



Manual de Registro y Codificación
en la Consulta Ambulatoria

Componente de Prevención y Control de daños No Transmisibles



Sistema de Información HIS

2020



PERÚ

Ministerio
de Salud

EL PERÚ PRIMERO

Catalogación hecha por la Biblioteca del Ministerio de Salud



“Manual de Registro y Codificación de la Atención. Componente de Prevención y Control de Daños No transmisibles”
Ministerio de Salud. Oficina de General de Tecnologías de la Información/ Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

Equipo de Trabajo:

DGIESP

Aldo Lucchetti Rodríguez Director General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.

Magda Hinojosa Campos, Directora Ejecutiva de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas

Jorge Hancoco Saavedra, Responsable Nacional del Componente de Daños No transmisibles

Kathy Bolívar Palomino, Equipo Técnico del Componente de Daños No transmisibles

OGEI-OGTI

Albertico Quispe Cruzatti, Director Ejecutivo de la Oficina Gestión de la Información.

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

Marco Polo Bardales Espinoza, Equipo Técnico de la Oficina Gestión de la Información

Ministerio de Salud

Av. Salaverry N° 801, Lima 11, Perú

Tel.: (51-1) 315-6600

www.gob.pe/minsa

webmaster@minsa.gob.pe

Edición, agosto 2020

Diseño y Diagramación

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

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

Tiraje:

Imprenta:

RUC:

Dirección:

Versión Digital:



Pilar Mazzetti Soler
Ministra de Salud

Luis Antonio Nicolás Suárez Ognio
Viceministro de Salud Pública

Víctor Freddy Bocangel Puclla
**Viceministro de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud**

Silviana Gabriela Yancourt Ruiz
Secretaria General

Aldo Javier Lucchetti Rodriguez
**Director General de Intervenciones
Estratégicas en Salud Públicas**

Miguel Angel Gutierrez Reyes
**Director General de la Oficina General de
Tecnologías de la Información**



CONTENIDO

	Pág.
Actividades más frecuentes	07
Instrucciones para el registro y codificación de las actividades	08
Valoración clínica y tamizaje laboratorial de enfermedades crónicas no transmisibles	08
Personas de 05 a 11 años con valoración clínica de factores de riesgo	09
Personas de 12 y 17 años con valoración clínica de factores de riesgo	10
Personas de 18 a 29 años con valoración clínica de factores de riesgo	12
Evaluación del Riesgo cardiovascular	12
Personas de 30 a 39 años con valoración clínica de factores de riesgo	14
Evaluación del Riesgo cardiovascular	15
Personas de 40 a 59 años con valoración clínica de factores de riesgo y tamizaje laboratoria	17
Evaluación del Riesgo cardiovascular	18
Personas mayores de 60 años con valoración clínica de factores de riesgo y tamizaje laboratorial	19
Evaluación del Índice de Masa Corporal (IMC)	20
Evaluación del Riesgo cardiovascular	20
Tratamiento y control a personas con diagnóstico de hipertensión arterial	22
Manejo de emergencia o urgencia hipertensiva	22
Urgencia hipertensiva sin diagnóstico previo de hipertensión	22
Urgencia hipertensiva con diagnóstico previo de hipertensión	23
Emergencia hipertensiva sin diagnóstico previo de hipertensión	23
Emergencia hipertensiva con diagnóstico previo de hipertensión	24
Tratamiento y control de personas con dislipidemias	24
Registro de primera consulta médica	25
Paciente hipertenso de no alto riesgo controlado	25
Controles Mensuales	26
Control a los 6 meses	26
Personas hipertensas con tratamiento especializado	27
UPSS Cardiología/Medicina Interna	27
Manejo Integral especializado	28
UPSS Nefrología	28
UPSS Oftalmología	29
UPSS Endocrinología	29
Pacientes hipertensos con estratificación de riesgo cardiovascular	29

