

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









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 CLÍNIICA / SISTEMAS DE REGISTROS MÉDICOS COMPUTARIZADOS

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú Nº 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 (MINSA/ 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.

© MINSA, 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/MINSA/7570.pdf



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

	IVIDADES, PROCEDIMIENTOS Y DIAGNOSTICO MÁS FRECUENTES PARA LA PREVENCIÓN ITROL DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	
CON	ISIDERACIONES PARA EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	15
ACT	IVIDAD DE MEDICIÓN DE HEMOGLOBINA	17
a)	Metodos para la medicion 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
FAC	TOR DE CORRECCIÓN A LA HEMOGLOBINA	20
CÁL	CULO DE CANTIDAD DE ENTREGA DE HIERRO	21
SUP	LEMENTACIÓN PREVENTIVA	22
TRA	TAMIENTO DE ANEMIA	22
ATE	NCIÓN EN NUTRICIÓN / CONSULTA NUTRICIONAL	23
CON	ISEJERÍA NUTRICIONAL	23
REG	SISTRO 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
REG	SISTRO 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 fertil – 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
ANEX	os	. 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:

	_			
CÁN	\sim	CIEX		ме
Cou	luu	CIEA	/ GPI	vio

Diagnóstico / Actividad

a) Diagnóstico:

D509 Anemia por deficiencia de hierro sin otras especificaciones.

Lab: LEV / MOD / SEV / PR

(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)

O990 Anemia que complica el embarazo, parto y/o puerperio

Lab: LEV / MOD / SEV / PR / RF

(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)

D649 Anemia de tipo no especificado

Lab: PR / RF

(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)

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

(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.)

Z001 Control de salud de rutina del niño

(Comprende pruebas del desarrollo del lactante o del niño)

Z002 Examen durante el periodo de crecimiento rápido en la infancia

Z003 Examen del estado de desarrollo del adolescente

(Comprende evaluar el estado del desarrollo puberal)

b)

Z132	Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición (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.)
Z713	Consulta para instrucción y vigilancia de la dieta (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.)
Z724	Problemas relacionados con la dieta y hábitos alimentarios inapropiados (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.)
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)
Pruebas de La	boratorio:
85018	Dosaje de hemoglobina (Se usará el código 85018 cuando se determina con analizadores hematológicos)
85018.01 82728	Dosaje de hemoglobina con hemoglobinómetro (Se usará el código 85018.01 cuando se determina con Hemoglobinómetro) 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

(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)

99199.19 Suplementación de Multimicronutrientes

Lab: 1,2,3,4,5,6 / TA

(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))

99199.26 Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico

Lab: 1,2,3,4,5,6 / TA

(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)

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 puérpera

59430 Atención postparto solamente (procedimiento separado) atención

de puerperio

j) Atenciones de telemedicina

99499.08 Teleorientación sincrónica

Lab: Vacío / Blanco

(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)

99499.10 Telemonitoreo

Lab: Vacío / Blanco

(Es aquella actividad que realiza el Profesional de la salud; mediante el uso de Tecnologías de Información (TIC) para trasmitir 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)

99499.11 Teleinterconsulta sincrónica

Lab: 1 (Teleinterconsultante) / Lab: 2 (Teleinterconsultora)

(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)

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

I) Uso de los Lab de manera especifica

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 diagnostico

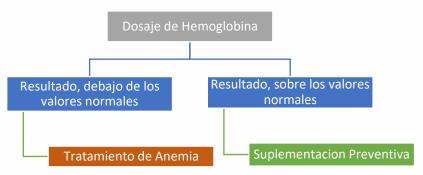
En cuanto a la definición:

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

Hemoglobinometro

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	2 medicionesA los 30 días de nacidoAl tercer mes de iniciada la suplementación
6 a 11 meses de edad	3 mediciones: - 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	3 mediciones: - 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	2 mediciones al año: - Antes de iniciar la suplementación
36-59 meses de edad	- Al término de la suplementación (control)
5 a 11 años de edad	1 medición al año
Adolescentes mujeres 12-17 años, 11 meses y 29 días	2 mediciones al año:- Antes de iniciar la suplementación- Al término de la suplementación (control)
Gestante	3 mediciones: - 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	
6 meses a 35 meses	Al segundo, tercer y sexto mes de iniciado tratamiento	
36 meses a 11 años	Al mes de iniciado el tratamiento.	
Adolescente, mujer en edad fértil	Al tercer y sexto mes del tratamiento	
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		nemia según lemoglobina (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 Nº 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:
 - o 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:
 - o 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/1NPsXYydWsdcdlu5SxA2YjazMlnnGeGif/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 x 7.5= 15 mg/hierro elemental

Convertir a gotas de Hierro Polimaltosado: 15 mg /2.5 mg = 6 gotas por día

Cantidad de gotas por mes a necesitar:
 6 gotas x 30 días = 180 gotas

Convertir de gotas a ml: 180 gotas/20 = 9.0

 \triangleright 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: Entrega de 1 frasco de 30 ml

que 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 diagnostico 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 si 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 nutricional, 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 E	N MESE	S		
GROPO DE EDAD	ACTIVIDAD	0	1	2	3	4	5	6
	DOSAJE DE HEMOGLOBINA		DHx			DHc1		DHc2
	SUPLEMENTACION CON HIERRO (*)		1			2		TA
RECIEN NACIDO CON BAJO	VISITA DOMICILIARIA O TELEORIENTACION		VD - 1	VD/T	O - 2	VD/T	0 - 3	
PESO AL NACER O PREMATURO	CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA		CLM	CLM	CLM	CLM	CLM	
	CONSEJERIA NUTRICIONAL							CN
	ATENCION EN NUTRICION / CONSULTA NUTRICIONAL			AN	l (**)			

^(*) Como producto de Primera eleccion es el Sulfato Ferroso (gotas) y segunda eleccion el Hierro Polimaltosado (gotas). La cantidad minima de entrega seran 2 entregas, se podra brindar mas entregas dependiendo de la necesidad del paciente y se registrara los Lab. de forma consecutiva.

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:

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

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 ESTABLECIMIEN	NTO DE	SALI	JD (IPRI	ESS)				UI	NIDAD	PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	IOMB	RE D	EL RES	PONSA	BLE D	E LA ATENCIÓN
2024	Abril		LOS CEI	OROS									ENFERMERIA	DNI	42	1462	46		SAND	DRAJIMENEZ
7	8	9	11	1	3	14		15		16	17	18	19	П	20			21	П	22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA					IMETRO FALICO-	EVAL	UACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y	TI	PO D	E		VALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	ED.	AD	SEXO		INAL-PESO	ANTRO	POMETRIC	BLEC	VICIO	ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓST	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO					STACIONAL	AHEM	OGLOBINA			ACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	12	2º	3₽	CIE/CFIVISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENTE: S	AUL HERNAN	DEZ LLOSA																	
	(*)FECHA DE NACIMIENTO:	8/03/2024		FECHA	A ULT	IMO RE	SULTADO	D DE Hb:	07/04	/2024			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94351683	2	CAYMA		А	\mathcal{N}	PC	31.4	PESO	2000 gr	N	N	Control de salud de rutina del niño	Р	X	R				Z001
7	459-23			1	M	μ	Pab		TALLA	48	X	X	2. RN de Bajo Peso al Nacer (< 2500 Gramos)	Р	X	R				P0712
		58	CHARCANI GRANDE		D	F	Ppreg		Hb	12.2	R	R	Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1 año	Р	X	R	1	T	7	99381
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENTE:			•		•						•								
	(*)FECHA DE NACIMIENTO:			FECHA	A ULT	IMO RE	SULTADO	DE Hb:	_/	J			FECHA DE ULTIMA REGLA:/						_	
					А	М	PC		PESO		N	N	Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobinometro	Р	X	R				85018.01
				_	М	F	Pab		TALLA		С	С	2. Suplementación con hierro	Р	X	R	1			99199.17
					D	F	Ppreg		Hb		R	R	Consejería en lactancia materna exclusiva hasta los 06 meses	Р	X	R				99401.03

Determinacion de Valor de Hemoglobina según Ajustes a la correccion:

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 ESTABLECIMIE	NTO DE SAL	UD (IPR	ESS)		UI	NIDAD	PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 1	MON	BRE C	EL RE	SPON	SABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Abril		LOS CEI	DROS						ENFERMERIA	DNI	4	2146	246		SAN	DRA JIMENEZ
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA			PERIMETRO	EVALUACION	ESTA-	SER-	DIA CHÁSTICO MOTIVO DE CONSULTA ADOCEDIA HENTO M		IPO [DE		VALO	R	cánico
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD	SEXO	CEFALICO- ABDOM INAL -PESO	ANTROPOMETRIC	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓ:	STICO		LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO			PREGESTACIONAL	A HEMOGLOBINA			ACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º	3₽	CIE/CFIVI33
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENTE: S	AUL HERNANI	DEZ LLOSA														
	(*)FECHA DE NACIMIENTO:	8/03/2024		FECHA ULT	IMO RE	SULTADO DE Hb:				FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94351683	2	CAYMA	А	M	PC	PESO	N	N	1. Suplementación con hierro	Р	X	R				99199.17
17	459-23			1	7/	Pab	TALLA	\bigvee	\bigvee	2. Visita familiar integral	Р	V	R				C0011
1 -	455 25			1 - 2	<u>V</u>	100	II CON	\triangle	Δ	2. Visita latiniar integral		$^{\wedge}$					00011
	-	58	CHARCANI GRANDE	D	F	Ppreg	нь	R	R	3.	Р	D	R				

⁵ Si en caso se use Hemoglobinómetro, 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 ESTABLECIMIEN	NTO DE SA	LUD	(IPRES	SS)	5		10	IIDAD	PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 1	NOM	BRE D	EL RE	SPONS	ABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Mayo		LOS CEI	ROS								ENFERMERIA	DNI	4	21462	246		SAN	DRA JIMENEZ
7	8	9	11	13	T	14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		T		PERIMETRO	EVAL	UACION	ESTA-	SER-	DIACHÓCTICO MOTIVO DE CONCUETA DIOCEDIAMENTO V	T	ПРОІ	DE		VALO	×	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD	S	EXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PESO	ANTRO	POMETRIC	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓ	STICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	A HEM	OGLOBINA			ACTIVIDADES DE SAEGO	Р	D	R	19	2º	38	CIL/CFIVISS
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIENTE: S	AUL HERNANI	DEZ LLOSA																
	(*)FECHA DE NACIMIENTO:	08/03/2024		FECHA UI	TIMO	O RESI	ULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA:/							
	94351683	2	CAYMA		4	M	PC	PESO		N	N	Suplementación con hierro	Р	X	R				99199.17
20	459-23			l , [N	$^{\prime}$	Pah	TALLA		\searrow	\searrow	2. Teleorientacion	ь	\mathbb{A}					99499.08
-0	455 25			^ 2	Ľ	L	100	II TALLON		\triangle	\langle	2. Telebrichadon	Ľ	\triangle					33433.00
	-	58	CHARCANI GRANDE			F	Ppreg	Hb		R	R	3.	Р	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 ESTABLECIMIEN	NTO DE S	SALU	D (IPRI	SS)	5	UI	VIDAD	PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6	NOMBRE	DEL RESP	ONSABLE I	DE LA ATENCIÓN
2024	Mayo		LOS CEL	OROS							ENFERMERIA	DNI	4214	5246	SAN	DRA JIMENEZ
7	8	9	11	13		14	15	16	17	18	19		20		21	22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVALUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y	. 1	TPO DE	V	LOR	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	D	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PESO	ANTROPOMETRIC	BLEC	VICIO	ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓSTIC	ο ι	AB	CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	A HEMOGLOBINA			ACTIVIDADES DE SAEGO	Р	D R	19	28 38	CIE/CFIVISS
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIENTE: S	AUL HERNANI	DEZ LLOSA													
	(*)FECHA DE NACIMIENTO:	08/03/2024		FECHA	ULTII	MO RE	SULTADO DE Hb:				FECHA DE ULTIMA REGLA://					
	94351683	2	CAYMA		Α	M	PC	PESO	N	N	1. Suplementación con hierro	Р	R			99199.17
20	459-23			2	K	$/ \setminus$	Pah	TALLA	\bigvee	\bigvee	Visita familiar integral	Р	M R			C0011
				-	Δ				\triangle	$ \wedge $		Ľ	Δ			00011
	-	58	CHARCANI GRANDE		D	F	Ppreg	Hb	R	R	3. Consejeria Integral	Р	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 ESTABLECIMIEN	NTO DE S	ALUE	(IPRE	ESS)	5		UN	IDAD	PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 1	NOM	BRE DI	L RESP	ONSABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Junio		LOS CED	ROS								ENFERMERIA	DNI	42	21462	46	SAN	IDRA JIMENEZ
7	8	9	11	13		14	15	16		17	18	19		20			21	22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIM ETRO	EVALUACI	ION ES	STA-	SER-		1	1PO D	Œ	V	ALOR	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAI)	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PESO	ANTROPOM	METRIC B	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	TICO	- 1	.AB	CODIGO CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	A HEMOGLO	OBINA			ACTIVIDADES DE SAEGO	Р	D	R	19	2º 3º	CIL/CF WIDS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENTE: S	AUL HERNANI	DEZ LLOSA															
	(*)FECHA DE NACIMIENTO:	08/03/2024		FECHAL	JLTIN	AO RES	SULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://						
	94351683	2	CAYMA		А	\bigvee	PC	PESO		N	N	Suplementación con hierro	Р	X	R			99199.17
20	459-23			ا د ا	M	<u>/ \</u>	Pah	TALLA			∇	2. Teleorientacion		M	R			99499.08
20	455-25			ا ا	~		rab	IALLA	/	\triangle	<u> ^</u>	2. Telebrientacion	Р	ľ	Λ.			99499.08
	-	58	CHARCANI GRANDE		D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.	Р	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 ESTABLECIMIEN	NTO DE SAL	UD (IPR	ESS)		UN	NIDAD	PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 1	NOMBR	E DEL RE	SPONSABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Junio		LOS CED	ROS						ENFERMERIA	DNI	4214	16246	SAI	NDRA JIMENEZ
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19		20		21	22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA			PERIMETRO	EVALUACION	ESTA-	SER-	DIACNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA DIOCEDIAMENTO V		IPO DE		VALOR	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD	SEXO		ANTROPOMETRIC		VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓSTIC	00	LAB	CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO			PREGESTACIONAL	A HEMOGLOBINA			ACTIVIDADES DE SALOD	Р	D I	R 1º	2º 3º	CIE/CI WISS
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENTE: S	AUL HERNANI	DEZ LLOSA												
	(*)FECHA DE NACIMIENTO:	08/03/2024		FECHA UL	TIMO RE	SULTADO DE Hb: 10	/07/2024			FECHA DE ULTIMA REGLA://					
	94351683	2	CAYMA	Α	$\sqrt{\mathbf{k}}$	PC	PESO	N	N	1. Suplementación con hierro	Р	M	R		99199.17
20	459-23			, \	72	Pab	TALLA	\bigvee	\bigvee	Visita familiar integral	Р	M	R		C0011
20	433-23			3 2	<u>V</u>	140	IALLA	\triangle	$^{\wedge}$	2. Visita laminiar integral	-	ľΝ	IX.		C0011
	-	58	CHARCANI GRANDE	D	F	Ppreg	НЬ	R	R	3. Consejeria Integral	Р	M	R		99401

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, de debe de brindar un segundo frasco de hierro y segundo dosaje de hemoglobina. Así mismo, se deberá de 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 de 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 ESTABLECIMIEN	ITO DE S	ALUD	(IPRE	SS)	5		UN	IIDAD	PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 1	NOM	BRE D	EL RE	SPONS	SABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Julio		LOS CED	ROS								ENFERMERIA	DNI	42	2146	246		SAN	DRA JIMENEZ
7	8	9	11	13	П	14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVAL	LUACION	ESTA-	SER-	4	Т	IPO D	E		VALO	R	-4
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAI	:	SEXO	CEFALICO- ABDOM INAL-PESO			BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	TICO		LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	AHEM	IOGLOBINA			ACTIVIDADES DESAECO	Р	D	R	19	2º	3₽	CIC/CI WISS
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENTE: S	AUL HERNANI	DEZ LLOSA																
	(*)FECHA DE NACIMIENTO:	08/03/2024		FECHA L	JLTIN	10 RES	ULTADO DE Hb: 10	0/07/20	24			FECHA DE ULTIMA REGLA:/							
	94351683	2	CAYMA		А	∇	PC 34	PESO	4.9	N	$\overline{\times}$	Control de salud de rutina del niño	Р	X	R				Z001
10	459-23	-	G.I.III	4	M	Δ	Pab	TALLA	52	\times	С	Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1 año	Р	X	R	4			99381
		58	CHARCANI GRANDE	ľ	D	F	Ppreg	Hb	12.7	R	R	Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobinometro	Р	X	R				85018.01
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENTE:														_	_	_		
	(*)FECHA DE NACIMIENTO:			FECHA L	JLTIN	10 RES	ULTADO DE Hb:	_/_	J			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					А	М	PC	PESO		N	N	Suplementación con hierro	Р	X	R	2			99199.17
				\neg	М	_	Pab	TALLA		С	С	Consejería en lactancia materna exclusiva hasta los 06 meses	Р	X	R				99401.03
					D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.	Р	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	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIEN	NTO DE S	ALUD	(IPRE	SS)		UN	IIDAD	PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6	NOM	BRE DI	L RESI	ONSABL	E DE LA ATENCIÓN
2024	Julio		LOS CED	OROS							NUTRICION	DNI	43	39853	61	MA	RIELA PALOMINO
7	8	9	11	13	П	14	15	16	17	18	19		20			21	22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVALUACION	ESTA-	SER-	DIACNIĆETICO MOTIVO DE CONCULTA DIOCEDIA MENTO N	1	ПРОЕ	DE	٧	ALOR	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD) !	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PESO	ANTROPOMETRIC	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	TICO		.AB	CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	A HEMOGLOBINA			ACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	29 39	
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENTE: S	AUL HERNANI	DEZ LLOSA														
	(*)FECHA DE NACIMIENTO:	08/03/2024		FECHA L	JLTIM	10 RES	ULTADO DE Hb: 10	/07/2024			FECHA DE ULTIMA REGLA://						
	94351683	2	CAYMA		А	×	PC	PESO	N	N	Suplementación con hierro	Р	X	R			99199.17
20	459-23				$\sqrt{2}$	$/ \setminus$	Pab	TALLA	\bigvee	∇	Visita familiar integral	_	V	R			C0011
20	439-23			4 /	~√		Pau	TALLA	\nearrow	△	2. Visita iailililai liitegrai	۲	Δ	, r			C0011
	-	58	CHARCANI GRANDE		D	F	Ppreg	НЬ	R	R	3.	Р	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	MFS	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIEN	NTO DE SA	LUD ((IPRESS	S)			UN	IIDAD	PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 1	MON	BRE D	EL RE	SPONS	ABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Julio		LOS CEC	DROS			,					ENFERMERIA	DNI	42	2146	246		SAN	ORA JIMENEZ
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVAL	UACION	ESTA-	SER-	DIACHÁCTICO MOTIVO DE CONCUETA DROCEDIAMENTO.	Т	IPO E)E		VALOF	₹	cánico
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD	Si	EXO A			POMETRIC		vicio	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	3NÓS	TICO		LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO			F	PREGESTACIONAL	AHEMO	OGLOBINA			ACTIVIDADES DE SAEGO	Р	D	R	19	29	3º	CIL/CFIVISS
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENTE: S	AUL HERNANI	DEZ LLOSA																
	(*)FECHA DE NACIMIENTO:	08/03/2024		FECHA U	LTIMO	O RESU	ILTADO DE Hb: 10	/07/202	24			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94351683	2	CAYMA		A	wL	PC	PESO		N	N	Suplementación con hierro	Р	X	R				99199.17
20	459-23				ZZ	Δ	Pab	TALLA		${}^{\vee}$	∇	Visita familiar integral	п	V	R				C0011
20	439-23			1 4 2	~``		rau	IALLA		\triangle		2. Visita lallillar littegraf	г	ľ	'n				C0011
	-	58	CHARCANI GRANDE		D	F	preg	НЬ		R	R	3. Consejeria Integral	Р	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 ESTABLECIMIEN	NTO DE S	ALUD	(IPRE	SS)		U	NIDAD	PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 I	MON	BRE DI	EL RESP	ONSABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Agosto		LOS CED	OROS							NUTRICION	DNI	43	39853	61	MARI	ELA PALOMINO
7	8	9	11	13		14	15	16	17	18	19		20			21	22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVALUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA. PROCEDIMIENTO Y	1	1PO E	DE	VA	LOR	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD	9			ANTROPOMETRIC		VICIO	ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	STICO	L	.AB	CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	AHEMOGLOBINA			ACTIVIDADES DE SAEGO	Р	D	R	19	2º 3º	CIL/CI WISS
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIENTE: S	AUL HERNAND	DEZ LLOSA														
	(*)FECHA DE NACIMIENTO:	08/03/2024		FECHA L	JLTIM	10 RES	ULTADO DE Hb: 10	0/07/2024			FECHA DE ULTIMA REGLA://						
	94351683	2	CAYMA		А	M	PC	PESO	N	N	1. Suplementación con hierro	Р	\times	R			99199.17
20	459-23			آ ۔ ا	$\sqrt{2}$	$/ \setminus$	Pab	TALLA	\bigvee	\bigvee	Visita familiar integral	D	V	R			C0011
20	433-23			ا د ا	Ž\		100	IALLA	\nearrow	Λ	2. Visita laminar integral	_	$^{\wedge}$	''			0011
	-	58	CHARCANI GRANDE		D	F	Ppreg	нь	R	R	3.	Р	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 ESTABLECIMIEN	NTO DE SAI	UD (IPF	tess)		UN	IIDAD	PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 I	NOMB	RE DEL	RESPONSABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Agosto		LOS CED	ROS						NUTRICION	DNI	43	98536	1 MARI	ELA PALOMINO
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	П	20		21	22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA			PERIMETRO	EVALUACION	ESTA-	SER-	DIA CALÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA ADDOCEDIA MENTON		IPO DI		VALOR	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD	SEXC	CEFALICO- ABDOMINAL-PESO	ANTROPOMETRIC	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓST	ICO	LAB	CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO			PREGESTACIONAL	A HEMOGLOBINA			ACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R :	Lº 2º 3º	CIL/CF WISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENTE: S	AUL HERNANI	DEZ LLOSA												
	(*)FECHA DE NACIMIENTO:	08/03/2024		FECHA UL	TIMO RI	SULTADO DE Hb: 10	0/07/2024			FECHA DE ULTIMA REGLA://					
	94351683	2	CAYMA	A	W	PC	PESO	N	N	Suplementación con hierro	Р	X	R		99199.17
20	459-23			- N	7Z\	Pab	TALLA	\bigvee	\vee	Visita familiar integral	n	M			C0011
20	439-23			3 /	V	Pau	IALLA	A	$^{\wedge}$	2. Visita iaililliai liitegiai	۲	ľN	ĸ		COUIT
	-	58	CHARCANI GRANDE		F	Ppreg	нь	R	R	3. Consejeria Integral	Р	X	R		99401

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.

	2		NOMBRE DE ESTABLECIMIEN	TO DEC	A 1 1 1 D /	hooree		-			UD A D	PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 1	100.4	205.5	רו מר	CDONIC	ABLEDELA AT	TENCIÓN
AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIEN	AIO DE 2	ALUD ((IPKESS)	5		Ur	IIDAD	PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	ь	IOM	RKF L	EL KE	SPONSA	ARLE DE LA A	IENCION
2024	Setiembre		LOS CED	ROS								ENFERMERIA	DNI	4	2146	246		SANDRAJIM	IENEZ
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIM ETRO	EVAL	UACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y	Т	PO	DE		VALOR	-	ÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAI	SE	EXO A	CEFALICO- BDOMINAL-PESO	ANTRO	POMETRIC	BLEC	VICIO	ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	SNÓ:	STICO		LAB		/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO			Р	PREGESTACIONAL	A HEM	OGLOBINA			ACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º	38	/CFIVISS
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENTE: S	AUL HERNAN	DEZ LLOSA																
	(*)FECHA DE NACIMIENTO:	08/03/2024		FECHA L	JLTIMO	O RESUL	LTADO DE Hb: 12	2/09/20	24			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94351683	2	CAYMA		A	M L	PC 36	PESO	7.1	N	N	Control de salud de rutina del niño	Р	\times	R			2	Z001
12	459-23			6	χY	F	Pab	TALLA	54.5	X	X	Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1 año	P	X	R	6		9	9381
		58	CHARCANI GRANDE		D	F Pp	preg	Hb	12.9	R	R	Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobinometro	Р	X	R			850	018.01
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENTE:																		
	(*)FECHA DE NACIMIENTO:			FECHAL	JLTIMO	O RESUL	LTADO DE Hb:	/	/			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					А	м	PC	PESO		N	N	Suplementación con hierro	Р	\times	R	TA	1	99:	199.17
				\vdash	М	F	Pab	TALLA		С	С	2. Consejería nutricional: alimentacion saludable	Р	X	R			994	403.01
					D	F Pp	preg	НЬ		R	R	3.	Р	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 interconsonsulta por parte de otros servicios.

AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIEN	NTO DE	SALU	D (IPRI	ESS)	5		UN	IIDAD	PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	MOM	BRE [DEL R	SPON	SABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Julio		LOS CED	ROS								NUTRICION	DNI	4	3985	361		MARIE	ELA PALOMINO
7	8	9	11	13	3	14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO CEFALICO-	EVA	LUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y	Т	IPO E	E		VALC	R	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	AD.	SEXO	ABDOMINAL-PESO	ANTRO	POMETRIC	BLEC	VICIO	ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	SNÓS	TICC)	LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	AHEM	OGLOBINA			ACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	29	38	CIE/CPIVISS
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENTE: S	AUL HERNANI	DEZ LLOSA																
	(*)FECHA DE NACIMIENTO:	08/03/2024		FECHA	ULTI	MO RE	SULTADO DE Hb: 10	0/07/20	24			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94351683	2	CAYMA		Α	V	PC 34	PESO	3.9	N	\times	Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	Р	X	R				Z132
10	459-23			4	M	\sim	Pab	TALLA	51	\times	С	2. Atencion en Nutricion / Consulta Nutricional	Р	X	R				99209
		58	CHARCANI GRANDE		D	F	Ppreg	Hb	12.1	R	R	Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobinometro	Р	X	R				85018.01
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENTE:																		
	(*)FECHA DE NACIMIENTO:			FECHA	ULTI	MO RE	ULTADO DE Hb:	_/_	J			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					Α	М	PC	PESO		N	N	Suplementación con hierro	Р	X	R	2			99199.17
				_	М		Pab	TALLA		С	С	Consejería en lactancia materna exclusiva hasta los 06 meses	Р	X	R				99401.03
					D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.	Р	D	R				

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

GRUPO DE EDAD	ACTIVIDAD			EDAD E	N MESE	S		
GROPO DE EDAD	ACTIVIDAD	0	1	2	3	4	5	6
	SUPLEMENTACION CON HIERRO (*)					1		TA
	VISITA DOMICILIARIA O TELEORIENTACION					VD-1	VD/TO - 2	
NIÑO/A A TERMINO Y CON BUEN PESO AL NACER	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).

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 ESTABLECIMIE	NTO DE S	SALU	D (IPRE	SS)			U	IIDAD	PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 I	NOME	BRE D	EL RES	PONSABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Abril		LOS CEI	OROS								ENFERMERIA	DNI	42	1462	46	SA	NDRA JIMENEZ
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18	19		20			21	22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EV.	ALUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y	Т	IPO D	E	٧	ALOR	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	D	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-P		OPOMETRIC		VICIO	ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	TICO		LAB	CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIO	A HE	MOGLOBINA			7CTTIB/BES DES/EGB	Р	D	R	19	2º 3º	CIL/CI WISS
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIENTE: N	IANCY VARGA	S QUISPE															
	(*)FECHA DE NACIMIENTO:	08/12/2023		FECHA	ULTII	MO RES	ULTADO DE HI	:				FECHA DE ULTIMA REGLA://						
	94351698	2	CAYMA		Α	м	PC 35.	PESC	6.2	N	\times	Control de salud de rutina del niño	Р	X	R			Z001
10	459-789			4	V		Pab	TALL	61	\bigvee	С	Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1	Р	M	R	4		99381
10	433-763			4	Ž	NΛ	rau	IALL	\ 01	\triangle	C	año	г	Δ	n	4		33301
	-	58	CHARCANI CHICO		D	M	Ppreg	Hb		R	R	3. Suplementación con hierro	Р	M	R	1		99199.17
NOMBRI	S Y APELLIDOS PACIENTE:																	
	(*)FECHA DE NACIMIENTO:			FECHA	ULTII	MO RES	ULTADO DE HI	:/_				FECHA DE ULTIMA REGLA://						
					Α	М	PC	PESC		N	N	Consejería en lactancia materna exclusiva hasta los 06 meses	Р	\mathbb{X}	R			99401.03
				-	М		Pab	TALL	,	С	С	2.	Р	D	R			
					D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.	Р	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 ESTABLECIMIEI	NTO DE SA	LUD (IPF	ESS)		U	IIDAD	PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6	NOM	BRE D	EL RES	PONS	ABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Abril	•	LOS CEI	ROS						NUTRICION	DNI	43	39853	61		MARII	ELA PALOMINO
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA			PERIMETRO	EVALUACION	ESTA-	SER-	DIAGNATURA LAGRINA DE CONSULTE DE CONTRA DE CO	T	IPO D	Ē	٧	ALOR		oánico
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD	SEXC	CEFALICO- ABDOMINAL-PESO	ANTROPOMETRIC	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	TICO		LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO			PREGESTACIONAL	A HEMOGLOBINA			ACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	12	2º	3₽	CIE/CFIVISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENTE: N	ANCY VARGAS	QUISPE														
	(*)FECHA DE NACIMIENTO:	08/12/2023		FECHA UL	TIMO R	SULTADO DE Hb:				FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94351698	2	CAYMA		м	PC	PESO	N	N	Suplementación con hierro	Р	X	R				99199.17
20	459-789			L , 5	7	Pab	TALLA	\bigvee	\bigvee	Visita familiar integral	В	\bigvee	R				C0011
20	433-763			[* Z	\sqrt{N}	Pau	TALLA	\triangle	\triangle	z. Visita iailililai liitegiai	٢	ľ٦	N.				C0011
		58	CHARCANI CHICO	ı	7\T	Ppreg	Hb	R	R	3.	Р	D	R				

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

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

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 ESTABLECIMIEN	NTO DE SAI	UD (IPR	ESS)		Ul	NIDAD	PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6	NOMBE	RE DEL R	ESPONSABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Abril		LOS CED	ROS						ENFERMERIA	DNI	421	46246	SAN	DRA JIMENEZ
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19		20		21	22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA			PERIMETRO	EVALUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y	T	IPO DE		VALOR	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD	SEXC	CEFALICO- ABDOMINAL-PESO	ANTROPOMETRIC	BLEC	VICIO	ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	SNÓSTI	со	LAB	CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO			PREGESTACIONAL	A HEMOGLOBINA			ACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R 19	29 39	CIL/CFW53
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENTE: N	IANCY VARGAS	QUISPE												
	(*)FECHA DE NACIMIENTO:	08/12/2023		FECHA UL	TIMO RE	SULTADO DE Hb:				FECHA DE ULTIMA REGLA://					
	94351698	2	CAYMA	1	м	PC	PESO	N	N	Suplementación con hierro	Р	\times	R		99199.17
20	459-789			I . N	7	Pah	TALLA	\bigvee	\bigvee	2. Visita familiar integral	ь	\bigvee	D		C0011
20	433 703			4 Z	\sqrt{R}	1.00	III.EU	\triangle	\nearrow	2. Visita laminar integral	Ľ	Δ	"		00011
	-	58	CHARCANI CHICO		X	Ppreg	нь	R	R	3. Consejeria Integral	Р	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	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIE	NTO DE SA	LUD ((IPRES	S)		U	IIDAD	PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6	NON	/BRE	DEL RE	SPONS	ABLE C	E LA ATENCIÓN
2024	Mayo		LOS CED	ROS							ENFERMERIA	DNI	4	12146	246		SANE	DRA JIMENEZ
7	8	9	11	13		14	15	16	17	18	19		20	1		21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVALUACION	ESTA-	SER-	DIACNÁSTICO MOTIVO DE CONSULTA DOCCEDIANENTO V	1	ПРО	DE		VALOR	1	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD	SI	EXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PESO	ANTROPOMETRIC	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓ	STICC)	LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO			1	PREGESTACIONAL	A HEMOGLOBINA			ACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º	3º	CILYCI WISS
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIENTE: N	IANCY VARGA	S QUISPE															
	(*)FECHA DE NACIMIENTO:	08/12/2023		FECHA U	LTIMO	O RESU	JLTADO DE Hb:				FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94351698	2	CAYMA		Α	М	PC	PESO	N	N	1. Suplementación con hierro	Р	X	R				99199.17
20	459-789			l - 1	Æ		Pab	TALLA	\searrow	\searrow	2. Teleorientacion	Р	X	R				99499.08
20	433-763) ² /	7/2	\sqrt{L}	rau	IALLA	\triangle	↗	2. Teleorientacion	r	ľ	\ \ \				99499.06
	-	58	CHARCANI CHICO			X,	Ppreg	НЬ	R	R	3.	Р	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 ESTABLECIMIE	NTO DE SAI	UD (I	(IPRESS))			UN	IDAD	PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 I	NOM	BRE D	EL RES	PONSA	ABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Mayo		LOS CEL	OROS								ENFERMERIA	DNI	42	21462	246		SAN	DRAJIMENEZ
7	8	9	11	13	1	14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		Т		PERIMETRO	EVAL	UACION	ESTA-	SER-	DIACHÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA DIOCEDIMIENTO	П	IPO D	Ē	١	/ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD	SE	EXO AE	CEFALICO- BDOM INAL -PESO	ANTRO	OMETRIC	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO	Ī		PF	REGESTACIONAL	A HEMO	OGLOBINA			ACTIVIDADES DE SALGO	Р	D	R	19	2º	38	CILICEIVISS
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENTE: N	IANCY VARGAS	QUISPE																
	(*)FECHA DE NACIMIENTO:	08/12/2023		FECHA UL	TIMO	RESUL	LTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94351698	2	CAYMA	A	,	м	PC	PESO		Ν	N	Suplementación con hierro	Р	X	R				99199.17
20	459-789			l - 17	7L		Pab	TALLA		${}^{\checkmark}$	∇	Visita familiar integral	р	V	R				C0011
20	435-769		The state of the s	1° 2	Ń	ď	- 80	IALDA		\triangle	Δ	2. Visita iaililliai liitegiai	۲	ľ٨	ď				COUII
		58	CHARCANI CHICO		\mathbb{Z}^{2}	X Pp	preg	Hb		R	R	3. Consejeria Integral	Р	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), Termino 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 ESTABLECIMIE	NTO DE S	ALUI	D (IPRE	ESS)				UN	IIDAD	PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 I	NOM	BRE D	EL RES	PONS	ABLE D	E LA ATENCIÓN
2024	Junio		LOS CEI	OROS									ENFERMERIA	DNI	42	2146	46		SANE	DRA JIMENEZ
7	8	9	11	13		14		15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA					METRO	EVA	UACION	ESTA-	SER-		T	IPO E	E	١	/ALOR		-4
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAI	D	SEXO	ABDOM	ALICO- INAL-PESO		POMETRIC		VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	SNÓS	TICO		LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGES	STACIONAL	AHEN	OGLOBINA			ACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º	38	CIE/CFWI33
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENTE: N	IANCY VARGA	S QUISPE																	
	(*)FECHA DE NACIMIENTO:	08/12/2023		FECHA	ULTIN	MO RES	SULTADO	DE Hb: 15	/06/20	24			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94351698	2	CAYMA		Α	М	PC	35.6	PESO	7.1	N	X	Control de salud de rutina del niño	Р	X	R				Z001
15	459-789			6	M		Pab		TALLA	62.5	\times	С	Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1 año	Р	X	R	6			99381
		58	CHARCANI CHICO		D	Х	Ppreg		НЬ	12.8	R	R	Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobinometro	Р	X	R				85018.01
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENTE:																			
	(*)FECHA DE NACIMIENTO:			FECHA I	ULTIN	MO RES	SULTADO	DE Hb:	_/_	J			FECHA DE ULTIMA REGLA:/							
					Α	М	PC		PESO.		N	N	Suplementación con hierro	Р	X	R	TA	1		99199.17
				-	М		Pab		TALLA		С	С	2. Consejería nutricional: alimentacion saludable	Р	X	R				99403.01
_					D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	Р	D	R				

Determinacion de Valor de Hemoglobina según Ajustes a la correccion:

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 clinica)

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 interconsonsulta por parte de otros servicios.

AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIEN	NTO DE S	ALUE	O (IPRES	SS)	5		UN	IIDAD	PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6	NOM	BRE	DEL RE	SPONS	ABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Mayo		LOS CED	OROS								NUTRICION	DNI	4:	3985	361		MARIE	LA PALOMINO
7	8	9	11	13	П	14	15		16	17	18	19	П	20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVA	UACION	ESTA-	SER-		Т	IPO E	DE		VALOR		-4
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAI	D	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PESO	ANTRO	POMETRIC	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	STICO		LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	AHEM	OGLOBINA			ACTIVIDADES DE SAEGO	Р	D	R	19	2₽	38	CIL/CFIVISS
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENTE: N	IANCY VARGA	S QUISPE																
	(*)FECHA DE NACIMIENTO:	08/12/2023		FECHA I	ULTIN	иO RESI	ULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94351698	2	CAYMA		Α	М	PC 35.8	PESO	6.2	N	N	la nutrición	Р	X	R				Z132
15	459-789			5	M	$\overline{}$	Pab	TALLA	61.2	\times	\times	Otras faltas del desarrollo fisiológico normal esperado	Р	X	R	P/E			R628
		58	CHARCANI CHICO	ľ	D	X	Ppreg	НЬ		R	R	Evaluación nutricional antropométrica	Р	X	R				99209.04
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENTE:																		
	(*)FECHA DE NACIMIENTO:			FECHA I	ULTIN	/O RESI	ULTADO DE Hb:	_/_	J			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					Α	М	PC	PESO		N	N	Atencion en Nutricion / Consulta Nutricional	Р	X	R				99209
				-	М		Pab	TALLA		С	С	2.	Р	D	R				
l					D	F	Ppreg	нь		R	R	3.	Р	D	R				

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

GRUPO DE EDAD	ACTIVIDAD			EDAD E	N MESE	S		
GRUPO DE EDAD	ACTIVIDAD	6	7	8	9	10	11	12
	DOSAJE DE HEMOGLOBINA	DHx			DHc1			DHc2
	SUPLEMENTACION CON HIERRO (*)	1		2		3		TA
6 A 11 MESES DE EDAD	CONSEJERIA NUTRICIONAL	CN1		CN2		CN3		CN4
	ATENCION EN NUTRICION / CONSULTA NUTRICIONAL			A۱	l (**)			
	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).

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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENTO	DES	ALUD	(IPRESS)	5		UNI	DAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 1	NOME	BRE D	EL RES	PONSA	LE DE LA ATENCIÓN
2024	Abril		CS QUE	ROCOT	0							ENFERMERIA	DNI	82	7688	109	EF	NESTO SANDOVAL
7	8	9	11	13	3	14	15		16	17	18	19		20			21	22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVAL	UACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA. PROCEDIMIENTO	Т	IPO D	E	,	/ALOR	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	AD.	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PESO	ANTROP	OMETRICA	BLEC	VICIO	YACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	псо		LAB	CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMO	GLOBINA			TACTIVIDADES DE SAEGO	Р	D	R	19	29 3	2
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENT	E: PABLO	FERNANDEZ VILCA					b: 06/04/2024 FECHA DE ULTIMA REGLA:/										
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 04/1	0/2023	FECHA	ULTIN	MO RES	SULTADO DE Hb: 0											
	97569470	2	CHARACATO		Α	W	PC 36.7	PESO	7.3	Ν	Ν	Control de salud de rutina del niño	Р	X	R			Z001
6	56789			6	M	\triangle	Pab	TALLA	63	\times	\times	Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1 año	Р	X	R	6		99381
	-	2	CHUJAL		D	F	Ppreg	Hb	13.1	R	R	Dosa je de Hemoglobina con hemoglobinometro	Р	X	R			85018.01
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENT	E:																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ro:	//_	FECHA	ULTIN	MO RES	SULTADO DE Hb: _	//				FECHA DE ULTIMA REGLA://						
					Α	М	PC	PESO		N	N	Suplementación con hierro	Р	X	R	1		99199.17
					M	_	Pab	TALLA		С	С	2. Consejería nutricional: alimentacion saludable	Р	X	R			99403.01
		_			D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.	Р	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)

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.

