiento correspondiente.

AÑO		MES		NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																												
2024		Octubre		CS LOS GIRASOLES					MEDICINA					DNI		51440673		ANDREA CUTIPA																								
7		8		9		11		13		14		15		16		17		18		19					20		21		22													
DIA		D.N.I.		FINANC		DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD		SEXO		PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL		EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA		ESTABLEC		SERVICIO		DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD					TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS											
		HISTORIA CLINICA		10		12																																				
		GESTANTE/PUERPERA		ETNIA		CENTRO POBLADO																			P		D		R				1º		2º		3º					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: STEFANY CORREA PANDURO																																										
(*FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1998)														FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:										FECHA DE ULTIMA REGLA: 31/03/2024																		
25		4579456		2		NAUTA		26		☒		M		PC		PESO		72.2		☒		N		N		1. Anemia por Deficiencia de Hierro					P		D		☒		MOD				D509	
		7893-2								☒		M		Pab		TALLA		159		☒		☒		☒		2. Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico					P		☒		R		4				99199.26	
		GESTANTE		45		LAS PALMAS				☒		D		Ppreg		65.5		Hb		11.5		R		R		R		3.					P		D		R					

c) Actividad principal: Atención en nutrición / consulta nutricional - 4

Siendo el cuarto mes del tratamiento de anemia, se deberá de continuar con la atención en nutrición / consulta nutricional, debiendo evaluar los compromisos asumidos en el tercer mes y si está mejorando sus preferencias alimentarias y la adherencia al tratamiento

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN							
2024		Octubre		CS LOS GIRASOLES						NUTRICION					DNI	42965356	SANDRA SANCHEZ					
7	8.		9	11			13	14	15	16	17	18	19			20			21		22	
DIA	D.N.I.		FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTAB- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD					TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		10	12																		
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: STEFANY CORREA PANDURO																						
(*FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1998)				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA: 31/03/2024													
25	4579456	2	NAUTA		26	☒	M	PC	PESO	72.2	N	N	1. Anemia por deficiencia de Hierro					P	D	☒	MOD	D509
	7893-2			☒		M	Pab	TALLA	159	☒	☒	2. Atención en Nutricion / Consulta Nutricional					P	☒	R		99209	
	GESTANTE	45	LAS PALMAS			☒	D	Ppreg	65.5	Hb	11.5	R	R	3.					P	D	R	

d) Actividad principal: Visita domiciliaria o telemonitoreo – 3

En el tercer o cuarto mes de tratamiento se debe de continuar en llevar a cabo una Visita domiciliaria o telemonitoreo.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)						NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN							
2024		Octubre		CS LOS GIRASOLES							OBSTETRICIA						DNI	26782878		MAGDALENA RAMOS				
7		8	9	11	13	14	15	16	17	18	19			20			21		22					
DIA	D.N.I.		FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS				
	HISTORIA CLINICA		10	12																				
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO																				
P																				D	R	1º	2º	3º
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: STEFANY CORREA PANDURO																								
(*FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1998)				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:						FECHA DE ULTIMA REGLA: 31/03/2024														
5	4579456		2	NAUTA		26	☒	M	PC	PESO		N	N	1. Anemia por deficiencia de Hierro			P	D	☒	MOD			D509	
	7893-2				☒		M	Pab	TALLA		☒	☒	2. Telemonitoreo			P	☒	R			99499.10			
			45	LAS PALMAS			☒	D	Ppreg	Hb		R	R	3.		P	D	R						

c) Actividad principal: Visita domiciliaria o telemonitoreo - 4

En el quinto o sexto mes de tratamiento se debe de continuar en llevar a cabo una Visita domiciliaria o telemonitoreo.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
2024		Noviembre	CS LOS GIRASOLES					OBSTETRICIA					DNI	26782878		MAGDALENA RAMOS								
7	8		9	11		13	14	15		16	17	18	19		20		21		22					
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD					TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA		10	12																				
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO																				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: STEFANY CORREA PANDURO																								
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1998				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA: 31/03/2024															
5	4579456		2	NAUTA		26	☒	M	PC	PESO		N	N	1. Supervision de embarazo con riesgo					P	☒	R			Z359
	7893-2			☒	M		Pab	TALLA			☒	☒	2. Anemia por deficiencia de Hierro					P	D	☒	MOD		D509	
			45	LAS PALMAS			☒	D	Ppreg	Hb		R	R	3. Visita familiar integral					P	☒	R		C0011	

Sexto mes (Gestante)

a) Actividad principal: Tratamiento de anemia - 6, interconsulta a nutrición.