Tratamiento a personas con diagnóstico de diabetes	30
Manejo básico de crisis hipoglucémica o hiperglucémica en pacientes diabéticos	30
Pacientes diabéticos no complicados controlado	31
Controles mensuales	31
Registro de consulta de control a los 3 meses	32
Pacientes diabéticos con tratamiento especializado	32
UPS Nefrología	33
UPS Oftalmología	33
Valoración de complicaciones en personas con diabetes	34
UPSS Oftalmología	34
UPSS Nefrología	34
UPSS Endocrinología	35
Manejo de enfermedad renal diabética	35
Manejo del sobrepeso y obesidad	36
Sobrepeso	36
Obesidad	36
Pacientes con enfermedad cardiometabólica organizados que reciben educación para el control de la enfermedad	37
Registro de Sesión educativa con tema de prevención de hipertensión	37
Registro de Sesión educativa con tema de prevención de Diabetes	37
Registro de Sesión Demostrativa con tema de prevención de hipertensión	38
Registro de Sesión Demostrativa con tema de prevención de diabetes	38
Registro de Sesión educativa con tema de prevención de Diabetes	39
Registro de Sesión Demostrativa con tema de prevención de hipertensión	39
Registro de Sesión Demostrativa con tema de prevención de diabetes	39
Registro de Sesión de Grupo de Ayuda Mutua con tema de prevención de hipertensión	40
Registro de Sesión de Grupo de Ayuda Mutua con tema de prevención de diabetes	40
Registro los servicios de teleorientación y telemonitoreo	41
Valoración Clínica y Tamizaje laboratorial de Enfermedades Crónicas No Transmisibles	41
Evaluación y entrega de Resultados a través de Telemonitoreo	42
Seguimiento de pacientes con diagnóstico de Hipertensión arterial a través de Telemonitoreo	43
Seguimiento de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus a través de Telemonitoreo	44
Registro de servicios de teleconsulta	45

COMPONENTE DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES

Actividades más frecuentes

Código	Diagnóstico / Actividad	Código	Diagnóstico / Actividad
E100	Diabetes Mellitus tipo 1 con coma	I209	Angina de pecho, no especificada
E101	Diabetes Mellitus con cetoacidosis	I64	Accidente cerebrovascular no especificado como hemorragia o infarto
E110	Diabetes Mellitus tipo 2, con coma	N181	Enfermedad renal crónica etapa 1
E111	Diabetes Mellitus tipo 2, con cetoacidosis	N182	Enfermedad renal crónica etapa 2
E112	Diabetes Mellitus tipo 2, con complicaciones renales	N183	Enfermedad renal crónica etapa 3
E113	Diabetes Mellitus tipo 2, con Complicaciones Oftálmicas	N184	Enfermedad renal crónica etapa 4
E114	Diabetes Mellitus tipo 2, con complicaciones neurológicas	N185	Enfermedad renal crónica etapa 5
E115	Diabetes Mellitus tipo 2, con Complicaciones Circulatorias Periféricas	R030	Lectura elevada de la presión sanguínea, sin diagnóstico de hipertensión
E116	Diabetes Mellitus tipo 2, con otras Complicaciones Especificadas	R730	Prueba de tolerancia a la glucosa anormal
E117	Diabetes Mellitus tipo 2, con Complicaciones Múltiples	R739	Hiperglicemia, no especificada
E118	Diabetes Mellitus tipo 2, con complicaciones no especificadas	99199.22	Tamizaje de la presión arterial
E119	Diabetes Mellitus tipo 2, sin complicaciones	Z017	Examen de laboratorio
E160	Hipoglicemia Inducida por fármacos sin coma	Z019	Valoración Clínica de Factores de Riesgo
E162	Hipoglicemia, no especificada	99199.23	Estratificación del riesgo cardiovascular global
E65	Adiposidad localizada	Z720	Problemas relacionados con el uso de tabaco
E669	Obesidad	Z721	Problemas sociales relacionados con el uso de alcohol
E6691	Obesidad I	Z723	Problemas relacionados con la falta de ejercicio físico
E6692	Obesidad II	Z724	Problemas relacionados con la dieta inadecuada y hábitos alimenticios
E6693	Obesidad III	Z833	Antecedente familiares de diabetes mellitus
E6690	Sobrepeso	Z834	Antecedentes familiares de otras enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.
E782	Hiperlipidemia Mixta	93000	Electrocardiograma
E785	Hiperlipidemia no especificada (Dislipidemia)	99401.13	Consejería en estilos de vida saludable
G632	Polineuropatía diabética	C0009	Sesión educativa
H360	Retinopatía diabética	C0010	Sesión demostrativa
H420	Glaucoma en enfermedades endocrinas	C0012	Sesión de ayuda mutua
I10	Hipertensión Esencial (Primaria)	99499.09	Teleorientación síncrona
I110	Enfermedad Cardíaca Hipertensiva con Insuficiencia Cardíaca (Congestiva)	99499.10	Telemonitoreo
I119	Enfermedad Cardíaca Hipertensiva sin Insuficiencia Cardíaca (Congestiva)	83036	Dosaje de Hemoglobina; glucosilada (A1C)
I499	Arritmia Cardíaca, no Especificada	82947	Dosaje de glucosa

INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA COMPONENTE DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES

Este Componente desarrolla actividades de atenciones de salud, orientadas a la promoción de conductas saludables y a la Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles.

El registro de los datos generales se hace siguiendo las indicaciones pertinentes y no presenta características especiales.