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 ESTABLECI	MIENTO	DE SALUD	(IPRESS)	5		UNI	IDAD F	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	IOME	RE D	EL RES	PONS/	ABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Abril		CS QUE	ROCOTO							NUTRICION	DNI	27	3733	45		J	OSE MORI
7	8	9	11	13	14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA			PERIMETRO	EVAL	JACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO	TI	POD	Е	,	/ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD	SEXC	CEFALICO- ABDOM INAL -PESO	ANTROP	OMETRICA	BLEC	VICIO	YACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO			PREGESTACIONAL	HEMO	GLOBINA			TACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	1º	2º	3₽	CIE/CFIVISS
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENT	E: PABLO	FERNANDEZ VILCA															
	(*)FECHA DE NACIMIENT	TO: 04/1	0/2023	FECHA L	ILTIMO RE	SULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	97569470	2	CHARACATO		A M	PC	PESO		N	N	Suplementación con hierro	Р	\times	R				99199.17
20	56789			6	$\sqrt{2}$	Pab	TALLA		\bigvee	\bigvee	Visita familiar integral	Р	\bigvee	R				C0011
20				"	\sim				\triangle	\sim		Ľ	Δ					00011
	-	2	CHUJAL		D F	Ppreg	Hb		R	R	3.	Р	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 ESTABLECI	MIENTO	DE S	ALUD	(IPRESS)	5		UN	IDAD F	PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 1	MOM	BRE D	EL RES	SPONS	ABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Abril		CS QUE	ROCOT	0							NUTRICION	DNI	2	7373	345		J	IOSE MORI
7	8	9	11	13	3	14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVA	UACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO	Т	IPOE	DE		VALOF	2	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	AD.	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PESO		POMETRICA	BLEC	VICIO	Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	SNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMO	OGLOBINA			I ACTIVIDADES DE SAEGO	Р	D	R	12	2º	38	CIE/CF WISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENTI	E: PABLO	FERNANDEZ VILCA																
	(*)FECHA DE NACIMIENT	TO: 04/1	0/2023	FECHA	ULTIN	иO RES	SULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA:/							
	97569470	2	CHARACATO		Α	V	PC	PESO		N	N	1. Suplementación con hierro	Р	X	R				99199.17
20	56789			_	M	\triangle	Pab	TALLA		V	\mathbb{N}	Visita familiar integral	P	V	1 _R				C0011
20	30703			0	Z		rab	IALLA		\triangle	\nearrow	2. Visita laminar integral	ľ	Λ	'n				0011
	-	2	CHUJAL		D	F	Ppreg	Hb		R	R	3. Consejeria Integral	Р	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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENTO	DES	ALUD	[IPRESS]	5		UNI	DAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 1	NOM	BRE D	EL RE	PONS	ABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Mayo		CS QUE	ROCOT)							NUTRICION	DNI	2	7373	345		J	OSE MORI
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVA	UACION	ESTA-	SER-	DIACNÁSTICO MOTIVO DE CONCUETA PROCEDIMIENTO		IPO E	ÞΕ		VALO	~	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	D	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PESO	ANTRO	POMETRICA	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓ9	тісо		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMO	OGLOBINA			T ACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	29	38	CIE/CPIVISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENTI	E: PABLO	FERNANDEZ VILCA																
	(*)FECHA DE NACIMIENT	TO: 04/10	0/2023	FECHA	ULTIN	10 RE	SULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	97569470	2	CHARACATO		Α	W	PC	PESO		N	N	Suplementación con hierro	Р	X	R				99199.17
20	56789			_	\bigvee	$/ \setminus$	Pab	TALLA		\bigvee	∇	2. Teleorientacion	D	V	R				99499.08
20	30769				Ä		Pau	IALLA		A	A	2. Teleorientación	P	ľ	ľ				99499.08
	-	2	CHUJAL		D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.	Р	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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENTO	O DE S	ALUD	(IPRESS)	5		UN	DAD	PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	NOME	RE D	EL RES	PONSA	ABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Junio		CS QUE	ROCOT	О							ENFERMERIA	DNI	82	7688	09		RNES	TO SANDOVAL
7	8	9	11	13	3	14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO CEFALICO-	EVA	LUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO	TI	IPO D	Е	,	VALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	ED/	AD	SEXO	ABDOM INAL -PESO		POMETRICA	BLEC	VICIO	YACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEM	HEMOGLOBINA				Р	D	R	19	2º	38	,
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENTE	: PABLO	FERNANDEZ VILCA					D: FECHA DE ULTIMA REGLA://											
	(*)FECHA DE NACIMIENT	0: 04/1	0/2023	FECHA	ULTII	MO RES	ULTADO DE Hb:		1			FECHA DE ULTIMA REGLA://				_		_	
	97569470	2	CHARACATO		Α	W	PC 37.9	PESO	8.9	N	N	Control de salud de rutina del niño	Р	X	R				Z001
6	56789			8	X	\triangle	Pab	TALLA	64	X	X	Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1 año	Р	\mathbb{X}	R	8			99381
	-	2	CHUJAL		D	F	Ppreg	Hb		R	R	3. Suplementación con hierro	Р	X	R	2			99199.17
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENTE	:																	
	(*)FECHA DE NACIMIENT	0:		FECHA	ULTII	MO RES	ULTADO DE Hb:	_/_	J			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					Α	М	PC	PESO		N	N	Consejería nutricional: alimentacion saludable	Р	\mathbb{X}	R				99403.01
					M	_	Pab	TALLA		С	С	2.	Р	D	R				
					D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.	Р	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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENTO	DES	ALUD	(IPRESS)	5	5	UN	IDAD F	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 1	MON	BRE C	EL RE	SPON	SABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Junio		CS QUE	ROCOTO	0							NUTRICION	DNI	2	7373	345		J	OSE MORI
7	8	9	11	13	t	14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO		EVALUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA. PROCEDIMIENTO		IPO E	ÞΕ		VALO	R	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	D	SEXO	CEFALICO- ABDOM INAL -PES	so A	ANTROPOMETRICA	BLEC	VICIO	Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	SNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONA	AL	HEMOGLOBINA			TACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º	3₺	CIL/CF WISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENTE	E: PABLO	FERNANDEZ VILCA	PREGESTACIONAL HEMUGLUBINA															
	(*)FECHA DE NACIMIENT	TO: 04/1	0/2023	FECHA	ULTII	MO RES	SULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	97569470	2	CHARACATO		Α	N S	PC		PESO	N	N	Suplementación con hierro	Р	X	R				99199.17
20	56789				∇	$/ \setminus$	Pab	Τ.	TALLA	\bigvee	\searrow	Visita familiar integral	ь	V	R				C0011
20	30/83			ð	ď		rau		IALLA	\triangle	\nearrow	2. Visita laininai mitegrar	ľ	ľ					COULT
	-	2	CHUJAL		D	F	Ppreg		Hb	R	R	3.	Р	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 año	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENT	O DE S	ALUD	(IPRESS)	5		UNI	DAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	OME	BRE DE	L RESPO	NSABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Julio		CS QUE	ROCOT	0							ENFERMERIA	DNI	82	7688	09	ERNE	STO SANDOVAL
7	8	9	11	1	3	14	15		16	17	18	19		20		2	1	22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVALU	JACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO	П	IPO D	E	VA	LOR	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	ED	AD	SEXO	CEFALICO- ABDOM INAL -PESO	ANTROP	OMETRICA	BLEC	VICIO	Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	TICO	L	AB	CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMO	GLOBINA			TACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	1º 2	ō 3ō	CIL/CFIVISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENTI	: PABLO	FERNANDEZ VILCA															
	(*)FECHA DE NACIMIENT	0: 04/1	0/2023	FECH/	ULTII	MO RE	SULTADO DE Hb: 06	/07/2024				FECHA DE ULTIMA REGLA://						
	97569470	2	CHARACATO		Α	M	PC 38.3	PESO	9.6	N	N	Control de salud de rutina del niño	Р	X	R			Z001
_	56789			9	∇	$V \setminus$	Pab	TALLA	65.1	\searrow	\searrow	Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1	Ь	V	R	9		99381
6	30765			9	Z		rau	TALLA	03.1	$^{\wedge}$	$^{\wedge}$	año	۲	Å	ĸ	9		99381
	-	2	CHUJAL		D	F	Ppreg	НЬ	13.5	R	R	Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro	Р	X	R			85018.01

Evaluacion 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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENT	O DE S	ALUD	(IPRESS)	5		UN	IDAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 1	MOM	BRE D	DEL RE	SPONS	ABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Agosto		CS QUE	ROCOT	0							ENFERMERIA	DNI	82	2768	809		ERNE	STO SANDOVAL
7	8	9	11	1	3	14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVAL	UACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO	Т	IPO E	DE		VALO	R	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	ED/	AD.	SEXO	CEFALICO- ABDOM INAL -PESO	ANTROP	OMETRICA	BLEC	VICIO	Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	тісс	1	LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMO	GLOBINA			TACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	12	2º	3₺	CIE/CFIVISS
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIENTI	E: PABLO	FERNANDEZ VILCA																
	(*)FECHA DE NACIMIENT	TO: 04/1	0/2023	FECHA	ULTII	MO RES	ULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	97569470	2	CHARACATO		Α	M	PC 38.5	PESO	10.1	N	N	Control de salud de rutina del niño	Р	X	R				Z001
6	56789			10	M	\triangle	Pab	TALLA	65.8	X	X	Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1 2. año	Р	X	R	10			99381
	-	2	CHUJAL		D	F	Ppreg	Hb		R	R	3. Suplementación con hierro	Р	X	R	3			99199.17
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIENTI	E:																	
	(*)FECHA DE NACIMIENT	ro:	<i></i>	FECHA	ULTII	MO RES	ULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					Α	м	PC	PESO		N	N	Consejería nutricional: alimentacion saludable	Р	X	R				99403.01
				_	М	_	Pab	TALLA		С	С	2.	Р	D	R				
					D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.	Р	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), Termino 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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENTO	DES	ALUD	IPRESS)	5		UNI	DAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 1	NOME	RE D	EL RE	PONSA	BLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Octubre		CS QUE	ROCOT	0							ENFERMERIA	DNI	82	7688	309		RNES	TO SANDOVAL
7	8	9	11	13	3	14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVAL	UACION	ESTA-	SER-	DIACHÁSTICO A COTI LO DE CONCILITA DIDOCEDIA MENTO	T	IPO D	E		VALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	AD.	SEXO	CEFALICO- ABDOM INAL -PESO	ANTROP	OMETRICA	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMO	GLOBINA			TACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º	3º	CIE/CI WIJJ
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENTI	E: PABLO	FERNANDEZ VILCA																
	(*)FECHA DE NACIMIENT	TO: 04/1	0/2023	FECHA	ULTIN	MO RES	ULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94569478	2	CHARACATO		X	\searrow	PC 39.5	PESO	11.4	N	N	Control de salud de rutina del niño	Р	X	R				Z001
15	234-711			1	М	\triangle	Pab	TALLA	67	X	X	Atencion integral de salud del niño: CRED de 1 a 4 2. años	Р	M	R	1			99382
	-	2	CHUJAL		D	F	Ppreg	НЬ	13.8	R	R	3. Suplementación con hierro	Р	X	R	TA			99199.17
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENTI	E:					<u> </u>							_					
	(*)FECHA DE NACIMIENT	го:		FECHA	ULTIN	MO RES	ULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA:/							
					Α	М	PC	PESO		N	N	Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobinometro	Р	X	R				85018.01
				_	М	_	Pab	TALLA		С	С	2. Consejería nutricional: alimentacion saludable	Р	X	R				99403.01
					D	F	Ppreg	НЬ		R	R	3.	Р	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 interconsonsulta por parte de otros servicios.

2 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENTO	DES.	ALUD (IPRESS)	5		UN	DAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 1	юмі	BRE D	EL RES	PONS	ABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Julio		CS QUE	ROCOT	0							NUTRICION	DNI	27	73733	145		J	OSE MORI
7	8	9	11	13	3	14	15		16	17	18	19		20			21	\neg	22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVAL	UACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO		IPO D	E		VALOR	~	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	AD	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PESO		OMETRICA	BLEC	VICIO	YACTIVIDADES DE SALUD	DIA	SNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMO	GLOBINA			THE INTO AS SESSION	Р	D	R	19	2º	38	Cicyci Moo
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENT	E: PABLO	FERNANDEZ VILCA																
	(*)FECHA DE NACIMIENT	O: 04/1	0/2023	FECHA	ULTIN	MO RES	ULTADO DE Hb: 06,	/07/202	1			FECHA DE ULTIMA REGLA://		_					
	97569470	2	CHARACATO		Α	X	PC 38.3	PESO	9.0	N	N	la nutrición	Р	X	R		Ш		Z132
6	56789			9	\mathbb{M}	\sim	Pab	TALLA	64.5	X	\times	Otras faltas del desarrollo fisiológico normal esperado	Р	×	R	P/E	Ш		R628
	•	2	CHUJAL		D	F	Ppreg	Hb	13.0	R	R	3. Atencion en Nutricion / Consulta Nutricional	Р	X	R		П		99209
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENT	E:																	
	(*)FECHA DE NACIMIENT	го:		FECHA	ULTIN	NO RES	ULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					Α	М	PC	PESO		N	N	Evaluación nutricional antropométrica	Р	X	R				99209.04
					М	_	Pab	TALLA		С	С	Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro	Р	X	R				85018.01
					D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.	Р	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 MES	ES				
GRUPO DE EDAD	ACTIVIDAD	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
	DOSAJE DE HEMOGLOBINA	DHc2			DHx			DHc1			DHc2		
	SUPLEMENTACION CON HIERRO (*)	TA			1	2	3	4	5	6	TA		
12 A 23 MESES DE EDAD	CONSEJERIA NUTRICIONAL	CN4			CN1	CN2	CN3	CN4	CN5	CN6	CN7		
	ATENCION EN NUTRICION / CONSULTA NUTRICIONAL	Periodo	de descar	iso de 3			AN	(**)					
	VISITA DOMICILIARIA O TELEORIENTACION	paciente	s. Solo apli es contin 6 a 11 me:	uador de	VD-1	VD/TO - 2	VD/TO						

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

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	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENTO	DES	ALUD ((IPRESS)				UNI	DADP	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	NOME	BRE D	EL RES	PONSA	BLE D	E LA ATENCIÓN
2025	Enero		CS QUE	ROCOTO)								ENFERMERIA	DNI	82	7688	109	E	RNEST	O SANDOVAL
7	8	9	11	13		14	15	5		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIM			UACION	ESTA-		DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO		IPO D			/ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	D	SEXO	CEFA! ABDOMIN			OMETRICA	BLEC	VICIO	YACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS'	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGEST	ACIONAL	HEMO	GLOBINA			17/01/10/02/02/02/02	Р	D	R	19	29	32	City Ci Woo
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENT	E: PABLO	FERNANDEZ VILCA																	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 04/1	0/2023	FECHA	ULTIN	AO RES	SULTADO D	DE Hb: 13	/01/202	5			FECHA DE ULTIMA REGLA://	_	_	_				
	94569478	2	CHARACATO		X	V	PC	41.5	PESO	12.9	N	N	Control de salud de rutina del niño	Р	X	R				Z001
13	234-711			1	м	\triangle	Pab		TALLA	68.5	С	С	Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobinometro	Р	X	R				85018.01
		2	CHUJAL		D	F	Ppreg		Hb	13.1	X	X	3. Suplementación con hierro	Р	X	R	1			99199.17
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENT	E:																		
	(*)FECHA DE NACIMIENT	го:		FECHA	ULTIN	AO RES	SULTADO D	DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA:/							
					Α	М	PC		PESO		N	N	Consejería nutricional: alimentacion saludable	Р	X	R				99403.01
					М	_	Pab		TALLA		С	С	2.	Р	D	R				
		_			D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	Р	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)

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

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 ESTABLECI	MIENTO	DE SA	ALUD ((IPRESS)	5	UN	IDAD F	PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	юмі	BRE D	EL RES	PONS	ABLE [DE LA ATENCIÓN
2025	Enero		CS QUE	ROCOTO)						NUTRICION	DNI	27	73733	45		J	OSE MORI
7	8	9	11	13		14	15	16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVALUACION	ESTA-	SER-	DIACNÁSTICO MOTIVO DE CONSULTA DROCEDIMIENTO	T	IPO D	E		VALOR	1	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	D	SEXO	CEFALICO- ABDOM INAL -PESO	ANTROPOMETRICA	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	SNÓS	псо		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMOGLOBINA			TACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º	3₺	CIL/CI WISS
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIENT	E: PABLO	FERNANDEZ VILCA															
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 04/1	0/2023	FECHA	ULTIN	ло res	ULTADO DE Hb: 13	/01/2025			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94569478	2	CHARACATO		X	M	PC	PESO	N	N	Suplementación con hierro	Р	X	R				99199.17
23	234-711			1	М	\triangle	Pab	TALLA	\searrow	\searrow	Visita familiar integral	Р	X	R				C0011
	-	2	CHUJAL		D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	Р	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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENTO	DES	ALUD	(IPRESS)	5		UNI	DAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 1	NOM	BRE D	EL RES	PONSAE	LE DE L	A ATENCIÓN
2025	Febrero		CS QUE	ROCOT	0							ENFERMERIA	DNI	82	7688	109	ER	NESTO S	SANDOVAL
7	8	9	11	13	3	14	15	1	16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVALU	JACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO	Т	IPO D	E	,	VALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	ND.	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PESO	ANTROPO	OMETRICA	BLEC	VICIO	YACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMOG	SLOBINA			TACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	29 3	8	CIL/CFW55
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENT	E: PABLO	FERNANDEZ VILCA																
	(*)FECHA DE NACIMIENT	TO: 04/1	0/2023	FECHA	ULTII	MO RES	SULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94569478	2	CHARACATO		X	V	PC 41.8	PESO	13.2	N	N	Control de salud de rutina del niño	Р	X	R				Z001
13	234-711				м	$/ \setminus$	Pab	TALLA	68.7	${}^{\checkmark}$	\bigvee	Atencion integral de salud del niño: CRED de 1 a 4	Р	\bigvee	R	3			99382
13	254711			1	141	_	100	,,,,,,,,	00.7	\triangle	\triangle	2. años	'	Δ	11	,			33302
	-	2	CHUJAL		D	F	Ppreg	Hb		R	R	3. Suplementación con hierro	Р	X	R	2			99199.17
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENT	E:																	
	(*)FECHA DE NACIMIENT	TO:	//_	FECHA	ULTII	MO RES	SULTADO DE Hb:	_/_/_				FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					Α	М	PC	PESO		N	N	Consejería nutricional: alimentacion saludable	Р	X	R				99403.01
					М		Pab	TALLA		O	С	2.	Р	D	R				
					D	F	Ppreg	НЬ		R	R	3.	Р	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 ESTABLECI	MIENTO	DESA	ALUD (IPRESS)	5		UNI	IDAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	IMON	BRE D	EL RE	SPONS	SABLE	DE LA ATENCIÓN
2025	Febrero		CS QUE	ROCOTO)							ENFERMERIA	DNI	82	2768	309		ERNE	STO SANDOVAL
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVAL	UACION	ESTA-	SER-			IPO D	ÞΕ		VALOF	R	sánico
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAI	D	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PESO	ANTROP	OMETRICA	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	TICO		LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMO	GLOBINA			TACTIVIDADES DE SAEGO	Р	D	R	1º	2º	3º	CIE/CI WISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENTI	E: PABLO	FERNANDEZ VILCA																
	(*)FECHA DE NACIMIENT	ro: 04/1	0/2023	FECHA	ULTIN	10 RES	ULTADO DE Hb: 13,	/01/202	5			FECHA DE ULTIMA REGLA:/							
	94569478	2	CHARACATO		X	\bigvee	PC	PESO		N	N	Suplementación con hierro	Р	X	R				99199.17
23	234-711			1	М	\triangle	Pab	TALLA		\bigvee	\setminus	2. Teleorientacion	Р	X	R				99499.08
	-	2	CHUJAL		D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.	Р	D	R				

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 ESTABLECI	MIENTO	DES	ALUD	(IPRESS)	5	5		UNI	DAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	IOMI	BRE D	EL RES	PONS	ABLE	DE LA ATENCIÓN
2025	Marzo		CS QUE	ROCOT	0								NUTRICION	DNI	27	73733	45		J	OSE MORI
7	8	9	11	13	3	14	15	T	16		17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	Т	EVALUACI	ION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO	TI	POD	E		VALOR	}	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	AD.	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PES	30	ANTROPOME	ETRICA	BLEC	VICIO	Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	псо		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONA	AL.	HEMOGLO	BINA			I ACTIVIDADES DE SAEGO	Р	D	R	19	2º	3₽	CIE/CF WISS
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENTI	E: PABLO	FERNANDEZ VILCA																	
	(*)FECHA DE NACIMIENT	TO: 04/1	0/2023	FECHA	ULTIN	MO RES	SULTADO DE Hb:						FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94569478	2	CHARACATO		X	V	PC 42.4		PESO 1	13.7	N	N	Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	Р	\times	R				Z132
13	234-711			1	М	\triangle	Pab		TALLA 6	59.2	X	С	2. Suplementación con hierro	Р	X	R	3			99199.17
		2	CHUJAL		D	F	Ppreg		Hb		R	X	Consejería nutricional: alimentacion saludable	Р	X	R				99403.01

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 ESTABLECI	MIENTO	DESA	LUD (IPRESS)	5		UNI	DAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	IOM	BRE D	EL RE	SPONS	ABLE	DE LA ATENCIÓN
2025	Marzo		CS QUE	ROCOTO)							NUTRICION	DNI	27	7373	345		ı	OSE MORI
7	8	9	11	13	П	14	15	16	5	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVALUA	ACION	ESTA-	SER-	DIACNÁCTICO MOTIVO DE CONCILITA DEOCEDIA HEATO	TI	IPO D	E		VALO	R	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	D !	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PESO	ANTROPO	METRICA	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMOGI	LOBINA			TACTIVIDADES DE SALGO	Р	D	R	19	2º	39	CIE/CI WISS
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENT	E: PABLO	FERNANDEZ VILCA																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 04/1	0/2023	FECHA	ULTIM	10 RES	ULTADO DE Hb: 13	/01/2025				FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94569478	,	CHARACATO		X		PC	PESO		N	N	Suplementación con hierro	Р	X	R				99199.17
22	234-711				м	$^{\prime}$	Pab	TALLA		\bigvee	\searrow	2. Teleorientacion	٥	V	R				99499.08
23	254-711			1	IVI		140	IALLA		Δ	$^{\wedge}$	2. Teleorientación	ľ	Δ					33433.00
	-	2	CHUJAL		D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.	Р	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 ESTABLECI	MIENTO D	E SALUD	(IPRESS)	5		UN	IIDAD I	PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 1	MON	BRE D	EL RES	PONSA	BLE D	E LA ATENCIÓN
2025	Abril		CS QUE	ROCOTO							ENFERMERIA	DNI	82	2768	309	Е	RNEST	O SANDOVAL
7	8	9	11	13	14	15	\Box	16	17	18	19		20			21	Т	22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA			PERIMETRO)	EVALUACION	ESTA	SER-	DIACNÁSTICO MOTIVO DE CONSULTA DROCEDIMIENTO		IPO E	DE		VALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD	SEXO	CEFALICO- ABDOM INAL-P	ESO A	NTROPOMETRICA	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO YACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO			PREGESTACIO	NAL	HEMOGLOBINA			TACTIVIDADES DE SACOD	Р	D	R	19	2º	3º	CIE/CI WISS
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIENTI	E: PABLO	FERNANDEZ VILCA															
	(*)FECHA DE NACIMIENT	TO: 04/1	0/2023	FECHA UL	TIMO RE	SULTADO DE HE):				FECHA DE ULTIMA REGLA:/							
	94569478	2	CHARACATO	-	\ \	PC 43	- 1	PESO 14	N	N	Control de salud de rutina del niño	Р	X	R				Z001
13	234-711			1	7/	Pab	٦,	TALLA 70.1	\bigvee	\mathbb{V}	Atencion integral de salud del niño: CRED de 1 a 4	Р	X	R	4			99382
13	254711				_ Z			70.1	\triangle	u	² · años	Ľ	\triangle	<u>"</u>	_		_	33302
	-	2	CHUJAL	1) F	Ppreg		Hb 13.5	R	R	3. Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobinometro	Р	X	R				85018.01
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIENTI	E:																
	(*)FECHA DE NACIMIENT	го:	<i></i>	FECHA UL	TIMO RE	SULTADO DE HE):	JJ			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					м	PC	_	PESO	N	N	Suplementación con hierro	Р	X	R	4			99199.17
					1	Pab	1	TALLA	С	С	2. Consejería nutricional: alimentacion saludable	Р	X	R				99403.01
				ı	F	Ppreg		НЬ	R	R	3.	Р	D	R				

Evaluacion 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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENTO	DES	ALUD	(IPRESS)		5		UN	DAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	OME	BRE DI	EL RES	PONS	ABLE [DE LA ATENCIÓN
2025	Mayo		CS QUE	ROCOT	0								NUTRICION	DNI	27	3733	45		J	OSE MORI
7	8	9	11	13	3	14	15	5		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIME		EVAL	UACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO	П	PO D	E	١	/ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	ED/	ND.	SEXO	CEFAL ABDOM INA		ANTROP	OMETRICA	BLEC	VICIO	Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	NÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTA	ACIONAL	HEMO	GLOBINA			TACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	1º	2º	3º	City Ci Wiss
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENTI	E: PABLO	FERNANDEZ VILCA																	
	(*)FECHA DE NACIMIENT	TO: 04/1	0/2023	FECHA	ULTII	MO RE	SULTADO D	EHb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94569478	2	CHARACATO		X	X	PC	43.5	PESO	14.5	N	N	Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	Р	X	R				Z132
13	234-711			1	М	$^{\prime}$	Pah		TALLA	70.6	\bigvee	V	2. Suplementación con hierro	Р	V	R	5			99199.17
1				1			Pab					\triangle		Ŀ	Д		,			33133.17
	-	2	CHUJAL		D	F	Ppreg				R	R	3. Consejería nutricional: alimentacion saludable	Р	X	R				99403.01

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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENTO	DE SALUI	(IPRESS)		5		UNI	DAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 1	IOMI	BRED	EL RE	SPON	SABLE	DE LA ATENCIÓN
2025	Junio		CS QUE	ROCOTO								ENFERMERIA	DNI	82	2768	809		ERNES	TO SANDOVAL
7	8	9	11	13	14		15	16	6	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				METRO	EVALUA	ACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO	Т	IPO D	DE		VALO	R	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAE	SEX		ALICO- NAL-PESO	ANTROPO	METRICA	BLEC	VICIO	Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	SNÓS	STICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO			PREGES	TACIONAL	HEMOGL	LOBINA			TACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	29	38	CIL/CFINISS
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIENTI	E: PABLO	FERNANDEZ VILCA																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 04/1	0/2023	FECHAL	JLTIMO R	ESULTADO	DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94569478	2	CHARACATO		X	PC	44	PESO	14.9	Ν	N	Control de salud de rutina del niño	Р	X	R				Z001
13	234-711			1	м	Pab		TALLA	70.9	\times	X	2. Atencion integral de salud del niño: CRED de 1 a 4 años	Р	X	R	5			99382
	-	2	CHUJAL		D F	Ppreg		Hb		R	R	3. Suplementación con hierro	Р	X	R	6			99199.17
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIENT	E:																	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	го:	//_	FECHAL	JLTIMO R	ESULTADO	DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					Ам	PC		PESO		N	N	Consejería nutricional: alimentacion saludable	Р	X	R				99403.01
				-	м	Pab		TALLA		O	С	2.	Р	D	R				
					D F	Ppreg		Hb		R	R	3.	Р	D	R				

Séptimo mes (12 a 23 meses de edad)

a) Actividad principal: Dosaje de hemoglobina – 3 (Control final), Termino 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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENT	O DE S	ALUD ([IPRESS]	5		UN	IDAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 1	MOM	BRE D	EL RE	SPONS	ABLE	DE LA ATENCIÓN
2025	Julio		CS QUE	ROCOT	o							ENFERMERIA	DNI	82	2768	809		ERNE	STO SANDOVAL
7	8	9	11	13	3	14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVAL	UACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO		IPO E	E		VALO	₹	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	AD	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PESO		POMETRICA	BLEC	VICIO	YACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓ9	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMO	OGLOBINA			TACTIVIDADES DESAEDD	Р	D	R	19	2º	38	CIE/CF W33
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENTI	E: PABLO	FERNANDEZ VILCA																
	(*)FECHA DE NACIMIENT	TO: 04/1	0/2023	FECHA	ULTI	MO RES	ULTADO DE Hb: 2	0/07/202	5			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94569478	2	CHARACATO		X	X	PC 44.5	PESO	15.4	N	N	Control de salud de rutina del niño	Р	X	R				Z001
20	234-711			1	М	\triangle	Pab	TALLA	71.4	X	X	Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobinometro	Р	X	R				85018.01
		2	CHUJAL		D	F	Ppreg	Hb	13.7	R	R	3. Suplementación con hierro	Р	X	R	TA			99199.17
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIENTI	E																	
	(*)FECHA DE NACIMIENT	го:		FECHA	ULTI	MO RES	ULTADO DE Hb: _		/			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					Α	м	PC	PESO		N	N	Consejería nutricional: alimentacion saludable	Р	×	R				99403.01
				_	М	_	Pab	TALLA		С	С	2.	Р	D	R				
					D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.	Р	D	R				

Evaluacion 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 interconsonsulta por parte de otros servicios.

2 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENTO D	ESALUD	(IPRESS)		5		UNI	DAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 1	NOM	BRE D	EL RES	PONS	ABLE	DE LA ATENCIÓN
2025	Abril		CS QUE	ROCOTO								NUTRICION	DNI	27	7373	345		J	OSE MORI
7	8	9	11	13	14	15		16		17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA			PERIMET		EVALUAC	CION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO		IPO D	ÞΕ		VALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD	SEXC	ABDOM INAL		ANTROPOM		BLEC	VICIO	Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	SNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO			PREGESTAC	CIONAL	HEMOGLO	OBINA			17611157525237655	Р	D	R	19	2º	3º	City Ci 1100
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENTI	E: PABLO	FERNANDEZ VILCA																
	(*)FECHA DE NACIMIENT	TO: 04/1	0/2023	FECHA UI	TIMO RE	SULTADO DE	Hb: 13/	/04/2025				FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94569478	2	CHARACATO		1	PC	43	PESO :	13.7	N	N	Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	Р	X	R				Z132
13	234-711			1		Pab		TALLA	69.8	X	X	Otras faltas del desarrollo fisiológico normal 2. esperado	Р	N	R	P/T	П		R628
	-	2	CHUJAL	4) F	Ppreg		НЬ :	13.0	R	R	Atencion en Nutricion / Consulta Nutricional	Р		R				99209
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENTI	E:																	
	(*)FECHA DE NACIMIENT	TO:		FECHA UL	TIMO RE	SULTADO DE	Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA:/							
					м	PC		PESO		N	N	Evaluación nutricional antropométrica	Р	X	R				99209.04
				-	1	Pab		TALLA		С	С	2. Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobinometro	Р	X	R				85018.01
				ı) F	Ppreg		нь		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 MES	ES				
GRUPO DE EDAD	ACTIVIDAD	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
	DOSAJE DE HEMOGLOBINA	DHx						DHc1					
	SUPLEMENTACION CON HIERRO (*)	1	2	3	4	5	6	TA					
24 A 35 MESES DE EDAD	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).

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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENTO	DESA	ALUD ((IPRESS)	5		UNI	DAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	IOM	BRE C	EL RE	SPON	ISABLE	DE LA ATENCIÓN
2025	Octubre		CS QUE	ROCOT	0							ENFERMERIA	DNI	51	440	573		MAF	RIELA MUNAYCO
7	8	9	11	13	3	14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVAL	UACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO	T	IPO D	Ε		VALC)R	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	ND	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PESO		OMETRICA	BLEC	VICIO	YACTIVIDADES DE SALUD	DIA	SNÓS	TICO		LAB	}	CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMO	GLOBINA			TACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º	30	City Ci Wiss
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENT	E: PABLO	FERNANDEZ VILCA																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 04/1	0/2023	FECHA	ULTIN	AO RES	ULTADO DE Hb: 0	5/11/202	5			FECHA DE ULTIMA REGLA://		_					
	94569478	,	CHARACATO		X	V	PC 46	PESO	16.5	N	N	1. Control de salud de rutina del niño	Р	X	R				Z001
	234-711	1 1	CHARACATO	_		/\	Pab	TALLA	72.5	\bigvee	∇	Atencion integral de salud del niño: CRED de 1 a 4	Р	∇	R	7			99382
5	234-/11			2	М		PaD	IALLA	/2.5	ľ	\nearrow	2. años	۲	ľ	ĸ	l ′			99382
		2	CHUJAL		D	F	Ppreg	нь	13.6	R	R	3 Dosaje de hemoglobina con hemoglobinometro	Р	X	R				85018.01
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENT	E:																	
	(*)FECHA DE NACIMIENT	TO:		FECHA	ULTIN	//O RES	SULTADO DE Hb: _	//	/			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					Α	М	PC	PESO		N	N	1. Suplementación con hierro	Р	X	R	1			99199.17
				_	М	_	Pab	TALLA		С	С	2. Consejería nutricional: alimentacion saludable	Р	X	R				99403.01
					D	F	Ppreg	НЬ		R	R	3.	Р	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: 13.6 – 2.5 = 11.1 g/dl (Valor normal)

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

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

2 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENTO	DE S.	ALUD	(IPRESS)	5		UNI	DAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	IOME	BRE D	EL RE	PONS	ABLE	DE LA ATENCIÓN
2025	Octubre		CS QUE	ROCOT	0							NUTRICION	DNI	27	3733	45		J	OSE MORI
7	8	9	11	13	3	14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVAL	UACION	ESTA-	SER-			PO D	Е		VALOR		.4
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	ND.	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PESO	ANTROF	OMETRICA	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	NÓS	TICO		LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMO	GLOBINA			TACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º	38	CIL/CFIVISS
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENTI	: PABLO	FERNANDEZ VILCA																
	(*)FECHA DE NACIMIENT	0: 04/10	0/2023	FECHA	ULTIN	MO RES	SULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94569478	2	CHARACATO		X	\bigvee	PC	PESO		N	N	Suplementación con hierro	Р	X	R				99199.17
45	234-711			2	М	\triangle	Pab	TALLA		\bigvee	\searrow	Visita familiar integral	Р	∇	R				C0011
15	254-711			2	IVI		rab	IALLA		$^{\wedge}$	$^{\sim}$	2. Visita latitillat littegraf	Г	Δ	ĸ				00011
		2	CHUJAL		D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.	Р	D	R				

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

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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENT	O DE S	ALUD	(IPRESS)	5		UN	DAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	IOMI	BRE D	EL RE	SPONS	ABLE	DE LA ATENCIÓN
2025	Noviembre		CS QUE	ROCOT	0							ENFERMERIA	DNI	51	14406	573		MARI	IELA MUNAYCO
7	8	9	11	1	3	14	15		16	17	18	19		20		П	21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVAL	UACION	ESTA-	SER-	DIAGNÁSTICO MOTIVO DE CONCILITA DROCEDIA IENTO		PO D	E		VALO	R	cánico
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	ED/	ΔD	SEXO	CEFALICO- ABDOM INAL-PESO	ANTROP	OMETRICA	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO YACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	тісо		LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMO	GLOBINA			TACTIVIDADES DESAEOD	Р	D	R	19	22	3₽	CIE/CI WISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT	E: PABLO	FERNANDEZ VILCA																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 04/1	0/2023	FECHA	ULTII	MO RE	SULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94569478	2	CHARACATO		X	M	PC 47	PESO	16.7	N	N	Control de salud de rutina del niño	Р	\nearrow	R				Z001
١,	234-711			2		\mathbb{Z}	Pab	TALLA	72.7	\bigvee	\bigvee	2. Suplementación con hierro	٥	\bigvee	R	,			99199.17
8	234-711			4	IVI		rau	IALLA	12.1	$^{\wedge}$	$^{\wedge}$	2. Suprementación con merro	P	Ä	n	Ľ			99199.17
	-	2	CHUJAL		D	F	Ppreg	Hb		R	R	3. Consejería nutricional: alimentacion saludable	Р	X	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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENTO	DE S.	ALUD (IPRESS)	5		UNI	DAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 1	IOME	BRE D	EL RES	SPONSA	BLE	DE LA ATENCIÓN
2025	Diciembre		CS QUE	ROCOT	ס							NUTRICION	DNI	27	3733	345		J	OSE MORI
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIM ETRO	EVAL	UACION	ESTA-	SER-	DIACNÁCTICO MOTIVO DE CONCILITA DEOCEDIA HENTO		IPO D	E		VALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	D	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PESO	ANTROP	OMETRICA	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	SNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMO	GLOBINA			TACIMIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º	3º	CIE/CI WISS
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENT	E: PABLO	FERNANDEZ VILCA																
	(*)FECHA DE NACIMIENT	TO: 04/1	0/2023	FECHA	ULTIN	иO RES	ULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94569478	2	CHARACATO		X	\bigvee	PC 47.5	PESO	16.8	N	Ν	Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	Р	X	R				Z132
5	234-711			2	М	\triangle	Pab	TALLA	72.7	X	X	2 Suplementación con hierro	Р	X	R	3			99199.17
	-	2	CHUJAL		D	F	Ppreg	Hb		R	R	3. Consejería nutricional: alimentacion saludable	Р	X	R				99403.01

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

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

2 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENTO	DES	ALUD	(IPRESS)	5		UN	IDAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	IOME	BRE D	EL RE	SPONS	ABLE	DE LA ATENCIÓN
2025	Diciembre		CS QUE	ROCOT	0							NUTRICION	DNI	27	3733	145		J	OSE MORI
7	8	9	11	13	3	14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVAL	UACION	ESTA-	SER-	DIACNÁCTICO MOTIVO DE CONCILIZA DEOCEDIMINATO		PO D	E		VALOF	ì	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	ND.	SEXO	CEFALICO- ABDOM INAL -PESO		OMETRICA	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMC	GLOBINA			TACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º	3º	CIE/CI WISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENTI	: PABLO	FERNANDEZ VILCA																
	(*)FECHA DE NACIMIENT	O: 04/1	0/2023	FECHA	ULTIN	MO RES	SULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94569478	2	CHARACATO		X	\searrow	PC	PESO		N	N	1. Suplementación con hierro	Р	X	R				99199.17
45	234-711			_	м	$/ \setminus$	Pab	TALLA		\bigvee	\bigvee	2. Teleorientacion	٥	\forall	R				99499.08
15	234-711			2	IVI		rau	IALLA		Λ	\triangle	2. Teleditelitacion	r	Ä	n				99499.06
	-	2	CHUJAL		D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.	Р	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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENTO	D DE S	ALUD	(IPRESS)		5		UN	DAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 1	IMO	BRE [EL RE	SPON:	SABLE	DE LA ATENCIÓN
2026	Enero		CS QUE	ROCOT	0								ENFERMERIA	DNI	51	1440	673		MARI	ELA MUNAYCO
7	8	9	11	13	3	14		15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA					METRO	EVAL	UACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO	Т	IPO D	E		VALO	R	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	AD.	SEXO		ALICO- INAL-PESO	ANTROP	OMETRICA	BLEC	VICIO	Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	TICC		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGES	STACIONAL	HEMO	GLOBINA			TACTIVIDADES DE SAEGO	Р	D	R	19	2º	3ō	CIE/CFIVISS
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENTE	E: PABLO	FERNANDEZ VILCA																	
	(*)FECHA DE NACIMIENT	TO: 04/1	0/2023	FECHA	ULTII	MO RES	SULTADO	DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94569478	2	CHARACATO		X	W	PC	48	PESO	17.2	N	N	Control de salud de rutina del niño	Р	X	R				Z001
8	234-711			2	М	\triangle	Pab		TALLA	72.9	С	С	 Atencion integral de salud del niño: CRED de 1 a 4 años 	Р	X	R	8			99382
		2	CHUJAL		D	F	Ppreg		Hb		\times	X	3. Suplementación con hierro	Р	X	R	4			99199.17
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENTE	E:																		
	(*)FECHA DE NACIMIENT	го:	//_	FECHA	ULTIN	MO RES	SULTADO	DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					Α	М	PC		PESO	\	N	N	Consejería nutricional: alimentacion saludable	Р	X	R				99403.01
				_	M	<u> </u>	Pab		TALLA		С	С	2.	Р	D	R				
					D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	Р	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 ESTABLECI	MIENTO	DE S.	ALUD	(IPRESS)		5		UN	IDAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	IOMI	BRE C	EL RE	SPONS	ABLE	DE LA ATENCIÓN
2026	Febrero		CS QUE	ROCOT	0								NUTRICION	DNI	27	7373	345		J	OSE MORI
7	8	9	11	13	1	14		15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA					RIMETRO	EVAL	UACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO	TI	POD	ÞΕ		VALOR	1	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	.D	SEXO		FALICO- I INAL-PESO	ANTROP	OMETRICA	BLEC	VICIO	YACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGE	STACIONAL	HEMO	GLOBINA			TACTIVIDADES DE SALGO	Р	D	R	19	2º	3₽	CILICI WISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT	E: PABLO	FERNANDEZ VILCA																	
	(*)FECHA DE NACIMIENT	TO: 04/1	0/2023	FECHA	ULTIN	MO RES	ULTADO	O DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94569478	2	CHARACATO		X	\searrow	PC	48	PESO	17.5	N	N	Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	Р	lack	R				Z132
8	234-711			,	м	\triangle	Pab		TALLA	73.2	\bigvee	\mathbb{N}	2. Suplementación con hierro	Р	V	1 _R	5			99199.17
l °	254-711			4	IVI		100		IALLA	73.2	$^{\wedge}$	\triangle	2. Suprementation confinento	г	Δ		٠			33133.17
	-	2	CHUJAL		D	F	Ppreg		НЬ		R	R	3. Consejería nutricional: alimentacion saludable	Р	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 ESTABLECI	MIENTO	DE SA	ALUD (IPRESS)	5		UN	IDAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	NOME	BRE DE	L RESF	ONSABLE	DE LA ATENCIÓN
2026	Marzo		CS QUE	ROCOTO)							ENFERMERIA	DNI	51	4406	73	MAF	IELA MUNAYCO
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18	19		20			21	22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVAL	UACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO	П	IPO D	E	V.	ALOR	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	D !	SEXO	CEFALICO- ABDOM INAL -PESO	ANTROP	OMETRICA	BLEC	VICIO	YACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	GNÓS'	TICO		LAB	CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMO	GLOBINA			TACTIVIDADES DESALOD	Р	D	R	1º	2º 3º	CIL/CI WISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT	: PABLO	FERNANDEZ VILCA															
	(*)FECHA DE NACIMIEN	O: 04/10	0/2023	FECHA	ULTIM	10 RES	ULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA:/						
	94569478	2	CHARACATO		X	V	PC 48	PESO	17.8	N	N	Control de salud de rutina del niño	Р	M	R			Z001
8	234-711			2	м	$/ \setminus$	Pab	TALLA	73.8	V	V	2. Suplementación con hierro	Р	M	R	6		99199.17
l °	254711				IVI		100	IALLA	75.0	\triangle	$^{\wedge}$	2. Suprementation confinents	,	Δ	"	٥		33133.17
	-	2	CHUJAL		D	F	Ppreg	Hb		R	R	3. Consejería nutricional: alimentacion saludable	Р	M	R			99403.01

Séptimo mes (24 a 35 meses de edad)

a) Actividad principal: Dosaje de hemoglobina – 2 (Control final), Termino 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 año	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENT	O DE S	ALUD	(IPRESS)	5		UNI	DAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 1	MOM	BRE C	EL RE	SPON:	SABLE	DE LA ATENCIÓN
2026	Abril		CS QUE	ROCOT	o							ENFERMERIA	DNI	51	440	573		MARI	ELA MUNAYCO
7	8	9	11	13	3	14	15		16	17	18	19		20		П	21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVAL	JACION	ESTA-	SER-	DIACNIÉCTICO MOTIVO DE CONCLUETA DEOCEDIAMENTO		IPO D	E		VALO	R	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	ED/	ΑD	SEXO	CEFALICO- ABDOM INAL -PESO	ANTROP	OMETRICA	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	SNÓS	псо		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMO	GLOBINA			TACTIVIDADES DE SAEGO	Р	D	R	19	29	38	CIE/CFIVISS
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENTE	: PABLO	FERNANDEZ VILCA																
	(*)FECHA DE NACIMIENT	0: 04/1	0/2023	FECHA	ULTII	MO RES	ULTADO DE Hb: 05	/11/2025	;			FECHA DE ULTIMA REGLA://		_					
	94569478	2	CHARACATO		X	M	PC 48	PESO	18.1	N	N	Control de salud de rutina del niño	Р	X	R				Z001
10	234-711			2	м	\triangle	Pab	TALLA	74.1	X	X	Atencion integral de salud del niño: CRED de 1 a 4 2. años	Р	X	R	9			99382
		2	CHUJAL		D	F	Ppreg	Hb	14.1	R	R	3. Dosaje de hemoglobina con hemoglobinometro	Р	X	R				85018.01
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENTE	3																	
	(*)FECHA DE NACIMIENT	·0:		FECHA	ULTII	MO RES	ULTADO DE Hb:_	_/_/				FECHA DE ULTIMA REGLA:/							
					Α	М	PC	PESO		N	N	Suplementación con hierro	Р	X	R	TA			99199.17
				_	М	_	Pab	TALLA		С	С	2. Consejería nutricional: alimentacion saludable	Р	X	R				99403.01
					D	F	Ppreg	НЬ		R	R	3.	Р	D	R				

Evaluacion 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 interconsonsulta por parte de otros servicios.

2 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENTO	D DE S	ALUD ((IPRESS)		5		UN	IDAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 1	MOM	BRE D	DEL RE	SPO	NSABLE	DE LA ATENCIÓN
2026	Enero		CS QUE	ROCOT	0								NUTRICION	DNI	27	7373	345		J	OSE MORI
7	8	9	11	13	3	14	15	5		16	17	18	19		20			21	l.	22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIME		EVALU	JACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO	Т	IPO D	E		VAL	OR	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	AD.	SEXO	CEFAL ABDOMINA		ANTROP	OMETRICA	BLEC	vicio	Y ACTIVIDADES DE SALLID	DIA	GNÓS	TICC)	LA	В	CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTA		HEMO	GLOBINA			T ACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	12	22	32	CIE/CFIVISS
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENTI	E: PABLO	FERNANDEZ VILCA																	
	(*)FECHA DE NACIMIENT	TO: 04/1	0/2023	FECHA	ULTIN	MO RES	SULTADO D	EHb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94569478	2	CHARACATO		X		PC	48	PESO	17.2	N	N	Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	Р	X	R				Z132
8	234-711			2	М	\triangle	Pab		TALLA	72.9	С	С	Otras faltas del desarrollo fisiológico normal esperado	Р	X	R	P/1			R628
		2	CHUJAL		D	F	Ppreg		Hb		X	X	Atencion en Nutricion / Consulta Nutricional	Р	X	R				99209
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENTI	E:		•																
	(*)FECHA DE NACIMIENT	TO:		FECHA	ULTIN	MO RES	SULTADO D	E Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					Α	М	PC		PESO		N	N	1. Suplementación con hierro	Р	X	R	4			99199.17
				_	М	_	Pab		TALLA	_	С	С	2. Evaluación nutricional antropométrica	Р	X	R				99209.04
					D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	Р	D	R				

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

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

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

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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENTO E	E SALUI	(IPRESS)		5		UNI	DAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 1	IOME	BRE D	EL RES	PONSABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Marzo		AM	MBO								ENFERMERIA	DNI	44	6896	00	MA	RISOL GUERRA
7	8	9	11	13	14	1	15	16		17	18	19		20			21	22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				METRO	EVALUAC	CION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA. PROCEDIMIENTO	Т	IPO D	E	١	/ALOR	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD	SEX		ALICO- NAL-PESO	ANTROPOM		BLEC	VICIO	Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	SNÓS	псо		LAB	CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO			PREGES	TACIONAL	HEMOGLO	OBINA			T ACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º 3º	CIE/CPIVISS
NOMBRI	S Y APELLIDOS PACIENT	E: JOSE SA	ANCHEZ JIMENEZ															
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 02/0	3/2021	FECHA U	LTIMO R	ESULTADO	DEHb: 05	/01/2024				FECHA DE ULTIMA REGLA://						
	93489644	2	AMBO		M	PC	49.5	PESO	13.5	N	N	Control de salud de rutina del niño	Р	X	R			Z001
14	FG-3664			3	и	Pab		TALLA	94.2	О	С	Atencion integral de salud del niño: CRED de 1 a 4 años	Р	X	R	10		99382
		58	PUCASINIEGA		D F	Ppreg		Hb	13.7	X	X	3. Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobinometro	Р	X	R			85018.01
NOMBRI	S Y APELLIDOS PACIENT	E:																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ro:		FECHA U	LTIMO R	ESULTADO	DE Hb:		_			FECHA DE ULTIMA REGLA://						
					Ам	PC		PESO	_	N	N	Suplementación con hierro	Р	X	R	1		99199.17
					И	Pab		TALLA		С	С	2. Consejería nutricional: alimentacion saludable	Р	D	R			99403.01
				Ιſ	D F	Ppreg		Hb		R	R	3.	Р	D	R			

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)

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

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 ESTABLECI	MIENTO	DESALL	JD (IPR	RESS)	5		UN	IDAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	MON	BRE D	EL RE	SPONS	ABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Marzo		AM	ИВО								NUTRICION	DNI	34	4689	654		CE	SAR QUISPE
7	8	9	11	13	1	4	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVAL	UACION	ESTA-	SER-	DIACNÁCTICO MOTIVO DE CONCILITA DOCCEDIMINATO	TI	IPO E	DE		VALOR	R	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAI	SEX	(O _{AB}	CEFALICO- BDOM INAL -PESO	ANTROP	OMETRICA	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	тісо		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO	Ī			REGESTACIONAL	HEMO	GLOBINA			TACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	1º	2º	3º	CIL/CFIVISS
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENT	E: JOSESA	ANCHEZ JIMENEZ																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 02/0	3/2021	FECHA	JLTIMO	RESULT	TADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	93489644	2	AMBO		XV.	P	PC	PESO		N	N	1. Suplementación con hierro	Р	X	R				99199.17
24	FG-3664			۱ , [$_{M}Z$	N Pa	ab	TALLA		\bigvee	\bigvee	2. Teleorientacion	Р	M	R				99499.08
24				3	IVI	Ľ				\triangle	abla		Ľ	\triangle	"		L		33433.00
	-	58	PUCASINIEGA		D F	Ppr	reg	Hb		R	R	3.	Р	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 ESTABLECI	MIENTO	DES	ALUD	(IPRESS)		5		UN	IDAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	IOM	BRE D	EL RES	PONS	ABLE I	DE LA ATENCIÓN
2024	Abril		AM	ИВО									NUTRICION	DNI	34	6896	i54	L	CE	SAR QUISPE
7	8	9	11	13		14	15	5		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIME		EVAL	UACION	ESTA-	SER-			IPO D	E	,	VALOR	ï	040100
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	D	SEXO	CEFAL ABDOMINA	AL-PESO	ANTROP	OMETRICA	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO YACTIVIDADES DE SALUD	DIA	SNÓS	TICO		LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTA	ACIONAL	HEMO	GLOBINA			TACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	12	2º	3⁵	CIE/CPIVISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENTI	E: JOSE SA	ANCHEZ JIMENEZ																	
	(*)FECHA DE NACIMIENT	TO: 02/0	3/2021	FECHA	ULTIN	иO RES	ULTADO D	DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	93489644	2	AMBO		X	V	PC	50	PESO	14.1	N	N	Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	Р	X	R				Z132
14	FG-3664			3	М	\triangle	Pab		TALLA	94.4	\times	X	Suplementación con hierro	Р	V	R	2			99199.17
		58	PLICASINIFGA		\vdash	E					\sim	\sim		+-	\leftrightarrow	-	\vdash	\vdash	-	
	-	30	, oc. civileda		D		Ppreg		Hb		R	R	3. Consejería nutricional: alimentacion saludable	Р	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 ESTABLECI	MIENTO	DE SAL	.UD (II	PRESS)	5		UN	IDAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	OME	BRE D	L RES	PONS	ABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Mayo		AM	иво								NUTRICION	DNI	34	6896	54		CE	SAR QUISPE
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVAL	UACION	ESTA-	SER-	DIAGNÁSTICO MOTIVO DE CONCILITA DEOCEDIAMENTO	TI	PO D	Е		VALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	D SI	EXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PESO		OMETRICA	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	NÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMO	GLOBINA			TACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	29	39	CIL/CFIVI33
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENT	E: JOSE SA	ANCHEZ JIMENEZ																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ro: 02/0	3/2021	FECHA	ULTIMO	RESL	JLTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	93489644	2	AMBO		\mathbb{M}	M	PC 50	PESO	14.3	N	N	Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	Р	X	R				Z132
14	FG-3664			3	м	\mathcal{A}	Pab	TALLA	94.5	X	X	2. Suplementación con hierro	Р	X	R	3			99199.17
	-	58	PUCASINIEGA		D	F	Ppreg	нь		R	R	3. Consejería nutricional: alimentacion saludable	Р	X	R				99403.01

Cuarto mes (36 a 59 meses de edad)

a) Actividad principal: Dosaje de hemoglobina – 2 (Control final), Termino 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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENT	O DE S	ALUD	(IPRESS)		5		UN	IDAD F	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 1	MON	BRE [EL RE	PONS	ABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Junio		AM	ИВО									ENFERMERIA	DNI	44	4689	600		MAR	IISOL GUERRA
7	8	9	11	1	3	14	1	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA					METRO ALICO-	EVAL	UACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO		IPO E	DE		VALOR	3	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	ED/	AD.	SEXO		NAL-PESO		OMETRICA	BLEC	VICIO	Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	STICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGES1	TACIONAL	HEMO	GLOBINA				Р	D	R	19	2º	3₽	,
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENTI	E: JOSESA	NCHEZ JIMENEZ																	
	(*)FECHA DE NACIMIENT	ro: 02/0:	3/2021	FECHA	ULTI	MO RE	SULTADO	DE Hb: 25	/07/202	1			FECHA DE ULTIMA REGLA://		_	_			_	
	93489644	2	AMBO		X	M	PC	51.5	PESO	14.8	N	N	Control de salud de rutina del niño	Р	X	R				Z001
25	FG-3664			3	М	\vdash	Pab		TALLA	95	X	X	Atencion integral de salud del niño: CRED de 1 a 4 años	Р	X	R	11			99382
		58	PUCASINIEGA		D	F	Ppreg		нь	13.8	R	R	Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobinometro	Р	X	R				85018.01
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENTI	E:																		
	(*)FECHA DE NACIMIENT	ro:		FECHA	ULTI	MO RE	SULTADO	DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					Α	М	PC		PESO		N	N	Suplementación con hierro	Р	\times	R	TA			99199.17
				-	М	F	Pab		TALLA		С	С	2. Consejería nutricional: alimentacion saludable	Р	D	R				99403.01
					D	F	Ppreg		НЬ		R	R	3.	Р	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 interconsonsulta por parte de otros servicios.