El servicio de medicina, deberá de priorizar la atención de los pacientes con anemia, lo cual deberá evaluar su estado de salud y continuar dando el tratamiento correspondiente; y realizar la interconsulta al servicio de nutrición.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN												
2024		Diciembre		CS LOS GIRASOLES						MEDICINA					DNI	51440673		ANDREA CUTIPA									
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19					20		21		22								
DIA	D.N.I.		FINANC.		DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD					TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS					
	HISTORIA CLINICA		10	12																							
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO																							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: STEFANY CORREA PANDURO																											
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1998				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA: 31/03/2024																		
25	4579456		2	NAUTA		26	☒	M	PC		PESO	72.7	N	N	1. Anemia por Deficiencia de Hierro					P	D	☒	MOD			D509	
	7893-2				M		☒	Pab		TALLA	159			☒	☒	2. Suplementación de sulfato ferroso y acido folico					P	☒	R	6			99199.26
	GESTANTE		45	LAS PALMAS			D	☒	Preg	65.5	Hb		R	R	3.					P	D	R					

b) Actividad principal: Atención en nutrición / consulta nutricional – 6

Siendo el sexto mes del tratamiento de anemia, se deberá de continuar con la atención en nutrición / consulta nutricional, debiendo evaluar los compromisos asumidos en el quinto mes y si está mejorando sus preferencias alimentarias y la adherencia al tratamiento.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2024		Diciembre	CS LOS GIRASOLES					NUTRICION					DNI	42965356		SANDRA SANCHEZ										
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19					20		21		22							
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD					TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS							
	HISTORIA CLINICA	10	12																							
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: STEFANY CORREA PANDURO																										
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1998				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA: 31/03/2024																	
25	4579456	2	NAUTA	26	☒	M	PC		PESO	72.7	☒	N	☒	N	1. Anemia por deficiencia de Hierro					P	D	☒	MOD		D509	
	7893-2				M	☒	Pab		TALLA	159		☒	☒	☒	2. Atencion en Nutricion / Consulta Nutricional					P	D	☒	R			99209
	GESTANTE	45	LAS PALMAS		D	☒	Preg	65.5	Hb			R	☒	R	☒	3.					P	D	☒	R		

c) Actividad principal: Visita domiciliaria o telemonitoreo - 4

En el quinto o sexto mes de tratamiento se debe de continuar en llevar a cabo una Visita domiciliaria o telemonitoreo.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					6		NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
2024		Diciembre		CS LOS GIRASOLES						OBSTETRICIA					DNI		26782878	MAGDALENA RAMOS				
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19			20		21		22			
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA			EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA	10	12																			
GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: STEFANY CORREA PANDURO																						
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1998																						
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:																						
FECHA DE ULTIMA REGLA: 31/03/2024																						
5	4579456	2	NAUTA			26	☒	M	PC		PESO		N	N	1.	Supervision de embarazo con riesgo	P	☒	R			Z359
	7893-2						☒	M	Pab		TALLA		C	C	2.	Anemia por deficiencia de Hierro	P	D	☒	MOD		D509
		45	LAS PALMAS				☒	D	Ppreg		Hb		R	R	3.	Visita familiar integral	P	☒	R			C0011

Séptimo mes (Gestante / Puérpera)

a) Actividad principal: Dosaje de hemoglobina final, interconsulta a medicina.

En el séptimo mes, ya habiendo finalizado la administración de hierro (Mas de 180 días desde el inicio del tratamiento), es necesario que se realice el dosaje de hemoglobina control final, es necesario que se compare el cambio de los valores de hemoglobina

Ejemplo: Actividad realizada por UPS Obstetricia

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					6		NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
2025		Enero		CS LOS GIRASOLES						OBSTETRICIA					DNI		26782878	MAGDALENA RAMOS				
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19			20		21		22			
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA			EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA	10	12																			
GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: STEFANY CORREA PANDURO																						
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1998																						
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 13/01/2025																						
FECHA DE ULTIMA REGLA:																						
13	4579456	2	NAUTA			26	☒	M	PC		PESO	68.5	N	N	1.	Control de Puerperio	P	☒	R	1		59430
	7893-2						☒	M	Pab		TALLA	159	C	C	2.	Anemia por deficiencia de hierro	P	D	☒	MOD		D509
		45	LAS PALMAS				☒	D	Ppreg		Hb	12.5	☒	☒	3.	Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobímetro	P	☒	R	4		85018.01

Evaluacion de los valores de hemoglobina:

Valor Hb del 13/01/2025: 12.5 gr/dl
Valor Hb del 25/10/2024: 11.5 gr/dl
Diferencia de Hb: 12.5 – 11.5 = 1 g/dl (Hubo incremento)

b) Actividad principal: Culminación de tratamiento de anemia

En el séptimo mes, el servicio de medicina deberá de evaluar; revisando que en todos los 6 meses de tratamiento haya recibido todas las prestaciones principales, así mismo evaluará su estado de salud en general.

AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
2025		Enero		CS LOS GIRASOLES						MEDICINA					DNI	51440673	ANDREA CUTIPA			
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22							
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTAB- LLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: STEFANY CORREA PANDURO																				
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1998				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 13/01/2025					FECHA DE ULTIMA REGLA:											
13	4579456	2	NAUTA	26	M	PC	PESO	68.5	N	N	1. Anemia por deficiencia de hierro			P	D	X	PR			D509
	7893-2				M	Pab	TALLA	159	C	C	2. Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico			P	X	R	TA			99199.26
		45	LAS PALMAS		D	Ppreg	Hb	12.5	X	X	3.			P	D	R				
	PUERPERA																			

ANEXOS

A) ANEXO N° 01: PERTENENCIA ÉTNICA

CÓDIGOS PARA EL REGISTRO DE LA PERTENENCIA ÉTNICA EN EL HISMINSA		
CÓDIGO	GRUPO ÉTNICO	OTRA DENOMINACIÓN
1	Achuar	Achual, Achuale, Achuare
2	Aimara	Aru
3	Amahuaca	Amin waka, Yora
4	Arabela	Chiripuno, Tapueyocuaca
5	Ashaninka	Campa ashaninka
6	Asheninka	Ashaninka del Gran Pajonal
7	Awajún	Aents, Aguaruna
8	Boraa	Mamuna, Miranha, Miranya
9	Capanahua	Buskipani, Nuquencalbo
10	Cashinahua	Caxinahua, Huni kuin, Kachinahua
11	Chamicuro	Camikódlo, Chamicolos
12	Chapra	Shapra
13	Chitonahua	Murunahua, Yora
14	Ese'ejá	Huarayo, Tiatinagua
15	Harakbut	Amarakaeri, Arasaeri, Kisamberi, Pukirieri, Sapiteri, Toyoeri, Wachipaeri
16	Íkitu	Amecacore, Iquito, Quiturran
17	Ínapari	Inamari, Inapari, Kushitireni
18	Isconahua	Isconaw a, Iskobakebo
19	Jaqaru	Aimara central, Aimara tupino, Aru, Cauqui
20	Jibaro	Jibaro del río Corrientes, Shiw iar, Siw aro
21	Kakataibo	Uhi, Unibo
22	Kakinte	Poyenisati
23	Kandozi	Kandoshi
24	Kichw a	Inga, Quichua, Lamas, Llacuash
25	Kukama kukamiria	Cocama cocamilla, Xibitaona
26	Madija	Qulina, Kolina, Madiha
27	Majuna	Majiki, Orejón
28	Marinahua	Onocoin, Yora
29	Mashco Piro	
30	Mastanahua	Yora
31	Matsés	Mayoruna
32	Matsigenka	Machiguenga, Matsiganga, Matsiguenga
33	Muniche	Munichi
34	Murui-muinani	Huitoto
35	Nahua	Yora
36	Nanti	Matsigenka
37	Nomatsigenga	Atiri, Nomachiguenga
38	Ocaina	Dukaiya, Dyo'xaiya
39	Omagua	Ariana, Omagua yeté, Pariana, Umaw a
40	Quechuas	Los pueblos quechuas no tienen otras denominaciones, más si un conjunto de identidades, entre las que se encuentran: cañaris, chankas, chopccas, huancas, huaylas, kana, q'eros.
41	Resigaro	Resigero
42	Secoya	Aido pai
43	Sharanahua	Onicoín, Yora
44	Shaw i	Campo piyapi, Chayaw ita, Tshahui
45	Shipibo-konibo	Chioeo-conivo, Joni, Shipibo
46	Shiw ilu	Jebero, Shiw ita, Xebero
47	Tikuna	Duuxugu, Ticuna
48	Urarina	Itucali, Itukale, Kacha edze
49	Uro	Uru
50	Vacacocha	Abijira, Aushiri, Aw shira, A'ew a
51	Wampis	Huambisa, Shuar-suampis
52	Yagua	Nhamw o, Yihamw o
53	Yaminahua	Jjaminaw a, Yora, Yuminahua
54	Yanasha	Amage, Amuesha, Amuexia
55	Yine	Chotaquiro, Pira, Piro, Simirinche
56	Afroperuano	Zambo, Mulato, Negro, Moreno
57	Blanco	Blanco
58	Mestizo	Mestizo, Cholo
59	Asiático descendiente	Chino, Ponja
60	Otro	Gitano, Rom, Cale