2 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENTO	DE S	ALUD (IPRESS)	5		UN	IDAD F	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 1	MON	BRE D	DEL RE	SPON	SABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Abril		AN	ИВО								NUTRICION	DNI	2	7373	345			OSE MORI
7	8	9	11	13	1	14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVAL	UACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO		IPO I	DE		VALO	R	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	D	SEXO	CEFALICO- ABDOM INAL -PESO	ANTROP	OMETRICA	BLEC	VICIO	Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓ:	STICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMO	GLOBINA			TACTIVIDADES DE SACOD	Р	D	R	19	2º	3₽	CIE/CFIVISS
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENTI	E: JOSESA	ANCHEZ JIMENEZ																
	(*)FECHA DE NACIMIENT	TO: 02/0	3/2021	FECHA	ULTIN	AO RES	ULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA:/							
	93489644	2	AMBO		M	V	PC 50	PESO	13.6	N	N	Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	Р	×	R				Z132
14	FG-3664			3	м	\triangle	Pab	TALLA	94.2	X	X	Otras faltas del desarrollo fisiológico normal 2. esperado	Р	X	R	P/T			R628
	-	58	PUCASINIEGA		D	F	Ppreg	Hb		R	R	Atencion en Nutricion / Consulta Nutricional	Р	X	R				99209
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENTI	E:														•			
	(*)FECHA DE NACIMIENT	ro:		FECHA	ULTIN	иO RES	ULTADO DE Hb:_					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					Α	М	PC	PESO		N	N	Suplementación con hierro	Р	X	R	2			99199.17
				_	М	<u> </u>	Pab	TALLA		С	С	Evaluación nutricional antropométrica	Р	X	R				99209.04
					D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.	Р	D	R				

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

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

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

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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENTO	DE S	ALUD	(IPRESS)	5		UN	IDAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 1	MON	BRE D	EL RE	SPONS	ABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Abril		PS LA GO	LONDRI	INA							ENFERMERIA	DNI	34	1600	654		SAN	IDRA PINEDA
7	8	9	11	13	3	14	15	Ī	16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO CEFALICO-	Г	EVALUACION	ESTA-		DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO		IPO D	-		VALOR	Ĩ	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	ND	SEXO	ABDOMINAL -PESC		NTROPOMETRICA	BLEC	VICIO	Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	тісо		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA		CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL		HEMOGLOBINA				Р	D	R	19	22	3₽	
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIENT	E: MANU	EL MORI SALDAÑA																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 10/0	2/2019	FECHA	ULTIN	MO RE	SULTADO DE Hb: 0	5/0	4/2024			FECHA DE ULTIMA REGLA://		_	_	_			
	82643269	2	AMBO		X	M	PC 52.5	Р	ESO 21.5	N	N	Examen durante el periodo de crecimiento rápido en la infancia	Р	X	R				Z002
5	HP-22434			5	м	\triangle	Pab	T/	ALLA 112	С	С	Obesidad debido a exceso de calorías	P	M	R	IMC			E660
	-	58	CHINCHO		D	F	Ppreg		Hb 13.4	X	X	Atención Integral de Salud del Niño: CRED de 5 a 11 años	Р		R	1			99383
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIENT	E:																	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO:	<i></i>	FECHA	ULTIN	MO RE	SULTADO DE Hb: _		//_			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					Α	М	PC	P	ESO	N	N	Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobinometro	Р	X	R				85018.01
				_	М	_	Pab	T)	ALLA	С	С	2. Suplementación con hierro	Р	X	R	1			99199.17
					D	F	Ppreg		Hb	R	R	Consejeria Nutricional en alimentacion saludable	Р	X	R				99403.01

Determinacion de Valor de Hemoglobina según Ajustes a la correccion:

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)

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

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 ESTABLECI	MIENTO	DES	ALUD	(IPRESS)	5		UNI	DAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 1	NOME	BRE D	EL RE	SPONS	ABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Mayo		PS LA GO	LONDR	INA							NUTRICION	DNI	27	373	345		J	OSE MORI
7	8	9	11	13	3	14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVALI	JACION	ESTA-	SER-	DIA CHÁCTICO MOTIVO DE CONCILITA ADOCEDIA MENTO	T	IPO D	E		VALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	ED/	AD.	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PESO	ANTROP	OMETRICA	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO YACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMO	GLOBINA			TACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º	3º	CIE/CFIVISS
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIENTI	: MANUI	EL MORI SALDAÑA																
	(*)FECHA DE NACIMIENT	O: 10/0	2/2019	FECHA	ULTII	MO RES	SULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	82643269	2	AMBO		X	W	PC 52.6	PESO	21.5	N	N	Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	Р	X	R				Z132
5	HP-22434			5	М	\triangle	Pab	TALLA	112	X	X	Obesidad debido a exceso de calorías	Р	D	X	IMC			E660
	-	58	CHINCHO		D	F	Ppreg	Hb		R	R	3. Evaluación nutricional antropométrica	Р	X	R				99209.04
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIENTI	E:																	
	(*)FECHA DE NACIMIENT	TO:		FECHA	ULTII	MO RES	SULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					Α	М	PC	PESO		N	N	1. Suplementación con hierro	Р	X	R	2			99199.17
				_	M	_	Pab	TALLA		С	С	Consejeria Nutricional en alimentacion saludable	Р	X	R				99403.01
_					D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.	Р	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 ESTABLECI	MIENTO	DES	ALUD	(IPRESS)	5		UN	IDAD P	PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 1	NOM	BRE D	EL RESP	ONSABL	E DE LA ATENCIÓN
2024	Junio		PS LA GOI	LONDRI	INA							ENFERMERIA	DNI	34	16006	54	S	ANDRA PINEDA
7	8	9	11	13	3	14	15		16	17	18	19		20			21	22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVA	LUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO		1PO D)E	V	LOR	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	ND.	SEXO	CEFALICO- ABDOM INAL-PES	ANTRO	POMETRICA	BLEC	VICIO	YACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	TICO	l	AB	CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONA	HEM	OGLOBINA			TACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	1º	2º 39	CIE/CFIVISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENTI	E: MANUE	L MORI SALDAÑA															
	(*)FECHA DE NACIMIENT	TO: 10/02	2/2019	FECHA	ULTIN	иO RE	SULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://						
	82643269	2	AMBO		X	M	PC 52.6	PESO	21	N	N	Examen durante el periodo de crecimiento rápido en la infancia	Р	\mathbb{X}	R			Z002
5	HP-22434			5	М	\triangle	Pab	TALLA	112	X	X	2. Suplementación con hierro	Р	X	R	3		99199.17
	-	58	CHINCHO		D	F	Ppreg	Hb		R	R	3. Consejería nutricional: alimentacion saludable	Р	X	R			99403.01

Cuarto mes (5 a 11 años de edad)

a) Actividad principal: Termino 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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENTO	DE SA	ALUD (IPRESS)	5		UNI	DAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	IOME	BRE D	EL RES	PONS	ABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Julio		PS LA GO	LONDR	INA							NUTRICION	DNI	27	373	345		J	OSE MORI
7	8	9	11	13	1	14	15	1	16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO CEFALICO-	EVALU	JACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO	TI	IPO D	E		VALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	.D	SEXO	ABDOM INAL -PESO		OMETRICA	BLEC	VICIO	Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS'	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMOO	GLOBINA			176111070255231205	Р	D	R	19	2º	3º	Cicy Ci Miss
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENT	E: MANU	EL MORI SALDAÑA																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 10/0	2/2019	FECHA	ULTIN	/O RES	ULTADO DE Hb:	PESO 20.8				FECHA DE ULTIMA REGLA://		_					
	82643269	2	AMBO		X	V	PC 52.9			N	N	Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	Р	X	R				Z132
15	HP-22434			5	м	\triangle	Pab	TALLA			\bigvee	Obesidad debido a exceso de calorías	Р	D	X	IMC			E660
	-	58	CHINCHO		D	F	Ppreg	TALLA 112.5		R	R	3. Evaluación nutricional antropométrica	Р	X	R				99209.04
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENT	E:					· ·												
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO:		FECHA	ULTIN	AO RES	ULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					Α	М	PC	PESO		N	N	Suplementación con hierro	Р	X	R	TA			99199.17
				_	М		Pab	TALLA			С	Consejeria Nutricional en alimentacion saludable	Р	X	R				99403.01
					D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.	Р	D	R				

Atención en Nutrición / Consulta Nutricional (5 a 11 años 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.

2 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENTO	DES	ALUD	(IPRESS)	5		UNI	DAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	MOM	BRE D	EL RES	SPONS	ABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Abril		PS LA GO	LONDR	INA							NUTRICION	DNI	27	373	345		J	OSE MORI
7	8	9	11	13	3	14	15	1	16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVALU	JACION	ESTA-	SER-	DIACNÁCTICO MOTIVO DE CONCUETA DEOCEDIAMENTO	Т	IPO D	E		VALOF	?	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	ED.A	ID	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PESO	ANTROP	OMETRICA	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO YACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMOO	GLOBINA			TACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º	3ō	CIE/CFIVI33
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENTE	E: MANUI	EL MORI SALDAÑA																
	(*)FECHA DE NACIMIENT	TO: 10/0	2/2019	FECHA	ULTIN	10 RES	SULTADO DE Hb:	DESO 21.5				FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	82643269	2	AMBO		X	M	PC 52.5	PESO 21.5		N	N	Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	Р	X	R				Z132
5	HP-22434			5	М	\triangle	Pab	PESO 21.5 TALLA 112		X	С	2. Obesidad debido a exceso de calorías	Р	D	X	IMC			E660
	-	58	CHINCHO		D	F	Ppreg	Hb		R	X	3. Evaluación nutricional antropométrica	Р	X	R				99209.04
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENTE	E:					·												
	(*)FECHA DE NACIMIENT	го:		FECHA	ULTIN	ло RES	ULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					Α	М	PC	PESO PESO		N	N	Atencion en Nutricion / Consulta Nutricional	Р	X	R				99209
					М	_	Pab	TALLA		С	С	2.	Р	D	R				
					D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.	Р	D	R				

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

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

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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTAI	BLECIM	IENTO	DESA	LUD (IPRESS)	5		UNI	DADP	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 DIV	IBRE [DEL R	ESPON	ISABL	E DE L	A ATENCIÓN
2024	Abril		CG NIÑO	DE JES	US							302304	DNI	46	6878	78		SANI	DRA CAMPOS
7	8	9	11	13	3	14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVAL	UACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO	TI	PO DI	Ε	٧	ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	AD S	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PESO		OMETRICA	BLEC	VICIO	YACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓST	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMO	GLOBINA			TACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	1º	2º	3º	CIE/CI WISS
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIENTI	E: NOELIA	A SANCHEZ JIMENEZ																
	(*)FECHA DE NACIMIENT	го: 02/0	7/2011	FECHA	ULTIM	IO RES	ULTADO DE Hb: 05	/04/202	4			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	7548966	2	CARABAYLLO		X	м	PC	PESO	53	N	N	Examen del estado de desarrollo del adolescente	Р	\mathbb{X}	R				Z003
5	57899			14	м	$\overline{}$	Pab	TALLA	155	С	С	Evaluacion Integral del Adolescente	Р	M	R	1			99384
	-	58	BUENA VISTA		D	X	Ppreg	Hb	12.5	X	X	Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobinometro	Р	X	R				85018.01
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIENTI	E:					<u> </u>												
	(*)FECHA DE NACIMIENT	го:		FECHA	ULTIM	IO RES	ULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					Α	М	PC	PESO		N	z	Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico	Р	\mathbb{X}	R	1			99199.26
					М	=	Pab	TALLA		С	С	2. Consejeria Nutricional en alimentacion saludable	Р	X	R				99403.01
					D	F	Ppreg	Hb		R	R	3. Plan de atencion integral de salud	Р	X	R	1	2	1	C8002
												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 - <math>0.4 = 12.1 g/dl (Valor normal)

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

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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTA	BLECIN	IIENTO	DESA	ALUD (IPRESS)		5		UN	IDAD F	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 DIV	1BRE	DEL R	RESPO	NSABL	E DE L	A ATENCIÓN
2024	Abril		CG NIÑO	DE JES	iUS						ļ	ATENCI	ON INTEGRAL DEL ADOLESCENTE	DNI	46	6878	378		SAN	DRA CAMPOS
7	8	9	11	1	3	14	15			16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO		EVALU	JACION	ESTA-	SER-	DIACHÁCTICO MOTIVO DE CONCILITA DROCEDIANENTO		IPO D	Ε		VALOR	_	cánico
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	ED/	AD.	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PE	so	ANTROP	OMETRICA	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	TICO		LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO	Ī			PREGESTACION.	AL	HEMO	GLOBINA			TACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º	3º	CIL/CFIVISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENTI	E: NOELI <i>A</i>	SANCHEZ JIMENEZ																	
	(*)FECHA DE NACIMIENT	TO: 02/0	7/2011	FECH.	ULTII	MO RE	SULTADO DE Hb:						FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	7548966	2	CARABAYLLO		X	М	PC		PESO		N	N	Suplementación de sulfato ferroso y acido folico	Р	X	R				99199.26
20	57899			1,			Pab		TALLA		\bigvee	\bigvee	Visita familiar integral	Р	\bigvee	R				C0011
20	37699			14	IVI	\mathbb{N}	rau		IALLA		Δ	Λ	2. Visita iaililiai liitegiai	۲	Å	ĸ				C0011
	-	58	BUENA VISTA		D	X	Ppreg		Hb		R	R	3.	Р	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.

2 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTAI	BLECIM	IENTO	DESA	LUD (IPRESS)	5		UN	IDAD F	PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 DM	IBRE DI	EL RESF	ONSABLE D	LA ATENCIÓN
2024	Mayo		CG NIÑO	DEJES	US					ı	ATENCI	ON INTEGRAL DEL ADOLESCENTE	DNI	466	87878	SA	NDRA CAMPOS
7	8	9	11	13	3	14	15		16	17	18	19		20		21	22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIM ETRO	EVA	LUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO	TI	PO DE		VALOR	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	ND D	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PE	ANTRO	POMETRICA	BLEC	VICIO	YACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	NÓSTI	CO	LAB	CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONA	L HEM	OGLOBINA			TACTIVIDADES DESAEOD	Р	D	R 1	2º 3º	
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENTI	E: NOELIA	SANCHEZ JIMENEZ														
	(*)FECHA DE NACIMIENT	TO: 02/0	7/2011	FECHA	ULTIN	/O RES	SULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://					
	7548966	2	CARABAYLLO		X	М	PC	PESO	53	N	N	Examen del estado de desarrollo del adolescente	Р	X	R		Z003
5	57899			14	M		Pab	TALLA	155	\bigvee	\bigvee	Suplementación de sulfato ferroso y acido folico	D	M	R 2		99199.26
'	37033			14	IVI	\/	100	IALLA	155	\triangle	\triangle	2. Suprementacion de sunato ierroso y acido ioneo	г	Δ	11 2		33133.20
	-	58	BUENA VISTA		D	$\underline{\wedge}$	Ppreg	НЬ		R	R	Consejeria Nutricional en alimentacion saludable	Р	X	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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTA	BLECIMII	ENTO D	DE SAL	.UD (IPRESS)	5		UN	DAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 DIV	1BRE I	DEL F	RESPO	NSABL	E DE L	A ATENCIÓN
2024	Junio		CG NIÑO	DE JESU	s							302304	DNI	46	6878	378		SANI	DRA CAMPOS
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO CEFALICO-	EVAL	JACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO	TI	IPO D	Ε	١	VALOR	l l	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD	SI	EXO ,	ABDOMINAL-PESO		OMETRICA	BLEC	VICIO	YACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS"	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMO	GLOBINA			The initial desired	Р	D	R	12	2º	3₽	City Ci Woo
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIENT	E: NOELIA	A SANCHEZ JIMENEZ																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 02/0	7/2011	FECHA L	JLTIMO) RESU	JLTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	7548966	2	CARABAYLLO		X	м	PC	PESO	53	N	N	Examen del estado de desarrollo del adolescente	Р	X	R				Z003
5	57899			14	м	$\overline{}$	Pab	TALLA	155	\times	X	Evaluacion Integral del Adolescente	Р	X	R	3			99384
	-	58	BUENA VISTA		D)	X,	Ppreg	Hb		R	R	Consejería nutricional: alimentacion saludable	Р	X	R				99403.01
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIENT	E:																	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	то:	//	FECHA L	JLTIMO) RESU	JLTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					А	м	PC	PESO		N	N	Suplementación de sulfato ferroso y acido folico	Р	X	R	3			99199.26
					М	_	Pab	TALLA		С	С	2.	Р	D	R				
					D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.	Р	D	R				
												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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTAI	BLECIM	IENTO	DE SA	ALUD (IPR	ESS)	5		UNI	DAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 DM	IBRE	DEL R	ESPO	NSABLE	DEL	A ATENCIÓN
2024	Julio		CG NIÑO	DEJES	US						A	TENCI	ON INTEGRAL DEL ADOLESCENTE	DNI	46	6878	78		SAND	RA CAMPOS
7	8	9	11	13	3	14	1	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA					METRO AUCO-	EVAL	UACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO		POD		١	/ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	ND.	SEXO	ABDOMIN	NAL-PESO			BLEC	VICIO	Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	NÓS	TICO		LAB	_	CIE/CPMSS
_	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGEST	TACIONAL	HEMO	GLOBINA				Р	D	R	19	2º	3₽	
_	S Y APELLIDOS PACIENTI																			
L	(*)FECHA DE NACIMIENT	TO: 02/0	7/2011	FECHA	ULTII	MO RE	SULTADO	DE Hb: 05	/04/202	4			FECHA DE ULTIMA REGLA:/		_					
	7548966	2	CARABAYLLO		X	м	PC		PESO	53	N	N	Examen del estado de desarrollo del adolescente	Р	X	R				Z003
5	57899			14	м	-	Pab		TALLA	155	X	X	Evaluacion Integral del Adolescente	Р	X	R	4			99384
		58	BUENA VISTA		D	X	Ppreg		НЬ	13.5	R	R	Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobinometro	Р	X	R				85018.01
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENTI	E:													_					
	(*)FECHA DE NACIMIENT	то:	//	FECHA	ULTII	MO RE	SULTADO	DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					А	М	PC		PESO		N	N	Suplementación de sulfato ferroso y acido folico	Р	X	R	TA			99199.26
					М		Pab		TALLA		С	С	2. Consejeria Nutricional en alimentacion saludable	Р	X	R				99403.01
_					D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	Р	D	R				
													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.

2 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTAI	BLECIM	IENTO	DE SA	LUD (IPRESS)	5		UN	IDAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 DIV	1BRE	DEL R	ESPO	ISABLE I	E LA ATENCIÓN
2024	Mayo		CG NIÑO	DE JES	US							NUTRICION	DNI	27	73733	45		JOSE MORI
7	8	9	11	13	3	14	15		16	17	18	19		20			21	22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVAL	UACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO	TI	IPO D)E	1	/ALOR	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	AD.	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PESO	ANTROP	OMETRICA	BLEC	VICIO	Y ACTIVIDADES DE SALLID	DIAG	SNÓS	TICO		LAB	CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMO	GLOBINA			I ACTIVIDADES DE SAEGO	Р	D	R	19	2º 3	ele/er wiss
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENTI	E: NOELIA	SANCHEZ JIMENEZ															
	(*)FECHA DE NACIMIENT	ro: 02/0	7/2011	FECHA	ULTIN	/O RES	SULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://						
	7548966	2	CARABAYLLO		X	М	PC	PESO	53	N	N	Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	Р	X	R			Z132
5	57899			14	м		Pab	TALLA	155	\bigvee	\bigvee	Evaluación nutricional antropométrica	Р	V	R			99209.04
					Ľ	V				$ abla^{\sim}$	u		Ľ	Δ	Ľ			22203.01
	-	58	BUENA VISTA		D	Å	Ppreg	Hb		R	R	3. Atencion en Nutricion	Р	X	R			99209

Mujer en Edad Fértil - Suplementación Preventiva

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

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

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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENT	DES.	ALUD (IPRESS)	5		UN	DAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 1	MOV	BRE D	EL RE	SPONS	ABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Abril		CS NUEVA	ESPERA	ANZA							OBSTETRICIA	DNI	46	6687	366		MARI	ELA PANDURO
7	8	9	11	1	3	14	15		16	17	18	19	П	20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVAL	UACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO	Т	IPO E	DE		VALOF	t	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	AD	SEXO	CEFALICO- ABDOM INAL -PESO		OMETRICA	BLEC	VICIO	YACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	STICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMO	GLOBINA			THE INDIVIDED BESTELD	Р	D	R	19	2º	32	Cicyer Wiss
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENT	E: SANDR	A MUJICA CORRALES																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	O: 02/0	7/1989	FECHA	ULTIN	MO RES	ULTADO DE Hb: 05	00 DE Hb: 05/04/2024 FECHA DE ULTIMA REGLA:/_/_											
	4567899	2	CARABAYLLO		M	М	PC	PESO	53.2	N	N	Atencion en Planificacion Familiar	Р	X	R				99208
5	YU-7588			34	м	/	Pab	TALLA	155	X	X	2. Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico	Р	X	R	1			99199.26
	-	58	BUENA VISTA		D	X	Ppreg	Hb	12.5	R	R	3. Dosaje de Hemoglobina	Р	X	R				85018
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENT	9																	
	(*)FECHA DE NACIMIENT	ro:	<i></i>	FECHA	ULTIN	MO RES	ULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					Α	М	PC	PESO		N	N	Consejería nutricional: alimentacion saludable	Р	X	R				99403.01
				_	М	_	Pab	TALLA		С	С	2. Consejeria en planificacion familiar	Р	X	R	1			99402.04
					D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.	Р	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 - <math>0.4 = 12.1 g/dl (Valor normal)

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

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 ESTABLECI	MIENTO	DE SA	LUD	(IPRESS)	5		UNI	DAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	IOM	BRE C	EL RE	SPON	SABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Mayo		CS NUEVA	ESPER/	NZA							OBSTETRICIA	DNI	46	5687	866		MARI	IELA PANDURO
7	8	9	11	13	3	14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVALU	JACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO	Т	IPO D	E		VALO	R	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	ED/	AD :	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PESO	ANTROP	OMETRICA	BLEC	VICIO	YACTIVIDADES DE SALUD	DIA	SNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMO	GLOBINA			TACTIVIDADES DESAEOD	Р	D	R	12	2º	3ō	CIE/CI WISS
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENTI	E: SANDR	A MUJICA CORRALES																
	(*)FECHA DE NACIMIENT	TO: 02/0	7/1989	FECHA	ULTIN	10 RES	SULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	4567899	2	CARABAYLLO		X	М	PC	PESO	53.2	N	N	Atencion en Planificacion Familiar	Р	X	R				99208
5	YU-7588			34	м	. 7	Pab	TALLA	155	X	X	2. Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico	Р	X	R	2			99199.26
	-	58	BUENA VISTA		D	X	Ppreg	Hb		R	R	3. Consejería nutricional: alimentacion saludable	Р	X	R				99403.01
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENTI	E:																	
	(*)FECHA DE NACIMIENT	TO:	<i> </i>	FECHA	ULTIN	10 RES	SULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://		_					
					Α	М	PC	PESO		N	N	Consejeria en planificacion familiar	Р	X	R	2			99402.04
					М		Pab	TALLA		С	С	2.	Р	D	R				
_					D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.	Р	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 ESTABLECI	MIENTO	DESA	ALUD (IPRESS)	5		UNI	DAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	OME	RE D	EL RES	PONS	ABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Junio		CS NUEVA	ESPERA	NZA							OBSTETRICIA	DNI	46	6878	66		MARI	ELA PANDURO
7	8	9	11	13		14	15	16		17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVALUACI	ION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO	TI	IPO D	E		VALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	D	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PESO	ANTROPOME		BLEC	VICIO	YACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMOGLO	BINA			17/01/10/10/20 02 37/20 0	Р	D	R	1º	2º	3₽	Cicyci Moo
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENTI	E: SANDR	A MUJICA CORRALES																
	(*)FECHA DE NACIMIENT	ro: 02/0	7/1989	FECHA	ULTIN	10 RES	ULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA:/							
	4567899	2	CARABAYLLO		X	М	PC	PESO 5	53.2	N	N	Atencion en Planificacion Familiar	Р	\times	R				99208
5	YU-7588			34	м	. /	Pab	TALLA 1	155	X	X	2. Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico	Р	X	R	3			99199.26
	-	58	BUENA VISTA		D	X	Ppreg	Hb		R	R	3. Consejería nutricional: alimentacion saludable	Р	X	R				99403.01
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENTI	E:																	
	(*)FECHA DE NACIMIENT	го:	'/_	FECHA	ULTIN	10 RES	ULTADO DE Hb:		_			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					Α	М	PC	PESO	$\overline{}$	N	N	Consejeria en planificacion familiar	Р	\mathbb{X}	R	3			99402.04
				-	M		Pab	TALLA		С	C	2.	Р	D	R	ı			
					D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.	Р	D	R				
			<u> </u>				-					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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENTO	DE S	ALUD ((IPRESS)	5		UNI	DAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	IOME	BRE D	EL RES	PONS	ABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Julio		CS NUEVA	ESPERA	NZA							OBSTETRICIA	DNI	46	6878	66		MARII	ELA PANDURO
7	8	9	11	13	3	14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVAL	UACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO	П	PO D	E	,	/ALOR		cónigo
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	AD O	SEXO	CEFALICO- ABDOM INAL-PESO		OMETRICA	BLEC	VICIO	YACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMO	GLOBINA			TACTIVIDADES DE SAEGO	Р	D	R	19	2º	38	CIL/CFWID
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENTE	: SANDR	A MUJICA CORRALES																
	(*)FECHA DE NACIMIENT	O: 02/0	7/1989	FECHA	ULTIN	MO RES	SULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	4567899	2	CARABAYLLO		X	М	PC	PESO	53.2	N	N	Atencion en Planificacion Familiar	Р	\times	R				99208
5	YU-7588			35	М		Pab	TALLA	155	X	X	2. Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico	Р	X	R	TA			99199.26
	-	58	BUENA VISTA		D	X	Ppreg	Hb		R	R	Consejería nutricional: a limentacion sa ludable	Р	X	R				99403.01
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENTE	2																	
	(*)FECHA DE NACIMIENT	'0:		FECHA	ULTIN	иO RES	SULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					Α	м	PC	PESO		N	N	Consejeria en planificacion familiar	Р	\mathbb{X}	R	4			99402.04
					M	<u> </u>	Pab	TALLA		С	С	2.	Р	D	R				
					D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.	Р	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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECII	MIENTO	DES	ALUD	(IPRESS)	5		UN	DAD P	PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 1	MOM	BRE D	EL RES	PONSABI	E DE LA ATENCIÓN
2024	Mayo		CS NUEVA	ESPERA	NZA							NUTRICION	DNI	27	73733	845		JOSE MORI
7	8	9	11	13	3	14	15		16	17	18	19		20			21	22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVAL	UACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA. PROCEDIMIENTO	Т	IPO D	E	١	/ALOR	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	AD.	SEXO	CEFALICO- ABDOM INAL-PESO		OMETRICA	BLEC	VICIO	Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	TICO		LAB	CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMC	GLOBINA			TACTIVIDADES DE SAEOD	Р	D	R	12	2º 3	CIE/CFWDS
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENT	E: SANDR	A MUJICA CORRALES															
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 02/0	7/1989	FECHA	ULTIN	/O RES	SULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://						
	4567899	2	CARABAYLLO		X	М	PC	PESO	53.2	N	N	Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	Р	X	R			Z132
5	YU-7588			34	М	_	Pab	TALLA	155	X	X	2. Evaluación nutricional antropométrica	Р	X	R			99209.04
	-	58	BUENA VISTA		D	<u>X</u>	Ppreg	Hb		R	R	3. Atencion en Nutricion	Р	X	R			99209

I) GESTANTE / PUERPERA – SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA

GRUPO DE EDAD	ACTIVIDAD			PERIO PUERI	DO DE PERIO							
GRUFU DE EDAD	ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 1	MES 2
	DOSAJE DE HEMOGLOBINA		DH	x (*)			DH	lc1		DHc2		DH
	SUPLEMENTACION DE SULFATO FERROSO Y ACIDO FOLICO (**)				1	2	3	4	5	6	1	TA
GESTANTE / PUERPERA	CONSEJERIA NUTRICIONAL				CN1	CN2	CN3	CN4	CN5	CN6	CN1	
	ATENCION EN NUTRICION / CONSULTA NUTRICIONAL	AN1				AN2			AN3			-
	VISITA DOMICILIARIA O TELEORIENTACION				VD/TO - 1			\	/D/TO -	2	VD/TO - 1	VD/TO - 2

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

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 ESTABLECI	MIENTO D	ESALUD	(IPRESS)	5		UNI	DAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	IMON	BRE D	EL RES	SPONSABLE DE LA ATENCIÓN			
2024	Abril		CSLOS	SIRASOLES				OBSTETRICIA									MAGE	DALENA RAMOS	
7	8	9	11	13	14	15		16		18	19	20				21		22	
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA			PERIMETRO CEFALICO-			ESTA-		DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO		IPO D	-	,	VALOR	Υ.	CÓDIGO	
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD	SEXO	ABDOMINAL-PESO	ANTROP	OMETRICA	BLEC	VICIO	Y ACTIVIDADES DE SALUD		DIAGNÓSTI			LAB		CIE/CPMSS	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO			PREGESTACIONAL	HEMO	GLOBINA				Р	D	R	19	2º	3₽		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: STEFANY CORREA PANDURO ("IFECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1998 FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 05/04/2024 FECHA DE ULTIMA REGIA: 05/02/2024																			
	(*)FECHA DE NACIMIENT	ro: 02/0	7/1998	FECHA UL	TIMO RE	SULTADO DE Hb: 0	5/04/202	4			FECHA DE ULTIMA REGLA: 05/02/2024			_		_			
	4579456	2 NAUTA			(_M	PC	PESO	61.8	N	N	Supervision de embarazo con riesgo	Р	X	R	1	8		Z3591	
5	7893-2			25 N	1	Pab	TALLA	159	\bigvee	\bigvee	Desnutricion en el embarazo	Р	M	R	IMC			O25X	
			I AS PAI MAS	⁻ " -	$\exists \lor$		\vdash		Z^{Λ}	\sim			$\langle \cdot \rangle$	┖		₩.			
		45	LAS PALMAS	[$ \Lambda $	Ppreg 65.5	Hb	11.5	R	R	3. Suplementacion de acido folico	Р	X	R	1	'		99199.18	
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENTI	E:							•					_					
	(*)FECHA DE NACIMIENT	го:		FECHA UL	TIMO RE	SULTADO DE Hb: _					FECHA DE ULTIMA REGLA://								
				1	М	PC	PESO		N	N	Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobinometro	Р	X	R	1			85018.01	
				-		Pab	TALLA		С	С	2. Plan de Parto	Р	X	R	1			59401.06	
					F	Ppreg	НЬ		R	R	3. Tamizaje de salud mental en violencia	Р	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)

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

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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	DE SA	ALUD (IPRESS)	5		UNI	DAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 1	MOM	BRE [EL RE	RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
2024	Abril		CSLOSG	IRASOLE	ES				NUTRICION							654		ROSMERY SAAVEDR		
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18	19		20			21		22	
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVAL	EVALUACION ESTA- SER- ANTROPOMETRICA BLEC VICIO DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO		SER-	DIACNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA DROCEDIMIENTO		IPO E)E		VALOR	R	CÓDIGO	
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD	D	SEXO	CEFALICO- ABDOM INAL -PESO	ANTROP			Y ACTIVIDADES DE SALUD		GNÓS	ÓSTICO		LAB		CIE/CPMSS		
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMOGLOBINA						D	R	19	2º	35	CIL/CI WIJJ	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: STEFANY CORREA PANDURO																				
	7/1998	FECHA (ULTIN	10 RES	ULTADO DE Hb: 0	5/04/202	4			FECHA DE ULTIMA REGLA: 05/02/2024										
	4579456	2	NAUTA		X	М	PC	PESO	62.1	N	N	Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	Р	X	R				Z132	
5	7893-2			25	М		Pab	TALLA	159	X	\times	2. Aumento pequeño de peso en el embarazo	Р	X	R				0261	
	GESTANTE	45	LAS PALMAS		D	X	Ppreg 65.5	Hb	11.5	R	R	3. Desnutricion en el embarazo	Р	D	X	Імс			O25X	
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENTI	3																		
	(*)FECHA DE NACIMIENT	0:		FECHA (ULTIN	10 RES	ULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://								
					Α	М	PC	PESO		N	N	Evaluación nutricional antropométrica	Р	X	R				99209.04	
				\vdash	М	_	Pab	TALLA		С	С	Atencion en Nutricion / Consulta Nutricional	Р	X	R				99209	
					D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.	Р	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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENTO	D DE S	ALUD (IPRESS)	5		UN	IDAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	IOM	BRE D	EL RES	RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN			
2024	Mayo		CS LOS G	IRASOL	LES							OBSTETRICIA	DNI	26	7828	378		MAGI	DALENA RAMOS	
7	8	9	11	13	3	14	15		16		18	19	20				21		22	
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO CEFALICO-	EVA	EVALUACION		SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO	П	IPO D	E		VALO	R	CÓDIGO	
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	AD.	SEXO	ABDOM INAL -PES		POMETRICA	BLEC	VICIO	Y ACTIVIDADES DE SALUD		SNÓS	SNÓSTICO		LAB		CIE/CPMSS	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONA	HEM	OGLOBINA			176111070255237205	Р	D	D R		2º	3₽	CILY CI IVISS	
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		X	м	PC	PESO	62.4	N	N	Supervision de embarazo con riesgo	Р	X	R	2	14		Z3592	
17	7893-2			25	М		Pab	TALLA	159	X	X	2. Aumento pequeño de peso en el embarazo	Р	D	Х				0261	
		45	LAS PALMAS		D	X	Ppreg 65.5	Hb		R	R	3. Evaluación nutricional antropométrica	Р	X	R				99209.04	
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENTE																			
	(*)FECHA DE NACIMIENT	0:	//	FECHA	ULTII	MO RES	ULTADO DE Hb: _	/_	J			FECHA DE ULTIMA REGLA://								
					Α	М	PC	PESO		N	N	Suplementacion de sulfato ferroso y acido folico	Р	X	R	1			99199.26	
					М	_	Pab	TALLA		С	С	2. Consejería nutricional: alimentacion saludable	Р	X	R				99403.01	
					D	F	Ppreg	Hb		R	R	Tamizaje de bacterinuria asintomatica	Р	X	R	RN			81000.02	
	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 ESTABLECI	MIENTO	DE S	ALUD	(IPRESS)	5		UNI	DAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 I	NOM	BRE D	EL RES	PONS	ABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	2024 Mayo CS LOS GIRASOLES								OBSTETRICIA DN							378 MAGE		MAGD	ALENA RAMOS
7	8	9	11	13 14 15			16		17	18	19	20			21			22	
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVALUACIO	ON E	ESTA- SE BLEC VI	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA. PROCEDIMIENTO		TIPO DE		VALOR			CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	ND.	SEXO	CEFALICO- ABDOM INAL-PESO	ANTROPOMET	TRICA		VICIO	Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMOGLOBINA				T ACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	18	2º	38	CIE/CPIVISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENTI	E: STEFAN	Y CORREA PANDURO																
	(*)FECHA DE NACIMIENT	TO: 02/0	7/1998	FECHA	ULTIN	иO RES	SULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA: 05/02/2024							
	4579456	2	NAUTA		X	М	PC	PESO		N	N	Supervision de embarazo con riesgo	Р	X	R				Z359
27	7893-2	2 NAOIA	25	м		Pah	TALLA			∇	Suplementacion de sulfato ferroso y acido folico	ь	W	R				99199.26	
21	2/ /093-2			25	141	\ /	100	INCERT	/	\triangle	\triangle	2. Suprementación de sunato ierroso y acido iorico		Δ		<u>L</u>			33133.20
		45 LAS PALMAS		D	\triangle	Ppreg	Hb		R	R	3. Visita familiar integral	Р	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 ESTABLECI	MIENTO	DE SA	ALUD ((IPRESS)	5		UN	IDAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	OME	BRE D	EL RES	RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
2024	Junio		CSLOSG	IRASOL	.ES							OBSTETRICIA	DNI	26	7828	78		MAGDALENA RAN			
7	8	9	11	13	3	14	15	1	16	17	18	19	20				21		22		
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVALU	JACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA PROCEDIMIENTO		TIPO DE GNÓSTICO			/ALOF		CÓDIGO		
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	AD .	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PESO	ANTROPO	OMETRICA	BLEC	vicio					LAB			CIE/CPMSS		
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMOG	SLOBINA					D	R	19	2º	3₽	CIL/CFIVISS		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: STEFANY CORREA PANDURO																					
	(*)FECHA DE NACIMIENT	ro: 02/0	7/1998	FECHA	ULTIN	10 RES	ULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA: 05/02/2024									
	4579456	79456 2 NAUTA		\boxtimes	М	PC	PESO	63.2	N	N	Supervision de embarazo con riesgo	P	\mathbb{X}	R	3	18		Z3592			
10	7893-2			25			Pab	TALLA	159	X	X	Aumento pequeño de peso en el embarazo	Р	D	X				0261		
		45	LAS PALMAS		D	X	Ppreg 65.5	Hb		R	R	3. Evaluación nutricional antropométrica	Р	X	R				99209.04		
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIENTI	E:																			
	(*)FECHA DE NACIMIENT	го:		FECHA	ULTIN	10 RES	ULTADO DE Hb:	_//				FECHA DE ULTIMA REGLA://									
					Α	М	PC	PESO		N	N	Suplementacion de sulfato ferroso y acido folico	Р	\times	R	2			99199.26		
				_	М		Pab	TALLA		С	С	2. Consejería nutricional: alimentacion saludable	Р	X	R				99403.01		
			D	D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.	Р	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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENTO	DES	ALUD	IPRESS)	5		UN	DAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 1	MOV	BREI	EL RE	SPON	ISABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Junio		CS LOS G	IRASOL	ES							NUTRICION	DNI	74	4633	654		ROSN	1ERY SAAVEDRA
7	8	9	11	13		14	15	1	.6	17	18	19		20		П	21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVALU	IACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA. PROCEDIMIENTO	T	IPO D	DE		VALO)R	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	D	SEXO	CEFALICO- ABDOM INAL-PESO	ANTROPO	OMETRICA	BLEC	VICIO	Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	TICC	4	LAB	}	CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMOG	LOBINA			TACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	22	38	CIE/CFIVISS
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENTI	: STEFAN	IY CORREA PANDURO																
	(*)FECHA DE NACIMIENT	O: 02/0	7/1998	FECHA	ULTIN	40 RES	ULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA: 05/02/2024							
	4579456	2	NAUTA		X	М	PC	PESO	63.2	N	N	Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	Р	X	R				Z132
10	7893-2			25	м	\ /	Pab	TALLA	159	X	X	2. Aumento pequeño de peso en el embarazo	Р	D	X	1			0261
	GESTANTE	45	LAS PALMAS		D	X	Ppreg 65.5	Hb		R	R	Desnutricion en el embarazo	Р	D	X	IMC			O25X
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENTI	Ē:																	
	(*)FECHA DE NACIMIENT	O:		FECHA	ULTIN	NO RES	ULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					Α	М	PC	PESO		N	N	Evaluación nutricional antropométrica	Р	X	R				99209.04
					М	_	Pab	TALLA		С	С	2. Atencion en Nutricion / Consulta Nutricional	Р	X	R				99209
					D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.	Р	D	R				

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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENTO	DE SA	LUD (I	PRESS)	5		UN	DAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	IOME	BRE D	EL RE	SPONS	ABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Julio		CS LOS G	IRASOLE	ES							OBSTETRICIA	DNI	26	7828	378		MAGE	ALENA RAMOS
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18	19	П	20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVAL	UACION	ESTA-	SER-	DIACNÓSTICO MOTIVO DE CONCUETA DROCEDIMIENTO	TI	PO D	E		VALO	3	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAI	D S	EXO	CEFALICO- ABDOM INAL - PESO		OMETRICA	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	NÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMO	GLOBINA			Mentionals	Р	D	R	19	2º	38	City Ci Mos
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIENTI	E: STEFAN	NY CORREA PANDURO																
	(*)FECHA DE NACIMIENT	ro: 02/0	7/1998	FECHA!	ULTIM	O RES	ULTADO DE Hb: 15	/07/2024	1			FECHA DE ULTIMA REGLA: 05/02/2024							
	4579456	2	NAUTA		X	м	PC	PESO	64.2	N	N	Supervision de embarazo con riesgo	Р	\mathbb{X}	R	4	23		Z3592
15	7893-2			26	м	_	Pab	TALLA	159	X	\mathbb{N}	Aumento pequeño de peso en el embarazo	Р	D	X				0261
		45	I AS PAI MAS		—)`	\vee				\sim	\sim		\vdash		\sim	_			
		43	LASTALINAS		D	\wedge	Ppreg 65.5	Hb	12.3	R	R	3. Suplementacion de Calcio	Р	X	R	1			59401.05
NOMBRI	S Y APELLIDOS PACIENTI	E:																	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	го:	//_	FECHA I	ULTIM	O RES	ULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA:/							
					Α	М	PC	PESO		N	N	Suplementacion de sulfato ferroso y acido folico	Р	X	R	3			99199.26
				_	М	=	Pab	TALLA		С	С	Consejería nutricional: alimentacion saludable	Р	X	R				99403.01
					D	F	Ppreg	Hb		R	R	Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro	Р	X	R	2			85018.01
		D FPIES III										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 ESTABLECI	MIENTO	DE S	ALUD ((IPRESS)	5		UN	IDAD F	PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 1	OME	RE D	EL RES	PONS	ABLE [DE LA ATENCIÓN
2024	Agosto		CSLOS	GIRASOI	LES							OBSTETRICIA	DNI	26	7828	78		MAGD	ALENA RAMOS
7	8	9	11	13	3	14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVALU	JACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO		IPO D	-		VALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	ED/	AD	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PESC		OMETRICA	BLEC	VICIO	Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	SNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMO	GLOBINA			THEITIDADES SESTEDS	Р	D	R	19	2º	38	CILYCI WISS
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENT	e: Stefan	IY CORREA PANDURO																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ro: 02/0	7/1998	FECHA	ULTIN	AO RES	ULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA: 05/02/2024							
	4579456	2	NAUTA		X	М	PC	PESO	65	N	N	Supervision de embarazo con riesgo	Р	\times	R	5	27		Z3592
15	7893-2			26	м		Pab	TALLA	159	X	X	Aumento pequeño de peso en el embarazo	Р	D	X				0261
		45	LAS PALMAS		D	X	Ppreg 65.5	НЬ		R	R	3. Evaluación nutricional antropométrica	Р	X	R				99209.04
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENT	E:		•						-									
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ro:		FECHA	ULTIN	ло res	ULTADO DE Hb:_					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					Α	м	PC	PESO		N	N	Suplementacion de sulfato ferroso y acido folico	Р	\times	R	4			99199.26
					M		Pab	TALLA		С	С	Consejería nutricional: alimentacion saludable	Р	X	R				99403.01
					D	F	Ppreg	НЬ		R	R	3. Suplementacion de Calcio	Р	X	R	2			59401.05
												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 ESTABLECI	MIENTO DE	SALUD	(IPRESS)	5	UI	NIDAD	PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 1	NOMB	BRE DEL	RESP	ONSABL	DE LA ATENCIÓN
2024	Agosto		CS LOS G	SIRASOLES						NUTRICION	DNI	74	63365	i4	ROS	MERYSAAVEDRA
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19		20			21	22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA			PERIMETRO CEFALICO-	EVALUACION		- SER	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSTITA DE DOCEDIMIENTO		IPO D		VA	ALOR	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD	SEXO	ABDOM INAL -PESO	ANTROPOMETRIC		VICIO	Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS'	псо		LAB	CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO			PREGESTACIONAL	HEMOGLOBINA	١.			Р	D	R	12	2º 3º	. ,
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIENTI															
	(*)FECHA DE NACIMIENT	ro: 02/0	7/1998	FECHA ULT	MO RES	ULTADO DE Hb:				FECHA DE ULTIMA REGLA: 05/02/2024						
	4579456	2	NAUTA		м	PC	PESO 65	N	N	Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	Р	X	R			Z132
15	7893-2			26 M		Pab	TALLA 159	\mathcal{N}	\mathbb{N}	Aumento pequeño de peso en el embarazo	l _P	D	M			0261
13				20	\mathbb{N}			\triangle	\checkmark		Ľ	ŭ	Δ	_		0201
	GESTANTE	45	LAS PALMAS	D	Δ	Ppreg 65.5	Hb	R	R	3. Desnutricion en el embarazo	Р	D	Χı	MC		O25X
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIENT	E:														
	(*)FECHA DE NACIMIENT	го:/	'	FECHA ULT	IMO RES	ULTADO DE Hb:				FECHA DE ULTIMA REGLA://						
				А	М	PC	PESO	N	N	Evaluación nutricional antropométrica	Р	\bowtie	R			99209.04
	_			М	\vdash	Pab	TALLA	С	С	2. Atencion en Nutricion / Consulta Nutricional	Р	X	R			99209
				D	F	Ppreg	НЬ	R	R	3.	Р	D	R	П		

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 ESTABLECI	MIENTO	DE SA	LUD (IPRESS)	5		UN	IDAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	NOMB	RE DI	L RES	PONS	ABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Setiembre		CS LOS G	IRASOL	ES							OBSTETRICIA	DNI	26	7828	78		MAGE	ALENA RAMOS
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO		JACION	ESTA-		DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA. PROCEDIMIENTO	T	IPO D		,	VALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	D S	EXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PESO		OMETRICA	BLEC	VICIO	Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	GNÓS'	ICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMO	GLOBINA			176111070555531605	Р	D	R	19	2º	3₽	City Ci 11135
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENTE	: STEFAN	IY CORREA PANDURO																
	(*)FECHA DE NACIMIENT	0: 02/0	7/1998	FECHA	ULTIM	O RES	ULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA: 05/02/2024							
	4579456	2	NAUTA		X	М	PC	PESO	66	N	N	Supervision de embarazo con riesgo	Р	X	R	6	31		Z3592
15	7893-2			26	м		Pab	TALLA	159	X	X	2. Aumento pequeño de peso en el embarazo	Р	D	X				0261
		45	LAS PALMAS		D	X	Ppreg 65.5	Hb		R	R	3. Evaluación nutricional antropométrica	Р	X	R				99209.04
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENTE	:																	
	(*)FECHA DE NACIMIENT	0:	//_	FECHA	ULTIM	O RES	ULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					А	М	PC	PESO		N	N	Suplementacion de sulfato ferroso y acido folico	Р	M	R	5			99199.26
				_	М	_	Pab	TALLA		С	С	2. Consejería nutricional: alimentacion saludable	Р	M	R				99403.01
					D	F	Ppreg	Hb		R	R	3. Suplementacion de Calcio	Р	X	R	3			59401.05
												Y OTRAS ACTIVIDADES SEGÚN 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 ESTABLECI	MIENTO	D DE S	ALUD	(IPRESS)	5		UNI	DAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	NOME	BRE DE	L RESI	PONSABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Setiembre		CS LOS G	GIRASO	LES							OBSTETRICIA	DNI	26	7828	78	MAG	DALENA RAMOS
7	8	9	11	13	3	14	15	16		17	18	19		20			21	22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIM ETRO	EVALUA	CION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO		IPO D	E	٧	ALOR	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	ED/	AD.	SEXO	CEFALICO- ABDOM INAL -PESO	ANTROPON	METRICA	BLEC	VICIO	Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	TICO		LAB	CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMOGL	OBINA			TACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º 3º	CIE/CI WISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENTI	E: STEFAN	Y CORREA PANDURO															
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ro: 02/07	7/1998	FECHA	ULTII	MO RES	ULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA: 05/02/2024						
	4579456	2	NAUTA		X	М	PC	PESO		N	N	Supervision de embarazo con riesgo	Р	X	R			Z359
27	7893-2			26	м		Pab	TALLA		\bigvee	\bigvee	Suplementacion de sulfato ferroso y acido folico	D	M	R			99199.26
2/	7033 2			20	IVI	$\mathbb{N}/$	100	II ILLI		\triangle	\triangle	2. Suprementation de Sunato remoso y delao ioneo	r	\triangle	IX.			33133.20
		45	LAS PALMAS		D	\wedge	Ppreg	Hb		R	R	3. Teleorientacion	Р	X	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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENT	O DE S	ALUD	(IPRESS)	5		UNI	DAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	ЮМІ	BRE D	EL RES	SPONS	ABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Octubre		CS LOS G	IRASO	LES							OBSTETRICIA	DNI	26	782	378		MAGE	DALENA RAMOS
7	8	9	11	1	3	14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVAL	UACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA. PROCEDIMIENTO	П	POD	E		VALOR	~	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	AD	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PESC		OMETRICA	BLEC	VICIO	Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMO	GLOBINA			TACHNONDED DE SACOD	Р	D	R	19	29	38	Cicy Ci Wiss
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENTI	E: STEFAN	Y CORREA PANDURO																
	(*)FECHA DE NACIMIENT	O: 02/0	7/1998	FECHA	ULTII	MO RE	ULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA: 05/02/2024							
	4579456	2	NAUTA		X	м	PC	PESO	67.5	Ν	N	Supervision de embarazo con riesgo	Р	\times	R	7	37		Z3592
22	7893-2			26	М		Pab	TALLA	159	X	X	Aumento pequeño de peso en el embarazo	Р	D	Х				0261
		45	LAS PALMAS		D	X	Ppreg 65.5	Hb	12.5	R	R	3. Suplementacion de Calcio	Р	X	R	4			59401.05
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENTI	E:																	
	(*)FECHA DE NACIMIENT	ro:		FECHA	ULTII	MO RE	ULTADO DE Hb: _					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					Α	М	PC	PESO		N	N	Suplementacion de sulfato ferroso y acido folico	Р	X	R	6			99199.26
				_	М	=	Pab	TALLA		С	С	Consejería nutricional: alimentacion saludable	Р	X	R				99403.01
					D	F	Ppreg	НЬ		R	R	Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro	Р	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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENTO	DES	ALUD	(IPRESS)	5		UNI	DAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 1	NOMB	RE DI	L RES	PONSABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Noviembre		CS LOS G	IRASOL	.ES							OBSTETRICIA	DNI	26	7828	78	MAGI	DALENA RAMOS
7	8	9	11	13	3	14	15		16	17	18	19		20			21	22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVAL	UACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA. PROCEDIMIENTO	Т	IPO DI	E	٧	ALOR	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	ED/	AD.	SEXO	CEFALICO- ABDOM INAL -PESO		OMETRICA	BLEC	VICIO	Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS1	псо		LAB	CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMO	GLOBINA			TACTIVIDADES DE SALGO	Р	D	R	19	2º 3º	CIE/CI WIJJ
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT	E: STEFAN	Y CORREA PANDURO															
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 02/0	7/1998	FECHA	ULTII	MO RE	SULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA:						
	4579456	2	NAUTA		X	М	PC	PESO	66.5	N	N	Control de Puerperio	Р	\mathbb{X}	R	1		59430
22	7893-2			26	М		Pab	TALLA	159	\bigvee	\times	Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico	Р	M	R	1		99199.26
						\vee				$\angle $	\triangle			$\langle \cdot \rangle$				
		45	LAS PALMAS		D	\land	Ppreg	Hb		R	R	3. Consejería nutricional: alimentacion saludable	Р	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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENTO	DES	ALUD ((IPRESS)	5		UN	DAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	NOME	BRE D	EL RES	PONSA	BLE D	E LA ATENCIÓN
2024	Noviembre		CSLOSG	IRASOL	.ES							OBSTETRICIA	DNI	26	57828	78	N	/AGD	ALENA RAMOS
7	8	9	11	13	3	14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIM ETRO	EVAL	UACION	ESTA-	SER-	DIACNÓCTICO MOTIVO DE CONCLUTA DROCEDIMIENTO		IPO D)E	١	ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	ND.	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PESO	ANTROP	OMETRICA	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMO	GLOBINA			TACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º	3₽	CIL/CI WIJJ
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENT	e: Stefan	Y CORREA PANDURO																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 02/0	7/1998	FECHA	ULTII	MO RES	ULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA: 05/02/2024							
	4579456	2	NAUTA		X	М	PC	PESO		N	N	Suplementación de sulfato ferroso y acido folico	Р	X	R				99199.26
30	7893-2			26	М		Pab	TALLA		\searrow	\bigvee	2. Teleorientacion	Р	V	R				99409.08
"						\vee				$\langle \ \rangle$	\sim			$^{\prime}$	\perp		_		
		45	LAS PALMAS		D	Λ	Ppreg	Hb		R	R	3.	Р	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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENTO	DE SA	ALUD (IPRESS)	5		UN	DAD F	PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	NOME	BRE DE	L RESF	ONSABL	DE LA ATENCIÓN
2024	Diciembre		CSLOS	GIRASOI	.ES							OBSTETRICIA	DNI	26	7828	78	MAG	DALENA RAMOS
7	8	9	11	13	3	14	15		16	17	18	19		20			21	22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVAL	UACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA. PROCEDIMIENTO		IPO D	Ε	V.	ALOR	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	AD :	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL -PESO	ANTROP	OMETRICA	BLEC	VICIO	Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	TICO		LAB	CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMO	GLOBINA			TACTIVIDADES DESAEOU	Р	D	R	19	2º 3º	CIL/CF WISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENTE	E: STEFAN	IY CORREA PANDURO															
	(*)FECHA DE NACIMIENT	TO: 02/0	7/1998	FECHA	ULTIN	10 RES	ULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA:						
	4579456	2	NAUTA		X	Ν	PC	PESO		N	N	Suplementación de sulfato ferroso y acido folico	Р	X	R			99199.26
1,,	7893-2			20			Pab	TALLA		\searrow	\searrow	2. Teleorientacion	В	\bigvee	R			99409.08
15	7055-2			26	LIVI	\ /	140	IALLA		△	$^{\wedge}$	2. Teleditettacion	Р	Å	n			99409.08
		45	LAS PALMAS		D Ppreg					R	R	3.	Р	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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENTO	DES	ALUD	(IPRESS)	5		UN	DAD P	RODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	ОМВ	RE DE	L RES	PONS	ABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Diciembre		CSLOS	SIRASOL	.ES							OBSTETRICIA	DNI	267	78287	8		MAGE	ALENA RAMOS
7	8	9	11	13	3	14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVAL	UACION	ESTA-	SER-	DIACALÓCTICO MOTIVO DE CONCLUTA DROCEDIMIENTO	TI	PO DE		١	/ALOR	}	cánico
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	AD.	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PESO	ANTROP	OMETRICA	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	NÓST	псо		LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	HEMO	GLOBINA			TACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	Ř	12	28	3₽	CIE/CFIVISS
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENTI	e: Stefan	IY CORREA PANDURO																
	(*)FECHA DE NACIMIENT	ro: 02/0	7/1998	FECHA	ULTIN	MO RES	SULTADO DE Hb: 10	0/09/202	4			FECHA DE ULTIMA REGLA:							
	4579456	2	NAUTA		X	М	PC	PESO	66.5	N	N	Control de Puerperio	Р	X	R	2			59430
10	7893-2			26	Μ		Pab	TALLA	159	\bigvee	\bigvee	Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobinometro	Р	M	R	1			85018.01
10				20		\/				\triangle	\triangle		·	Δ		_			03010.01
		45	LAS PALMAS		D	Å	Ppreg	Hb	12.5	R	R	3. Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico	Р	X	R	TA			99199.26

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: 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 ESTABLECIM	IENTO E	ESAL	UD (IPRI	ESS)	5		UNIDAD F	RODUC	TORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	OMBF	RE DEL	RESPON	SABLE	DELAA	TENCIÓN
2024	Junio		AGL	JAJAL							N	IUTRICION	DNI	4	169922	234	N	MIRIAN	SANCHEZ
7	8	9	11	1	3	14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETE		EVALUACION	ESTA-	SER-	DIACNÁSTICO MOTIVO DE CONCUETA	T	IPO DI	E		VALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	ED/	AD	SEXO	CEFALICO ABDOMINAL -		NTROPOMETRIC	A BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓST	псо		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACI	ONAL	HEMOGLOBINA			PROCEDIVIENTO FACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	1º	2º	3º	CIL/CFIVI33
NOMBRES	Y APELLIDOS PACIENTE	MARISEL	A VEGA SANTOS																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 08/12	2/2023	FECHA	ULTIN	IO RESU	LTADO DE Hb	:				FECHA DE ULTIMA REGLA://	_						
	94339478	2	HUARAL		Α	М	PC	-	PESO	N	N	Sesion demostrativa	Р	X	R	ALI			C0010
9	234-711			6	\searrow		Pab	1	TALLA	\times	\searrow	2.	Р	D	R				
		58	CHANCAY		\hookrightarrow	\vee	\vdash			+	\leftarrow	 	-		-				
	-	38	CHANCAT		D	\wedge	Ppreg		Hb	R	R	3.	Р	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 ESTABLECIM	IENTO D	DE SALI	JD (IPRI	ESS)		5	UI	IIDAD PI	RODUC	TORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	OMBR	E DEL I	RESPON	SABLE	DE LA A	TENCIÓN
2024	Junio		CSLOS	IRASOL	.ES							N	UTRICION	DNI	4	69922	34	N	MIRIAN:	SANCHEZ
7	8	9	11	13	3	14	15	5	1	6	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIM		EVALU	ACION	ESTA-	SER-	DIACNÁSTICO MOTIVO DE CONCULTA	Т	IPO DE			VALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	AD	SEXO	CEFAI ABDOM IN		ANTROPO	METRICA	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓST	ICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTA		HEMOG	LOBINA			PROCEDIMIENTO LACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	1º	2º	3₽	CIL/CFIVISS
NOMBRES	Y APELLIDOS PACIENTE	STEFANY	CORREA PANDURO																	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 02/0	7/1998	FECHA	ULTIM	O RESU	LTADO DE	Hb: 05/0	04/2024				FECHA DE ULTIMA REGLA: 05/02/2024							
	4579456	2	NAUTA		\times	М	PC		PESO	65.8	N	N	Sesion demostrativa	Р	\mathbb{X}	R	ALI			C0010
5	7893-2			25	М	. ,	Pab		TALLA	159	\searrow	\searrow	2.	Р	D	R				
		45	LAS PALMAS			\bigvee					\sim	\sim		-						
	GESTANTE	45	LAS PALIMAS		D	Λ	Ppreg	65.5	Hb	11.5	R	R	3.	Р	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			TRATA	MIENTO)			SUPLEM ERIOR A					
0.101 0 22 22/13	7,011,01	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
	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	СМЗ	CM4	CM5	CM6							
	ATENCION EN NUTRICION / CONSULTA NUTRICIONAL	AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	AN6			1A	N(4)			
MESES	SUPLEMENTACION CON HIERRO (5)							АН	AH (8)	АН	AH (8)	АН	AH (8)	TA
	VISITA DOMICILIARIA (VD) O	VD - 1												
	TELEMONITOREO (TM) O TELEORIENTACION (TO) (6)	VD/	TM - 2	VD/	ГМ - 3	VD/1	ΠM - 4	VD	VD / TO (9)	VD / TO				
	CONSEJERIA NUTRICIONAL							CN	CN (8)	CN	CN (8)	CN	CN (8)	
diagnostico (D649+D).	de hemoglobina está por debajo de lo normal y el no cuente con los resultados de los análisis de aj													con el
(2) Se usará el PR, cuano	do el valor de la hemoglobina este por encima de	los valo	res norm	ales y el i	Médico C	irujano c	omprueb	e su reci	uperación.					
(3) Si el tratamiento se in exista disponibilidad.	iicia con Sulfato Ferroso y presenta efectos adve	rsos que	dificulta	la continu	iidad del	tratamier	nto, se re	comiend	a cambiar	a Hierro	Polimalto	sado, sie	трге у сиа	ando
(4) Aplica cuando la supl	ementación preventiva no tiene resultados favora	bles en e	el manter	imiento d	le los niv	eles de h	emoglob	ina o se	evidencia	practicas	inadecua	idas de a	limentació	n.
(5) La suplementación pr	eventiva, posterior al tratamiento de anemia se re	ealizará d	on Micro	nutriente	s ó Sulfa	to Ferros	0.							
(6) La Teleorientación ap	lica solamente cuando este bajo la suplementac	ión preve	ntiva.											
(7) El dosaje de hemoglo	bina de suplementacion preventiva aplica solame	ente para	niños de	6 a 11 m	eses y 1	2 a 23 me	eses.							
(8) La suplementacion pr	eventiva en estos meses, dependera del peso de	l niño, ev	aluar su	pertinenc	ia. Lo mi	smo aplic	ca para la	a conseje	ria nutrici	onal.				
(9) La Visita domiciliaria	/ Teleorientacion aplica solamente para niños de	6 a 11 n	neses y 1	2 a 23 m	eses.									

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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENTO DE	SALUE	(IPRESS)	5		UNIDA	D PRO	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	OMB	RE DE	RESPO	ONSAB	SLE DE	LA ATENCIÓN
2024	Junio		LOSC	EDROS							ENFERMERIA	DNI	3	4600	554		SANDI	RA PINEDA
7	8	9	11	13	14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA			PERIMETRO		POMETRI	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA.	TI	PO D	Ε	٧	ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PESO	ANTRO	CA	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO			PREGESTACIONAL		GLORINA			TROCEDIMIENTO FACTIVIDADES DE SALOB	Р	D	R	19	2º	3₽	CIL/CI WIJJ
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENT	TE: MARI	SELA VEGA SANTOS															
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 08/	12/2023	FECHA ULTI	MO RE	SULTADO DE Hb: 0	9/06/20	24			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94339478	2	BAÑOS DEL INCA	А	М	PC	PESO	7.3	N	X	Control de salud de rutina del niño	Р	X	R				Z001
9	234-711			6 M	Ш	Pab	TALLA	63	\bigvee	С	Atencion integral de salud del niño:	Р	V	R	1			99381
	-			ı v					\triangle		CRED menor 1 ano	Ľ.	Δ					
	-	58	CARHUAQUERO	D	M	Ppreg	Hb	12.6	R	R	Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro	Р	X	R				85018.01

Determinacion de Valor de Hemoglobina según Ajustes a la correccion:

Centro Poblado: Carhuaquero / Altitud: $3,504 \, \text{msnm}$ / Ajuste de Hb: $2.5 \, \text{Calculo}$ de Valor Hb corregido: $12.6 - 2.5 = 10.1 \, \text{g/dl}$ (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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLEC	MIENTO	DES	ALUD	(IPRESS)	5		UNIDA	D PRO	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	OMB	RE DE	L RESP	ONSAB	LE DE	LA ATENCIÓN
2024	Junio		LOSC	EDROS								MEDICINA	DNI	1	0693	693	N	MARCE	LO JIMENEZ
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	ANITOC	DPOMETRI	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA,	T	IPO D)E	١	/ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD)	SEXO	CEFALICO- ABDOM INAL -PESC	ANTRO	CA	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	SNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL		GLORINA			TROCEDIMIENTO TACTIVIDADES DE SAEGO	Р	D	R	1º	2º	3º	CIE/CI WISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIEN	TE: MARI	SELA VEGA SANTOS																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 08/	12/2023	FECHA U	ILTIN	10 RES	SULTADO DE Hb: 0	9/06/20	124			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94339478	2	BAÑOS DEL INCA		Α	М	PC	PESO	7.3	N	\times	Anemia de tipo no especificada	Р	\times	R				D649
9	234-711			6	M		Pab	TALLA	63	\bigvee	_	Suplementación con hierro	Р	\searrow	R	1			99199.17
				Ŭ 2	77	\ /				\leq	Ì		Ŀ	Δ		•			33133.17
	-	58	CARHUAQUERO		D	X	Ppreg	Нb	12.6	R	R	3.	Р	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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENTO (DE SAL	LUD (I	IPRESS)	5		UNIDA	D PRO	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	OMBI	RE DEI	. RESPO	ONSAE	BLE DE	LA ATENCIÓN
2024	Junio		LOS C	EDROS								NUTRICION	DNI	3	54646	553		JUAN	IA ROBLES
7	8	9	11	13	1	14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO			ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA.	П	PO D	E	٧	ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD	SE	EXO A	CEFALICO- ABDOM INAL -PESO	ANTRO	POMETR CA	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	NÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO			-	PREGESTACIONAL	НЕМО				T NOCEDIMIENTO T ACTIVIDADES DE SAEOD	Р	D	R	1º	2º	3º	CIL/CI WISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT	TE: MARI	SELA VEGA SANTOS																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 08/	12/2023	FECHA UL	TIMO) RESU	JLTADO DE Hb: 09	9/06/20	24			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94339478	2	BAÑOS DEL INCA		Α ,	м	PC	PESO	7.3	N	\times	Anemia de tipo no especificada	Р	D	\times				D649
	234-711			. 1	7_		Pab	TALLA	63	\bigvee	С	Atencion en Nutricion / Consulta	Р	$^{<}$	R				99209
9	251711			6 /	N	./L		1712271	- 03	$^{\wedge}$	·	Nutricional	Ċ	Δ	"				33203
	-	58	CARHUAQUERO	ı		×,	Ppreg	Hb	12.6	R	R	3. Evaluación nutricional antropométrica	Р	X	R				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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENT	O DE :	SALUD	(IPRESS)	5		UNIDA	D PRO	DDUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	OMB	RE DEI	L RESP	ONSAE	BLE DE	LA ATENCIÓN
2024	Junio		LOS C	EDROS								NUTRICION	DNI	3	54646	553		JUAN	IA ROBLES
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	,	NTROPOMETRI	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA,	Т	IPO E	E	١	ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	D	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-F	ESO	CA	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	SNÓS	ПСО		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIO	NAI	EMOGLORINA			T NOCEDIMIENTO TACTIVIDADES DE SACOD	Р	D	R	1º	2º	3º	CIE/CI WISS
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIENT	TE: MARI	SELA VEGA SANTOS																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 08/	12/2023	FECHA	ULTII	MO RE	SULTADO DE H	b:				FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94339478	2	BAÑOS DEL INCA		Α	М	PC	P	ESO	N	N	Anemia de tipo no especificada	Р	D	X				D649
18	234-711			6	X	_	Pab	TA	ALLA	\times	X	2. Suplementación con hierro	Р	X	R				99199.17
	-	58	CARHUAQUERO		D	X	Ppreg		Hb	R	R	Visita familiar integral	Р		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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLEC	IMIENT	O DE	SALUD	(IPRESS)		5		UNIDA	D PRO	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	омв	RE DI	L RES	PONS	ABLE D	E LA ATENCIÓN
2024	Junio		LOS C	EDROS									NUTRICION	DNI	3	5464	653		JUA	NA ROBLES
7	8	9	11	13	3	14	15	i		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIME			POMETRI	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA,	Т	IPO D	E		VALC)R	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	ED/	AD.	SEXO	CEFALI ABDOMINA			CA	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	TICO		LAB	3	CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTA	CIONAL		GLORINA			PROCEDIMIENTO FACTIVIDADES DE SAEOD	Р	D	R	19	29	3 3 3 2	CIE/CPIVI33
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIENT	TE: MARI	ISELA VEGA SANTOS				,			,			·							
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 08/	/12/2023	FECHA	ULTII	MO RES	SULTADO D	EHb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94339478	2	BAÑOS DEL INCA		Α	М	PC		PESO		N	N	Anemia de tipo no especificada	Р	D	\times				D649
18	234-711			6	M	_	Pab		TALLA		imes	X	2. Suplementación con hierro	Р	\times	R				99199.17
	-	58	CARHUAQUERO		D	X	Ppreg		Hb		R	R	Visita familiar integral	Р	X	R				C0011
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIENT	TE:																		
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO:	J/	FECHA	ULTII	MO RES	SULTADO D	EHb:	/_	J			FECHA DE ULTIMA REGLA:/							
					Α	М	PC		PESO		N	N	Consejeria Integral	Р	\mathbb{X}	R			T	99401
					М	=	Pab		TALLA		С	С	2.	Р	D	R			T	
					D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	Р	D	R		T	T	

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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	IMIENT	O DE	SALUD	(IPRESS)		5		UNIDA	D PRO	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	ОМВ	RE DE	L RESPO	ONSAB	LEDE	LA ATENCIÓN
2024	Julio		LOS C	EDROS									ENFERMERIA	DNI	3	4600	554		SANDI	RA PINEDA
7	8	9	11	13	3	14	15			16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMET CEFALIO			POMETRI	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA,	Т	PO D	Ε	٧	ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	ED/	AD	SEXO	ABDOM INA	L-PESO		CA	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	SNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTA	CIONAL		GLOBINA			THOCEDIMIENTO THE INIDADES DE STEOD	Р	D	R	1º	2º	3º	CIL/CI IVISS
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIEN	E: MARI	SELA VEGA SANTOS																	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 08/	12/2023	FECHA	ULTI	MO RE	SULTADO DE	E Hb: 09,	/07/20	24			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94339478	2	BAÑOS DEL INCA		Α	М	PC		PESO	7.4	Z	N	1. Control de salud de rutina del niño	Р	\mathbb{X}	R				Z001
9	234-711			7	M	L,	Pab		TALLA	63.1	\times	\bigvee	Anemia de tipo no especificada	Р	D	X				D649
	-	58	CARHUAQUERO		D	X	Ppreg		НЬ	13.7	R	R	3. Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1 año	Р	X	R	2			99381
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIEN	E:																		
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO:	J	FECHA	ULTI	MO RE	SULTADO DE	E Hb:	_/_	J			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					Α	М	PC	_	PESO.		N	N	Dosaje de Hemoglobina con 1. hemoglobinometro	Р	X	R				85018.01
		_		_	М		Pab		TALLA		С	С	Consejería en prácticas saludables de higiene y ambiente (vivienda y entorno)	Р	X	R	1			99404.01
					D	F	Ppreg		НЬ		R	R	3.	Р	D	R				

Evaluacion 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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLEC	IMIENT	O DE	SALUD	(IPRESS	i)	5		UNIDA	D PRO	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	OMB	RE DE	L RESPO	ONSAE	BLE DE	LA ATENCIÓN
2024	Julio		LOS C	EDROS									MEDICINA	DNI	10	0693	593	1	MARCE	LO JIMENEZ
7	8	9	11	13	3	14		15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA					IMETRO FALICO-		POMETRI	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA,		IPO D	-	٧	ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	ND.	SEXO	ABDOM	INAL-PESO	-	CA	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD		SNÓS			LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA		CENTRO POBLADO				PREGE	STACIONAL	HEMO	GLORINA				Р	D	R	19	2º	38	
NOMBRI	S Y APELLIDOS PACIEN	TE: MARI	SELA VEGA SANTOS																	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 08/	12/2023	FECHA	ULTI	MO RES	ULTAD	O DE Hb: 09	0/07/20	24			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94339478	2	BAÑOS DEL INCA		Α	М	PC		PESO	7.4	N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	\mathbb{X}	R	LEV			D509
9	234-711			7	M	 	Pab		TALLA	63.1	X	X	2. Suplementación con hierro	Р	X	R	2			99199.17
	-	58	CARHUAQUERO		D	X	Ppreg		Hb	13.7	R	R	3. Hemograma completo, 3ra generación	Р	X	R				85031
NOMBRI	S Y APELLIDOS PACIEN	TE:																		
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO:		FECHA	ULTI	MO RES	SULTAD	O DE Hb:_	_/_				FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					Α	М	PC		PESO		N	N	Dosaje de Ferritina	Р	\mathbb{X}	R				82728
				_	М	_	Pab		TALLA		С	С	2. Proteica C-Reactiva – PCR	Р	\times	R				86140
					D	F	Ppreg		Hb		R	R	3. Estudio parasitológico en heces por 3	Р	X	R				87177.01
NOMBRI	S Y APELLIDOS PACIEN	TE:				•														
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO:		FECHA	ULTI	MO RES	SULTAD	O DE Hb: _	_/_	J			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					Α	М	PC		PESO		N	N	1. Dosaje de Plomo (*)	Р	\mathbb{X}	R				83655 (*)
					М	\vdash	Pab		TALLA		С	С	2. Frotis de fuente primaria (*)	Р	X	R				87207 (*)
					D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	Р	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 AÑO	MES	4	NOMBRE DE ESTABLEC	IMIENT	O DE	SALUD	(IPRESS)				UNIDA	D PRO	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	OMB	RE DE	L RESP	ONSAE	BLE DE	LA ATENCIÓN
2024	Julio		LOS C	EDROS									NUTRICION	DNI	3	5464	653		JUAN	A ROBLES
7	8	9	11	13	3	14	1	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA					METRO		POMETRI	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA.	T	IPO D)E	١	/ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	AD	SEXO	ABDOMIN	ALICO- NAL-PESO	ANTRO	CA	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	SNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGEST	TACIONAL		GLORINA			PROCEDIMIENTO I ACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º	35	CIE/CFIVI33
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT	E: MARI	SELA VEGA SANTOS																	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 08/	12/2023	FECHA	ULTII	MO RE	SULTADO	DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94339478	2	BAÑOS DEL INCA		Α	М	PC		PESO	7.4	N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	\times	LEV			D509
9	234-711			7			Pab		TALLA	63.1	\searrow	\bigvee	Atencion en Nutricion / Consulta	P	\bigvee	R				99209
"	254711			′	\sim	\mathbb{N}			1712271	05.1	\triangle	\leq	Nutricional	Ľ.	Δ	"				33203
	-	58	CARHUAQUERO		D	Å	Ppreg		нь		R	R	3. Evaluación nutricional antropométrica	Р	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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENTO D	ESALU	D (IPRESS)		5	UNIDA	D PRO	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	ОМВ	RE DE	L RESPO	NSABLE DE	LA ATENCIÓN
2024	Julio		LOS C	EDROS							NUTRICION	DNI	3	5464	553	JUA	NA ROBLES
7	8	9	11	13	14	1	.5	16	17	18	19		20			21	22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA			PERIM		EVALUACION	ESTA-	SER-		Т	PO D	E	V.	ALOR	-4
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD	SEXC	ABDOM IN	ILICO- IAL-PESO	ANTROPOMETR CA	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	TICO		LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO			PREGEST	ACIONAL	HEMOGLOBINA			PROCEDIMIENTO I ACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º 3º	CIE/CFIVISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT	TE: MARI	SELA VEGA SANTOS														
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 08/	12/2023	FECHA UL	TIMO RI	SULTADO	DE Hb:				FECHA DE ULTIMA REGLA://						
	94339478	2	BAÑOS DEL INCA	A	м	PC		PESO	N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	\times	LEV		D509
18	234-711			7	7_	Pab		TALLA	\bigvee	\bigvee	2. Telemonitoreo	Р	\bigvee	R			99499.10
10	254711			' Z	\sqrt{k}	1.55		I LEST	\triangle	\triangle	2. Telemonitoreo	Ľ	Δ	11			33433.10
	-	58	CARHUAQUERO	D		Ppreg		НЬ	R	R	3.	Р	D	R			

e) Actividad <u>opcional</u>: 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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	IMIENTO E	DESAL	LUD (IPRE	SS)	5		UNIDA	D PRO	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	OMB	RE DE	L RESPO	ONSABL	E DE LA ATENCIÓN
2024	Julio		LOS C	EDROS								MEDICINA	DNI	1	0693	93	M.	ARCELO JIMENEZ
7	8	9	11	13	1	14	15		16	17	18	19		20			21	22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				RIMETRO FEALICO-		POMETRI	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA,		IPO D		٧	ALOR	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD	SE	XO ABD	M INAL -PESO	ANTINO	CA	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	TICO		LAB	CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO			PRE	BESTACIONAL		GLORINA			TROCEDIMIENTO TACTIVIDADES DE SACOD	Р	D	R	1º	2º	32
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIENT	TE: MARI	SELA VEGA SANTOS															
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 08/	12/2023	FECHA UL	.TIMO	RESULTA	DO DE Hb: 0	7/07/20	24			FECHA DE ULTIMA REGLA://						
	94339478	2	BAÑOS DEL INCA	,	Α ,	М		PESO	7.4	N	N	Anemia de tipo no especificada	Р	D	X	RF		D649
9	234-711			- 7	ZL	Pal		TALLA	63.1	\bigvee	\bigvee	2	Р	D	R			
9	254722			' Z	N	. /L		II ALLEY	05.1		$^{\wedge}$	-	г	U	IN.			
	-	58	CARHUAQUERO	1) 	Ppre	g	нь	12.2	R	R	3.	Р	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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENT	O DE	SALUD	(IPRESS)		5		UNIDA	D PRO	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	ОМВ	RE DE	L RESP	ONSAF	3LE DE	LA ATENCIÓN
2024	Agosto		LOS C	EDROS									ENFERMERIA	DNI	4	5477	653		ROSAF	RIO QUISPE
7	8	9	11	13	3	14	1	15		16	17	18	19		20			21	\Box	22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA					METRO		UACION	ESTA-	SER-	DIA CHÁCTICO MOTIVO DE CONCULTA	Т	IPO D	ÞΕ	1	VALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	AD	SEXO		ALICO- NAL-PESO		POMETRI CA	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	SNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO					TACIONAL		GLORINA			PROCEDIMIENTO FACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	1º	2º	3₽	CIE/CFIVISS
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIEN	re: Mari	SELA VEGA SANTOS																	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 08/	12/2023	FECHA	ULTII	MO RE	SULTADO	DE Hb: 9/	08/202	4			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94339478	2	BAÑOS DEL INCA		Α	М	PC		PESO	7.5	N	N	 Control de salud de rutina del niño 	Р	X	R				Z001
9	234-711			8	M	/	Pab		TALLA	63.2	X	X	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	X	LEV			D509
	-	58	CARHUAQUERO		D	X	Ppreg		НЬ	14.2	R	R	Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1 año	Р	X	R	3			99381
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIEN	ΓE:																		
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO:	JJ	FECHA	ULTII	MO RE	SULTADO	DE Hb:	/_	J			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					Α	М	PC		PESO		N	N	Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro	Р	X	R				85018.01
					М		Pab		TALLA		С	С	2.	Р	D	R				
					D	F	Ppreg		НЬ		R	R	3.	Р	D	R				

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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLEC	MIENTO E	ESAL	JD (IPRES	S)	5		UNIDA	D PRO	DDUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	ОМВ	RE DE	L RESPO	ONSAB	BLE DE	LA ATENCIÓN
2024	Agosto		LOSC	EDROS								MEDICINA	DNI	1	0693	593	N	MARCE	LO JIMENEZ
7	8	9	11	13	1	1	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				RIMETRO		DACION POMETRI	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA.	Т	IPO D	E	٧	ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD	SE)	O ABDON	FALICO- MINAL-PESO	ANTRO	CA	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO			PREGE	STACIONAL		GLORINA			TROCEDIMIENTO LACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	1º	2º	3º	CIL/CI WISS
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIEN	TE: MARI:	SELA VEGA SANTOS																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 08/	12/2023	FECHA UL	ПМО	RESULTAD	O DE Hb: 09	9/07/20	24			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94339478	2	BAÑOS DEL INCA	,	١,	PC		PESO	7.5	N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	X	LEV			D509
9	234-711			8	7	Pab		TALLA	63.2	\bigvee	\searrow	Suplementación con hierro	Р	M	R	3			99199.17
1				ľ	7/	/				\triangle	\triangle		Ľ	\triangle	<u> </u>				
	-	58	CARHUAQUERO	(1	Ppreg		нь	14.2	R	R	3.	Р	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 / consejería nutricional, debiendo evaluar los compromisos asumidos en el segundo mes y si está mejorando sus preferencias alimentarias y la adherencia al tratamiento.

2 AÑO	MES	4	NOMBRE DE ESTABLEC	IMIENTO	DES	ALUD	(IPRESS)			UNIDA	D PRC	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	ОМВ	RE DE	L RESP	ONSAE	BLE DE	LA ATENCIÓN
2024	Agosto		LOS C	EDROS								NUTRICION	DNI	3	5464	653		JUAN	A ROBLES
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18	19		20			21		22
DIA	D.N.I. HISTORIA CLINICA	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA 12	EDA	D	SEXO	PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL-PESO	ANTRO	POMETRI	ESTA- BLEC		DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA,	DIAG	PO D SNÓS			/ALOR LAB		CÓDIGO
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL		CA IGLORINA			PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	Р	D	R	19	2º	3ō	CIE/CPMSS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIEN	TE: MARI	SELA VEGA SANTOS																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 08/	12/2023	FECHA	ULTIN	иO RE	SULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94339478	2	BAÑOS DEL INCA		Α	М	PC	PESO	7.5	N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	X	LEV			D509
9	234-711			8	M	\ /	Pab	TALLA	63.2	X	X	Atencion en Nutricion / Consulta Nutricional	Р	X	R				99209
	-	58	CARHUAQUERO		D	X	Ppreg	Hb		R	R	3. Evaluación nutricional antropométrica	Р	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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENTO	DES	ALUD	(IPRESS)	5		UNIDA	D PRC	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	OMB	RE DE	L RESPO	ONSAB	LE DE	LA ATENCIÓN
2024	Agosto		LOSC	EDROS								ENFERMERIA	DNI	3	46006	554		SANDI	RA PINEDA
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO		UACION	ESTA-	SER-	DIACNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA	П	PO D	E	٧	ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD)	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PESO	ANIK	POMETRI	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	NÓS	псо		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL		IGI OBINA			TROCEDIMIENTO FACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º	3₽	CIL/CI WOS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT	E: MARI	SELA VEGA SANTOS																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 08/	12/2023	FECHA L	JLTIN	иO RE	SULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94339478	2	BAÑOS DEL INCA		Α	М	PC	PESO		N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	X	LEV			D509
18	234-711			۰			Pab	TALLA		\searrow	\searrow	2. Suplementación con hierro	Р	V	R				99199.17
18	254-711			8	Z	\ /	100	IALLA		$^{\wedge}$	$^{\wedge}$	2. Suprementation confinent	r	Δ	N.				99199.17
	-	58	CARHUAQUERO		D	*	Ppreg	Hb		R	R	3. Visita familiar integral	Р	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 NÃO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLEC	MIENT	O DE S	SALUD	(IPRESS)		5		UNIDA	D PRO	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	ОМВ	RE DE	L RESPO	NSAB	LE DE	LA ATENCIÓN
2024	Agosto		LOS C	EDROS									NUTRICION	DNI	3	5464	653		JUAN	A ROBLES
7	8	9	11	13		14	15			16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMET			DPOMETRI	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA.	Т	IPO E	E	٧	ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	ID.	SEXO	CEFALIC ABDOM INAI			CA	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	3NÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTAC	CIONAL		GLORINA			THOCEDIMIENTO FACTIVIDADES DE SACOD	Р	D	R	19	2º	3º	City Ci 11133
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIEN	TE: MARI	SELA VEGA SANTOS																	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 08/	12/2023	FECHA	ULTII	MO RE	SULTADO DE	EHb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94339478	2	BAÑOS DEL INCA		Α	м	PC		PESO		Ν	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	Х	LEV			D509
18	234-711			8	M	\vdash	Pab		TALLA		\times	X	2. Suplementación con hierro	Р	X	R				99199.17
	-	58	CARHUAQUERO		D	X	Ppreg		НЬ		R	R	3. Visita familiar integral	Р	X	R				C0011
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIEN	TE:																		
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ло:	JJ	FECHA	ULTII	MO RE	SULTADO DE	EHb:	_/_				FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					Α	м	PC		PESO	_	N	N	Consejeria Integral	Р	X	R				99401
					М		Pab		TALLA		С	С	2.	Р	D	R				
					D	F	Ppreg		НЬ		R	R	3.	Р	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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLEC	MIENTO	DES	ALUD	(IPRESS)		5		UNIDA	D PRO	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	ОМВ	RE DE	L RESPO	NSABLE C	E LA ATENCIÓN
2024	Setiembre		LOS C	EDROS									ENFERMERIA	DNI	4.	5477	653	ROS	ARIO QUISPE
7	8	9	11	13		14		15			17	18	19		20			21	22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA								ESTA-	SER-	DIACNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA	Т	IPO D	E	V.	ALOR	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAI)	SEXO					BLEC	VICIO		DIA	SNÓS	TICO		LAB	CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGES	TACIONAL					TROCEDIWIENTO FACTIVIDADES DE SAEOD	Р	D	R	1º	2º 3º	CIE/CI WISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT	TE: MARI	SELA VEGA SANTOS																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	Setiembre																	
	94339478	2	BAÑOS DEL INCA		Α	М	PC		PESO	8.1	N	N	Control de salud de rutina del niño	Р	X	R			Z001
9	234-711			9	M		Pab		TALLA	63.8	\bigvee	X	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	X	LEV		D509
	-	58	CARHUAQUERO	4	D	X	Ppreg		НЬ	14.5	R	R	3.	Р	X	R	4		99381
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT	TE:																	•
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO:	JJ	FECHAL	JLTIN	ΛΟ RE	SULTADO	DE Hb:	/_	J			FECHA DE ULTIMA REGLA://						
					Α	М	PC		PESO		N	N	1 "	Р	X	R			85018.01
				_	М	_	Pab		TALLA		С	С	2.	Р	D	R			
					D	F	Ppreg		НЬ		R	R	3.	Р	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 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 ESTABLEC	MIENTO	DES	SALUD	(IPRESS)	5		UNIDA	D PR	ODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	ОМВ	RE DE	L RESP	ONSAE	BLE DE	LA ATENCIÓN
2024	Setiembre		LOS C	EDROS								MEDICINA	DNI	1	0693	693	1	MARCE	LOJIMENEZ
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO		POMETRI	ESTA-	SER	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA,	Т	IPO D	ÞΕ	١	/ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAI	D	SEXO	CEFALICO- ABDOM INAL -PES		CA	BLEC	VICI	O PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONA	HEMO	GLORINA.			TROCEDIMIENTO FACTIVIDADES DE SAEGO	Р	D	R	19	2º	3₽	CIL/CI IVIII
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIEN	ΓE: MARI	SELA VEGA SANTOS																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 08/	12/2023	FECHA I	ULTIN	MO RE	SULTADO DE Hb:	09/07/20	124			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94339478	2	BAÑOS DEL INCA		Α	М	PC	PESO	8.1	N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	X	LEV			D509
9	234-711			9	M		Pab	TALLA	63.8	\bigvee	\bigvee	2. Suplementación con hierro	Р	V	R	4			99199.17
1 "	254-711			9	Δ	\ /	100	IALLA	05.0	\triangle	Ľ	2. Suprementation confinerro		Δ		7			33133.17
	-	58	CARHUAQUERO		D	X	Ppreg	Hb	14.5	R	R	3.	Р	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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENTO	DES	ALUD	(IPRESS)		5		UNIDA	D PRO	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	ОМВ	RE DE	L RESPO	ONSAE	BLE DE	LA ATENCIÓN
2024	Setiembre		LOS C	EDROS									NUTRICION	DNI	3	5464	653		JUAN	A ROBLES
7	8	9	11	13		14	15			16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMET			POMETRI	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA.	TI	IPO D)E	٧	ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD	1	SEXO	CEFALIC ABDOMINAL	L-PESO	ANTKU	CA	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTAC	CIONIAL		GLORINA			PROCEDIMIENTO I ACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º	35	CIE/CFIVI33
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIEN	TE: MARI	SELA VEGA SANTOS																	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 08/	12/2023	FECHA U	LTIN	ΛΟ RES	SULTADO DE	EHb:					FECHA DE ULTIMA REGLA:/							
	94339478	2	BAÑOS DEL INCA		Α	М	PC		PESO	8.1	N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	\times	LEV			D509
9	234-711			9	V		Pab		TALLA	63.8	\searrow	\searrow	Atencion en Nutricion / Consulta	٥	\geq	R				99209
1 "	254-711			9 4	~_	\ /	1 40		IALLA	03.0	\triangle	$^{\sim}$	² . Nutricional	r	Δ	, "				33203
	-	58	CARHUAQUERO		D	$^{\wedge}$	Ppreg		Hb		R	R	3. Evaluación nutricional antropométrica	Р	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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENTO E	DE SAL	UD (IPR	ESS)	5		UNIDA	D PRO	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	ОМВ	RE DE	L RESPO	NSABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Setiembre		LOS C	EDROS								ENFERMERIA	DNI	3	4600	654	SA	NDRA PINEDA
7	8	9	11	13	1	4	15		16	17	18	19		20			21	22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO		DACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA.	Т	PO D	E	٧	ALOR	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD	SEX	(O _{ABD}	CEFALICO- IOM INAL -PESO	ANTRO	POMETRI CA	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	псо		LAB	CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO			PRE	GESTACIONAL		GLOBINA			PROCEDIMIENTO PACTIVIDADES DE SALOB	Р	D	R	12	2º 3	2 CIE/CFIVISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT	E: MARIS	SELA VEGA SANTOS															
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 08/:	12/2023	FECHA UL	OMIT	RESULT	ADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://						
	94339478	2	BAÑOS DEL INCA	,	Α	Л	2	PESO		N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	\times	LEV		D509
18	234-711			9	ᡘ᠘	Pa	h	TALLA		\setminus	\searrow	Suplementación con hierro	Р	V	R			99199.17
10	254-711			9 Z	N	/L''		IALLA		$^{\sim}$	$^{\sim}$	2. Suprementation confinence	г	Δ	ĸ			33133.17
	-	58	CARHUAQUERO	[)	Ppr	eg	Hb		R	R	3. Visita familiar integral	Р	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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	IMIENT	ODE	SALUD	(IPRESS)	5		UNIDA	D PRO	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	ОМВ	RE DI	EL RESP	ONSABL	DE LA ATEN	ICIÓN
2024	Setiembre		LOS C	EDROS								NUTRICION	DNI	3	5464	653		UANA ROBLES	:S
7	8	9	11	13	3	14	15		16	17	18	19		20			21	22	2
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMET	KO .	NTROPOMETRI	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA,	1	IPO D)E	١	ALOR	CÓDI	
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	AD	SEXO	CEFALIC ABDOM INAL	-PESO AI	CA	BLEC	vicio	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	TICO		LAB	CIE/CP	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTAC		IEMOGLORINA			PROCEDIMIENTO FACTIVIDADES DE SAEGO	Р	D	R	19	2º	3º CIE/CP	riviss
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENT	TE: MARI	SELA VEGA SANTOS																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 08/	12/2023	FECHA	ULTII	MO RES	SULTADO DE	Hb:				FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94339478	2	BAÑOS DEL INCA		Α	м	PC	PE	ESO	N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	\times	LEV		D50	09
18	234-711			9	M	-	Pab	TA	LLA	\times	X	2. Suplementación con hierro	Р	X	R			9919	9.17
	-	58	CARHUAQUERO		D	Х	Ppreg	F	Нb	R	R	Visita familiar integral	Р	X	R			C00)11
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENT	TE:																	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO:	JJ	FECHA	ULTI	MO RES	SULTADO DE	Hb:	<i></i>			FECHA DE ULTIMA REGLA:/							
					Α	м	PC	PE	ESO	N	N	Consejeria Integral	Р	X	R			994	101
					М		Pab	TA	LLA	С	С	2.	Р	D	R				
					D	F	Ppreg	ŀ	Нb	R	R	3.	Р	D	R				

Quinto mes (Niños menores de 36 meses)

a) Actividad principal: control de crecimiento y desarrollo.