B) ANEXO N° 02: EJEMPLO DE SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA POR NUTRICIONISTA

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO- ABDOMINAL-PESO REGISTRACIONAL	EVALUACION ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTADÍSTICA	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLÍNICA	GESTANTE/PUÉRPERA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 06/04/2024 FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
6	97569470	2	CHARACATO	6	A	M	PC	36.7	PESO	7.3	N	N	1. Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	P	X	R		Z132
	56789				M	F	Pab		TALLA	63	C	C	2. Evaluación nutricional antropométrica	P	X	R		99209.04
	-	2	CHUJAL		D	F	Ppreg		Hb	13.1	R	R	3. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobímetro	P	X	R		85018.01
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
					A	M	PC		PESO		N	N	1. Suplementación con hierro	P	X	R		99199.17
					M	F	Pab		TALLA		C	C	2. Consejería nutricional	P	X	R		99403
					D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
20	97569470	2	CHARACATO	6	A	M	PC		PESO		N	N	1. Suplementación con hierro	P	X	R		99199.17
	56789				M	F	Pab		TALLA		C	C	2. Visita familiar integral	P	X	R		C0011
	-	2	CHUJAL		D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
20	97569470	2	CHARACATO	7	A	M	PC		PESO		N	N	1. Suplementación con hierro	P	X	R		99199.17
	56789				M	F	Pab		TALLA		C	C	2. Teleorientación	P	X	R		99499.08
	-	2	CHUJAL		D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
6	97569470	2	CHARACATO	8	A	M	PC	37.9	PESO	8.9	N	N	1. Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	P	X	R		Z132
	56789				M	F	Pab		TALLA	64	C	C	2. Evaluación nutricional antropométrica	P	X	R		99209.04
	-	2	CHUJAL		D	F	Ppreg		Hb		R	R	3. Suplementación con hierro	P	X	R		99199.17
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
					A	M	PC		PESO		N	N	1. Consejería nutricional	P	X	R		99403
					M	F	Pab		TALLA		C	C	2.	P	D	R		
					D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
20	97569470	2	CHARACATO	8	A	M	PC		PESO		N	N	1. Suplementación con hierro	P	X	R		99199.17
	56789				M	F	Pab		TALLA		C	C	2. Visita familiar integral	P	X	R		C0011
	-	2	CHUJAL		D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 06/07/2024 FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
6	97569470	2	CHARACATO	9	A	M	PC	38.3	PESO	9.6	N	N	1. Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	P	X	R		Z132
	56789				M	F	Pab		TALLA	65.1	C	C	2. Evaluación nutricional antropométrica	P	X	R		99209.04
	-	2	CHUJAL		D	F	Ppreg		Hb	13.5	R	R	3. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobímetro	P	X	R		85018.01
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
6	97569470	2	CHARACATO	10	A	M	PC	38.5	PESO	10.1	N	N	1. Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	P	X	R		Z132
	56789				M	F	Pab		TALLA	65.8	C	C	2. Evaluación nutricional antropométrica	P	X	R		99209.04
	-	2	CHUJAL		D	F	Ppreg		Hb		R	R	3. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobímetro	P	X	R		85018.01
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
					A	M	PC		PESO		N	N	1. Suplementación con hierro	P	X	R		99199.17
					M	F	Pab		TALLA		C	C	2. Consejería nutricional	P	X	R		99403
					D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
15	94569478	2	CHARACATO	1	A	M	PC	39.5	PESO	11.4	N	N	1. Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	P	X	R		Z132
	234-711				M	F	Pab		TALLA	67	C	C	2. Evaluación nutricional antropométrica	P	X	R		99209.04
	-	2	CHUJAL		D	F	Ppreg		Hb	13.8	R	R	3. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobímetro	P	X	R		85018.01
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
					A	M	PC		PESO		N	N	1. Suplementación con hierro	P	X	R	TA	99199.17
					M	F	Pab		TALLA		C	C	2. Consejería nutricional	P	X	R		99403
					D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R		

Para este modelo de ejemplo, en caso del segundo, tercer, quinto mes; no se considera la entrega de hierro, debido al peso promedio del paciente lo cual hace que la entrega de hierro sea cada 2 meses. Pero si se requiera realizar la entrega mensual, se codificará según corresponda.