En el quinto 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 - 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.

2 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLEC	IMIENTO	DE SA	ALUD (I	IPRESS)	5		UNIDA	D PR	ODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	OMB	RE DE	L RESP	ONSAE	BLE DE	LA ATENCIÓN
2024	Octubre		LOS C	EDROS								MEDICINA	DNI	1	0693	693	-	MARCE	LOJIMENEZ
7	8	9	11	13	Т	14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		Т		PERIM ETRO		DACION DPOMETRI	ESTA-	SER	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA,	TI	IPO D)E	١	ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD	s	SEXO ,	CEFALICO- ABDOM INAL -PESO	ANTKU	CA	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO			1	PREGESTACIONAL		GLOBINA			TROCEDIVIENTO LACTIVIDADES DE SAEGO	Р	D	R	19	2º	3₽	CIL/CI WISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIEN	TE: MARI	SELA VEGA SANTOS																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 08/	12/2023	FECHA UL	LTIM	IO RESL	JLTADO DE Hb: 09	9/07/20	24			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94339478	2	BAÑOS DEL INCA		А	М	PC	PESO	8.5	N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	X	LEV			D509
9	234-711			10	ΛL		Pab	TALLA	64.1	\bigvee	\searrow	2. Suplementación con hierro	P	\mathbb{V}	1 _R	'n			99199.17
"	254-711			10 2	Ŋ	$\backslash \Lambda$	100	IALLA	04.1	\triangle	\angle	2. Suprementation confinents	г	Δ	"	,			33133.17
	-	58	CARHUAQUERO	ı	D /	×,	Ppreg	НЬ		R	R	3.	Р	D	R				

c) 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 AÑO	MES	4	NOMBRE DE ESTABLEC	IMIENTO	DES	ALUD	(IPRESS)			UNIDA	AD PR	RODUCT	TORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	OMB	RE DE	RESPO	ONSAB	SLE DE	LA ATENCIÓN
2024	Octubre		LOS C	EDROS								N	UTRICION	DNI	3	54646	553		JUAN	IA ROBLES
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18	В	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	ANITO	DPOMETRI	ESTA-	SER	R-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA,	TI	IPO D	E	٧	ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD	D	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL -PESC	AIVIN	CA	BLEC	VICI	101	ROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL		GLOBINA				NOCEDIWIENTO I NETIVIDADES DE SALCOD	Р	D	R	19	2º	3º	CIL/CI MISS
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENT	TE: MARI	SELA VEGA SANTOS																	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 08/	12/2023	FECHA L	ULTIN	ио res	SULTADO DE Hb:					FECH	HA DE ULTIMA REGLA://							
	94339478	2	BAÑOS DEL INCA		Α	М	PC	PESO	8.5	N	N	1.	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	X	LEV			D509
_	234-711			10	$^{\prime}$		Pab	TALLA	64.1	∇	abla	7,	Atencion en Nutricion / Consulta	Р	\bigvee	R				99209
9	234-711			10	ZN,	\setminus	rau	IALLA	04.1	\nearrow	\nearrow	\ ^{2.}	Nutricional	Р	$^{\sim}$	ĸ				99209
		58	CARHUAQUERO		D	X	Ppreg	Hb		R	R	3.	Evaluación nutricional antropométrica	Р	\times	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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLEC	IMIENTO	DES	ALUD	(IPRESS)	5		UNIDA	D PRC	DDUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	OMB	RE DEL	. RESPO	ONSAE	LEDE	LA ATENCIÓN
2024	Octubre		LOSC	EDROS								ENFERMERIA	DNI	34	16006	54		SANDI	RA PINEDA
7	8	9	11	13		14	15	1	16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO		UACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA.	TI	PO D	E	٧	ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAI)	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PESO	ANTRO	POMETRI CA	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	псо		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO	Ī			PREGESTACIONAL		GI OBINA			PROCEDIMIENTO LACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	1º	2º	3₽	CIL/CFIVI33
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIEN	TE: MARI	SELA VEGA SANTOS																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 08/	12/2023	FECHA I	JLTIN	иO RE	SULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94339478	2	BAÑOS DEL INCA		Α	М	PC	PESO		N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	X	LEV			D509
18	234-711			10	M		Pab	TALLA		\bigvee	V	2. Telemonitoreo	p	M	R				99499.10
10	251711			10	$^{\sim}$	\/	100	III.		$^{\sim}$	\triangle	2. retemometeres	r	Δ	IV.				33433.10
	-	58	CARHUAQUERO		D	\wedge	Ppreg	Hb		R	R	3.	Р	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 AÑO	MES	4	NOMBRE DE ESTABLEC	MIENTO	DES	ALUD	(IPRESS)			UNIDA	D PRO	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N 0	OMB	RE DE	L RESPO	ONSABI	E DE L	A ATENCIÓN
2024	Noviembre		LOS C	EDROS								MEDICINA	DNI	10	0693	593	М	ARCEL	OJIMENEZ
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO		LUACION	ESTA-	SER-	DIACNÁSTICO MOTIVO DE CONSULTA	П	PO D	Ε	٧	ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	D	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PE	SO	OPOMETRI CA	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACION		OGLORINA			TROCEDIMIENTO FACTIVIDADES DE SACOD	Р	D	R	1º	2º	3º	CIL/CI WISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT	TE: MARI	SELA VEGA SANTOS																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 08/	12/2023	FECHA	ULTIN	иo re	SULTADO DE HE	:				FECHA DE ULTIMA REGLA:/							
	94339478	2	BAÑOS DEL INCA		Α	М	PC	PESO	8.8	N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	\times	LEV			D509
9	234-711			11	Z		Pab	TALLA	64.8	\bigvee	\bigvee	Suplementación con hierro	Р	X	R	6			99199.17
"	254 /11			11	\sim	\setminus	100	IALLA	04.0	\nearrow	$^{\wedge}$	2. Suprementation confinence	r	Δ	IX.	٥			33133.17
	-	58	CARHUAQUERO		D	$^{\wedge}$	Ppreg	Hb		R	R	3.	Р	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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLEC	IMIENTO	O DE S	SALUE	(IPRESS)		5		UNIDA	D PRC	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	OMB	RE DE	L RESPO	NSABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Noviembre		LOS C	EDROS									NUTRICION	DNI	3	5464	553	JI	JANA ROBLES
7	8	9	11	13		14	1	15		16	17	18	19		20			21	22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA					METRO		DPOMETRI	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA,	TI	POD	E	V	ALOR	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD SEXO CEFALICO- ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL					ANTRO	CA	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	TICO		LAB	CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO	ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL					GLORINA			TROCEDIMIENTO FACTIVIDADES DE SACOD	Р	D	R	1º	2º 3		
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIEN	PERA ETNIA CENTRO POBLADO PREGESTACIONA																	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	LIDOS PACIENTE: MARISELA VEGA SANTOS A DE NACIMIENTO: 08/12/2023 FECHA ULTIMO RESULTA											FECHA DE ULTIMA REGLA://						
	94339478	2	BAÑOS DEL INCA		Α	М	PC		PESO	8.8	N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	\times	LEV		D509
_	234-711			11	\bigvee		Pab		TALLA	64.8	\bigvee	\bigvee	Atencion en Nutricion / Consulta	Р	\bigvee	R			99209
9	234-711			11	X.	\setminus	Pau		IALLA	04.8	\nearrow	$^{\wedge}$	2. Nutricional	P	Ż	ĸ			99209
	-	58	CARHUAQUERO		D	X	Ppreg		Hb		R	R	3. Evaluación nutricional antropométrica	Р	X	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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLEC	IMIENTO	DES	ALUD	(IPRESS)	5		UNIDA	D PRO	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	OMBI	RE DE	L RESPO	NSABLE D	E LA ATENCIÓN
2024	Noviembre		LOS	EDROS								ENFERMERIA	DNI	3	46006	554	SAN	DRA PINEDA
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18	19		20			21	22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	ANITOC	UACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA.	TI	IPO D	Ε	٧	ALOR	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAI	0	SEXO	CEFALICO- ABDOM INAL -PESO	ANTKU	CA	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS'	TICO		LAB	CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL		GLOBINA.			PROCEDIMIENTO PACTIVIDADES DE SACOD	Р	О	R	19	2º 3º	CIL/CF WISS
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIEN	TE: MARI:	SELA VEGA SANTOS															
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 08/	12/2023	FECHA L	JLTIN	AO RES	SULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://						
	94339478	2	BAÑOS DEL INCA		Α	М	PC	PESO		N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	X	LEV		D509
18	234-711			11			Pab	TALLA		\searrow	\searrow	2. Telemonitoreo	Р	X	R			99499.10
10	234-711			11	Δ	\ /	rab	IALLA		\triangle	$^{\wedge}$	2. Telemontoreo	г	Å	K			33433.10
	-	58	CARHUAQUERO		D	X	Ppreg	Hb		R	R	3.	Р	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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENT	O DE S	SALUD	(IPRESS)	5		UNIDA	D PRO	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	ОМВ	RE DI	EL RESP	ONSAE	BLE DE	LA ATENCIÓN
2024	Diciembre		LOS C	EDROS								ENFERMERIA	DNI	4	5477	653		ROSA	RIO QUISPE
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO		DPOMETRI	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA,	T	IPO E	DE	1	VALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	D	SEXO	CEFALICO- ABDOM INAL -PES		CA	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONA	HFM	OGLOBINA			TROCEDIWIENTO TACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º	3⁵	CIE/CI WISS
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENT	E: MARI	SELA VEGA SANTOS																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 08/	12/2023	FECHA	ULTIN	MO RES	SULTADO DE Hb:	20/12/20	024			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94339478	2	BAÑOS DEL INCA		Х	М	PC	PESO	9	N	N	Control de salud de rutina del niño	Р	X	R				Z001
20	234-711			1	М		Pab	TALLA	65	X	\times	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	X	LEV			D509
	-	58	CARHUAQUERO		D	X	Ppreg	нь	14.6	R	R	Atención Integral de Salud del Niño- CRED de 1 a 4 años	Р	X	R	1			99382
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENT	TE:																	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO:	J	FECHA	ULTIN	VIO RES	SULTADO DE Hb:	/				FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					Α	М	PC	PESO.		N	N	Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro	Р	X	R				85018.01
					М		Pab	TALLA		С	С	2.	Р	D	R				
					D	F	Ppreg	нь		R	R	3.	Р	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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLEC	IMIENTO	DES	ALUD	(IPRESS)	5		UNIDA	ND PR	ODU	ICTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	OMB	RE DE	L RESP	ONSAE	BLE DE	LA ATENCIÓN
2024	Diciembre		LOSC	EDROS									MEDICINA	DNI	1	0693	693	1	MARCE	LOJIMENEZ
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18		19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	AN	TROPOMETRI	ESTA-	SER	-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA,	Т	IPO E	Œ	١	ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD)	SEXO	CEFALICO- ABDOM INAL -PE	so Aiv	CA	BLEC	VICI	0	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	SNÓ9	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACION		MOGLOBINA				PROCEDIMIENTO PACTIVIDADES DE SAEGO	Р	D	R	19	2º	3₽	CIL/CI WISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIEN	TE: MARI	SELA VEGA SANTOS																	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 08/	12/2023	FECHA U	ILTIN	ИO RE	SULTADO DE Hb	20/12	/2024			FE	ECHA DE ULTIMA REGLA://							
	94339478	2	BAÑOS DEL INCA		X	М	PC	PE	SO 9	N	N	1.	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	\times	PR			D509
20	234-711			1	М		Pab	TAL	LA 65	X	×	2.	. Suplementación con hierro	Р	X	R	TA			99199.17
	-	58	CARHUAQUERO		D	X	Ppreg	Н	b 14.6	R	R	3.	Suplementación de Multimicronutrientes	Р	X	R	1			99199.19

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		•	TRATAI	MIENTC)		PREVEN	LEMENTA NTIVA PO RATAMIEI ANEMIA	STERIOR	
		MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10
	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	СМЗ	CM4	CM5	CM6				
ANEMIA DE 36 MESES A 11 AÑOS	ATENCION EN NUTRICION / CONSULTA NUTRICIONAL	AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	AN6		AN (4)		
	SUPLEMENTACION CON HIERRO (5)							AH1	AH2	АН3	TA
	VISITA DOMICILIARIA (VD) O	VD - 1]								
	TELEMONITOREO (TM) O TELEORIENTACION (TO) (6)	VD/	TM - 2	VD/	TM - 3	VD/	TM - 4	VD	/ TO a +	+ (8)	
	CONSEJERIA NUTRICIONAL							CN1	CN2	CN3	CN4
iniciara el tratamiento con Cuando el Médico Cirujar	le hemoglobina está por debajo de lo normal y el o el diagnostico (D649+D). no cuente con los resultados de los análisis de a continuara el tratamiento iniciado.									o al diagn	óstico;
	do el valor de la hemoglobina este por encima de										
	icia con Sulfato Ferroso y presenta efectos adve cuando exista disponibilidad.	rsos que	dificulta	la continu	uidad del	tratamiei	nto, se re	comienda	a cambiai	a Hierro	
(4) Aplica cuando la supli inadecuadas de alimentad	ementación preventiva no tiene resultados favora ción.	bles en e	el manten	imiento d	de los niv	eles de h	emoglob	ina o se e	evidencia	practicas	
(5) La suplementación pra años)	eventiva, posterior al tratamiento de anemia se re	ealizará d	on Micro	nutriente	s o Sulfa	to Ferros	o o Table	eta (Aplic	a solame	nte de 5 a	11
(6) La Teleorientación ap	lica solamente cuando este bajo la suplementac	ión preve	ntiva.								
(7) El dosaje de hemoglo.	bina en el esquema de suplementacion preventiv	a, aplica	solamen	te para n	iños de 3	6 a 59 m	eses.				
(8) La Visita domiciliaria	o telemonitoreo, aplica solamente para niños de	36 a 59 n	neses.								

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 ESTABLECI	MIENTO DE	SALUI	(IPRESS)	5	ι	JNIDAI	PROD	OUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	OMBRE D	EL RESP	ONSABLE D	E LA ATENCIÓN
2024	Abril		LOSC	EDROS							ENFERMERIA	DNI	3546	1653	JU	NA ROBLES
7	8	9	11	13	14	15		16	17	18	19		20		21	22
DIA	D.N.I. HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA	10	DISTRITO DE PROCEDENCIA 12 CENTRO POBLADO	EDAD	SEXC	PERIMETRO CEFALICO- ABDOM INAL-PESO PREGESTACIONAL	ANTRO	LUACION POMETRIC IOGLOBINA	ESTA- BLEC		DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD		IPO DE SNÓSTICO D R		ALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS
	S Y APELLIDOS PACIENT			FECHA ULT	IMO RE	SULTADO DE Hb: 0	6/04/20	24			FECHA DE ULTIMA REGLA:/					
	84394256	2	AYACUCHO	X	М	PC	PESO	15.3	N	X	Control de salud de rutina del niño	Р	R			Z001
6	74596-2			4 M		Pab	TALLA	99.5	X	С	Atencion integral de salud del niño: CRED de 1 a 4 años	Р	R	11		99382
	-	58	SAN JOSE DE VIÑACA	D	X	Ppreg	Hb	12.1	R	R	Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro	Р	R			85018.01

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 ESTABLEC	IMIENT	O DE S	SALUD	(IPRESS)		5	ı	JNIDAI	PROD	UCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	ОМВ	RE DE	L RESP	ONSAB	LE DE	LA ATENCIÓN
2024	Abril		LOS C	EDROS									MEDICINA	DNI	1	0693	593	N	ИARCE	LO JIMENEZ
7	8	9	11	13		14	15			16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIME		EVAL	UACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA.	TI	PO D	E	١	/ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	D	SEXO	CEFALI ABDOMINA	L-PESO	ANTRO	POMETRIC	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTA	CIONAL	AHEM	OGLOBINA			TROCEDIMIENTO TACTIVIDADES DE SAEGO	Р	D	R	19	2º	3⁵	CIL/CI WISS
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIEN	TE: ANDR	EA SEDANO PAZ																	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 10/	03/2020	FECHA	ULTII	MO RE	SULTADO D	E Hb: 06,	/04/20	24			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	84394256	2	AYACUCHO		X	М	PC		PESO	15.3	N	\times	Anemia de tipo no especificada	Р	X	R				D649
6	74596-2			,	м		Pab		TALLA	99.5	\bigvee	_	Suplementación con hierro	Р	\searrow	R	1			99199.17
0	74330-2			4	141	\setminus	1 80		IALLA	33.3	\triangle		2. Suprementation confinents	ľ	Δ	"	-			33133.17
		58	SAN JOSE DE VIÑACA		D	X	Ppreg		Hb	12.1	R	R	3.	Р	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 ESTABLEC	IMIENTO	DE S	ALUD	(IPRESS)	5	ı	JNIDAI	PROD	OUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	OMB	RE DEI	RESPO	NSAB	LEDEL	LA ATENCIÓN
2024	Abril		LOS	EDROS								NUTRICION	DNI	35	54646	53		JUAN	A ROBLES
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVA	LUACION	ESTA-	SER-	DIACNÁSTICO MOTIVO DE CONSULTA	TI	PO D	E	٧	ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD)	SEXO	CEFALICO- ABDOM INAL -PESO	ANTRO	POMETRIC	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	NÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	AHEN	OGLOBINA			TROCEDIMIENTO FACTIVIDADES DE SAEOD	Р	D	R	1º	2º	3₽	CIL/CI WISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIEN	TE: ANDF	REA SEDANO PAZ																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 10/	03/2020	FECHA U	JLTIN	10 RES	ULTADO DE Hb: 09	9/06/20	124			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	84394256	2	AYACUCHO		X	М	PC	PESO	15.3	N	\times	Anemia de tipo no especificada	Р	D	X				D649
6	74596-2			4	М	. /	Pab	TALLA	99.5	X	С	Atencion en Nutricion / Consulta Nutricional	Р	X	R				99209
	-	58	SAN JOSE DE VIÑACA		D	X	Ppreg	Hb	12.1	R	R	Evaluación nutricional antropométrica	Р	X	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 ESTABLEC	IMIENTO	O DE S	SALUD	(IPRESS)		5	U	INIDA) PROI	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	OMBI	RE DE	L RESP	ONSAE	SLE DE	LA ATENCIÓN
2024	Abril		LOS C	EDROS									ENFERMERIA	DNI	3	5464	553		JUAN	IA ROBLES
7	8	9	11	13		14	1	.5		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIM		EVA	LUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA,	TI	PO D	Ε	١	/ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	D	SEXO	CEFA ABDOM IN	IAL-PESO		POMETRIC	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	NÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGEST	ACIONAL	AHEM	IOGLOBINA			PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º	38	CIE/CFIVI33
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIENT	TE: ANDR	EA SEDANO PAZ																	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 10/	03/2020	FECHA	ULTIN	MO RE	SULTADO	DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	84394256	2	AYACUCHO		X	М	PC		PESO		N	N	Anemia de tipo no especificada	Р	D	\times				D649
15	74596-2			1	М		Pab		TALLA		\bigvee	\bigvee	Suplementación con hierro	Р	\forall	R				99199.17
1 13	743302		_	-	141	\setminus			IT ILLET I		\triangle	\leq	z. Suprementation con merro		Δ	11				33133.17
	-	58	SAN JOSE DE VIÑACA		D	$^{\wedge}$	Ppreg		НЬ		R	R	3. Visita familiar integral	Р	X	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 ESTABLECI	MIENT	O DE	SALUD	(IPRESS)		5	ι	JNIDAI	PROD	OUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	омв	RE DE	L RESP	ONSAE	BLE DE	LA ATENCIÓN
2024	Mayo		LOSC	EDROS									ENFERMERIA	DNI	4	5477	653		ROSA	RIO QUISPE
7	8	9	11	13	3	14	15			16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETE		EVAL	UACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA,		POD			ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	ND.	SEXO	CEFALICO ABDOMINAL-	-PESO			BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACI	IONAL	AHEM	OGLOBINA			THOCESIMENTO THE INTERPOLATION	Р	D	R	19	2º	38	CIL/ CI IVISS
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENT	TE: ANDR	EA SEDANO PAZ																	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 10/	03/2020	FECHA	ULTII	MO RES	SULTADO DE I	Hb: 13	/05/20	24			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	84394256	2	AYACUCHO		X	М	PC		PESO	15.8	N	Ν	Control de salud de rutina del niño	Р	X	R				Z001
6	74596-2			4	М	/	Pab		TALLA	99.8	X	X	Anemia de tipo no especificada	Р	D	X				D649
	-	58	SAN JOSE DE VIÑACA		D	X	Ppreg		Hb	13.1	R	R	Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro	Р	X	R				85018.01
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENT	ΓE:																		
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO:	JJ	FECHA	ULTII	MO RES	SULTADO DE I	Hb:		J			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					Α	М	PC		PESO		N	N	Consejería en prácticas saludables de higiene y ambiente (vivienda y entorno)	Р	X	R				99404.01
					М		Pab				С	С	2.	Р	D	R				
					D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	Р	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 ESTABLEC	MIENT	D DE S	SALUD	(IPRESS)	5	-	UNIDAI	PRO	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	ОМВ	RE DE	L RESP	ONSABLE DI	LA ATENCIÓN
2024	Mayo		LOS C	EDROS								MEDICINA	DNI	1	0693	693	MARC	ELO JIMENEZ
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18	19		20			21	22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO CEFALICO-	EV	ALUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA.	1 1	IPO D	-	,	/ALOR	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	D	SEXO	ABDOM INAL-PES)	ROPOMETRIC	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	_		TICO		LAB	CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA		CENTRO POBLADO				PREGESTACIONA	AHI	MOGLOBINA				Р	D	R	19	2º 3º	
	S Y APELLIDOS PACIENT																	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 10/	03/2020	FECHA	ULTII	MO RE	SULTADO DE Hb:	7/07/	2024			FECHA DE ULTIMA REGLA://						1
	84394256	2	AYACUCHO		Х	м	PC	PES	15.8	N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	X	R	LEV		D509
6	74596-2			4	М	/	Pab	TALL	A 99.8	X	X	Suplementación con hierro	Р	X	R	2		99199.17
		58	SAN JOSE DE VIÑACA		D	X	Ppreg	Hb	13.1	R	R	3. Hemograma completo, 3ra generación	Р	X	R			85031
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENT	E:																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO:		FECHA	ULTII	MO RE	SULTADO DE Hb:	/_				FECHA DE ULTIMA REGLA://						
					Α	М	PC	PES		N	N	Dosaje de Ferritina	Р	X	R			82728
					М		Pab	TALL	A	С	С	2. Proteica C-Reactiva – PCR	Р	X	R			86140
					D	F	Ppreg	Hb		R	R	3. Estudio parasitológico en heces por 3	Р	X	R			87177.01
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENT	E:																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO:		FECHA	ULTII	MO RE	SULTADO DE Hb:		_/			FECHA DE ULTIMA REGLA://						
					Α	М	PC	PES	0	N	N	1. Dosaje de Plomo (*)	Р	\times	R			83655 (*)
					М	_	Pab	TALL	A	С	С	2. Frotis de fuente primaria (*)	Р	X	R			87207 (*)
					D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.	Р	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 / atención nutricional, debiendo evaluar los compromisos asumidos en el primer mes y si está mejorando sus preferencias alimentarias y la adherencia al tratamiento.

AÑO	MES	4	NOMBRE DE ESTABLEC	IMIENT	O DE S	SALUD	(IPRESS)			JNIDA) PRO	DDUC	TORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	ОМВ	RE DE	L RESP	ONSAE	LEDE	LA ATENCIÓN
2024	Mayo		LOS C	EDROS								N	IUTRICION	DNI	3	5464	653		JUAN	IA ROBLES
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18		19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVA	LUACION	ESTA-	SER-	-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA.	TI	IPO D	ÞΕ	١	/ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	D	SEXO	CEFALICO- ABDOM INAL -PESO	ANTR	OPOMETRIC	BLEC	VICIO	ο,	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	AHEN	OGLOBINA			1	TROCEDIMIENTO FACTIVIDADES DE SAEOD	Р	D	R	19	2º	3º	CIL/CI WISS
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIEN	TE: ANDR	EA SEDANO PAZ																	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 10/	03/2020	FECHA	ULTIN	MO RES	SULTADO DE Hb:					FEO	CHA DE ULTIMA REGLA://							
	84394256	2	AYACUCHO		X	М	PC	PESO	15.8	N	N	1.	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	X	LEV			D509
6	74596-2						Pab	TALLA	99.8	\mathbb{N}	\setminus	4,	Atencion en Nutricion / Consulta	р	V	R				99209
0	74550-2			4	IVI	$\mathbb{N}/$	100	IALLA	33.0	\triangle	$^{\wedge}$	۲.	Nutricional	r	Æ	'n				33203
	-	58	SAN JOSE DE VIÑACA		D	X	Ppreg	Hb	13.1	R	R	3.	Evaluación nutricional antropométrica	Р	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.

AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLEC	IMIENT	O DE S	SALUD	(IPRESS)	5	1	JNIDA) PRO	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N C	MBI	RE DEI	L RESPO	ONSAE	LEDE	LA ATENCIÓN
2024	Mayo		LOS	EDROS								NUTRICION	DNI	35	4646	553		JUAN	A ROBLES
7	8	9	11	13	3	14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVA	LUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA,	TI	PO D	E	٧	/ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	.D	SEXO	CEFALICO- ABDOM INAL -PES	ANTR	OPOMETRIC	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	NÓS	псо		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONA	AHE	//OGLOBINA			TROCEDIMIENTO FACTIVIDADES DE SAEOD	Р	D	R	19	2º	3₽	CIL/CI WISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT	E: ANDR	REA SEDANO PAZ																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 10/	03/2020	FECHA	ULTIN	MO RES	SULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	84394256	2	AYACUCHO		X	М	PC	PESO		N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	X	LEV			D509
15	74596-2			4	м		Pab	TALLA		\searrow	\bigvee	2. Telemonitoreo	P	V	R				99499.10
15	74350-2			4	IVI	\setminus	rau	IALLA		\triangle	$^{\wedge}$	z. Telemonitoreo	r	Ä	'n				99499.10
	-	58	SAN JOSE DE VIÑACA		D	\nearrow	Ppreg	Hb		R	R	3.	Р	D	R				

e) Actividad <u>opcional</u>: 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 ESTABLEC	IMIENT	O DE S	SALUD	(IPRESS)		5	ι	INIDAI) PROI	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	OMB	RE DE	RESP	ONSAE	BLE DE	LA ATENCIÓN
2024	Mayo		LOS C	EDROS									MEDICINA	DNI	10	06936	93	1	MARCE	LO JIMENEZ
7	8	9	11	13	1	14	15			16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMET		EVA	LUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA.	TI	IPO D	E	١	/ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	D	SEXO	ABDOM INA		ANTRO	POMETRIC	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTA	CIONAL	AHEM	OGLOBINA			TROCEDIMIENTO TACTIVIDADES DE SAEOD	Р	D	R	19	2º	3º	CIL/CI WIJJ
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIEN	TE: ANDF	REA SEDANO PAZ																	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 10/	03/2020	FECHA	ULTIN	MO RES	SULTADO DI	EHb: 06	/04/20	24			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	84394256	2	AYACUCHO		X	М	PC		PESO	15.8	N	N	Anemia de tipo no especificada	Р	D	\times	RF			D649
6	74596-2			,	м		Pab		TALLA	99.8	\searrow	\bigvee	1,	٥	D	R				
0	7-4330-2		_	4	141	$\mathbb{N} Z$			LA	33.0	\triangle	$^{\wedge}$	J	ľ	J	ı,				
	-	58	SAN JOSE DE VIÑACA		D	\wedge	Ppreg		Hb	13.1	R	R	3.	Р	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 ESTABLEC	MIENTO	DES	SALUD	(IPRESS)		5	ι	JNIDAI	D PRC	DUCTORA	A DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	OMBI	RE DE	L RESP	ONSAE	BLE DE	LA ATENCIÓN
2024	Junio		LOSC	EDROS									MEDIO	CINA	DNI	10	0693	593	1	MARCE	LO JIMENEZ
7	8	9	11	13		14	15	5		16	17	18		19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIME		EVAL	LUACION	ESTA-	SER	-	AGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA.	TI	PO D	E	١	/ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD)	SEXO	CEFAL ABDOM INA		ANTRO	POMETRIC	BLEC	VICIO	n I	DIAG	SNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTA	ACIONAL	AHEM	OGLOBINA			PNOC	CEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	Р	D	R	1º	2º	3º	CIL/CFIVISS
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIENT	TE: ANDR	EA SEDANO PAZ																		
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 10/	03/2020	FECHA L	JLTIN	MO RE	SULTADO D	DE Hb:					FECHA D	DE ULTIMA REGLA:/							
	84394256	2	AYACUCHO		X	М	PC		PESO	16.3	N	N	1. An	emia por Deficiencia de Hierro	Р	D	X	LEV			D509
6	74596-2			4	М	/	Pab		TALLA	100.3	X	X	2. Sup	plementación con hierro	Р	X	R	3			99199.17
	-	58	SAN JOSE DE VIÑACA	-	D	X	Ppreg		Hb		R	R	3.		Р	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 ESTABLEC	IMIENT	O DE S	SALUD	(IPRESS)	5		UNIDA	D PRC	DUC	TORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N (ОМВ	RE DE	L RESP	ONSAE	BLEDE	LA ATENCIÓN
2024	Junio		LOSC	EDROS								N	IUTRICION	DNI	3	5464	653		JUAN	IA ROBLES
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18		19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO		VALUACION	ESTA-	SER-	-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA.	TI	PO D)E	١	/ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	D	SEXO	CEFALICO ABDOMINAL - F		ROPOMETRIC	BLEC	VICIO	, اه	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIO	NAL AH	EMOGLOBINA			Ι.	TROCEDIMIENTO I ACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º	3º	CIL/CI IVISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIEN	TE: ANDF	EA SEDANO PAZ																	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 10/	03/2020	FECHA	ULTIN	MO RE	SULTADO DE H	b:				FEC	CHA DE ULTIMA REGLA://							
	84394256	2	AYACUCHO		X	М	PC	PES	0 16.3	N	N	1.	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	X	LEV			D509
١,	74596-2			,	S		Pab	TAL	A 100.3	\searrow	\bigvee	1,	Atencion en Nutricion / Consulta	О	\searrow	R				99209
6	74330-2		_	4	IVI	\ /	100	IAL	.A 100.5		\triangle	۲.	Nutricional	r	Ž					33203
	-	58	SAN JOSE DE VIÑACA		D	X	Ppreg	нь		R	R	3.	Evaluación nutricional antropométrica	Р	X	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.

AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	MIENTO D	ESALU	D (IPRESS)	5	UNIDAI	D PRO	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	омв	RE DE	L RESP	DNSAB	LE DE	LA ATENCIÓN
2024	Junio		LOS C	EDROS						ENFERMERIA	DNI	4	5477	653		ROSAF	IIO QUISPE
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA			PERIMETRO	EVALUACION	ESTA-	SER-	DIACNÓSTICO MOTIVO DE CONCULTA	Т	IPO E	DE	١	/ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD	SEX	CEFALICO- ABDOMINAL-PESO	ANTROPOMETRIC	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	SNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO			PREGESTACIONAL	AHEMOGLOBINA			PROCEDIMIENTO FACTIVIDADES DE SAEGO	Р	D	R	19	2º	3₽	CIE/CF WISS
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIENT	TE: ANDR	REA SEDANO PAZ														
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 10/	03/2020	FECHA ULT	IMO R	SULTADO DE Hb:				FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	84394256	2	AYACUCHO	\geq	(м	PC	PESO	N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	X	LEV			D509
15	74596-2			4		Pab	TALLA	\bigvee	∇	Suplementación con hierro	Р	V	1 _R				99199.17
1 13	74330-2			4 1	Λ,	1	IALLA	\triangle	$ ule{}$	2. Suprementacion con meno		Ž	, n		Ш		33133.17
	-	58	SAN JOSE DE VIÑACA	D	X	Ppreg	НЬ	R	R	Visita familiar integral	Р	X	R				C0011

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 ESTABLEC	IMIENT	O DE	SALUD	(IPRESS)	5		UNIDA	D PROI	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	ОМВ	RE DE	L RESP	ONSAE	LE DE	LA ATENCIÓN
2024	Julio		LOS C	EDROS								ENFERMERIA	DNI	4	5477	653		ROSAF	RIO QUISPE
7	8	9	11	13	3	14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO CEFALICO-	Е	VALUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA,	1	1PO E	-		/ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	AD.	SEXO	ABDOMINAL-PE		TROPOMETRIC		VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACION	AL AH	IEMOGLOBINA			THOUSENING THE THE THE SECOND	Р	D	R	19	2º	3₽	CIL/CI MISS
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENT	TE: ANDF	REA SEDANO PAZ																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 10/	03/2020	FECHA	ULTII	MO RE	SULTADO DE Hb	13/07	/2024			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	84394256	2	AYACUCHO		X	М	PC	PES	16.6	N	N	Control de salud de rutina del niño	Р	X	R				Z001
6	74596-2			4	М	\ /	Pab	TAL	LA 100.8	X	X	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	X	LEV			D509
	-	58	SAN JOSE DE VIÑACA		D	X	Ppreg	н	13.3	R	R	3. Atencion integral de salud del niño: CRED de 1 a 4 años	Р	X	R	12			99382
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENT	ΓE:																	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO:	J/_	FECHA	ULTII	MO RE	SULTADO DE Hb	/				FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					Α	М	PC	PES	60	N	N	Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro	Р	X	R				85018.01
					М		Pab	TAL	LA	С	С	2.	Р	X	R				
_					D	F	Ppreg	н	0	R	R	3.	Р	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 ESTABLEC	IMIENTO	DE SAL	.UD (I	IPRESS)	5	l	JNIDAI	D PRO	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	OMBR	E DEL	RESPO	NSABLE [E LA ATENCIÓN
2024	Julio		LOS	EDROS								MEDICINA	DNI	10	6936	93	MAR	CELO JIMENEZ
7	8	9	11	13	1	4	15		16	17	18	19		20		- :	21	22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVA	UACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA.	Т	PO DE		VA	LOR	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD	SE	XO A	CEFALICO- ABDOM INAL -PESO		POMETRIC		VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓST	ICO	L	AB	CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO			F	PREGESTACIONAL	AHEN	OGLOBINA			PROCEDIMIENTO TACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º 3º	CIL/CFIVISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIEN	TE: ANDR	EA SEDANO PAZ															
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 10/	03/2020	FECHAL	JLTIMO	RESU	JLTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://						
	84394256	2	AYACUCHO		Χ,	И	PC	PESO	16.6	N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	X	LEV		D509
6	74596-2			4	М		Pab	TALLA	100.8	\searrow	\bigvee	Suplementación con hierro	D	\bigvee	R	4		99199.17
0	74330 2		_	4		Æ	100	IALLA	100.0	$^{\wedge}$	$^{\wedge}$	2. Suprementation confinents	ľ	Δ	IV.	7		33133.17
	-	58	SAN JOSE DE VIÑACA		D /	P	preg	Hb	13.3	R	R	3.	Р	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 ESTABLECI	MIENTO	DES	ALUD	(IPRESS)	5		JNIDA	PRO	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N (ОМВ	RE DE	L RESP	ONSAE	SLE DE	LA ATENCIÓN
2024	Julio		LOSC	EDROS								NUTRICION	DNI	3	5464	653		JUAN	IA ROBLES
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVA	LUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA,	TI	POD	E)E	١	ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAI	D	SEXO	CEFALICO- ABDOM INAL -PESO	ANTRO	POMETRIC	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	NÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	AHEN	OGLOBINA			TROCEDIWIENTO TACTIVIDADES DE SALOB	Р	D	R	19	2º	3º	CIL/CI WISS
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENT	TE: AND	EA SEDANO PAZ																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 10/	03/2020	FECHA	ULTIN	иo re	SULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	84394256	2	AYACUCHO		X	М	PC	PESO	16.6	N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	X	LEV			D509
6	74596-2			4	M		Pab	TALLA	100.8	\bigvee	∇	Atencion en Nutricion / Consulta	Р	\forall	R				99209
ľ				٦,		\setminus				\triangle	\triangle	- Nutricional	Ľ.	Д					33203
		58	SAN JOSE DE VIÑACA		D	\triangle	Ppreg	нь	13.3	R	R	3. Evaluación nutricional antropométrica	Р	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 ESTABLECI	MIENTO	DES	ALUD	(IPRESS)		5	ι	JNIDA	PROE	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	ОМВ	RE DE	L RESPO	ONSAE	BLE DE	LA ATENCIÓN
2024	Julio		LOS C	EDROS									ENFERMERIA	DNI	4	5477	653		ROSAF	RIO QUISPE
7	8	9	11	13		14	15	5		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIME		EVAL	UACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA.	TI	IPO E	DE	٧	ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD		SEXO	ABDOM INA	AL-PESO	ANTRO	POMETRIC	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTA	ACIONAL	AHEM	OGLOBINA			PROCEDIMIENTO FACTIVIDADES DE SACOD	Р	D	R	19	2º	3º	CIL/CFIVISS
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENT	TE: ANDR	EA SEDANO PAZ																	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 10/	03/2020	FECHA U	LTIN	ИO RES	SULTADO D	DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	84394256	2	AYACUCHO		\times	М	PC		PESO		Ν	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	X	LEV			D509
15	74596-2			4	м		Pab		TALLA		\searrow	\searrow	2. Telemonitoreo	P	M	1 _R				99499.10
13	743302		_	* L		\/	100		IALLA		\triangle		2. Telemontoreo		Δ	"				33433.10
	-	58	SAN JOSE DE VIÑACA		D	Δ	Ppreg		Hb		R	R	3.	Р	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 ESTABLEC	MIENTO	DDES	ALUD	(IPRESS)	5	ı	JNIDAI) PROI	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	OMBR	E DEL	RESPO	NSABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Agosto		LOSC	EDROS								MEDICINA	DNI	10	6936	93	MAI	RCELO JIMENEZ
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18	19		20			21	22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIM ETRO	EVA	LUACION	ESTA-	SER-	BLACKÁSTICO A COTIVO BE CONSULTA	TI	PO DE		V	ALOR	oánico
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	D	SEXO	CEFALICO- ABDOM INAL -PESO	ANTRO	POMETRIC	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓST	ICO		LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	AHEN	10GLOBINA			PROCEDIMIENTO FACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	1º	2º 3	2 CIE/CPIVISS
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIEN	TE: ANDR	EA SEDANO PAZ															
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 10/	03/2020	FECHA	ULTIN	AO RES	ULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://						
	84394256	2	AYACUCHO		X	М	PC	PESO	16.8	N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	X	LEV		D509
	74596-2						Pab	TALLA	101.3	\bigvee	\bigvee	2. Suplementación con hierro	Р	\bigvee	R	_		99199.17
6	74590-2			4	IVI	\ /	Pau	IALLA	101.5	Δ	\nearrow	2. Suprementacion con nierro	۲	Ä	ĸ	3		99199.17
	-	58	SAN JOSE DE VIÑACA		D	X	Ppreg	Hb		R	R	3.	Р	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 ESTABLEC	MIENTO	DE S	ALUD	(IPRESS)	5	l	JNIDA) PROI	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	OMB	RE DE	L RESPO	ONSAE	BLE DE	LA ATENCIÓN
2024	Agosto		LOSC	EDROS								NUTRICION	DNI	3	5464	653		JUAN	NA ROBLES
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIM ETRO	EVA	LUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA.	TI	IPO D	E	٧	ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAI)	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PESO	ANTRO	POMETRIC	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	AHEN	OGLOBINA			TROCEDIVIENTO TACTIVIDADES DESAEGO	Р	D	R	1º	2º	3ō	CIL/CI WISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT	TE: ANDF	REA SEDANO PAZ																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 10/	03/2020	FECHA I	JLTIN	/O RES	SULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	84394256	2	AYACUCHO		X	М	PC	PESO	16.9	N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	X	LEV			D509
,	74596-2			4	м		Pab	TALLA	101.3	\bigvee	\bigvee	Atencion en Nutricion / Consulta	Р	V	R				99209
6	74330-2		_	4	141	\ /	100	IACLA	101.3	\triangle	\nearrow	2. Nutricional	Ľ	ľ	'n				33203
	-	58	SAN JOSE DE VIÑACA		D	Ň	Ppreg	Hb		R	R	3. Evaluación nutricional antropométrica	Р	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 ESTABLEC	IMIENTO	DES	SALUD	(IPRESS)	5	- 1	JNIDAI) PROI	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	ОМВ	RE DE	L RESPO	ONSAE	LE DE	LA ATENCIÓN
2024	Agosto		LOS C	EDROS								ENFERMERIA	DNI	4	5477	653		ROSAF	IIO QUISPE
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVA	LUACION	ESTA-	SER-	DIA CHÁSTICO A COTIVO DE CONSULTA	Т	PO D	ÞΕ	١	/ALOR		cánico
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAI	D	SEXO	CEFALICO- ABDOM INAL -PESO	ANTR	OPOMETRIC	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	TICO		LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL		MOGLOBINA .			PROCEDIMIENTO FACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º	3º	CIE/CPIVISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT	TE: ANDR	EA SEDANO PAZ																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 10/	03/2020	FECHA I	ULTIN	MO RES	SULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	84394256	2	AYACUCHO		X	М	PC	PESO		N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	X	LEV			D509
1.5	74596-2				M		Pab	TALLA		\bigvee	\searrow	2. Telemonitoreo	Р	\searrow	R				99499.10
15	74330-2			4	IVI	\setminus	rau	IALLA		\triangle	Δ	2. Telemonitoreo	г	Ż	'n				33433.10
	-	58	SAN JOSE DE VIÑACA		D	X	Ppreg	Hb		R	R	3.	Р	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 ESTABLEC	IMIENTO	DES	SALUD	(IPRESS)		5	l	JNIDAI	PRO	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N (ОМВ	RE DE	L RESPO	ONSABL	DE LA ATENCIÓN
2024	Setiembre		LOS C	EDROS									MEDICINA	DNI	1	0693	693	M	RCELO JIMENEZ
7	8	9	11	13		14	15	5		16	17	18	19		20			21	22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIME		EVA	UACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA.	TI	PO D)E	\	ALOR	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	D	SEXO	CEFAL ABDOM INA	JCO- AL-PESO	ANTRO	POMETRIC	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	TICO		LAB	CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTA	ACIONAL	AHEM	OGLOBINA			PROCEDIMIENTO FACTIVIDADES DE SAEOD	Р	D	R	19	2º	2 CIE/CFIVI33
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENT	TE: ANDR	EA SEDANO PAZ																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 10/	03/2020	FECHA	ULTIN	иo re	SULTADO E	DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://						
	84394256	2	AYACUCHO		X	М	PC		PESO	17.3	N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	\times	LEV		D509
6	74596-2			4	м		Pab		TALLA	101.8	\setminus	\bigvee	2. Suplementación con hierro	Р	V	1 _R	6		99199.17
"	74330 2		_	4	141	\setminus			meer	101.0	$^{\sim}$	$^{\wedge}$	2. Suprementation comments	Ľ	Δ		۰		33133.17
	-	58	SAN JOSE DE VIÑACA		D	X	Ppreg		Hb		R	R	3.	Р	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 ESTABLEC	MIENT	O DE S	SALUD	(IPRESS	i)	5	ι	JNIDAI	PROD	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	ОМВ	RE DE	L RESP	ONSAE	BLE DE	LA ATENCIÓN
2024	Setiembre		LOSC	EDROS									NUTRICION	DNI	3	5464	653		JUAN	A ROBLES
7	8	9	11	13	3	14		15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA					IM ETRO	EVA	LUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA.	TI	POE)E	\	ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	ND.	SEXO	CEF ABDOM	ALICO- INAL-PESO	ANTRO	POMETRIC	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	STICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGES	STACIONAL	AHEM	IOGLOBINA			PROCEDIMIENTO LACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º	3º	CIL/CFIVISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT	TE: ANDR	EA SEDANO PAZ																	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 10/	03/2020	FECHA	ULTII	MO RE	SULTADO	O DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	84394256	2	AYACUCHO		X	М	PC		PESO	17.3	N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	X	LEV			D509
_	74596-2						Pab		TALLA	101.8	\bigvee	\bigvee	Atencion en Nutricion / Consulta	Р	\bigvee	R				99209
6	74330-2			4	IVI	\setminus	rau		IALLA	101.0	$^{\wedge}$	$^{\wedge}$	2. Nutricional	Р	Å	'n				99209
	-	58	SAN JOSE DE VIÑACA		D	\nearrow	Ppreg		Hb		R	R	3. Evaluación nutricional antropométrica	Р	\nearrow	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 ESTABLEC	IMIENTO	DES	ALUD	(IPRESS)	5	ι	JNIDA	D PRO	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	омв	RE DE	L RESPO	ONSAE	BLE DE	LA ATENCIÓN
2024	Setiembre		LOS	EDROS								ENFERMERIA	DNI	4	5477	653		ROSAF	RIO QUISPE
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVA	LUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA,	TI	IPO D)E	١	ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD)	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PESC		POMETRIC	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	AHEN	OGLOBINA			PROCEDIMIENTO PACTIVIDADES DE SAEGO	Р	D	R	19	29	38	CIE/CFIVISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIEN	TE: ANDF	EA SEDANO PAZ																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 10/	03/2020	FECHA L	JLTIN	иO RES	SULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	84394256	2	AYACUCHO		\times	М	PC	PESO		N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	X	LEV			D509
15	74596-2			4	М		Pab	TALLA		\bigvee	\searrow	Suplementación con hierro	ь	∇	l _R				99199.17
1 13	743302			4		\ /		1712.271		\triangle	\triangle	2. Suprementation con merro	ļ.,	Δ					55155.17
	-	58	SAN JOSE DE VIÑACA		D	<u> </u>	Ppreg	нь		R	R	3. Visita familiar integral	Р	X	R				C0011

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 ESTABLEC	IMIENT	O DE	SALUD	(IPRESS)		5	ι	JNIDA	D PROD	UCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	ОМВ	RE DE	L RESP	ONSAB	LE DE	LA ATENCIÓN
2024	Octubre		LOS C	EDROS									ENFERMERIA	DNI	4	5477	653		ROSA	RIO QUISPE
7	8	9	11	13		14	15	5		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIME		EVA	LUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA,	T	IPO D	E	١	VALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	D	SEXO	CEFAL ABDOMINA	AL-PESO		POMETRIC	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	SNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTA	ACIONAL	AHEN	IOGLOBINA			PROCEDIMIENTO PACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º	3⁵	CIE/CF WISS
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENT	TE: ANDR	REA SEDANO PAZ																	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 10/	03/2020	FECHA	ULTII	MO RES	ULTADO D	DE Hb: 13	/10/20	24			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	84394256	2	AYACUCHO		X	М	PC		PESO	17.6	N	N	Control de salud de rutina del niño	Р	X	R				Z001
6	74596-2			4	М		Pab		TALLA	102.3	\mathbb{N}	\mathbb{N}	Anemia por Deficiencia de Hierro	P	D	V	LEV			D509
ľ				4		\bigvee						\triangle	,	Ľ	Ľ	\triangle				5505
	-	58	SAN JOSE DE VIÑACA		D	\wedge	Ppreg		Hb	13.4	R	R	 Atención Integral de Salud del Niño- CRED de 1 a 4 años 	Р	X	R	13			99382
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENT	TE:																		
	(*)FECHA DE NACIMIEN	то:	JJ	FECHA	ULTII	MO RES	SULTADO D	DE Hb:	/_	J			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					Α		PC		PESO.		N	N	Dosaje de Hemoglobina con	Р	∇	R				85018.01
						М		_			<u> </u>		hemoglobinometro	Ļ.	\triangle	-"				05010.01
					М		Pab		TALLA		С	С	2.	Р	X	R				
					D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	Р	D	R				

Evaluacion 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 ESTABLEC	MIENTO (DE SA	ALUD	(IPRESS)	5	ι	JNIDA) PROI	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N	ОМВ	RE DE	L RESPO	ONSAB	LE DE	A ATENCIÓN
2024	Octubre		LOS C	EDROS								MEDICINA	DNI	1	0693	693	N	/ARCE	LOJIMENEZ
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVAL	UACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA,	TI	PO D)E	V	ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD	5	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PESO	ANTRO	POMETRIC	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	AHEM	OGLOBINA			PROCEDIMIENTO LACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	1º	2º	3º	CIL/CFIVISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT	TE: ANDR	REA SEDANO PAZ																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 10/	03/2020	FECHA UL	LTIM	IO RES	ULTADO DE Hb: 1	3/10/20	24			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	84394256	2	AYACUCHO		X	М	PC	PESO	17.6	N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	\times	PR			D509
,	74596-2			4			Pab	TALLA	102.3	\searrow	\searrow	2. Suplementación con hierro	Д	X	R	TA			99199.17
6	74330-2			4	v' /	\ <i>/</i> 1	rau	IALLA	102.3	$^{\wedge}$	$^{\wedge}$	2. Suprementation confinent	r	Ż	n	IA			33133.17
	-	58	SAN JOSE DE VIÑACA	ı	D	X	Ppreg	Hb	13.4	R	R	Suplementación de Multimicronutrientes	Р	\times	R	1			99199.19

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

GRUPO DE EDAD	ACTIVIDAD			TRATAI	MIENTO			
GRUPO DE EDAD	ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	
	DOSAJE DE HEMOGLOBINA	DHx	DHc1		DHc2			DHc3
	ANEMIA FERROPENICA (1)	D	R	R	R	R	R	PR (2)
ADOLESCENTE /	TRATAMIENTO CON HIERRO (3)	1	2	2	4	5	6	TA
MUJER EN EDAD FERTIL /	CONSULTA MEDICA	CM1	CM2	СМЗ	CM4	CM5	CM6	
PUERPERA	ATENCION EN NUTRICION / CONSULTA NUTRICIONAL	AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	AN6	
	VISITA DOMICILIARIA (VD) Ó	VD-1						
	TELEMONITOREO (TM)	VD/	TM - 2	VD/	ГМ - 3	VD/	TM - 4	
(1) Si el valor de dosaje d	le hemoglobina está por debajo de lo normal y el	persona	l de salu	d no cuer	ita con lo	s resulta	dos de lo	s

⁽¹⁾ Si el valor de dosaje de nemoglobina esta 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 (D649+D). 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.

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.

AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTAE	BLECIM	IIENT	DES#	ALUD (IPRESS)	5		JNIDAI	PRO	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 DN	1BRE	DEL R	ESPO	NSABL	E DE L	A ATENCIÓN
2024	Abril		CSTI	UMPA						ATEN	CION	NTEGRAL DEL ADOLESCENTE	DNI	87	4465	62	N	IARIEL	A MUNAYCO
7	8	9	11	13	3	14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIM ETRO		VALUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA.	T	IPO D	E	١	/ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	AD	SEXO	CEFALICO- ABDOM INAL -F	ESO AN	TROPOMETRIC	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS'	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIO	NAL AH	EMOGLOBINA			PROCEDIMIENTO FACTIVIDADES DE SACOD	Р	D	R	19	2º	3º	CIL/CI WISS
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIEN	TE: NOEL	IA SANCHEZ JIMENEZ																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 02/	07/2009	FECHA	ULTI	MO RE	SULTADO DE H	b: 05/04	/2024			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	7548966	2	CARABAYLLO		X	М	PC	PES	iO 53	N	N	Examen del estado de desarrollo del adolescente	Р	X	R				Z003
5	57899			14	М	7	Pab	TAL	LA 155	С	С	Evaluacion Integral del Adolescente	Р	X	R	1			99384
	-	58	BUENA VISTA		D	X	Ppreg	HE	10.2	X	X	Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobinometro	Р	X	R				85018.01
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIEN	TE:																	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO:	J	FECHA	ULTI	MO RE	SULTADO DE H	b:/				FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					Α	М	PC	PES	i0	N	N	Plan de atencion integral de salud	Р	\mathbb{X}	R	1	2	1	C8002
				_	М	_	Pab	TAL	LA	С	С	2.	Р	D	R				
					D	F	Ppreg	HE)	R	R	3.	Р	D	R				

Determinacion de Valor de Hemoglobina según Ajustes a la correccion:

Centro Poblado: Buena Vista / Altitud: $554 \, \text{msnm}$ / Ajuste de Hb: $0.4 \, \text{Calculo}$ de Valor Hb corregido: $10.2 - 0.4 = 9.8 \, \text{g/dl}$ (Valor debajo de lo normal)

⁽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 administrara Sulfato Ferroso + Acido Fólico (tableta).

En caso que el paciente sea Adolescente Varón, se le administrara Sulfato Ferroso (tableta)

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 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTA	BLECIMIE	NTO	DE SA	LUD (IPRESS)	5	ι	JNIDAI	D PROE	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 DN	1BRE	DEL R	ESPON	ISABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Abril		CS TI	JMPA								MEDICINA	DNI	39	3392	18	MAI	NUEL CABALLERO
7	8	9	11	13	П	14	15		16	17	18	19		20			21	22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVA	LUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA,	TI	IPO D	E	٧	ALOR	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD	9	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PESO	ANTRO	POMETRIC	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	TICO		LAB	CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	A HEN	10GLOBINA			PROCEDIMIENTO FACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	1º	2º	1º CIE/CFIVISS
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIEN	TE: NOEL	IA SANCHEZ JIMENEZ															
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 02/	07/2009	FECHA U	LTIM	10 RES	SULTADO DE Hb: 0	5/04/2	024			FECHA DE ULTIMA REGLA://						
	7548966	2	CARABAYLLO		X	М	PC	PESO	53	N	Ν	Anemia de tipo no especificada	Р	lacksquare	R			D649
5	57899			14	м		Pab	TALLA	155	\bigvee	С	Suplementación de sulfato ferroso y 2.	Д	\bigvee	R	1		99199.26
1	37033			17		\ /			133	\triangle	١	acido folico		Δ				33133.20
	-	58	BUENA VISTA		D	X	Ppreg	НЬ	10.2	R	\times	3.	Р	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 ESTABLECI	IMIENTO	DES	SALUE	(IPRESS)	5	ι	JNIDAI	PROD	OUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 NO	MBR	E DEL	RESP	ONSAI	BLE DE	LA ATENCIÓN
2024	Abril		CS TI	JMPA								NUTRICION	DNI	35	4646	53		JUAN	A ROBLES
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVA	LUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA,	TII	POD	E	١	/ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	D	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PESC	ANTRO	POMETRIC	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	NÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	A HEN	IOGLOBINA			PROCEDIMIENTO LACTIVIDADES DE SAEOD	Р	D	R	1º	2º	3º	CIL/CFIVISS
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIEN	TE: NOEL	IA SANCHEZ JIMENEZ																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 02/	07/2009	FECHA	ULTIN	MO RE	SULTADO DE Hb: (15/04/2)24			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	7548966	2	CARABAYLLO		X	М	PC	PESO	53	N	N	Anemia de tipo no especificada	Р	D	X				D649
5	57899			14	М		Pab	TALLA	155	X	С	Atencion en Nutricion / Consulta Nutricional	Р	X	R				99209
	=	58	BUENA VISTA		D	X	Ppreg	Hb	10.2	R	X	3. Evaluación nutricional antropométrica	Р	X	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 ESTAI	BLECIM	IENTO	DE SA	LUD (IPRESS	i S) 5	l	INIDAE	PROE	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6)N	ЛBRE	DEL F	ESPO	VSABL	E DE L	A ATENCIÓN
2024	Abril		CST	JMPA						ATEN	CION I	NTEGRAL DEL ADOLESCENTE	DNI	87	4465	62	N	MARIEL	A MUNAYCO
7	8	9	11	13	3	14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMET		EVALUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA.	Т	IPO D	E	١	/ALOR	1	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	ND.	SEXO	CEFALIC ABDOMINAL	L-PESO A	ANTROPOMETRIC	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTAC	CIONAL	AHEMOGLOBINA			TROCEDIMIENTO TACTIVIDADES DE SALOB	Р	D	R	1º	2º	3º	CIL/CI WIJJ
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT	TE: NOEL	IA SANCHEZ JIMENEZ																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 02/	07/2009	FECHA	ULTII	MO RE	SULTADO DE	EHb: 05/0	04/2024			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	7548966	2	CARABAYLLO		X	М	PC	P	PESO	N	N	Anemia de tipo no especificada	Р	D	X				D649
15	57899			14	М		Pah	T	ALLA	\bigvee	С	Suplementación de sulfato ferroso y	Р	\bigvee	R				99199.26
1 23	37033			14		\mathbb{N}	100		, LECT	\triangle	_	acido folico	Ľ	Δ	Ĺ				33133.20
	-	58	BUENA VISTA		D	Ň	Ppreg		Hb	R	X	3. Visita familiar integral	Р	X	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.

AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTAI	BLECIM	IENTO	DESA	LUD (IPRESS)	5	ı	JNIDAI	PRO	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6)N	1BRE I	DEL R	ESPO	NSABL	E DE LA	A ATENCIÓN
2024	Mayo		CST	JMPA						ATEN	CION	NTEGRAL DEL ADOLESCENTE	DNI	87	4465	62	N	1ARIEL	A MUNAYCO
7	8	9	11	13	3	14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIM ETRO	EVA	LUACION	ESTA-	SER-	DIA CHÁSTICO A COTIVO DE CONSULTA	TI	PO D	E	١	/ALOF		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	AD.	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL -PESC	ANTR	OPOMETRIC	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	A HEN	//OGLOBINA			PROCEDIMIENTO FACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º	3₽	CIE/CFIVISS
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENT	TE: NOEL	IA SANCHEZ JIMENEZ																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 02/	07/2009	FECHA	ULTIN	иO RES	SULTADO DE Hb: (5/04/2	024			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	7548966	2	CARABAYLLO		X	М	PC	PESO	53.2	N	N	Examen del estado de desarrollo del adolescente	Р	M	R				Z003
5	57899			14	М	\ /	Pab	TALLA	155	X	X	Evaluacion Integral del Adolescente	Р	M	R	2			99384
	-	58	BUENA VISTA		D	X	Ppreg	Hb	11.2	R	R	3. Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobinometro	Р	X	R				85018.01
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENT	TE:								•									
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO:	J	FECHA	ULTIN	иO RES	SULTADO DE Hb: _	/_				FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					Α	М	PC	PESO		N	N	1. Plan de atencion integral de salud	Р	\mathbb{X}	R	1	2	1	C8002
					М	_	Pab	TALLA		С	С	2.	Р	D	R				
					D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.	Р	D	R				

Evaluacion 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 ESTAE	BLECIM	IENTO	DE SA	ALUD (IPF	RESS)	5	ι	JNIDAI) PRO	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6)N	ИBRE	DEL F	RESPO	NSABI	E DE L	A ATENCIÓN
2024	Mayo		CSTI	UMPA									MEDICINA	DNI	39	3392	218	N	IANUE	CABALLERO
7	8	9	11	13		14		15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA					METRO		LUACION	ESTA-	-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA,		IPO D			VALOF	t	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	D	SEXO		ALICO- INAL -PESO		POMETRIC	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	_	GNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGES	TACIONAL	AHEM	IOGLOBINA				Р	D	R	19	2º	3º	
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIEN																			
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 02/	07/2009	FECHA	ULTII	ИO RE	SULTADO	DE Hb: 0	5/04/20)24			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	7548966	2	CARABAYLLO		Х	М	PC		PESO	53.2	N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	X	R	LEV			D509
5	57899			14	М	\ /	Pab		TALLA	155	X	X	2. Suplementación de sulfato ferroso y acido folico	Р	X	R	2			99199.26
	-	58	BUENA VISTA		D	\times	Ppreg		Hb	11.2	R	R	3. Hemograma completo, 3ra generación	Р	X	R				85031
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIEN	TE:																		
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO:	J/_	FECHA	ULTIN	иo re	SULTADO	DE Hb: _	/_	J			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					Α	М	PC		PESO		N	z	Dosaje de Ferritina	Р	X	R				82728
					М	_	Pab		TALLA		С	С	2. Proteica C-Reactiva – PCR	Р	X	R				86140
					D	F	Ppreg		Hb		R	R	3. Estudio parasitológico en heces por 3	Р	X	R				87177.01
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIEN	TE:																		
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO:	J	FECHA	ULTIN	иo re	SULTADO	DE Hb: _	_/_	J			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					Α	М	PC		PESO		N	N	1. Dosaje de Plomo (*)	Р	X	R				83655 (*)
					M		Pab		TALLA		С	С	2. Frotis de fuente primaria (*)	Р	X	R				87207 (*)
					D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	Р	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 / 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 ESTAI	BLECIMI	ENTO	DESA	LUD (IPRESS)	5	-	JNIDAI	PRO	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 M	1BRE	DEL R	ESPON	ISABLE DE	LA ATENCIÓN
2024	Mayo		CS TI	JMPA								NUTRICION	DNI	34	6896	54	CES	AR QUISPE
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18	19		20			21	22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIM ETRO	EVA	LUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA,	T	IPO D	E	٧	ALOR	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	D	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PE	OANTR	OPOMETRIC		VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	SNÓS	TICO		LAB	CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACION	L AHE	MOGLOBINA			T NOCEDIWIENTO TACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	1º	2º 3º	CIL/CI WISS
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENT	TE: NOEL	IA SANCHEZ JIMENEZ															
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 02/	07/2009	FECHA	ULTI	VIO RES	ULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://						
	7548966	2	CARABAYLLO		X	М	PC	PESO	53	N	Ν	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	\times	LEV		D509
5	57899			14	Z		Pab	TALLA	155	\bigvee	\bigvee	Atencion en Nutricion / Consulta	Р	\bigvee	R			99209
,						$\setminus /$				\triangle	\triangle	Nutricional	Ŀ	Δ				33203
	-	58	BUENA VISTA		D	\wedge	Ppreg	Hb		R	R	3. Evaluación nutricional antropométrica	Р	\times	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.

AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLECI	IMIENTO	DES	ALUD	(IPRESS)	5	ι	JNIDAI	PRO	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 NC	MBF	RE DE	. RESP	ONSA	BLE DE	LA ATENCIÓN
2024	Mayo		CSTI	JMPA								OBSTETRICIA	DNI	87	4469	62	N	MARIEL	A MUNAYCO
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVA	LUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA.	TI	POD	E	,	VALOF	1	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD		SEXO	CEFALICO- ABDOM INAL-PESO	ANTRO	POMETRIC	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	AHEN	IOGLOBINA			TROCEDIMIENTO TACTIVIDADES DE SALOB	Р	D	R	1º	2º	3º	CIL/CI WIJJ
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIEN	TE: ANDF	REA SEDANO PAZ																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 10/	03/2020	FECHA U	LTIN	MO RES	SULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	7548966	2	CARABAYLLO		\times	М	PC	PESO		N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	X	LEV			D509
20	57899			14			Pab	TALLA		\mathbb{N}	\bigvee	2. Telemonitoreo	D	V	R				99499.10
20	37033			14	IVI	\/	100	1712271		\triangle	$^{\wedge}$	2. Telemonitoreo	г	$^{\wedge}$	IV.				33433.10
	-	58	BUENA VISTA		D	$\underline{\wedge}$	Ppreg	Hb		R	R	3.	Р	D	R				

e) Actividad <u>opcional</u>: 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 ESTAI	BLECIM	IENTO	DE SA	LUD (IPRESS	S)	5	l	JNIDAI) PROI	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 DN	1BRE D	EL RESF	ONSABL	E DE LA	ATENCIÓN
2024	Mayo		CSTI	JMPA									MEDICINA	DNI	393	39218	М	ANUEL	CABALLERO
7	8	9	11	13	3	14	15			16	17	18	19		20		21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA			SEXO PERIMETRO CEFALICO- ABDOM INAL -PESO				UACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA,	П	PO DE		VALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	.D	SEXO	ABDOM INAL	-PESO	ANTRO	POMETRIC	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓST	ICO	LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTAC	CIONAL	A HEM	OGLOBINA			TROCEDIMENTO TACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R 1	2º	3º	CIE/CI WISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT	TE: NOEL	IA SANCHEZ JIMENEZ																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 02/	07/2009	FECHA	ULTII	MO RE	SULTADO DE	Hb: 05	/04/20	124			FECHA DE ULTIMA REGLA://						
	7548966	2	CARABAYLLO		X	М	PC		PESO	53.2	N	N	Anemia de tipo no especificada	Р	D	X R	F		D649
_	57899			14	M		Pah		TALLA	155	V	\bigvee	1,	Р	D	R			
5	37033			14	IVI	Ν/	100		IALLA	155	$^{\wedge}$	$^{\wedge}$	J ² .	г	υ	N.			
	-	58	BUENA VISTA		D	<u> </u>	Ppreg		Hb	11.2	R	R	3.	Р	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 ESTAI	BLECIMIE	NTO	DE SA	LUD (IPRESS)	5	ι	JNIDAI) PROI	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6)N	IBRE	DEL R	ESPON	ISABLE DE L	A ATENCIÓN
2024	Junio		CS TI	JMPA								MEDICINA	DNI	39	3392	18	MANUE	LCABALLERO
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18	19		20			21	22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	05541100				EVA	LUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA.	TI	PO D	E	٧	ALOR	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD	EDAD SEXO ABDOMINAL-PESO				POMETRIC	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	NÓS"	псо		LAB	CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO		PREGESTACIONAL				IOGLOBINA			T NOCEDIWIENTO TACTIVIDADES DE SACOD	Р	D	R	1º	2º 3º	CIL/CI WISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT	TE: NOEL	IA SANCHEZ JIMENEZ															
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 02/	07/2009	FECHA U	LTIN	10 RES	ULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://						
	7548966	2	CARABAYLLO		X	М	PC	PESO	53.2	N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	X	LEV		D509
_	57899			14	N.A		Pab	TALLA	155	\searrow	\searrow	Suplementación de sulfato ferroso y	Р	\bigvee	R	3		99199.26
,	37633			14	М	\ /	rau	IALLA	133	$^{\wedge}$	$^{\wedge}$	2. acido folico	Г	Δ	n	3		33133.20
	-	58	BUENA VISTA		D	X	Ppreg	Hb		R	R	3.	Р	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 ESTAE	LECIMIE	ENTC	DESA	ALUD (IPRESS)	5	ι	JNIDA	PRO	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 DN	1BRE	DEL F	ESPO	NSABLE	DE LA ATENCIÓN
2024	Junio		CSTU	JMPA								NUTRICION	DNI	34	6896	i54		CESAR QUISPE
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18	19		20			21	22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVA	LUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA.	Т	IPO D	Ε	١	VALOR	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD)	SEXO	CEFALICO- ABDOM INAL -PES	ANTR	OPOMETRIC	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	TICO		LAB	CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONA	L A HE	MOGLOBINA			TROCEDIMIENTO FACTIVIDADES DE SAEOD	Р	D	R	1º	2º	32
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT	TE: NOEL	IA SANCHEZ JIMENEZ															
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 02/	07/2009	FECHAL	JLTIN	иo re	SULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://						
	7548966	2	CARABAYLLO		X	М	PC	PESO	53.2	N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	X	LEV		D509
5	57899			14	м		Pab	TALLA	155	\bigvee	\bigvee	Atencion en Nutricion / Consulta	p	V	R		ı	99209
'	37033			14	IVI	\ /	140	IALLA	155	$^{\wedge}$	$^{\wedge}$	2. Nutricional	ľ	Δ	Ι.	ш	ш	33203
	-	58	BUENA VISTA		D	X	Ppreg	Hb		R	R	3. Evaluación nutricional antropométrica	Р	X	R		1	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 ESTABLEC	IMIENT	O DE S	SALUE	(IPRESS)	5	I	JNIDAI	PROD	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 N C	OMB	RE DE	RESP	ONSA	BLE DE	LA ATENCIÓN
2024	Junio		CST	UMPA								OBSTETRICIA	DNI	87	74469	62	N	1ARIEL	A MUNAYCO
7	8	9	11	13	_	14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETR		EVALUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA.	T	IPO E)E	,	VALOF		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	D	SEXO	CEFALICO ABDOM INAL -	O- -PESO A	NTROPOMETRIC	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	псо		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIO	IONAL A	HEMOGLOBINA			PROCEDIMIENTO I ACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	1º	2º	35	CIL/CFIVI33
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIENT	TE: ANDF	REA SEDANO PAZ																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 10/	03/2020	FECHA	ULTII	MO RE	SULTADO DE I	Hb:				FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	7548966	2	CARABAYLLO		Х	М	PC	P	ESO	N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	X	LEV			D509
20	57899			14	М		Pab	TA	ALLA	\bigvee	\bigvee	Suplementación de sulfato ferroso y	Р	\bigvee	R				99199.26
20	3,333			14	141	\mathbb{N}	1	"		\triangle	\triangle	acido folico	ľ	$^{\wedge}$	"				33133.20
	-	58	BUENA VISTA		D	\nearrow	Ppreg	1	Hb	R	R	3. Visita familiar integral	Р	X	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 ESTA	BLECIMI	ENTC	DESA	ALUD (IPRESS)	i)	5	ι	INIDAI	PROE	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 DI V	ИBRE	DEL R	ESPO	NSABLE DE	.A ATENCIÓN
2024	Julio		CSTU	JMPA							ATEN	CION I	NTEGRAL DEL ADOLESCENTE	DNI	87	4465	62	MARIE	LA MUNAYCO
7	8	9	11	13		14	15			16	17	18	19		20			21	22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETR		EVA	UACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA.	Т	IPO D	Ε		/ALOR	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	D	SEXO	CEFALICO ABDOMINAL -		ANTRO	POMETRIC	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	TICO		LAB	CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIO		A HEM	OGLOBINA			PROCEDIMIENTO TACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º 3º	CIE/CFIVI33
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENT	E: NOEL	IA SANCHEZ JIMENEZ																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 02/	07/2009	FECHA	ULTIN	иO RE	SULTADO DE H	Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://						
	7548966	2	CARABAYLLO		\times	М	PC		PESO	54	N	N	Examen del estado de desarrollo del adolescente	Р	\times	R			Z003
5	57899			14	М		Pab		TALLA	156	\times	\times	Evaluacion Integral del Adolescente	Р	X	R	3		99384
	-	58	BUENA VISTA		D	X	Ppreg		НЬ	11.5	R	R	3. Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobinometro	Р	X	R			85018.01
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENT	E:											-						
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO:	JJ	FECHA	ULTIN	иo re:	SULTADO DE H	Hb:	_/_	J			FECHA DE ULTIMA REGLA://						
					Α	М	PC		PESO		N	N	1. Consejería nutricional: alimentacion saludable	Р	\times	R			99403.01
					М	_	Pab		TALLA		С	С	2.	Р	X	R			
					D	F	Ppreg		НЬ		R	R	3.	Р	X	R			

Evaluacion 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 ESTA	BLECIMII	ENTC	DESA	LUD (IPRESS)	5	ι	JNIDAI) PROI	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 DN	ИBRE	DEL F	ESPO	NSABL	E DE L	A ATENCIÓN
2024	Julio		CST	JMPA								MEDICINA	DNI	39	3392	18	M	ANUE	CABALLERO
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18	19		20			21		22
DIA	D.N.I. HISTORIA CLINICA	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA 12	EDAD	0	SEXO	PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL-PESO		LUACION	ESTA- BLEC	-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA,	DIA	IPO D GNÓS			/ALOR LAB		CÓDIGO
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	AHEM	IOGLOBINA			PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	Р	D	R	1º	2º	3º	CIE/CPMSS
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIEN	TE: NOEL	IA SANCHEZ JIMENEZ																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 02/	07/2009	FECHA L	JLTIN	MO RE	SULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	7548966	2	CARABAYLLO		X	М	PC	PESO	54	N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	X	LEV			D509
5	57899			14	M	\ /	Pab	TALLA	156	\times	\times	2. Suplementación de sulfato ferroso y acido folico	Р	X	R	4			99199.26
	-	58	BUENA VISTA		D	X	Ppreg	Hb	11.5	R	R	3.	Р	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 ESTAE	BLECIMIE	NTO	DE SA	LUD (IPRESS)		5	ι	JNIDAI	PRO	DUC	TORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 DIV	IBRE	DEL F	RESPO	NSABI	E DE L	A ATENCIÓN
2024	Julio		CSTU	JMPA									N	IUTRICION	DNI	34	689	554		CES	AR QUISPE
7	8	9	11	13		14	15			16	17	18		19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIM ETRI		EVAL	UACION	ESTA-	SER-		DIACALÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA	TI	POD	E		VALOF	1	cónico
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD		SEXO	CEFALICO ABDOMINAL-F	PESO	ANTRO	POMETRIC	BLEC	VICIO	١,	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	NÓS	TICO		LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIO	ONAL	AHEM	OGLOBINA			Ι.	FROCEDINIENTO FACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º	3₽	CIL/CFWI33
NOMBRI	S Y APELLIDOS PACIENT	TE: NOEL	IA SANCHEZ JIMENEZ																		
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 02/	07/2009	LTIN	10 RES	SULTADO DE H	łb:					FEO	CHA DE ULTIMA REGLA://								
	7548966	2	CARABAYLLO		X	М	PC		PESO	54	N	N	1.	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	X	LEV			D509
5	57899			14	м	. /	Pab		TALLA	156	\searrow	X	2.	Atencion en Nutricion / Consulta	Р	∇	R				99209
		58	BUENA VISTA		_	V		_			\sim	\sim	\	Nutricional		\leftrightarrow		_			
		58	DOLINA VISTA		D	\triangle	Ppreg		Hb	11.5	R	R	3.	Evaluación nutricional antropométrica	Р	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 ESTABLEC	IMIENTO	DES	ALUD	(IPRESS)	5		JNIDA) PROI	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 NC	OMBR	RE DE	L RESP	ONSA	BLE DE	LA ATENCIÓN
2024	Julio		CS TI	JMPA								OBSTETRICIA	DNI	87	4465	62	N	ЛARIEL	A MUNAYCO
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EV	ALUACION	ESTA-	SER-	DIA CHÁSTICO MOTIVO DE CONSULTA	Т	IPO D	E		VALOR	t	cónico
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAE)	SEXO	CEFALICO- ABDOM INAL -PE	ANTI	ROPOMETRIC	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	SNÓS	TICO		LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACION.	L A HE	MOGLOBINA			PROCEDIMIENTO FACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º	38	CIE/CPIVISS
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIEN	TE: ANDF	REA SEDANO PAZ																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	NTO: 10/	03/2020	FECHA L	JLTIN	ИO RE	SULTADO DE Hb					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	7548966	2	CARABAYLLO		\times	М	PC	PESC)	N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	X	LEV			D509
20	57899			14	м		Pab	TALL	4	\searrow	\bigvee	Suplementación de sulfato ferroso y	Р	\bigvee	R				99199.26
20	37033			14	141	\ /		17422	`	\nearrow	\triangle	acido folico	Ľ.	Δ	"				33133.20
	-	58	BUENA VISTA		D	X	Ppreg	Hb		R	R	3. Visita familiar integral	Р	X	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 ESTABLEC	IMIENTO	DDES	ALUD	(IPRESS)	5	ı	JNIDA) PROI	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 NC	OMBR	RE DEI	L RESP	ONSA	BLE DE	LA ATENCIÓN
2024	Agosto		CSTI	UMPA								MEDICINA	DNI	10	6936	593	1	MARCE	LO JIMENEZ
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIM ETRO	EVA	LUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA.	Т	1PO D	E		VALOF	₹	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAI	D	SEXO	CEFALICO- ABDOM INAL -PESO	ANTRO	POMETRIC	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	A HEN	IOGLOBINA			TROCEDIWIENTO FACTIVIDADES DE SAEOD	Р	D	R	19	2º	3º	CIL/CI WISS
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIENT	TE: NOEL	IA SANCHEZ JIMENEZ																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 02/	07/2009	FECHA	ULTIN	иO RE	SULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	7548966	2	CARABAYLLO		X	М	PC	PESO	54	N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	X	LEV			D509
5	57899			15	Z		Pab	TALLA	156	\bigvee	\bigvee	2. Suplementación de sulfato ferroso y	Р	\mathbb{V}	R	5			99199.26
'	37033			13	101	\/		ii ii ii ii	150	\triangle	$^{\wedge}$	acido folico	Ľ	Δ	"				33133.20
	-	58	BUENA VISTA		D	\wedge	Ppreg	Hb		R	R	3.	Р	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 ESTABLEC	IMIENTO	DES	ALUD	(IPRESS)	5	-	JNIDA	D PROI	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 NC	OMBE	RE DEL	RESPO	ONSABLE D	E LA ATENCIÓN
2024	Agosto		CST	JMPA								NUTRICION	DNI	35	4646	53	JUA	NA ROBLES
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18	19		20			21	22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIM ETRO	EV	ALUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA,	T	IPO D	E	٧	/ALOR	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAI	D	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-P	SO ANTE	ROPOMETRIC	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	SNÓS	TICO		LAB	CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIO	A HE	MOGLOBINA			TROCEDIWIENTO TACTIVIDADES DE SALOB	Р	D	R	19	2º 3º	CIL/CI WIJJ
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIEN	TE: NOEL	IA SANCHEZ JIMENEZ															
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 02/	07/2009	FECHA	ULTIN	иO RE	SULTADO DE HI):				FECHA DE ULTIMA REGLA://						
	7548966	2	CARABAYLLO		X	М	PC	PESC	54	N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	X	LEV		D509
_	57899			4-			Pab	TALL	156	\searrow	\searrow	Atencion en Nutricion / Consulta	0	\bigvee	R			99209
5	37633			15	IVI	\ /	100	IALL	150	\nearrow	$^{\wedge}$	2. Nutricional	r	Å	n			99209
	-	58	BUENA VISTA		D	X	Ppreg	Hb		R	R	3. Evaluación nutricional antropométrica	Р	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 ESTABLECI	MIENTO	DE S.	ALUD	(IPRESS)	5	5	l	INIDAI	PRO	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 NC	OMBF	RE DE	. RESP	ONSABLE [E LA ATENCIÓN
2024	Agosto		CST	JMPA									OBSTETRICIA	DNI	87	7446	62	MARIE	LA MUNAYCO
7	8	9	11	13		14	15			16	17	18	19		20			21	22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIM ETR		EVAL	JACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA.	TI	IPO D	E .	١	/ALOR	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD		SEXO	CEFALICO ABDOMINAL -	PESO	ANTROP	OMETRIC	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	GNÓS	TICO		LAB	CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACI		A HEMO	OGLOBINA			PROCEDIMIENTO I ACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	12	2º 3º	CIE/CFIVISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT	TE: NOEL	IA SANCHEZ JIMENEZ																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 02/	07/2009	FECHA U	LTIN	10 RE	SULTADO DE I	Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://						
	7548966	2	CARABAYLLO		X	М	PC		PESO		N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	X	LEV		D509
15	57899			15			Pab		TALLA		\bigvee	∇	2. Telemonitoreo	D	V	R			99499.10
13	37633			13	.v.	\ /	140		IALLA		$^{\sim}$	\triangle	2. Telemonitoreo	Г	Δ	IN.			33433.10
	-	58	BUENA VISTA		D	$\underline{\wedge}$	Ppreg		Hb		R	R	3.	Р	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.

AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTABLEC	IMIENT	O DE S	SALUD	(IPRESS)		5	ı	JNIDA	PRO	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 NC	MBR	E DEL	RESPO	ONSAI	BLE DE	LA ATENCIÓN
2024	Setiembre		CSTI	JMPA									MEDICINA	DNI	10	6936	93	N	ЛARCE	LO JIMENEZ
7	8	9	11	13	3	14	1	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA					IETRO	EVA	LUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÁSTICO MOTIVO DE CONSULTA	TI	PO DI	Ε	٧	ALOR		cánico
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	D	SEXO	CEFA ABDOM IN	ILICO- IAL-PESO	ANTRO	POMETRIC	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	NÓST	псо		LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGEST	TACIONAL	A HEN	IOGLOBINA			PROCEDIMIENTO FACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º	3₽	CIE/CFIVISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT	TE: NOEL	IA SANCHEZ JIMENEZ																	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 02/	07/2009	FECHA	ULTIN	иo re	SULTADO	DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	7548966	2	CARABAYLLO		X	М	PC		PESO	54.5	N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	\times	LEV			D509
	57899			15	M		Pab		TALLA	156	\searrow	\searrow	Suplementación de sulfato ferroso y	D	\bigvee	R	6			99199.26
'	3,333			12	1	\ /			,,,,,,,,	230	$^{\wedge}$	$^{\wedge}$	acido folico		\triangle	"	٠			33133.20
	-	58	BUENA VISTA		D	\nearrow	Ppreg		Hb		R	R	3.	Р	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 ESTABLEC	IMIENTO	DES	SALUD	(IPRESS)	5		JNIDA	D PROD	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 NC	OMB	RE DE	L RESP	ONSA	BLE DE	LA ATENCIÓN
2024	Setiembre		CSTI	JMPA								NUTRICION	DNI	35	464	553		JUAN	IA ROBLES
7	8	9	11	13	П	14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIM ETRO	E	VALUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA,	Т	IPO D	E		VALOR	t	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD)	SEXO	CEFALICO- ABDOM INAL -PE	ESO AN	ROPOMETRIC	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	SNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACION	NAL AF	EMOGLOBINA			PROCEDIMIENTO FACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º	3₽	CIE/CPIVI33
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIEN	TE: NOEL	IA SANCHEZ JIMENEZ																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 02/	07/2009	FECHA L	JLTIN	MO RE	SULTADO DE HE):				FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	7548966	2	CARABAYLLO		X	М	PC	PES	0 54.5	N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	X	LEV			D509
-	57899			15	М		Pab	TAL	LA 156	\mathbb{N}	$\backslash\!\!\!\!\!\!\!\!\!\!\!\!\!\!\!\!\!\!\!\!\!\!\!\!\!\!\!\!\!\!\!\!\!\!\!\!$	Atencion en Nutricion / Consulta	D	V	R				99209
5	37633			15	IVI	\mathbb{N}	rab	174	LA 130	\sim	\triangle	2. Nutricional	г	Δ	ĸ				33203
	-	58	BUENA VISTA		D	X	Ppreg	н		R	R	3. Evaluación nutricional antropométrica	Р	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 ESTABLEC	IMIENT	DDES	SALUD	(IPRESS)	5	ι	JNIDAI	PROE	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 NC	MBR	E DEL	RESP	ONSAI	BLE DE	LA ATENCIÓN
2024	Setiembre		CSTI	UMPA								OBSTETRICIA	DNI	87	4465	62	N	ARIELA	MUNAYCO
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVA	LUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA.	П	POD	ш	١	/ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	D	SEXO	CEFALICO- ABDOM INAL -PESO	ANTRO	POMETRIC	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	rico		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	A HEN	IOGLOBINA			PROCEDIMIENTO PACTIVIDADES DE SACOD	Р	D	R	19	2º	39	CIL/CFIVI33
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIEN	TE: NOEL	IA SANCHEZ JIMENEZ																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 02/	07/2009	FECHA	ULTIN	MO RE	SULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	7548966	2	CARABAYLLO		X	м	PC	PESO		N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	X	LEV			D509
15	57899			15	м		Pab	TALLA		\bigvee	\searrow	2. Telemonitoreo	Р	$^{\times}$	R				99499.10
1 13	37033			13	141	$\mathbb{N} Z$	100	ITALLIA			\leq	2. Telemontores		\triangle	11				33433.10
	-	58	BUENA VISTA		D	×	Ppreg	НЬ		R	R	3.	Р	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.

2 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTAE	BLECIM	IENTO	DE SA	LUD (IPRESS)	5		JNIDAI	D PROI	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 DN	ИBRE	DEL F	RESPO	NSABI	E DE L	A ATENCIÓN
2024	Octubre		CSTL	JMPA								OBSTETRICIA	DNI	87	7446	562	N	ЛARIEL	A MUNAYCO
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIM ETRO		VALUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA,	T	IPO D	E		VALOF	t	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	D	SEXO	CEFALICO- ABDOM INAL -PE	AN	TROPOMETRIC	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACION	AL AF	HEMOGLOBINA			PROCEDIMIENTO LACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	1º	2º	3º	CIL/CFIVISS
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENT	TE: NOEL	IA SANCHEZ JIMENEZ																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 02/	07/2009	FECHA	ULTIN	MO RES	SULTADO DE Hb					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	7548966	2	CARABAYLLO		X	М	PC	PE	50 53.5	N	N	Examen del estado de desarrollo del adolescente	Р	X	R				Z003
20	57899			15	М	\ /	Pab	TAL	LA 155	X	X	Evaluacion Integral del Adolescente	Р	X	R	4			99384
	-	58	BUENA VISTA		D	X	Ppreg	Н	b 12.9	R	R	3. Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobinometro	Р	X	R				85018.01
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENT	TE:																	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	T0:	JJ	FECHA	ULTIN	MO RES	SULTADO DE Hb					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					Α	М	PC	PE	50	N	N	1. Plan de atencion integral de salud	Р	X	R	1	2	1	C8002
					M		Pab	TAL	LA	С	С	2.	Р	D	R				
					D	F	Ppreg	Н	b	R	R	3.	Р	D	R				

Evaluacion 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.