C) ANEXO N° 03: EJEMPLO DE SUPLEMENTACION PREVENTIVA POR ENFERMERA

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC VICIO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																			
(*FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 06/04/2024 FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																			
6	97569470	2	CHARACATO	6	A	M	PC	36.7	PESO	7.3	N	N	1. Control de salud de rutina del niño	P	X	R		2001	
	56789				D	F	Ppreg		Hb	13.1	R	R	2. Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1 año	P	X	R	6	99381	
													3. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobímetro	P	X	R		85018.01	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																			
(*FECHA DE NACIMIENTO: / /) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																			
					A	M	PC		PESO		N	N	1. Suplementación con hierro	P	X	R		99199.17	
					M	F	Pab		TALLA		C	C	2. Consejería nutricional: alimentación saludable	P	X	R		99403.01	
					D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																			
(*FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																			
20	97569470	2	CHARACATO	6	A	M	PC		PESO		N	N	1. Suplementación con hierro	P	X	R		99199.17	
	56789				D	F	Ppreg		TALLA		R	R	2. Visita familiar integral	P	X	R		C0011	
													3.	P	D	R			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																			
(*FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																			
20	97569470	2	CHARACATO	7	A	M	PC		PESO		N	N	1. Suplementación con hierro	P	X	R		99199.17	
	56789				D	F	Ppreg		TALLA		R	R	2. Teleorientación	P	X	R		99499.08	
													3.	P	D	R			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																			
(*FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																			
6	97569470	2	CHARACATO	8	A	M	PC	37.9	PESO	8.9	N	N	1. Control de salud de rutina del niño	P	X	R		2001	
	56789				D	F	Ppreg		TALLA	64	R	R	2. Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1 año	P	X	R	6	99381	
													3. Suplementación con hierro	P	X	R		99199.17	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																			
(*FECHA DE NACIMIENTO: / /) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																			
					A	M	PC		PESO		N	N	1. Consejería nutricional: alimentación saludable	P	X	R		99403.01	
					M	F	Pab		TALLA		C	C	2.	P	D	R			
					D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																			
(*FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																			
20	97569470	2	CHARACATO	8	A	M	PC		PESO		N	N	1. Suplementación con hierro	P	X	R		99199.17	
	56789				D	F	Ppreg		TALLA		R	R	2. Visita familiar integral	P	X	R		C0011	
													3.	P	D	R			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																			
(*FECHA DE NACIMIENTO: 06/07/2024) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																			
6	97569470	2	CHARACATO	9	A	M	PC	38.3	PESO	9.6	N	N	1. Control de salud de rutina del niño	P	X	R		2001	
	56789				D	F	Ppreg		TALLA	65.1	R	R	2. Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1 año	P	X	R	9	99381	
													3. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobímetro	P	X	R		85018.01	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																			
(*FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																			
6	97569470	2	CHARACATO	10	A	M	PC	38.5	PESO	10.1	N	N	1. Control de salud de rutina del niño	P	X	R		2001	
	56789				D	F	Ppreg		TALLA	65.8	R	R	2. Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1 año	P	X	R	10	99381	
													3. Suplementación con hierro	P	X	R		99199.17	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																			
(*FECHA DE NACIMIENTO: / /) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																			
					A	M	PC		PESO		N	N	1. Consejería nutricional: alimentación saludable	P	X	R		99403.01	
					M	F	Pab		TALLA		C	C	2.	P	D	R			
					D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: PABLO FERNANDEZ VILCA																			
(*FECHA DE NACIMIENTO: 04/10/2023) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																			
15	94569478	2	CHARACATO	1	A	M	PC	39.5	PESO	11.4	N	N	1. Control de salud de rutina del niño	P	X	R		2001	
	234-711				D	F	Ppreg		TALLA	67	R	R	2. Atencion integral de salud del niño: CRED de 1 a 4 años	P	X	R	1	99382	
													3. Suplementación con hierro	P	X	R	TA	99199.17	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																			
(*FECHA DE NACIMIENTO: / /) FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																			
					A	M	PC		PESO		N	N	1. Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobímetro	P	X	R		85018.01	
					M	F	Pab		TALLA		C	C	2. Consejería nutricional: alimentación saludable	P	X	R		99403.01	
					D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R			

Para este modelo de ejemplo, en caso del segundo, tercer, quinto mes; no se considera la entrega de hierro, debido al peso promedio del paciente lo cual hace que la entrega de hierro sea cada 2 meses. Pero si se requiera realizar la entrega mensual, se codificará según corresponda.



Ministerio de Salud
Av. Salaverry 801 - Jesus Maria
Lima -Perú

www.gob.pe/minsa