2 AÑO	3 MES	4	NOMBRE DE ESTAI	BLECIMIEN	TO DE S	ALUD (IPRESS)	5	ι	JNIDAI	PRO	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 DN	1BRE I	DEL R	ESPON	ISABLE DE	LA ATENCIÓN
2024	Octubre		CSTI	JMPA							MEDICINA	DNI	39	3392	18	MANU	EL CABALLERO
7	8	9	11	13	14	15		16	17	18	19		20			21	22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA			PERIMETRO	EVA	LUACION	ESTA-	SER-	DIACNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA	TI	PO D	Ε	١	/ALOR	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD	SEXC	CEFALICO- ABDOM INAL -PESO	ANTRO	POMETRIC	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAG	SNÓS	TICO		LAB	CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO			PREGESTACIONAL	A HEM	IOGLOBINA			TROCEDIWIENTO TACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º 3º	CIL/CI WISS
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENT	TE: NOEL	IA SANCHEZ JIMENEZ														
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 02/	07/2009	FECHA UL	IMO RI	SULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://						
	7548966	2	CARABAYLLO	\rightarrow	М	PC	PESO	53.5	N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	X	PR		D509
20	57899			15 N	_	Pab	TALLA	155	\bigvee	\searrow	Suplementación de sulfato ferroso y 2.	Р	V	R	TA		99199.26
			DUENA VICTA	_	-√-				$\langle \cdot \rangle$	$\langle \cdot \rangle$	acido folico	Ш	$^{\prime}$				
	-	58	BUENA VISTA	D	\bigwedge	Ppreg	Hb	12.9	R	R	3.	Р	D	R			

C) GESTANTE - TRATAMIENTO DE ANEMIA

ORUBO DE EDAD	ACTIVIDAD				MES D	E GES	TACION	ı			
GRUPO DE EDAD	ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	
	DOSAJE DE HEMOGLOBINA (1)		DI	Нx		DHc1	DHc2	DHc3	-	Hasta que valores no	
	ANEMIA FERROPENICA (2)				D	R	R	R	R	R	PR (3)
	TRATAMIENTO CON HIERRO (4)				1 (5)	2	3	4	5	6	TA
GESTANTES	TRATAMIENTO CON HIERRO INTRAVENOSO (6)								H. INV		
0207741120	CONSULTA MEDICA				CM1	CM2	СМЗ	CM4	CM5	CM6	
	ATENCION EN NUTRICION / CONSULTA NUTRICIONAL				AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	AN6	
	VISITA DOMICILIARIA Ó TELEMONITOREO				VD-1	TM - 2		TM - 3		TM - 4	i I
	l globina se realizarán cada 4 semanas, hasta que de hemoglobina está por debajo de lo normal y el										
Cuando el Médico Ciruja	n el diagnostico (O990+D+ Lev/Mod/Sev). no cuente con los resultados de los análisis de a _l continuara el tratamiento iniciado.	poyo al di	agnóstic	э у сотр	rueba qu	e es Ane	mia Ferro	opénica,	usara		
(3) Se usará el PR, cuan	do el valor de la hemoglobina este por encima de	los valor	es norma	ales y el l	Médico C	irujano c	omprueb	e su recu	uperación.		
* *	hierro en caso de la gestante, será de Sulfato Fe ra, se manejara como Anemia Moderada y referir				ayor capa	acidad re	solutiva.				
(5) El Tratamiento de ano normal y con diagnóstico	emia puede iniciarse en cualquier mes de gestaci de anemia.	ión; siem _l	ore y cua	ndo los v	alores de	el dosaje	de hemo	globina e	estén por e	debajo de	lo
	ierro Intravenoso, lo realizara un Medico Especia Ilemas con el tratamiento con hierro.	lista en G	Ginecolog	ia y Obs	tetricia d	ó un Medi	co Ciruja	ano capad	citado en	la adminis	tracion

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 ESTABLEC	IMIENT	O DE :	SALUD	(IPRESS)		5	ι	JNIDAI	PROD	UCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6	NOM	IBRE D	EL RESP	ONSAB	LE DE LA	ATENCIÓN
2024	Julio		CSLOS	IRASOL	.ES								OBSTETRICIA	DNI	2	6782	878	N	/AGDALE	NA RAMOS
7	8	9	11	13	3	14	1	.5		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIM CEFA		EVA	LUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA,		TIPO D			VALOR	<u>~</u>	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	AD.	SEXO	ABDOMIN	IAL-PESO		POMETRIC	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	AGNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA		CENTRO POBLADO				PREGEST	'ACIONAL	AHEN	10GLOBINA				P	D	R	19	2º	3º	,
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENT	TE: STEFA	NY CORREA PANDURO																	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 02/	07/1998	FECHA	ULTII	MO RE	SULTADO	DE Hb: 15	07/20	124			FECHA DE ULTIMA REGLA: 31/03/2024			,				
	4579456	2	NAUTA		X	м	PC		PESO	69.4	N	N	Supervision de embarazo normal	Р	\times	R	3	16		Z349
25	7893-2			26	М	/	Pab		TALLA	159	\times	\times	2. Evaluacion Nutricional y Antropometrica	Р	X	R				99209.04
		45	LAS PALMAS		D	X	Ppreg	65.5	Hb	9.9	R	R	Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobinometro	Р	X	R	1			85018.01
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENT	TE:																		
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO:	J	FECHA	ULTII	MO RE	SULTADO	DE Hb:	_/_	J			FECHA DE ULTIMA REGLA:/							
					Α	М	PC		PESO		N	N	Consejería nutricional: alimentacion saludable	Р	X	R				99403.01
					M	_	Pab		TALLA		С	С	2.	Р	D	R				
					D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	Р	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 ESTA	BLECIM	IENTO	DE SA	LUD (IPRESS)	5		JNIDAI	PROD	UCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 DN	1BRE D	EL RE	SPONS#	BLE DE	LA ATEN	ICIÓN
2024	Julio		CS LOS G	IRASOL	ES							MEDICINA	DNI	5:	14406	573		ANDRE	ACUTIPA
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EV.	ALUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA,	1	TIPO DI	E		VALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	D	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PESO	ANTE	OPOMETRIC	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	AHE	MOGLOBINA			PROCEDIMIENTO PACTIVIDADES DE SAEGO	Р	D	R	19	2º	3º	CIL/CI WISS
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENT	TE: STEFA	ANY CORREA PANDURO																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 02/	07/1998	FECHA	ULTIN	MO RES	ULTADO DE Hb: 1	5/07/2	024			FECHA DE ULTIMA REGLA: 31/03/2024							
	4579456	2	NAUTA		X	М	PC	PESC	69.4	N	N	Anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio.	Р	\mathbb{X}	R	MOD			0990
25	7893-2			26	М	\ /	Pab	TALLA	159	X	X	2. Suplementación de sulfato ferroso y acido folico	Р	X	R	1			99199.26
	GESTANTE	45	LAS PALMAS		D	X	Ppreg 65.5	Hb	9.9	R	R	3.	Р	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 ESTA	BLECIM	IIENTO	DE SA	ALUD (IPI	RESS)	5	ı	JNIDA) PROE	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 DN	1BRE D	EL RE	SPONSA	BLE DE	LA ATEN	CIÓN
2024	Julio		CS LOS G	SIRASOI	LES								NUTRICION	DNI	4:	2965	356		SANDRA	SANCHEZ
7	8	9	11	13	3	14		15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA					METRO	EVAL	LUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA.	1	TIPO D	E		VALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	ED/	AD	SEXO	ABDOM	ALICO- INAL -PESO	ANTRO	POMETRIC	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGES	STACIONAL	AHEM	OGLOBINA			TROCEDIMIENTO TACTIVIDADES DE SACOD	Р	D	R	19	2º	3º	CIL/CI WIJJ
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT	e: Stef	ANY CORREA PANDURO																	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 02/	07/1998	FECHA	ULTII	MO RE	SULTADO	DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA: 31/03/2024							
	4579456	2	NAUTA		X	М	PC		PESO	71.4	N	N	Anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio.	Р	D	\times	MOD			0990
25	7893-2			26	М		Pah		TALLA	159	\bigvee	\bigvee	Atencion en Nutricion / Consulta	P	\searrow	R				99209
23	7655-2			20	IVI	$\mathbb{N}_{\mathbb{Z}}$	1 1 8 5		IALLA	133	\triangle	\triangle	2. Nutricional	r						33203
	GESTANTE	45	LAS PALMAS		D	X	Ppreg	65.5	Hb		R	R	3.	Р	D	R				

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 ESTA	BLECIM	IIENTO	DE SA	LUD (IPRESS)	5		JNIDA) PROI	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 DI V	1BRE D	EL RE	SPONSA	BLE DE	LA ATEN	ICIÓN
2024	Agosto		CS LOS G	SIRASOI	LES							OBSTETRICIA	DNI	2	6782	878	N	1AGDALI	ENA RAMOS
7	8	9	11	13	3	14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVAL	UACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA.	1	TIPO D	E		VALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	ED/	AD	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PESO	ANTRO	POMETRIC	BLEC	vicio	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	AHEM	OGLOBINA			PROCEDIMIENTO FACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º	38	CIE/CFIVISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT	e: Stefa	NY CORREA PANDURO																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 02/	07/1998	FECHA	ULTIN	ио res	SULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA: 31/03/2024							
	4579456	2	NAUTA		X	М	PC	PESO		N	N	Supervision de embarazo con riesgo	Р	\times	R				Z359
7	7893-2			26	M		Pab	TALLA		\bigvee	\searrow	Anemia que complica el embarazo, el	D	D	\bigvee	MOD			0990
'	7033-2			20	ivi	\7	rau	IALLA		Ø	\triangle	2. parto y el puerperio.		U	\triangle	IVIOD			0530
		45	LAS PALMAS		D	X	Ppreg 65.5	НЬ		R	R	3. Visita familiar integral	Р	X	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 ESTAI	BLECIM	IENTO	DESA	LUD (IPRESS)	5		JNIDAD	PROE	OUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 M	ABRE D	EL RE	SPONS/	BLE DE	LA ATEN	ICIÓN
2024	Agosto		CS LOS G	GIRASOL	ES							OBSTETRICIA	DNI	2	6782	378		MAGDALE	ENA RAMOS
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PER IM ETRO	EV	ALUACION	ESTA-	SER-			TIPO D	E		VALOR		-4
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	ED.A	D	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PES	ANTR	OPOMETRIC	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS'	псо		LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO	Ī			PREGESTACIONA	L A HE	MOGLOBINA			PROCEDIMIENTO FACTIVIDADES DE SAEGO	Р	D	R	19	2º	38	CIL/CFIVISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT	E: STEF	ANY CORREA PANDURO																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 02/	07/1998	FECHA	ULTII	MO RES	SULTADO DE Hb:	17/08/2	024			FECHA DE ULTIMA REGLA: 25/10/2023							
	4579456	2	NAUTA		X	м	PC	PESO	70.2	N	N	Supervision de embarazo normal	Р	\times	R	4	20		Z349
25	7893-2			26	Ν	/	Pab	TALLA	159	\times	\times	Anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio.	Р	D	X	MOD			0990
		45	LAS PALMAS		D	X	Ppreg 65.5	НЬ	10.9	R	R	Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobinometro	Р	X	R	2			85018.01
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO:	JJ_	FECHA	ULTII	MO RES	ULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://	•						
					Α	м	PC	PESO		N	N	Suplementacion de Calcio	Р	\times	R	1			59401.05
					M	_	Pab	TALLA		С	С	2.	Р	\times	R				
					D	F	Ppreg	НЬ		R	R	3.	Р	D	R				

Evaluacion 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 ESTA	BLECIM	IENTO	DE SA	LUD (IPRESS)	5		JNIDA	PROD	UCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 M	1BRE D	DEL RE	SPONSA	BLE DE	LA ATEN	CIÓN
2024	Agosto		CSLOSG	IRASOL	.ES							MEDICINA	DNI	5	1440	673		ANDREA	ACUTIPA
7	8	9	11	13	i i	14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO CEFALICO-		UACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA.		TIPO D	-		VALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	ND.	SEXO	ABDOMINAL-PESO		POMETRIC	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	AHEM	OGLOBINA				Р	D	R	12	2º	3₽	,
_	ES Y APELLIDOS PACIENT																		
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 02/	07/1998	FECHA	ULTIN	ИO RES	ULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA: 31/03/2024							
	4579456	2	NAUTA		\times	М	PC	PESO	71.4	N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	imes	R	MOD			D509
25	7893-2			26	М	$\overline{}$	Pab	TALLA	159	X	X	2. Suplementación de sulfato ferroso y acido folico	Р	X	R	2			99199.26
	GESTANTE	45	LAS PALMAS		D	X	Ppreg 65.5	Hb	10.9	R	R	3. Hemograma completo, 3ra generación	Р	X	R				85031
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENT	TE:																	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO:	J	FECHA	ULTIN	AO RES	ULTADO DE Hb: _	/_	J			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					Α	М	PC	PESO		N	N	1. Dosaje de Ferritina	Р	\times	R				82728
				_	М	_	Pab	TALLA		С	С	2. Proteica C-Reactiva – PCR	Р	\times	R				86140
					D	F	Ppreg	Hb		R	R	3. Estudio parasitológico en heces por 3	Р	\times	R				87177.01
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENT	TE:																	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO:	J/	FECHA	ULTIN	ио res	ULTADO DE Hb: _	/	J			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					Α	М	PC	PESO		N	N	1. Dosaje de Plomo (*)	Р	X	R				83655 (*)
		_		_	М	_	Pab	TALLA		С	С	2. Frotis de fuente primaria (*)	Р	\times	R				87207 (*)
					D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.	Р	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 / 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 ESTA	BLECIM	IENTO	DE S	ALUD (IPRE	ESS)	5	ı	JNIDA	PROE	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 DIV	1BRE C	DEL RE	SPONSA	BLE DE	LA ATEN	CIÓN
2024	Agosto		CS LOS G	IRASOI	.ES								NUTRICION	DNI	4	2965	356		SANDRA	SANCHEZ
7	8	9	11	13	3	14	1	.5		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIM		EVAL	.UACION	ESTA-	SER-	DIA CHÁCTICO MOTIVO DE CONCILITA	1	TIPO D	Ε		VALOR		cánico
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	ED/	AD	SEXO	CEFAI ABDOM IN	ILICO- IAI -PESO	ANTRO	POMETRIC	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	TICO		LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO	Ī			PREGEST	ACIONAL	AHEM	OGLOBINA			PROCEDIMIENTO FACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º	3º	CIE/CFIVISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIEN	TE: STEFA	NY CORREA PANDURO																	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 02/	07/1998	FECHA	ULTIN	иO RE	SULTADO I	DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA: 31/03/2024							
	4579456	2	NAUTA		X	М	PC		PESO	71.4	N	N	Anemia por deficiencia de Hierro	Р	D	\times	MOD			D509
25	7893-2			26	М		Pab		TALLA	159	\bigvee	\bigvee	Atencion en Nutricion / Consulta	D	\searrow	R				99209
23	7055-2			20	IVI	\ /	1 40		IALLA	133	\triangle	\triangle	2. Nutricional	r	Δ	. "				33203
	GESTANTE	45	LAS PALMAS		D	X	Ppreg	65.5	нь		R	R	3.	Р	D	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 ESTAI	BLECIM	IENTO	DE SA	LUD (IPRESS)	5	UNIDA) PRO	OUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 DN	1BRE C	DEL RE	SPONSA	ABLE DE	LA ATEN	ICIÓN
2024	Setiembre		CS LOS G	SIRASOI	LES.						OBSTETRICIA	DNI	2	6782	878	N	MAGDALI	NA RAMOS
7	8	9	11	13	3	14	15	16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVALUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA.	1	TIPO D	E		VALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	ED/	AD	SEXO	CEFALICO- ABDOM INAL -PESO	ANTROPOMETRIC	DEEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	A HEMOGLOBINA			THOCEDIMENTO THE INDIVIDES BE SHEDD	Р	D	R	19	2º	32	CIL/CI WISS
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIEN	TE: STEFA	ANY CORREA PANDURO															
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 02/	07/1998	FECHA	ULTIN	MO RES	SULTADO DE Hb:				FECHA DE ULTIMA REGLA: 31/03/2024							
	4579456	2	NAUTA		X	М	PC	PESO	N	N	Anemia por deficiencia de Hierro	Р	D	X	MOD			D509
5	7893-2			26	м		Pab	TALLA	\searrow	X	2. Telemonitoreo	Р	X	R				99499.10
						\vee			$\langle \cdot \rangle$	$^{\prime}$			$\langle \ \rangle$					
		45	LAS PALMAS		D	Λ	Ppreg	НЬ	R	R	3	Р	D	R				

e) Actividad <u>opcional</u>: 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 ESTAI	BLECIM	IENTO	DE SA	LUD (IP	PRESS)	5	ι	JNIDA	PROD	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6)N	1BRE D	EL RE	SPONSA	ABLE DE	LA ATEN	ICIÓN
2024	Agosto		CS LOS G	IRASOL	.ES								MEDICINA	DNI	5	14406	73		ANDRE	A CUTIPA
7	8	9	11	13	-	14		15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA					IMETRO	EVA	LUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA.	1	TIPO D	E		VALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	ND.	SEXO	ABDOM			OPOMETRIC		VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGE	STACIONAL	A HEN	OGLOBINA			PROCEDIMIENTO LACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º	3₽	CIE/CFIVISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT	TE: STEFA	ANY CORREA PANDURO																	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 02/	07/1998	FECHA	ULTIN	иo re	SULTAD	O DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA: 31/03/2024							
	4579456	2	NAUTA		\times	М	PC		PESO	71.4	Z	N	Anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio.	Р	D	\times	RF			0990
25	7893-2			26	м		Pab		TALLA	159	\bigvee	\bigvee	2.	Р	D	R				
				20		\setminus					\triangle	$^{\sim}$		Ľ	Ü					
	GESTANTE	45	LAS PALMAS		D	X	Ppreg	65.5	Hb	10.9	R	R	3.	Р	D	R				ı

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 ESTA	BLECIM	IENTO	DE S/	LUD (IF	RESS)	5	-	JNIDAD	PROD	UCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 DM	IBRE D	EL RES	SPONSA	BLE DE	LA ATEN	ICIÓN
2024	Setiembre		CS LOS G	GIRASOL	.ES								OBSTETRICIA	DNI	26	7828	78	N	1AGDALI	NA RAMOS
7	8	9	11	13	3	14		15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA					METRO	EVAL	UACION	ESTA-	SER-	DIACNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA	Т	IPO DE			VALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	ED A	AD.	SEXO	ABDOM	ALICO- INAL-PESO	ANTRO	POMETRIC	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓST	100		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGE	STACIONAL	A HEM	OGLOBINA			PROCEDIMENTO TACTIVIDADES DE SALGO	Р	D	R	19	29	38	CIE/CFW55
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENT	TE: STEFA	ANY CORREA PANDURO																	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 02/	07/1998	FECHA	ULTII	MO RE	SULTAD	DE Hb: 17	7/08/20	24			FECHA DE ULTIMA REGLA: 25/10/2023							
	4579456	2	NAUTA		X	М	PC		PESO	70.2	N	N	Supervision de embarazo normal	Р	\times	R	4	24		Z349
25	7893-2			26	М	/	Pab		TALLA	159	\times	X	Anemia por deficiencia de Hierro	Р	D	X	MOD			D509
		45	LAS PALMAS		D	X	Ppreg	65.5	нь	10.9	R	R	Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobinometro	Р	X	R	3			85018.01
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENT	TE:																		
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO:		FECHA	ULTII	MO RE	SULTAD	DE Hb: _	/_	J			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
					Α	М	PC		PESO		N	N	Suplementacion de Calcio	Р	\times	R	2			59401.05
				-	M		Pab		TALLA		С	С	2.	Р	\bowtie	R				
					D	F	Ppreg		НЬ		R	R	3.	Р	D	R				

Evaluacion 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 ESTAI	BLECIM	IENTO	DESA	LUD (IPRESS	iS)	5	ı	JNIDAI	PROD	UCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 DIV	1BRE C	DEL RE	SPONSA	BLE DE	LA ATEN	CIÓN
2024	Setiembre		CSLOS	IRASOI	.ES								MEDICINA	DNI	5	14406	573		ANDRE	ACUTIPA
7	8	9	11	13	3	14	15			16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMET		EVAL	UACION	ESTA-	SER-	DIACHÁSTICO MOTIVO DE CONSULTA	1	TIPO D	E		VALOR		cánico
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	ED/	AD.	SEXO	CEFALIC ABDOMINAL		ANTRO	POMETRIC	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	.GNÓS	TICO		LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTAC		A HEM	OGLOBINA			PROCEDIMIENTO I ACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º	3º	CIE/CFIVISS
NOMBRI	S Y APELLIDOS PACIENT	TE: STEFA	ANY CORREA PANDURO																	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 02/	07/1998	FECHA	ULTII	MO RES	SULTADO DE	E Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA: 31/03/2024							
	4579456	2	NAUTA		X	М	PC		PESO	71.4	N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	X	MOD			D509
25	7893-2			26	NA.		Pab		TALLA	159	\bigvee	\bigvee	Suplementación de sulfato ferroso y	Р	\searrow	R	3			99199.26
25	7033 2			20	IVI	\setminus	100		1712271	133	\nearrow	\triangle	acido folico	г	$^{\wedge}$, ,	3			33133.20
	GESTANTE	45	LAS PALMAS		D	\wedge	Ppreg 6	65.5	Hb	10.9	R	R	3.	Р	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 ESTAI	BLECIM	IENTO	DESA	LUD (IPRESS)	5	ı	JNIDA	PROE	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 M	1BRE D	EL RE	SPONSA	BLEDE	LA ATEN	CIÓN
2024	Setiembre		CSLOSG	GIRASOL	.ES							NUTRICION	DNI	4	29653	356	• •	SANDRA	SANCHEZ
7	8	9	11	13	3	14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EV	ALUACION	ESTA-	SER-	DIACNIÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA		TIPO D	E		VALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD SEXO CEFALICO- ABDOWINAL-PESO ANTROPOMETRIC BLEC VICIO PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD PI D R													LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONA	L A HEI	MOGLOBINA			TROCEDIMIENTO FACTIVIDADES DE SACOD	Р	D	R	19	2º	3º	CIL/CI IVISS
NOMBRE	ES Y APELLIDOS PACIENT	E: STEFA	NY CORREA PANDURO																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 02/	07/1998	FECHA	ULTII	MO RES	SULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA: 31/03/2024							
	4579456	2	NAUTA		X	М	PC	PESO	71.4	N	N	Anemia por deficiencia de Hierro	Р	D	X	MOD			D509
25	7893-2			26	M		Pab	TALLA	159	\bigvee	\bigvee	Atencion en Nutricion / Consulta	Р	\bigvee	R				99209
23	7035 2			20	141	\setminus		17422	133		\leq	Nutricional	Ľ	\triangle					33203
	GESTANTE	45	LAS PALMAS		D	\nearrow	Ppreg 65.5	НЬ	10.9	R	R	3.	Р	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 ESTA	BLECIM	IENTO	DE SA	LUD (IPRESS)	5		UNIDA	PROD	UCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 DN	MBRE D	DEL RE	SPONSA	ABLE DE	LA ATEN	ICIÓN
2024	Octubre		CSLOS	GIRASOL	ES							OBSTETRICIA	DNI	2	6782	878	N	MAGDALI	ENA RAMOS
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVA	LUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA.		TIPO D	E		VALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	ED/	D	SEXO	CEFALICO- ABDOM INAL -PESO	ANTRO	POMETRIC	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	A HEN	10GLOBINA			TROCEDIMIENTO FACTIVIDADES DE SACOD	Р	D	R	19	2º	3₽	CIL/CI WID
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIEN	TE: STEFA	ANY CORREA PANDURO																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 02/	07/1998	FECHA	ULTIN	иO RES	OULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA: 31/03/2024							
	4579456	2	NAUTA		X	М	PC	PESO		N	Ν	Anemia por deficiencia de Hierro	Р	D	\times	MOD			D509
5	7893-2			26	М	· /	Pab	TALLA		X	X	2. Telemonitoreo	Р	\times	R				99499.10
		45	LAS PALMAS		D	X	Ppreg	Hb		R	R	3	Р	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 ESTAI	BLECIM	IENTO	DE SA	LUD (IPRESS)	5		JNIDAI) PROI	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 DN	MBRE D	EL RE	SPONSA	BLE DE	LA ATEN	ICIÓN
2024	Octubre		CSLOSG	GIRASOL	ES							OBSTETRICIA	DNI	26	7828	378	N	MAGDALI	ENA RAMOS
7	8	9	11	13	3	14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVAL	LUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA.		TIPO DI	E		VALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	ED#	AD	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PESO	ANTRO	POMETRIC	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	(GNÓS	псо		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	AHEM	OGLOBINA			PROCEDIMIENTO PACTIVIDADES DE SACOD	Р	D	R	1º	2º	3₽	CIE/CI WSS
NOMBRI	ES Y APELLIDOS PACIEN	TE: STEFA	ANY CORREA PANDURO																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 02/	07/1998	FECHA	ULTIN	MO RES	ULTADO DE Hb: 1	7/08/20	24			FECHA DE ULTIMA REGLA: 25/10/2023							
	4579456	2	NAUTA		X	М	PC	PESO	72.2	N	N	Supervision de embarazo normal	Р	\times	R	4	28		Z349
25	7893-2			26	М		Pab	TALLA	159	\bigvee	\bigvee	Anemia por deficiencia de Hierro	Р	D	\bigvee	MOD			D509
-5				20		\setminus				\triangle	\triangle		Ľ		\triangle				5505
		45	LAS PALMAS		D	/	Ppreg 65.5	Нb	11.5	R	R	Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobinometro	Р	X	R	3			85018.01

Evaluacion 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 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 ESTAI	BLECIN	1IENT(DESA	LUD (IPRESS)) :	5	l	JNIDAI	PROD	UCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 DN	1BRE C	DEL RE	SPONSA	BLE DE	LA ATEN	ICIÓN
2024	Octubre		CSLOSG	IRASO	LES								MEDICINA	DNI	5	14406	573		ANDRE	ACUTIPA
7	8	9	11	1	3	14	15			16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETR		EVAL	UACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA.	1	TIPO D	Ε		VALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	AD	SEXO	CEFALICO ABDOMINAL-I		ANTROP	POMETRIC	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	.GNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIO	ONAL	A HEMO	OGLOBINA			PROCEDIMIENTO PACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º	3º	CIE/CF WISS
NOMBR	S Y APELLIDOS PACIENT	TE: STEFA	NY CORREA PANDURO																	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 02/	07/1998	FECHA	ULTI	MO RES	SULTADO DE H	Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA: 31/03/2024							
	4579456	2	NAUTA		X	М	PC		PESO	72.2	N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	X	MOD			D509
25	7893-2			20			Pah	١,	TALLA	159	∇	\bigvee	Suplementación de sulfato ferroso y	Р	\bigvee	R	4			99199.26
25	7055-2			26	IVI	\setminus	rab		IALLA	133	\triangle	\triangle	acido folico	Г	$^{\wedge}$		7			33133.20
	GESTANTE	45	LAS PALMAS		D	X	Ppreg 65	5.5	Hb	11.5	R	R	3.	Р	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 ESTAI	BLECIM	IIENTO	DE SA	LUD (IPRESS)	5	- (JNIDA	D PROI	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6)N	ABRE D	DEL RE	SPONS/	BLE DE	LA ATEN	ICIÓN
2024	Octubre		CS LOS G	IRASOI	LES							NUTRICION	DNI	4	2965	356		SANDRA	SANCHEZ
7	8	9	11	13	3	14	15		16	17	18	19	П	20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EV	LUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA,	1	TIPO D	E		VALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	ED/	AD.	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PES	ANTR	OPOMETRIC	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONA	L A HEI	MOGLOBINA			PROCEDIMIENTO LACTIVIDADES DE SAEGO	Р	D	R	19	29	38	CIE/CFIVISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT	TE: STEFA	NY CORREA PANDURO																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 02/	07/1998	FECHA	ULTIN	MO RE	SULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA: 31/03/2024							
	4579456	2	NAUTA		X	М	PC	PESO	72.2	N	N	Anemia por deficiencia de Hierro	Р	D	X	MOD			D509
25	7893-2			26	м		Pah	TALLA	159	\mathbb{N}	\mathbb{N}	Atencion en Nutricion / Consulta	P	\mathbb{N}	1 _R				99209
23	7033 2			20	101	\mathbb{N}	100	174227	133	\sim	\sim	Nutricional Nutricional	Ľ	\triangle					33203
	GESTANTE	45	LAS PALMAS		D	Ň	Ppreg 65.5	Hb	11.5	R	R	3.	Р	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 ESTA	BLECIM	IENTO	DESA	LUD (IPRESS)	5	UNIDAD	PROE	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 DN	1BRE C	EL RE	SPONSA	BLE DE	LA ATEN	ICIÓN
2024	Octubre		CSLOS	GIRASOL	.ES						OBSTETRICIA	DNI	2	67828	378	N	MAGDALE	ENA RAMOS
7	8	9	11	13	3	14	15	16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIM ETRO	EVALUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA,		TIPO D	E		VALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	ED.A	ND.	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PESO	ANTROPOMETRIC	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	AHEMOGLOBINA			PROCEDIMIENTO FACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º	38	CIE/CPIVISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT	E: STEFA	NY CORREA PANDURO															
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 02/	07/1998	FECHA	ULTIN	MO RES	ULTADO DE Hb:				FECHA DE ULTIMA REGLA: 31/03/2024							
	4579456	2	NAUTA		X	М	PC	PESO	N	N	Anemia por deficiencia de Hierro	Р	D	\times	MOD			D509
_	7893-2			26	M		Pab	TALLA	\bigvee	\bigvee	2. Telemonitoreo	D	\searrow	R				99499.10
,	7693-2			20	IVI	\ /	rau	IALLA	\nearrow	△	2. Telemonitoreo	г	$^{\wedge}$, n				33433.10
		45	LAS PALMAS		D	$\underline{\wedge}$	Ppreg	НЬ	R	R	3	Р	D	R				

Quinto mes (Gestante)

Se espera que, entre el tercer al quinto mes de tratamiento, los valores de hemoglobina se puedan haber normalizado, pero aquello no significa que la paciente se haya recuperado, por lo cual solo se deja de realizar los dosajes de hemoglobina control y se continua con el tratamiento por los 6 meses establecidos.

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 ESTA	BLECIM	IENTO	DE SA	LUD (IPRESS)	5		JNIDA	D PROD	UCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 DN	ABRE C	DEL RE	SPONSA	BLE DE	LA ATEN	ICIÓN
2024	Noviembre		CSLOS	IRASOI	.ES							MEDICINA	DNI	5	1440	673		ANDRE	A CUTIPA
7	8	9	11	13	3	14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVA	LUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA,		TIPO D	E		VALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	ED/	AD.	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PESO	ANTR	OPOMETRIC	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	AGNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	AHEN	//OGLOBINA			THOCEDIMIENTO TACTIVIDADES DE SAEOD	Р	D	R	19	2º	3⁵	CIL/CI WIJJ
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT	TE: STEFA	NY CORREA PANDURO																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 02/	07/1998	FECHA	ULTII	MO RES	ULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA: 31/03/2024							
	4579456	2	NAUTA		X	М	PC	PESO	72.7	N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	X	MOD			D509
25	7893-2			26	M		Pab	TALLA	159	\bigvee	\bigvee	Suplementación de sulfato ferroso y	P	\bigvee	R	5			99199.26
23	7033 2			20	141	\setminus	100	171227	133	\triangle		acido folico	Ľ	\triangle		ľ			33133.20
	GESTANTE	45	LAS PALMAS		D	\nearrow	Ppreg 65.5	Hb		R	R	3.	Р	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 ESTA	BLECIM	IENTO	DE SA	ALUD (IP	RESS)	5	-	JNIDAI	PROE	OUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 DN	1BRE C	DEL RE	SPONSA	BLE DE	LA ATEN	ICIÓN
2024	Octubre		CS LOS G	IRASOL	ES								NUTRICION	DNI	4	2965	356		SANDRA	SANCHEZ
7	8	9	11	13		14		15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA					IM ETRO	EVA	LUACION	ESTA-	SER-	DIA CHÁSTICO MOTIVO DE CONSULTA		TIPO D	E		VALOR		cánico
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	D	SEXO	ABDOM	FALICO- IINAL-PESO	ANTRO	POMETRIC	BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	TICO		LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGE	STACIONAL	AHEN	IOGLOBINA			PROCEDIMIENTO TACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º	3ō	CIE/CFIVISS
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENT	TE: STEFA	ANY CORREA PANDURO																	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 02/	07/1998	FECHA	ULTIN	иo re	SULTAD	O DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA: 31/03/2024							
	4579456	2	NAUTA		X	М	PC		PESO	72.7	N	N	Anemia por deficiencia de Hierro	Р	D	X	MOD			D509
25	7893-2			26	М		Pab		TALLA	159	\bigvee	\bigvee	Atencion en Nutricion / Consulta	Р	\bigvee	R				99209
23	7033 2			20	IVI	\ /	ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ		i, accir	133	\triangle	\triangle	Nutricional	Ľ	$^{\wedge}$, "				33203
	GESTANTE	45	LAS PALMAS		D	X	Ppreg	65.5	Hb		R	R	3.	Р	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 ESTAI	BLECIM	ENTC	DE SA	LUD (IPRESS)	5	(JNIDA	PROD	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 DN	1BRE C	DEL RE	SPONSA	BLE DE	LA ATEN	CIÓN
2024	Noviembre		CS LOS G	IRASOL	ES							OBSTETRICIA	DNI	2	6782	878	N	IAGDALE	NA RAMOS
7	8	9	11	13		14	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVAL	LUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA.		TIPO D	Ε		VALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	D	SEXO	CEFALICO- ABDOM INAL -PESO	ANTRO	POMETRIC	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL	AHEM	OGLOBINA			PROCEDIMIENTO FACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º	3ō	CIE/CFIVI33
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT	TE: STEFA	NY CORREA PANDURO																
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 02/	07/1998	FECHA	ULTIN	MO RES	SULTADO DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA: 31/03/2024							
	4579456	2	NAUTA		X	М	PC	PESO		N	N	Supervision de embarazo con riesgo	Р	\times	R				Z359
5	7893-2			26	М	\ /	Pab	TALLA		X	X	Anemia por deficiencia de Hierro	Р	D	X	MOD			D509
		45	LAS PALMAS		D	\times	Ppreg	Hb		R	R	3. Visita familiar integral	Р	\times	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 ESTAI	BLECIM	IENTC	DE S	ALUD (IPI	RESS)	5	- (JNIDAI	PRO	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 DN	IBRE D	DEL RE	SPONS#	BLE DE	LA ATEN	ICIÓN
2024	Diciembre		CS LOS G	IRASOI	.ES								MEDICINA	DNI	5	14406	73		ANDRE	A CUTIPA
7	8	9	11	13		14		15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA					METRO	EVA	LUACION	ESTA-	SER-	DIA CHÁSTICO MOTIVO DE CONSULTA	1	IPO D	E		VALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	.D	SEXO	ABDOM		ANTRO	POMETRIC		VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGES	STACIONAL	AHEM	OGLOBINA			TROCEDIMIENTO FACTIVIDADES DE SACOD	Р	D	R	19	2º	3₽	CIL/CI WISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT	TE: STEFA	NY CORREA PANDURO																	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 02/	07/1998	FECHA	ULTIN	MO RE	SULTADO	DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA: 31/03/2024							
	4579456	2	NAUTA		X	М	PC		PESO	72.7	N	N	Anemia por Deficiencia de Hierro	Р	D	\times	MOD			D509
25	7893-2			20	М		Pab		TALLA	159	\bigvee	\bigvee	Suplementación de sulfato ferroso y	P	∇	R	6			99199.26
25	7053-2			26	IVI	\setminus	rau		IALLA	135	\triangle	△	2. acido folico	Р	Δ	^	0			99199.20
	GESTANTE	45	LAS PALMAS		D	X	Ppreg	65.5	НЬ		R	R	3.	Р	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 ESTA	BLECIM	IENTO	DE SA	ALUD (IPR	tess)	5	ι	JNIDA	PROE	DUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 DN	1BRE C	DEL RE	SPONSA	BLE DE	LA ATEN	ICIÓN
2024	Diciembre		CSLOSG	IRASOL	ES								NUTRICION	DNI	4	2965	356		SANDRA	SANCHEZ
7	8	9	11	13		14	1	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA					IETRO	EVA	LUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA.	1	TIPO D	E		VALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	.D	SEXO	ABDOMIN			POMETRIC	BLEC	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGEST	TACIONAL	A HEM	IOGLOBINA			TROCEDIMIENTO FACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º	3º	CIL/CI WIJJ
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIEN	TE: STEFA	NY CORREA PANDURO																	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 02/	07/1998	FECHA	ULTII	MO RE	SULTADO	DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA: 31/03/2024							
	4579456	2	NAUTA		X	М	PC		PESO	72.7	N	N	Anemia por deficiencia de Hierro	Р	D	\times	MOD			D509
25	7893-2			26	М		Pab		TALLA	159	\bigvee	\bigvee	Atencion en Nutricion / Consulta	Р	\searrow	R				99209
23				-0		\mathbb{N}					\triangle	$^{\wedge}$	Nutricional	ı.	\triangle					33203
	GESTANTE	45	LAS PALMAS		D	Å	Ppreg	65.5	Hb		R	R	3.	Р	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 ESTAI	BLECIM	IENTO	DE SA	LUD (IPR	RESS)	5	ι	JNIDAD	PROD	UCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 DN	ABRE C	DEL RE	SPONSA	BLE DE	LA ATEN	ICIÓN
2024	Diciembre		CS LOS G	GIRASOL	.ES								OBSTETRICIA	DNI	2	67828	378	N	ИAGDAL	ENA RAMOS
7	8	9	11	13	3	14	1	15		16	17	18	19		20			21		22
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA					METRO	EVA	LUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA,	1	TIPOD	E		VALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	ED/	AD.	SEXO	ABDOMIN			POMETRIC		VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIA	GNÓS	TICO		LAB		CIE/CPMSS
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGEST	TACIONAL	A HEN	IOGLOBINA			PROCEDIMIENTO PACTIVIDADES DE SAEGO	Р	D	R	19	2º	35	CIL/CF WISS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT	E: STEFA	ANY CORREA PANDURO																	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 02/	07/1998	FECHA	ULTII	MO RE	SULTADO	DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA: 31/03/2024							
	4579456	2	NAUTA		X	М	PC		PESO		N	N	Supervision de embarazo con riesgo	Р	\times	R				Z359
5	7893-2			26	М		Pab		TALLA		X	X	Anemia por deficiencia de Hierro	Р	D	X	MOD			D509
		45	LAS PALMAS		D	X	Ppreg		Hb		R	R	Visita familiar integral	Р	X	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 ESTAI	ENTO	DE SA	ALUD (IPRESS	S)	5	5 UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)							MBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
2025	Enero	CS LOS GIRASOLES											OBSTETRICIA	DNI	21	67828	378	М	NA RAMOS		
7	8	9	11	13		14 15			16		17 18		19		20		21			22	
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		DAD SEXO		PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL-PESO		EVAL	UACION	ESTA-	SER-	,		TIPO DE		VALOR			CÓDIGO CIE/CPMSS	
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA					ANTROPOMETRIC		BLEC	VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	DIAGNÓSTICO				LAB			
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				PREGESTACIONAL		A HEMOGLOBINA				PROCEDIMIENTO FACTIVIDADES DE SALOD	Р	D	R	19	2º	3ō	CIE/CI WISS	
NOMBR	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: STEFANY CORREA PANDURO																				
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 02/	07/1998	FECHA	ULTIN	ло re	SULTADO DE	Hb: 13	3/01/20	25			FECHA DE ULTIMA REGLA:								
	4579456	2	NAUTA		X	М	PC		PESO	68.5	N	N	Control de Puerperio	Р	\times	R	1			59430	
13	7893-2			26	м		Pab		TALLA	159	0	(Anemia por deficiencia de hierro	Р	D	\bigvee	MOD			D509	
13	7033 2			20		\/			1712.01	133	Ľ,			<u>'</u>		\triangle	WOD			5505	
		45	LAS PALMAS		D	$^{\underline{\wedge}}$	Ppreg		Hb	12.5	\times	X	Dosaje de Hemoglobina con Hemoglobinometro	Р	X	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)								UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)							6 MBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN							
2025	Enero	CS LOS GIRASOLES											MEDICINA	DNI	5	14406	573		ACUTIPA					
7	8	9	11	13		14	15			16	17	18	19		20			21		22				
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIM ET				ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA,	1	TIPO DE			VALOR		CÓDIGO				
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDA	D	SEXO	CEFALICO- ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL				BLEC \	VICIO	PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD		DIAGNÓSTICO			LAB		CIE/CPMSS				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO										PROCEDIMIENTO PACTIVIDADES DE SALGO	Р	D	R	19	2º	38	CIE/CF WISS				
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIEN	TE: STEFA	ANY CORREA PANDURO																					
	(*)FECHA DE NACIMIEN	ITO: 02/	07/1998	FECHA	ULTII	MO RE	SULTADO DE	E Hb: 13	/01/20	25			FECHA DE ULTIMA REGLA:											
	4579456	2	NAUTA		X	М	PC		PESO	68.5	N	N	Anemia por deficiencia de hierro	Р	D	X	PR			D509				
13	7893-2			26	М	/	Pab		TALLA	159	С	С	Suplementación de sulfato ferroso y acido folico	Р	\times	R	TA			99199.26				
	PUERPERA	45	LAS PALMAS		D	X	Ppreg		Hb	12.5	X	X	3.	Р	D	R								

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 w aka, Yora
4	Arabela	Chiripuno, Tapueyocuaca
5	Ashaninka	Campa ashaninka
6	Asheninka	Ashaninka del Gran Pajonal
7	Aw ajún	Aents, Aguaruna
8	Bora	Booraa, Miamuna, Miranha, Miranya
9	Capanahua	Buskipani, Nuquencaibo
10	Cashinahua	Caxinahua, Huni kuin, Kachinahua
11	Chamicuro	Camikódlo, Chamicolos
12	Chapra	Shapra
13	Chitonahua	Murunahua, Yora
14	Ese eja	Ese'ejja, Huarayo, Tiatinagua
15	Harakbut	Amarakaeri, Arasaeri, Kisamberi, Pukirieri, Sapiteri, Toyoeri, Wachipaeri
16	kitu	Amacacore, Iquito, Quiturran
17	lñapari	Inamari, Inapari, Kushitireni
18	Isconahua	Isonawa, Iskobakebo
19		
_	Jaqaru	Aimara central, Aimara tupino, Aru, Cauqui
20	Jibaro	Jibaro del río Corrientes, Shiw iar, Siw aro
21	Kakataibo	Uhi, Uhibo
22	Kakinte	Poyenisati
23	Kandozi	Kandoshi
24	Kichw a	nga, Quichua, Lamas, Llacuash
25	Kukama kukamiria	Cocama cocamilla, Xibitaona
26	Madija	Culina, Kolina, Madiha
27	Maijuna	Majjiki, Orejón
28	Marinahua	Onocoin, Yora
29	Mashco Piro	
30	Mastanahua	Yora
31	Matsés	Mayoruna
32	Matsigenka	Machiguenga, Matsiganga, Matsiguenga
33	Muniche	Munichi
$\overline{}$	Murui-muinani	Huitoto
35	Nahua	Yora
36	Nanti	Matsigenka
	Nomatsigenga	Atiri, Nomachiguenga
\vdash	1	
38	Ocaina	Dukaiya, Dyoʻxaiya
39	Omagua	Ariana, Omagua yeté, Pariana, Umawa
40	Quechuas	Los pueblos quechuas no tienen otras denominaciones, más sí 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	Onicoin, Yora
44	Shawi	Campo piyapi, Chayaw ita, Tshahui
45	Shipibo-konibo	Chioeo-conivo, Joni, Shipibo
46	Shiw ilu	Jebero, Shiw ila, Xebero
46	Tikuna	
	Urarina	Duuxugu, Ticuna
48		Itucali, Itukale, Kacha edze
49	Uro	Uru
50	Vacacocha	Abijira, Aushiri, Aw shira, A'éw a
51	Wampis	Huambisa, Shuar-suampis
52	Yagua	Nhamwo, Yihamwo
53	Yaminahua	Jjamimawa, Yora, Yuminahua
54	Yanesha	Amage, Amuesha, Amuexia
55	Yine	Chotaquiro, Pira, Piro, Simirinche
56	Afroperuano	Zambo, Mulato, Negro; Moreno
57	Blanco	Blanco
58	Mestizo	Mestizo, Cholo
59	Asiatico descendie	
60	Otro	Gitano, Rom, Cale
	1000	

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

	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	Ą			PER	IMETRO	FVAL	UACION	ESTA-	SER-		1	IPO E	ÞΕ		VAL	OR	
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12		AD	SEXO	ABDON	FALICO- TINAL-PESO	ANTROP	OMETRICA			DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD		GNÓ9	_		LA		CÓDIGO CIE/CPMSS
NOMBR	GESTANTE/PUERPERA ES Y APELLIDOS PACIENT		CENTRO POBLADO FERNANDEZ VILCA			<u> </u>	PREGE	STACIONAL	HEMO	GLOBINA	l	<u> </u>		Р	D	R	19	29	39	
	(*)FECHA DE NACIMIEN			FECH/	AULTI	MO RE	SULTAD	O DE Hb: 06	/04/2024	1			FECHA DE ULTIMA REGLA://	_		_			_	
	97569470	2	CHARACATO		Α	\mathbf{M}	PC	36.7	PESO	7.3	N	N	Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	Р	X	R				Z132
6	56789			- 6	M	\vdash	Pab		TALLA	63	X	X	2. Evaluación nutricional antropométrica	Р	X	R				99209.04
	-	2	CHUJAL		D	F	Ppreg		Hb	13.1	R	R	Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro	Р	×	R				85018.01
NOMBR	(*)FECHA DE NACIMIEN			FFGU			51 II TAD	0.05.11	, ,	,			FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	(*)FECHA DE NACIMIEN	10:	/ <u>/</u>	FECHA	A		PC	ODE HB:	PESO		N	N	Suplementación con hierro	Р	X	R	T	Τ	Т	99199.17
					M	М	Pab		TALLA		С	С	Consejería nutricional	P		R		t	+	99403
					D	F	Ppreg		НЬ		R	R	3	P	Ь	R				
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT	E: PABLO	FERNANDEZ VILCA		15						L	_ ··		Ė		_ ··				
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 04/1	0/2023	FECH	A ULTI	MO RE	SULTADO	O DE Hb:			1	1	FECHA DE ULTIMA REGLA://	1	N /	1	_	_	_	
	97569470	2	CHARACATO		A	ĮΧ	PC		PESO		N	N	Suplementación con hierro	P		R		+	-	99199.17
20	56789			6	M		Pab		TALLA		X	X	Vīsita familiar integral	Р	X	R				C0011
	-	2	CHUJAL		D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	Р	D	R				
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT (*)FECHA DE NACIMIEN			FFCIII	A 1 11 T1	MO DE	CLILTADA	O DE UIL					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	97569470				A	N/	PC	O DE Hb:	PESO		N	N	Suplementación con hierro	Р	X	R				99199.17
20	56789	2	CHARACATO	7			Pab		TALLA			$\overline{}$	2. Teleorientacion	Р		R		t		99499.08
20	30703	2	CHUJAL	′	P	F									Δ	Ë		+	+	33433.00
NOMADO	- ES Y APELLIDOS PACIENT	T. DADLO	EEDMANDEZ VIII CA		D	L	Ppreg		НЬ		R	R	3.	Р	D	R			\perp	
NOIVIDR	(*)FECHA DE NACIMIEN			FECH	AULTI	MO RE	SULTAD	O DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	97569470	2	CHARACATO		А	M	PC	37.9	PESO	8.9	N	N	Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	Р	×	R				Z132
6	56789			8	\mathbb{N}	\sim	Pab		TALLA	64	X	\propto	Evaluación nutricional antropométrica	Р	X	R				99209.04
	_	2	CHUJAL		D	F	Ppreg		НЬ		R	R	Suplementación con hierro	Р		R			\top	99199.17
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT	E:			15	_	, pics				L.\\		3. Japanenador connerro	Ļ.	\triangle	Γ.,		_		33133.17
	(*)FECHA DE NACIMIEN		<i>!/</i>	FECH	AULTI	MO RE	SULTAD	O DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://		_	_				
					Α	м	PC		PESO		N	N	Consejería nutricional	Р	×	R				99403
				+-	М	F	Pab		TALLA		С	С	2.	Р	D	R				
					D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	Р	D	R		L		
NOMBR	(*)FECHA DE NACIMIEN	E: PABLO																		
		TO: 04/1	0/2023	FECH/	A ULTI	MO RE	SULTAD	O DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://							
	97569470	TO: 04/1 2	0/2023 CHARACATO	FECHA	A ULTI	MO RE	PC	O DE Hb:	PESO		N	N	FECHA DE ULTIMA REGLA:/	Р	\times	R		Ī	T	99199.17
20				FECH/		MO RE	4	O DE Hb:	PESO TALLA		N	N	7	P P	X	R			+	99199.17 C0011
20	97569470				A	MO RE	PC	O DE Hb:	TALLA		N R	X	Suplementación con hierro	Р		R				
	97569470	2	CHARACATO CHUJAL			MO RE	PC Pab	ODEHb:			X	N R	Suplementación con hierro Visita familiar integral	Ė	D	۳				
	97569470 56789	2 2 E: PABLO	CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA	- 8	A D	F	PC Pab Ppreg	O DE Hb:	TALLA Hb	1	X	X	Suplementación con hierro Visita familiar integral Section FECHA DE ULTIMA REGLA: // /	Р		R				
	97569470 56789 - ESY APELLIDOS PACIENT	2 2 E: PABLO	CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA	- 8	A D	F	PC Pab Ppreg		TALLA Hb	9.6	X	X	Suplementación con hierro Visita familiar integral S.	Р		R				
	97569470 56789 - ES Y APELLIDOS PACIENT (*)FECHA DE NACIMIEN	2 2 E: PABLO TO: 04/1	CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023 CHARACATO	- 8	A D	F MO RE	PC Pab Ppreg	O DE Hb: 06	TALLA Hb		R	R	Suplementación con hierro Visita familiar integral S. FECHA DE ULTIMA REGLA: / / / Examen de pesquisa especial para trastornos de	P	D D	R				C0011
NOMBR	97569470 56789 - ESYAPELLIDOS PACIENT (*)FECHA DE NACIMIEN 97569470	2 2 E: PABLO TO: 04/1	CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023	FECH/	A D	F	PC Pab	O DE Hb: 06	TALLA Hb 6/07/2024 PESO	9.6	R	R	Suplementación con hierro Visita familiar integral S. FECHA DE ULTIMA REGLA: Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	P P	D D	R				C0011 7132
NOMBR	97569470 56789 ESYAPELLIDOS PACIENT (*)FECHA DE NACIMIEN 97569470 56789	2 2 E: PABLO TO: 04/1 2 2 E: PABLO	CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023 CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA	FECH/	A D A ULTI	F MO RE	PC Pab SULTADO PC Pab Ppreg	ODE Hb: 06	TALLA Hb 6/07/2024 PESO TALLA	9.6 65.1	R	R N	Suplementación con hierro Visita familiar integral S. FECHA DE ULTIMA REGLA: / / Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición. Evaluación nutricional antropométrica Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro	P P	D D	R R				7132 99209.04
NOMBR	97569470 56789	2 E: PABLO TO: 04/1 2 E: PABLO TO: 04/1	CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023 CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023	FECH/	A D A ULTI	F MO RE	PC Pab	ODE Hb: 06	TALLA Hb 6/07/2024 PESO TALLA	9.6 65.1	R N R	R N	Suplementación con hierro Visita familiar integral S. FECHA DE ULTIMA REGLA: / /	P P	D D	R R R				Z132 99209.04 85018.01
NOMBR 6 NOMBR	97569470 56789 ESYAPELLIDOS PACIENT (")FECHA DE NACIMIEN 97569470 56789 ESYAPELLIDOS PACIENT (")FECHA DE NACIMIEN 97569470	2 2 E: PABLO TO: 04/1 2 2 E: PABLO	CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023 CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA	- 8 - 9 - 9	A D D D D D D D D D D D D D D D D D D D	F MO RE	PC Pab Ppreg SULTADO PC PC PC PC PC PC	O DE Hb: 06 38.3	TALLA Hb 6/07/2024 PESO TALLA Hb	9.6 65.1 13.5	R	R N R	Suplementación con hierro Visita familiar integral Visita familiar integral S. FECHA DE ULTIMA REGLA: / / Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición Evaluación nutricional antropométrica Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro FECHA DE ULTIMA REGLA: / / Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	P P P P		R R R				7132 99209.04 85018.01
NOMBR	97569470 56789 ESYAPELLIDOS PACIENT (")FECHA DE NACIMIEN 97569470 56789 ESYAPELLIDOS PACIENT (")FECHA DE NACIMIEN	2 E: PABLO TO: 04/1 2 2 E: PABLO TO: 04/1	CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023 CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023 CHARACATO	FECH/	A D D D D D D D D D D D D D D D D D D D	F MO RE	PC Pab Ppreg SULTADO Pab Ppreg	O DE Hb: 06 38.3	TALLA Hb 6/07/2024 PESO TALLA Hb	9.6 65.1 13.5	R N R	R N R	Suplementación con hierro Visita familiar integral S. FECHA DE ULTIMA REGLA: / / Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro FECHA DE ULTIMA REGLA: / / Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición S. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro FECHA DE ULTIMA REGLA: / / Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición Exclusación nutricional antropométrica	P P P P P		R R R				Z132 99209.04 85018.01
NOMBR 6 NOMBR	97569470 56789 ESYAPELLIDOS PACIENT (*)FECHA DE NACIMIEN 97569470 56789 ESYAPELLIDOS PACIENT (*)FECHA DE NACIMIEN 97569470 56789	2 E: PABLO TO: 04/1 2 2 E: PABLO TO: 04/1 2 2	CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023 CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023	- 8 - 9 - 9	A D D D D D D D D D D D D D D D D D D D	F MO RE	PC Pab Ppreg SULTADO PC PC PC PC PC PC	O DE Hb: 06 38.3	TALLA Hb 6/07/2024 PESO TALLA Hb	9.6 65.1 13.5	R N R	R N R	Suplementación con hierro Visita familiar integral Visita familiar integral S. FECHA DE ULTIMA REGLA: / / Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición Evaluación nutricional antropométrica Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro FECHA DE ULTIMA REGLA: / / Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	P P P P		R R R				7132 99209.04 85018.01
NOMBR 6 NOMBR	97569470 56789 - ESYAPELLIDOS PACIENT (")FECHA DE NACIMIEN 97569470 56789 - ESYAPELLIDOS PACIENT (")FECHA DE NACIMIEN 97569470 56789 - ESYAPELLIDOS PACIENT	2 E: PABLO TO: 04/1 2 2 E: PABLO TO: 04/1 2 2 E: 2	CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023 CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023 CHARACATO	9 FECHA	A AULTI A A D D	F MORE	PC Pab Ppreg SULTADIO PC Pab Ppreg SULTADIO PC Pab Ppreg	ODEHb: 06 38.3 ODEHb: 38.5	TALLA Hb 6/07/2024 PESO TALLA Hb PESO TALLA	9.6 65.1 13.5	R N N	R N N	Suplementación con hierro Visita familiar integral S. FECHA DE ULTIMA REGLA: / / Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro FECHA DE ULTIMA REGLA: / / Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición Exaluación nutricional antropométrica Exaluación nutricional antropométrica Evaluación nutricional antropométrica Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro	P P P P P		R R R R				Z132 99209.04 85018.01 Z132 99209.04
NOMBR 6 NOMBR	97569470 56789 ESYAPELLIDOS PACIENT (*)FECHA DE NACIMIEN 97569470 56789 ESYAPELLIDOS PACIENT (*)FECHA DE NACIMIEN 97569470 56789	2 E: PABLO TO: 04/1 2 2 E: PABLO TO: 04/1 2 2 E: 2	CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023 CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023 CHARACATO	9 FECHA	A AULTI A A D D	F MORE	PC Pab Ppreg SULTADO Pab Ppreg SULTADO PAC	ODEHb: 06 38.3 ODEHb: 38.5	TALLA Hb 6/07/2024 PESO TALLA Hb PESO TALLA	9.6 65.1 13.5	R N N N	R N N	Suplementación con hierro Visita familiar integral S. FECHA DE ULTIMA REGLA: / / Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro FECHA DE ULTIMA REGLA: / / Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición S. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro FECHA DE ULTIMA REGLA: / / Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición Exclusación nutricional antropométrica	P P P P P		R R R R				Z132 99209.04 85018.01 Z132 99209.04
NOMBR 6 NOMBR	97569470 56789 - ESYAPELLIDOS PACIENT (")FECHA DE NACIMIEN 97569470 56789 - ESYAPELLIDOS PACIENT (")FECHA DE NACIMIEN 97569470 56789 - ESYAPELLIDOS PACIENT	2 E: PABLO TO: 04/1 2 2 E: PABLO TO: 04/1 2 2 E: 2	CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023 CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023 CHARACATO	9 FECHA	A D D AULTI A A D D D AULTI D D	F MORE	PC Pab Ppreg SULTADio PC Pab Ppreg SULTADio Preg SULTADio	ODEHb: 06 38.3 ODEHb: 38.5	TALLA Hb 5/07/2024 PESO TALLA Hb PESO TALLA Hb	9.6 65.1 13.5	R R R	R N R R	Suplementación con hierro Visita familiar integral S. FECHA DE ULTIMA REGLA: / / Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro FECHA DE ULTIMA REGLA: / / Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición Explusación nutricional antropométrica Explusación nutricional antropométrica Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro FECHA DE ULTIMA REGLA: / / Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro	P P P P P		R R R R R				Z132 99209.04 85018.01 Z132 99209.04 85018.01
NOMBR 6 NOMBR	97569470 56789 - ESYAPELLIDOS PACIENT (")FECHA DE NACIMIEN 97569470 56789 - ESYAPELLIDOS PACIENT (")FECHA DE NACIMIEN 97569470 56789 - ESYAPELLIDOS PACIENT	2 E: PABLO TO: 04/1 2 2 E: PABLO TO: 04/1 2 2 E: 2	CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023 CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023 CHARACATO	9 FECHA	D D D D D D D D D D D D D D D D D D D	F MORE	PC Pab Ppreg SULTADIO PC Pab Ppreg SULTADIO PC Pab Ppreg SULTADIO PC PC PC PC	ODEHb: 06 38.3 ODEHb: 38.5	TALLA Hb PESO TALLA Hb PESO TALLA Hb	9.6 65.1 13.5	R N R	R N N R	Suplementación con hierro Visita familiar integral S. FECHA DE ULTIMA REGLA:	P P P P P P		R R R R R				Z132 99209.04 85018.01 Z132 99209.04 85018.01
NOMBR 6 NOMBR	97569470 56789	2 2 E: PABLO TO: 04/1 2 2 E: PABLO TO: 04/1 2 2 E: PABLO TO: 04/1 2 E: PABLO TO: 04/1	CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023 CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023 CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA	9 FECHA	A AULTI A A D D AULTI A A D D	F MORE	PC Pab Ppreg SULTADO PC Pab Ppreg SULTADO PC Pab Ppreg PC PC Pab Ppreg	38.3 38.3 30.0 DE Hb:	TALLA Hb PESO TALLA Hb PESO TALLA TALLA TALLA TALLA TALLA TALLA TALLA	9.6 65.1 13.5	R R R R C C	R R R R C C	1. Suplementación con hierro 2. Visita familiar integral 3. FECHA DE ULTIMA REGLA: / / Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición 2. Evaluación nutricional antropométrica 3. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro FECHA DE ULTIMA REGLA: / / Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición 2. Evaluación nutricional antropométrica 3. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro FECHA DE ULTIMA REGLA: / / 1. Suplementación con hierro 2. Consejería nutricional 3.	P P P P P P		R R R R R R				Z132 99209.04 85018.01 Z132 99209.04 85018.01
NOMBR 6 NOMBR	97569470 56789 ESYAPELLIDOS PACIENT (")FECHA DE NACIMIEN 97569470 56789 ESYAPELLIDOS PACIENT (")FECHA DE NACIMIEN 97569470 56789 ESYAPELLIDOS PACIENT (")FECHA DE NACIMIEN (")FECHA DE NACIMIEN (")FECHA DE NACIMIEN	2 2 E: PABLO TO: 04/1 2 2 E: PABLO TO: 04/1 2 2 E: PABLO TO: 04/1 2 E: PABLO TO: 04/1	CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023 CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023 CHARACATO CHUJAL	9 FECHA	A AULTI A A D D AULTI A A D D	F MORE	PC Pab Ppreg SULTADic Pab Ppreg SULTADic Pc Pab Ppreg SULTADic Pab Ppreg SULTADic Pab SULTADic Pab Ppreg SULTADic SULTAD	38.3 DDEHb: 00 38.5 DDEHb: 00 DDEHb: 00 DDEBB: 00	TALLA Hb PESO TALLA Hb TALLA Hb TALLA Hb	9.6 65.1 13.5 10.1 65.8	R N R C R	R N R R C C R	Suplementación con hierro Visita familiar integral S. FECHA DE ULTIMA REGLA: / / Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro FECHA DE ULTIMA REGLA: / / Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro FECHA DE ULTIMA REGLA: / / Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro FECHA DE ULTIMA REGLA: / / Suplementación con hierro Consejería nutricional	P P P P P P		R R R R R R R				7132 99209.04 85018.01 7132 99209.04 85018.01 99199.17 99403
NOMBR 6 NOMBR NOMBR	97569470 56789	2 2 E: PABLO TO: 04/1 2 2 E: PABLO TO: 04/1 2 2 E: PABLO TO: 04/1 2 E: PABLO TO: 04/1	CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023 CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023 CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA	9 FECHA 10 FECHA	D D D D D D D D D D D D D D D D D D D	F MORE	PC Pab Ppreg SULTADIO PC Pab Ppreg SULTADIO PC Pab Ppreg SULTADIO PC Pab Ppreg SULTADIO PC	38.3 38.3 30.0 DE Hb:	TALLA Hb PESO TALLA Hb PESO TALLA Hb PESO TALLA Hb	9.6 65.1 13.5 10.1 65.8	R R R R C C	R R R R C C	1. Suplementación con hierro 2. Visita familiar integral 3. FECHA DE ULTIMA REGLA: / / Evaluación nutricional antropométrica 3. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro FECHA DE ULTIMA REGLA: / / Evaluación nutricional antropométrica 3. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro FECHA DE ULTIMA REGLA: / / Evaluación nutricional antropométrica 3. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro FECHA DE ULTIMA REGLA: / / Consejería nutricional 3. FECHA DE ULTIMA REGLA: / / Evaluación nutricional 3. FECHA DE ULTIMA REGLA: / / Evaluación servicional 3. FECHA DE ULTIMA REGLA: / / Evaluación servicional 3.	P P P P P P P		R R R R R R R				7132 99209.04 85018.01 7132 99209.04 85018.01 99199.17 99403
NOMBR 6 NOMBR	97569470 56789 ESYAPELLIDOS PACIENT (")FECHA DE NACIMIEN 97569470 56789 ESYAPELLIDOS PACIENT (")FECHA DE NACIMIEN 97569470 56789 ESYAPELLIDOS PACIENT (")FECHA DE NACIMIEN (")FECHA DE NACIMIEN (")FECHA DE NACIMIEN	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 1 2 2 2 1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023 CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023 CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023 CHARACATO CHUJAL CHARACATO CHARACATO	9 FECHA	A AULTI A A D D AULTI A A D D	F MORE MORE MORE	PC Pab Ppreg SULTADic Pab Ppreg SULTADic Pc Pab Ppreg SULTADic Pab Ppreg SULTADic Pab SULTADic Pab Ppreg SULTADic SULTAD	38.3 DDEHb: 00 38.5 DDEHb: 00 DDEHb: 00 DDEBB: 00	TALLA Hb PESO TALLA Hb TALLA Hb TALLA Hb	9.6 65.1 13.5 10.1 65.8	R N R C R	R N R R C C R	1. Suplementación con hierro 2. Visita familiar integral 3. FECHA DE ULTIMA REGLA: / / 1. Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición 2. Evaluación nutricional antropométrica 3. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro FECHA DE ULTIMA REGLA: / / 1. Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición 2. Evaluación nutricional antropométrica 3. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro FECHA DE ULTIMA REGLA: / / 1. Suplementación con hierro 2. Consejería nutricional 3. FECHA DE ULTIMA REGLA: / / Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutricional 3.	P P P P P P		R R R R R R R				7132 99209.04 85018.01 7132 99209.04 85018.01 99199.17 99403
NOMBR 6 NOMBR NOMBR	97569470 56789	2 2 2 2 70: 04/1 2 2 2 2 E: PABLO 070: 04/1 2 2 2 E: TO: 2 70: 2 70: 2 70: 2 70: 2 70: 2 70: 2 70: 2 70: 2 70: 2 70: 2 70: 2 70:	CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023 CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023 CHARACATO CHUJAL	9 FECHA 10 FECHA	D D D D D D D D D D D D D D D D D D D	F MORE	PC Pab Ppreg SULTADIO PC Pab Ppreg SULTADIO PC Pab Ppreg SULTADIO PC Pab Ppreg SULTADIO PC	38.3 DDEHb: 00 38.5 DDEHb: 00 DDEHb: 00 DDEBB: 00	TALLA Hb PESO TALLA Hb PESO TALLA Hb PESO TALLA Hb	9.6 65.1 13.5 10.1 65.8	R N R C R	R N R R C C R	1. Suplementación con hierro 2. Visita familiar integral 3. FECHA DE ULTIMA REGLA: / / Evaluación nutricional antropométrica 3. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro FECHA DE ULTIMA REGLA: / / Evaluación nutricional antropométrica 3. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro FECHA DE ULTIMA REGLA: / / Evaluación nutricional antropométrica 3. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro FECHA DE ULTIMA REGLA: / / Consejería nutricional 3. FECHA DE ULTIMA REGLA: / / Evaluación nutricional 3. FECHA DE ULTIMA REGLA: / / Evaluación servicional 3. FECHA DE ULTIMA REGLA: / / Evaluación servicional 3.	P P P P P P P		R R R R R R R				7132 99209.04 85018.01 7132 99209.04 85018.01 99199.17 99403
NOMBR 6 NOMBR NOMBR	97569470 56789 ESYAPELLIDOS PACIENT (")FECHA DE NACIMIEN 97569470 56789 ESYAPELLIDOS PACIENT (")FECHA DE NACIMIEN 97569470 56789 ESYAPELLIDOS PACIENT (")FECHA DE NACIMIEN (")FECHA DE NACIMIEN 94569478 234-711	2 E: PABLO 04/1 2 2 E: PABLO 07O: 04/1 2 2 E: TO:	CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023 CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023 CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023 CHARACATO CHUJAL CHARACATO CHARACATO	9 FECHA 10 FECHA 11	D D D D D D D D D D D D D D D D D D D	F MORE F MORE	PC Pab Ppreg SULTADIO PC Pab Ppreg SULTADIO PC Pab Ppreg SULTADIO PC Pab Ppreg SULTADIO PC Pab Ppreg	38.3 DDE Hb: 06 38.3 DDE Hb: 38.5	TALLA Hb PESO TALLA Hb PESO TALLA Hb TALLA Hb TALLA Hb TALLA Hb TALLA Hb	9.6 65.1 13.5 10.1 65.8	R R R R R R R R R R R R R R R R R R R	R R R R R R R R R R R R R R R R R R R	1. Suplementación con hierro 2. Visita familiar integral 3. FECHA DE ULTIMA REGLA: // La sumen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición 2. Evaluación nutricional antropométrica 3. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro FECHA DE ULTIMA REGLA: // La sumen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición 2. Evaluación nutricional antropométrica 3. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro FECHA DE ULTIMA REGLA: // 1. Suplementación con hierro 2. Consejería nutricional 3. FECHA DE ULTIMA REGLA: // Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición 2. Evaluación nutricional 3. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro Evaluación nutricional antropométrica 3. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro	P P P P P P P		R R R R R R R R R				7132 99209.04 85018.01 7132 99209.04 85018.01 99199.17 99403
NOMBR 6 NOMBR NOMBR	97569470 56789	2 E: PABLO 04/1 2 2 E: PABLO 07O: 04/1 2 2 E: TO:	CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023 CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023 CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023 CHARACATO CHUJAL CHARACATO CHARACATO	9 FECHA 10 FECHA 11	D D D D D D D D D D D D D D D D D D D	F MO RE	PC Pab Ppreg SULTADO PC Pab Ppreg SULTADO PC Pab Ppreg SULTADO PC Pab Ppreg SULTADO SULTADO PC Pab Ppreg SULTADO SULTA	38.3 DDE Hb: 06 38.3 DDE Hb: 38.5	TALLA Hb PESO TALLA Hb PESO TALLA Hb	9.6 65.1 13.5 10.1 65.8	R N R R N C R R	R N R R N C R R	Suplementación con hierro Visita familiar integral S. FECHA DE ULTIMA REGLA: / / Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro Evaluación nutricional antropométrica Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro Evaluación nutricional antropométrica Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro Evaluación nutricional antropométrica Consejería nutricional S. FECHA DE ULTIMA REGLA: / / Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición Evaluación nutricional antropométrica	P P P P P P P P P		R R R R R R R R	TA			7132 99209.04 85018.01 7132 99209.04 85018.01 99199.17 99403 7132 99209.04 85018.01
NOMBR 6 NOMBR NOMBR	97569470 56789 ESYAPELLIDOS PACIENT (")FECHA DE NACIMIEN 97569470 56789 ESYAPELLIDOS PACIENT (")FECHA DE NACIMIEN 97569470 56789 ESYAPELLIDOS PACIENT (")FECHA DE NACIMIEN (")FECHA DE NACIMIEN 94569478 234-711	2 E: PABLO 04/1 2 2 E: PABLO 07O: 04/1 2 2 E: TO:	CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023 CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023 CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023 CHARACATO CHUJAL CHARACATO CHARACATO	9 FECHA FECHA	D D D D D D D D D D D D D D D D D D D	F MORE F MORE	PC Pab Ppreg SULTADIO PC Pab Ppreg SULTADIO PC Pab Ppreg SULTADIO PC Pab Ppreg SULTADIO PC Pab Ppreg	38.3 DDE Hb: 06 38.3 DDE Hb: 38.5	TALLA Hb PESO TALLA Hb PESO TALLA Hb PESO TALLA Hb TALLA Hb TALLA Hb TALLA Hb	9.6 65.1 13.5 10.1 65.8	R N R R N C R R	R N R R N C R N N R	1. Suplementación con hierro 2. Visita familiar integral 3. FECHA DE LLTIMA REGLA:	P P P P P P P		R R R R R R R R R R R	TA			7132 99209.04 85018.01 7132 99209.04 85018.01 99199.17 99403 7132 99209.04 85018.01
NOMBR 6 NOMBR NOMBR	97569470 56789 ESYAPELLIDOS PACIENT (")FECHA DE NACIMIEN 97569470 56789 ESYAPELLIDOS PACIENT (")FECHA DE NACIMIEN 97569470 56789 ESYAPELLIDOS PACIENT (")FECHA DE NACIMIEN (")FECHA DE NACIMIEN 94569478 234-711	2 E: PABLO 04/1 2 2 E: PABLO 07O: 04/1 2 2 E: TO:	CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023 CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023 CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023 CHARACATO CHUJAL CHARACATO CHARACATO	9 FECHA FECHA	D D D D D D D D D D D D D D D D D D D	F MO RE	PC Pab Ppreg SULTADIO PC Pab Ppreg	38.3 DDE Hb: 06 38.3 DDE Hb: 38.5	TALLA Hb PESO TALLA Hb PESO TALLA Hb PESO TALLA Hb	9.6 65.1 13.5 10.1 65.8	R N R R N C R R	R N R R N C R R	1. Suplementación con hierro 2. Visita familiar integral 3. FECHA DE LLTIMA REGLA:	P P P P P P P P P P P P P P P P P P P		R R R R R R R R	TA			7132 99209.04 85018.01 7132 99209.04 85018.01 99199.17 99403 7132 99209.04 85018.01

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. HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA		DISTRITO DE PROCEDENCIA 12 CENTRO POBLADO	ED/	AD	SEXO	CE ABDOM	IMETRO FALICO- IINAL-PESO STACIONAL	ANTROP	JACION OMETRICA SLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD			E STICO R		L	ALOR LAB	39	CÓDIGO CIE/CPMSS
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT																				
	(*)FECHA DE NACIMIEN 97569470	TO: 04/1	0/2023	FECHA	AULTII	MO RES	PC	36.7	/04/2024 PESO	7.3	N	N	FECHA DE ULTIMA REGLA:/	Р	$\overline{}$	1.	Т	Т	\neg	\neg	Z001
		2	CHARACATO	_	$\overline{}$	M		30.7			N	N	Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1	-	٦	R	₩	+	\dashv	_	
6	56789	2	CHUJAL	6	M	F	Pab		TALLA	63	×	Å	z. año	Р	×	R	6	j	_	_	99381
	-		CHUJAL		D		Ppreg		Hb	13.1	R	R	3. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro	Р	×	R	L	\perp		\perp	85018.01
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT (*)FECHA DE NACIMIEN		1 1	FFCH4	Δ I II TII	MO RES	ULTAD	DE HP	/ /				FECHA DE ULTIMA REGLA:/					_			
				1	A		PC		PESO		N	N	Suplementación con hierro	Р	X	R	Т	Т	Т	Т	99199.17
					м	М	Pab		TALLA		С		Consejería nutricional: alimentacion saludable	Р	\forall	R	t	$^{+}$	寸	_	99403.01
					D	F	Ppreg		НЬ		R	R	3	P	D	R	╁	+	\dashv	-	
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT	E: PABLO	FERNANDEZ VILCA	_	1		F - 48							Ė		<u>"</u>	╘	\pm	_	_	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 04/1	0/2023	FECHA	A ULTII	MO RES	ULTAD	DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://			_	Ξ	_	_	_	
	97569470	2	CHARACATO		Α	M	PC		PESO		N	N	Suplementación con hierro	Р	×	R	L	1	_		99199.17
20	56789			6	\mathbb{X}	\sim	Pab		TALLA		X	X	2. Visita familiar integral	Р	X	R					C0011
	-	2	CHUJAL		D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	Р	D	R	T	Ť	┪	T	
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT	E: PABLO	FERNANDEZ VILCA														╘	+	_	_	
	(*)FECHA DE NACIMIEN			FECHA	AULTII	MO RES	ULTAD	DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://			_	_	$\overline{}$	_		
	97569470	2	CHARACATO		Α	M	PC		PESO		N	N	Suplementación con hierro	Р	\times	R	L	\perp	ightharpoonup	_	99199.17
20	56789			7	\mathbf{M}	\sim	Pab		TALLA		X	X	2. Teleorientacion	Р	X	R					99499.08
	-	2	CHUJAL		D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	Р	D	R	T	\dagger	7	T	
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT	E: PABLO	FERNANDEZ VILCA											_			۲	+	_	_	
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO: 04/1	0/2023	FECHA	A ULTII	MO RES	ULTAD	O DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://		_	1	_	_	Ξ,	\equiv	
	97569470	2	CHARACATO		Α	M	PC	37.9	PESO	8.9	N	N	Control de salud de rutina del niño	Р	\times	R	L	\perp	ightharpoonup	_	Z001
6	56789			8	M	\sim	Pab		TALLA	64	X	X	Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1 2. año	Р	X	R	6	;			99381
	_	2	CHUJAL		D	F	Ppreg		НЬ		R	R	Suplementación con hierro	Р	∇	R	T	Ť	┪	_	99199.17
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT	F:												Ľ			L	_	_	_	33133.17
	(*)FECHA DE NACIMIEN			FECH/	A ULTII	MO RES	ULTAD	DE Hb:					FECHA DE ULTIMA REGLA://								
					Α	м	PC		PESO		N	z	Consejería nutricional: alimentacion saludable	Р	\times	R					99403.01
				├	М	_	Pab		TALLA		С	С	2.	Р	D	R					
					D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	Р	D	R	Г	T	П		
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT																				
	(*)FECHA DE NACIMIEN 97569470	10: 04/1		FECHA	AULTII	MORES	PC	DE Hb:	PESO		N	N	FECHA DE ULTIMA REGLA:/	Р	∇	R	Т	\top	\exists	\neg	99199.17
		2	CHARACATO		Ź	M					Š	$\overline{}$		H	\ominus	۳	╁	+	+	-	
20	56789			8	M		Pab		TALLA		Å	Å	2. Visita familiar integral	Р	×	R	L	4	_	_	C0011
	-	2	CHUJAL		D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	Р		R	L				
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT (*)FECHA DE NACIMIEN	E: PABLO	FERNANDEZ VII CA											Ľ.	D	11					
	(*)FECHA DE NACIMIEN	TO 04/4		FFOU		40.05		205111 05	(07/2024				STOLE DE LE TAMA DE CLA	Ľ	D					$\overline{}$	
	97569470		0/2023	FECHA	-	MO RES		DE Hb: 06,			N	N	FECHA DE ULTIMA REGLA:/		D	1	_	Т	П		
6	97569470	TO: 04/1 2			A ULTII	MO RES	PC	38.3	PESO	9.6	N	N	Control de salud de rutina del niño	P	×	R	F	Į	\exists	+	Z001
	97569470 56789	2	0/2023 CHARACATO	FECH.	-	X					N	N		P P	D X	1	9	,			2001 99381
	56789	2	0/2023 CHARACATO CHUJAL		-	MO RES	PC		PESO	9.6	N R	X	Control de salud de rutina del niño Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1	P	×	R	9	, ,			
NOMBR	56789 - ES Y APELLIDOS PACIENT	2 2 E: PABLO	0/2023 CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA	9	A D	F	PC Pab Ppreg	38.3	PESO TALLA	9.6 65.1	X	X	Control de salud de rutina del niño Aencion integral de salud del niño: CRED menor 1 año Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro	P	X	R R	9	,			99381
NOMBR	56789	2 2 E: PABLO TO: 04/1	CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023	9	A D	F	PC Pab	38.3	PESO TALLA	9.6 65.1	X	X	Control de salud de rutina del niño Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1 año	P	X	R R	9	, —			99381
	56789 - ES YAPELLIDOS PACIENT (*)FECHA DE NACIMIEN' 97569470	2 2 E: PABLO	0/2023 CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA	9 FECHA	D A ULTII	F	PC Pab Ppreg	38.3 D DE Hb:	PESO TALLA Hb PESO	9.6 65.1 13.5	R	R	Control de salud de rutina del niño Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1 año Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro FECHA DE ULTIMA REGLA: Control de salud de rutina del niño Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1	P P		R R	<u> </u>		 		99381 85018.01 Z001
NOMBR	56789 - ES Y APELLIDOS PACIENT (*)FECHA DE NACIMIEN	2 E: PABLO TO: 04/1	CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023 CHARACATO	9	A D D	F MO RES	PC Pab Ppreg	38.3 D DE Hb:	PESO TALLA Hb	9.6 65.1 13.5	R	R	Control de salud de rutina del niño Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1 Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro FECHADE ULTIMA REGLA: Control de salud de rutina del niño	P P		R R	9				99381 85018.01
6	56789	2 2 TO: 04/1 2	CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023	9 FECHA	D A ULTII	F	PC Pab Ppreg	38.3 D DE Hb:	PESO TALLA Hb PESO	9.6 65.1 13.5	R	R	Control de salud de rutina del niño Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1 año Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro FECHA DE ULTIMA REGLA: Control de salud de rutina del niño Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1	P P		R R	<u> </u>				99381 85018.01 Z001
6	56789 ES YAPELLIDOS PACIENT (")FECHA DE NACIMIEN 97569470 56789	2 2 E: PABLOTO: 04/1 2 2 E:	CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023 CHARACATO	9 FECHA	A D A ULTII	F F	PC Pab Ppreg GULTADO PC Pab Ppreg	38.3 D DE Hb: 38.5	PESO TALLA Hb PESO TALLA	9.6 65.1 13.5	R N	R N	1. Control de salud de rutina del niño: CRED menor 1 2. Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1 3. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro FECHADE ULTIMA REGLA: 1. Control de salud de rutina del niño 2. Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1 3. Suplementación con hierro	P P P		R R R	<u> </u>				99381 85018.01 Z001 99381
6	56789	2 2 E: PABLOTO: 04/1 2 2 E:	CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023 CHARACATO	9 FECHA	A D D D D D D D D D D D D D D D D D D D	F F	PC Pab Ppreg SULTADO PC Pab Ppreg	38.3 D DE Hb:	PESO TALLA Hb PESO TALLA Hb	9.6 65.1 13.5	R N R	R N R	1. Control de salud de rutina del niño: CRED menor 1 2. Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1 3. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro FECHADE ULTIMA REGLA: 1. Control de salud de rutina del niño Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1 3. Suplementación con hierro FECHADE ULTIMA REGLA: 1. J 5. FECHADE ULTIMA REGLA: 6. FECH	P P P		R R R R R	<u> </u>				99381 85018.01 Z001 99381 99199.17
6	56789 ES YAPELLIDOS PACIENT (")FECHA DE NACIMIEN 97569470 56789	2 2 E: PABLOTO: 04/1 2 2 E:	CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023 CHARACATO	9 FECHA	D D D D D D D D D D D D D D D D D D D	F F	PC Pab Ppreg GULTADO PC Pab Ppreg GULTADO PC PC	38.3 D DE Hb: 38.5	PESO TALLA Hb PESO TALLA Hb	9.6 65.1 13.5	R N R	R N R	1. Control de salud de rutina del niño: CRED menor 1 2. Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1 3. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro FECHADE ULTIMA REGLA: 1. Control de salud de rutina del niño 2. Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1 3. Suplementación con hierro	P P P P		R R R R R	<u> </u>				99381 85018.01 Z001 99381
6	56789 ES YAPELLIDOS PACIENT (")FECHA DE NACIMIEN 97569470 56789	2 2 E: PABLOTO: 04/1 2 2 E:	CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023 CHARACATO	9 FECHA	D D A ULTII	F F	PC Pab Ppreg PC Pab Ppreg PC Pab Ppreg	38.3 D DE Hb: 38.5	PESO TALLA Hb PESO TALLA Hb PESO TALLA TALLA	9.6 65.1 13.5	R N R C	R N R	1. Control de salud de rutina del niño: CRED menor 1 2. Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1 3. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro FECHADE ULTIMA REGLA: 1. Control de salud de rutina del niño Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1 3. Suplementación con hierro FECHADE ULTIMA REGLA: 1. J 5. FECHADE ULTIMA REGLA: 6. FECH	P P P P P		R R R R R R	<u> </u>				99381 85018.01 Z001 99381 99199.17
6 NOMBR	56789 ES YAPELLIDOS PACIENT (*)FECHA DE NACIMIEN 97569470 56789 ES YAPELLIDOS PACIENT (*)FECHA DE NACIMIEN	2 E: PABLO TO: 04/1 2 2 E: TO:	CHARACATO CHUJAL FERNANDEZ VILCA 0/2023 CHARACATO CHUJAL	9 FECHA	D D D D D D D D D D D D D D D D D D D	F F MO RES	PC Pab Ppreg GULTADO PC Pab Ppreg GULTADO PC PC	38.3 D DE Hb: 38.5	PESO TALLA Hb PESO TALLA Hb	9.6 65.1 13.5	R N R	R N R	1. Control de salud de rutina del niño: CRED menor 1 2. Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1 3. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro FECHADE ULTIMA REGLA: 1. Control de salud de rutina del niño Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1 3. Suplementación con hierro FECHADE ULTIMA REGLA: 1. J 5. FECHADE ULTIMA REGLA: 6. FECH	P P P P		R R R R R	<u> </u>				99381 85018.01 Z001 99381 99199.17
6 NOMBR	56789 ES YAPELLIDOS PACIENT (")FECHA DE NACIMIEN 97569470 56789	2 2 E: PABLO TO: 04/1 2 2 E: TO:	CHUJAL FERNANDEZ VILCA O/2023 CHARACATO CHUJAL CHUJAL	FECHA	D D A ULTII	F F MORES M	PC Pab Ppreg PC Pab Ppreg PC Pab Ppreg	38.3 D DE Hb: 38.5	PESO TALLA Hb PESO TALLA Hb PESO TALLA TALLA	9.6 65.1 13.5	R N R C	R N R	1. Control de salud de rutina del niño: CRED menor 1 2. Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1 3. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro FECHADE ULTIMA REGLA: 1. Control de salud de rutina del niño Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1 3. Suplementación con hierro FECHADE ULTIMA REGLA: 1. J 5. FECHADE ULTIMA REGLA: 6. FECH	P P P P P		R R R R R R	<u> </u>				99381 85018.01 Z001 99381 99199.17
6 NOMBR	56789 ES YAPELLIDOS PACIENT (")FECHA DE NACIMIEN 97569470 56789 ES YAPELLIDOS PACIENT (")FECHA DE NACIMIEN ES YAPELLIDOS PACIENT ES YAPELLIDOS PACIENT	2 2 E: PABLO TO: 04/1 2 2 E: TO:	CHUJAL FERNANDEZ VILCA O/2023 CHARACATO CHUJAL CHUJAL	FECHA	D D A ULTII	F F MORES M	PC Pab Ppreg PC Pab Preg PC Pab Ppreg PC Pab Preg	38.3 D DE Hb: 38.5	PESO TALLA Hb PESO TALLA Hb PESO TALLA TALLA	9.6 65.1 13.5	R N R C	R N R C R	1. Control de salud de rutina del niño: CRED menor 1 2. Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1 3. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro FECHADE ULTIMA REGLA:	P P P P P		R R R R R R	<u> </u>				99381 85018.01 Z001 99381 99199.17
6 NOMBR	56789 ES YAPELLIDOS PACIENT (")FECHA DE NACIMIEN 97569470 56789 ES YAPELLIDOS PACIENT (")FECHA DE NACIMIEN ES YAPELLIDOS PACIENT (")FECHA DE NACIMIEN (")FECHA DE NACIMIEN (")FECHA DE NACIMIEN	2 2 2: PABLO TO: 04/1 2 2 2: E: PCO:	CHUJAL FERNANDEZ VILCA O/2023 CHUJAL FERNANDEZ VILCA O/2023 CHARACATO CHUJAL	FECHA	D D A ULTII	F F MORES M	PC Pab Ppreg PC Pab Preg PC Pab Ppreg Ppreg Preg	38.3 D DE Hb: 38.5 D DE Hb:	PESO TALLA Hb PESO TALLA Hb //_/ PESO TALLA Hb	9.6 65.1 13.5 10.1 65.8	R N R C R	R N R C R	1. Control de salud de rutina del niño: CRED menor 1 2. año 3. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro FECHADE ULTIMA REGLA:	P P P P P P		R R R R R R R	<u> </u>	0			99381 85018.01 2001 99381 99199.17
6 NOMBR	S5789 ES YAPELLIDOS PACIENT (*)FECHA DE NACIMIEN 97569470 56789 ES YAPELLIDOS PACIENT (*)FECHA DE NACIMIEN ES YAPELLIDOS PACIENT (*)FECHA DE NACIMIEN 94569478 234-711	2 2 2: PABLO TO: 04/1 2 2 2: E: PCO:	CHUJAL FERNANDEZ VILCA O/2023 CHUJAL FERNANDEZ VILCA O/2023 CHARACATO CHUJAL	FECHA	D D D D D D D D D D D D D D D D D D D	F F MORES M	PC Pab Ppreg SULTADO PC Pab Ppreg PC Pab Pc Pab Preg Pc Pab Preg Pc Pab	38.3 D DE Hb: 38.5 D DE Hb:	PESO TALLA Hb PESO TALLA Hb PESO TALLA Hb TALLA TALLA TALLA	9.6 65.1 13.5 10.1 65.8	R R R R R R R R R R R R R R R R R R R	R N N C R	1. Control de salud de rutina del niño: CRED menor 1 2. Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1 3. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro FECHADE ULTIMA REGLA:	P P P P P P		R R R R R R R	1(0			99381 85018.01 Z001 99381 99199.17 99403.01 Z001 99382
6 NOMBR	ES YAPELLIDOS PACIENT (*)FECHA DE NACIMIEN 97569470 56789 ES YAPELLIDOS PACIENT (*)FECHA DE NACIMIEN ES YAPELLIDOS PACIENT (*)FECHA DE NACIMIEN 94569478 234-711	2 2 2 CONTROL OF THE PART OF T	CHUJAL FERNANDEZ VILCA O/2023 CHUJAL FERNANDEZ VILCA O/2023 CHUJAL FERNANDEZ VILCA O/2023 CHARACATO CHUJAL	FECHA	D D D D D D D D D D D D D D D D D D D	F F MORES M F	PC Pab Ppreg PC Pab Preg Preg Preg PC Pab PC Pab PC PC Pab Preg	38.3 D DE Hb: 38.5 D DE Hb:	PESO TALLA Hb PESO TALLA Hb PESO TALLA Hb	9.6 65.1 13.5 10.1 65.8	R N R C R	R N N C R	1. Control de salud de rutina del niño: CRED menor 1 2. año 3. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro FECHADE ULTIMA REGLA:	P P P P P P		R R R R R R R R	10	0			99381 85018.01 2001 99381 99199.17 99403.01
6 NOMBR	S5789 ES YAPELLIDOS PACIENT (*)FECHA DE NACIMIEN 97569470 56789 ES YAPELLIDOS PACIENT (*)FECHA DE NACIMIEN ES YAPELLIDOS PACIENT (*)FECHA DE NACIMIEN 94569478 234-711	2 2 E: PABLO TO: 04/1 2 2 E: E: TO:	CHUJAL FERNANDEZ VILCA O/2023 CHUJAL FERNANDEZ VILCA O/2023 CHUJAL FERNANDEZ VILCA O/2023 CHARACATO CHUJAL	FECHAL 1	A D D D D D D D D D D D D D D D D D D D	F F MORES M F F	PC Pab Ppreg SULTADO PC Pab Ppreg PC Pab Pc Pab Preg Pc Pab Preg Pc Pab	38.3 DDEHb: 38.5 DDEHb: 39.5	PESO TALLA Hb PESO TALLA Hb PESO TALLA Hb TALLA TALLA TALLA	9.6 65.1 13.5 10.1 65.8	R R R R R R R R R R R R R R R R R R R	R N N C R	1. Control de salud de rutina del niño: CRED menor 1 2. Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1 3. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro FECHADE ULTIMA REGLA:	P P P P P P		R R R R R R R	1(0			99381 85018.01 2001 99381 99199.17 99403.01 2001 99382
6 NOMBR	S6789 ES YAPELLIDOS PACIENT (*)FECHADE NACIMIEN 97569470 56789 ES YAPELLIDOS PACIENT (*)FECHADE NACIMIEN ES YAPELLIDOS PACIENT (*)FECHADE NACIMIEN 94569478 234-711 ES YAPELLIDOS PACIENT	2 2 E: PABLO TO: 04/1 2 2 E: E: TO:	CHUJAL FERNANDEZ VILCA O/2023 CHUJAL FERNANDEZ VILCA O/2023 CHUJAL FERNANDEZ VILCA O/2023 CHARACATO CHUJAL	FECHAL 1	A D D D D D D D D D D D D D D D D D D D	F F MO RES	PC Pab Ppreg PC Pab Ppreg PC Pab Ppreg PC Pab Preg PC Pab Preg PC Pab Preg	38.3 DDEHb: 38.5 DDEHb: 39.5	PESO TALLA Hb PESO TALLA Hb PESO TALLA Hb TALLA TALLA TALLA	9.6 65.1 13.5 10.1 65.8	R R R R R R R R R R R R R R R R R R R	R N N C R	1. Control de salud de rutina del niño: CRED menor 1 2. año 3. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro FECHADE ULTIMA REGLA: 2. año 4. Control de salud de rutina del niño: 4. Atencion integral de salud del niño: CRED menor 1 3. Suplementación con hierro FECHADE ULTIMA REGLA: 4. Consejería nutricional: alimentación saludable 2. 3. FECHADE ULTIMA REGLA: 4. Consejería nutricional: alimentación saludable 2. 3. FECHADE ULTIMA REGLA: 4. Control de salud del niño CRED del 1a 4 3. Suplementación con hierro Atención integral de salud del niño CRED del 1a 4 3. Suplementación con hierro	P P P P P P		R R R R R R R	1(0			99381 85018.01 2001 99381 99199.17 99403.01 2001 99382
6 NOMBR	S6789 ES YAPELLIDOS PACIENT (*)FECHADE NACIMIEN 97569470 56789 ES YAPELLIDOS PACIENT (*)FECHADE NACIMIEN ES YAPELLIDOS PACIENT (*)FECHADE NACIMIEN 94569478 234-711 ES YAPELLIDOS PACIENT	2 2 E: PABLO TO: 04/1 2 2 E: E: TO:	CHUJAL FERNANDEZ VILCA O/2023 CHUJAL FERNANDEZ VILCA O/2023 CHUJAL FERNANDEZ VILCA O/2023 CHARACATO CHUJAL	FECHAL 1	A D D D D D D D D D D D D D D D D D D D	F F MORES M F F	PC Pab Ppreg	38.3 DDEHb: 38.5 DDEHb: 39.5	PESO TALLA Hb PESO TALLA Hb PESO TALLA Hb TALLA Hb TALLA Hb	9.6 65.1 13.5 10.1 65.8	R N R R R R R	R N R R N C R	1. Control de salud de rutina del niño: CRED menor 1 2. año 3. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro FECHADE ULTIMA REGLA:	P P P P P P		R R R R R R R R R	1(0			99381 85018.01 2001 99381 99199.17 99403.01 2001 99382 99199.17
6 NOMBR	S6789 ES YAPELLIDOS PACIENT (*)FECHADE NACIMIEN 97569470 56789 ES YAPELLIDOS PACIENT (*)FECHADE NACIMIEN ES YAPELLIDOS PACIENT (*)FECHADE NACIMIEN 94569478 234-711 ES YAPELLIDOS PACIENT	2 2 E: PABLO TO: 04/1 2 2 E: E: TO:	CHUJAL FERNANDEZ VILCA O/2023 CHUJAL FERNANDEZ VILCA O/2023 CHUJAL FERNANDEZ VILCA O/2023 CHARACATO CHUJAL	FECHAL 1	A OLTHI A OLTHI D D D D D D D D D D D D D D D D D D D	F F MO RES	PC Pab Ppreg PC Pab	38.3 DDEHb: 38.5 DDEHb: 39.5	PESO PESO PESO PESO PESO PESO PESO PESO	9.6 65.1 13.5 10.1 65.8	R N C R N N R	R N C R N N R	1. Control de salud de rutina del niño: CRED menor 1 2. año 3. Dosaje de Hemoglobina con hemoglobinometro FECHADE ULTIMA REGLA:	P P P P P P P		R R R R R R R R R R	1(0			99381 85018.01 2001 99381 99199.17 99403.01 2001 99382 99199.17

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.