A. ATENCIÓN DE SALUD

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

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

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

D: (Diagnóstico definitivo) Cuando se tiene certeza del diagnóstico por evaluación clínica y/o por exámenes auxiliares y debe ser escrito una sola vez para el mismo evento (episodio de la enfermedad cuando se trate de enfermedades agudas y solo una vez para el caso de enfermedades crónicas) en un mismo paciente.

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

Si son más de tres (03) los diagnósticos y/o actividades los que se van a registrar, continúe en el siguiente registro y trace una línea oblicua entre los casilleros de los ítems día hasta servicio y utilice los siguientes tres (03) ítems del campo “diagnósticos y/o actividades” para completar el registro de la atención.

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

VALORACIÓN CLÍNICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES – 3000015 (Valoración Clínica de Factores de Riesgo)

Definición Operacional.- Conjunto de actividades para la identificación de factores de riesgo modificables de diabetes e hipertensión arterial, incluye la valoración clínica, exámenes de laboratorio y consulta por profesional de la salud para la entrega de resultados y manejo.

La valoración clínica incluye: valoración del índice de masa corporal (IMC), medición del perímetro abdominal, valoración de estilos de vida y medición de presión arterial. Se emplea 25 minutos.

El tamizaje laboratorial incluye: dosaje de glucemia en plasma venoso y perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL calculado y triglicéridos), según corresponda al grupo de edad.

El tamizaje de laboratorio se realiza en mayores de 40 años, sin embargo, las personas menores de 40 años en caso se identifique algún factor de riesgo según GPC.

PERSONAS DE 05 A 11 AÑOS CON VALORACIÓN CLÍNICA DE FACTORES DE RIESGO (5001504)

Definición Operacional. - Conjunto de actividades realizadas por profesional de salud para valoración del índice de masa corporal (IMC) y estilos de vida. Se emplea 20 minutos, en niños de 5 a 11 años.

Se tiene la siguiente clasificación:

IMC PARA LA EDAD		
CIE10	Punto de Corte	Clasificación
E669	97 percentil	Obesidad
E6690	> 85 percentil	Sobrepeso
	>Percentil 3 <85 percentil	Normal

Fuente: RM 1120-2017/MINSA. GT para la identificación, tamizaje y manejo de factores de riesgo cardiovasculares y de diabetes mellitus tipo 2.

Cuando no se identifican factores de riesgo

En el ítem peso y talla, registrar en valores numéricos la peso(kg) y talla(m)

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

- En el 1º casillero Valoración Clínica de Factores de Riesgo
- En el 2º casillero Consejería en estilos de vida saludable

En el ítem Tipo de diagnóstico

- En el 1º, y 2º casilleros marque “D” de diagnóstico definitivo.

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero DNT de daños no trasmisibles

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____											FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____						
8	45320	2	Huancayo	9	M	PC	PESO	30	N	1. Valoración Clínica de factores de riesgo	P	D	R	DNT			2019
					F	Pab	TALLA	1.40	C	2. Consejería en estilos de vida	P	D	R				99401.13
	85274136	58			D		Hb		R	R	3.	P	D	R			

Cuando se identifican factores de riesgo

En el ítem peso y talla, registrar en valores numéricos la peso(kg) y talla(m)

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

- En el 1º casillero Valoración Clínica de Factores de Riesgo
- En el 2º casillero sobrepeso.
- En el 3º casillero examen de laboratorio
- En el 4º casillero la consejería en estilos de vida saludable

En el ítem Tipo de diagnóstico anote:

- En el 1º, 2º, 3º y 4º casilleros corresponde “D” de diagnóstico definitivo.

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero “DNT” de daños no trasmisibles

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /							
8	45320	2	Paras	9	A	<input checked="" type="checkbox"/>	PC	PESO	37	N	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Valoración Clínica de factores de riesgo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	DNT		Z019
	85274136	58			M	<input checked="" type="checkbox"/>	Pab	TALLA		C	C	2. Consejería en estilos de vida	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			E6690
					D	<input checked="" type="checkbox"/>	Hb	R	R	3. Examen de laboratorio	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				Z017	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /							
					A	<input checked="" type="checkbox"/>	PC			N	N	4. Consejería estilos de vida saludable	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			99401.13
					M	<input checked="" type="checkbox"/>		TALLA		C	C	5.	P	D	R			
					D	<input checked="" type="checkbox"/>	Pab	Hb		R	R	6.	P	D	R			



Quando se identifican factores de riesgo, en el ejemplo se muestra la identificación de sobrepeso, por lo cual corresponde indicar examen de laboratorio según criterio médico.

Quando se cuenta con resultados de laboratorio positivo (personas que presentan factores de riesgo)

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

- En el 1º y 2º casillero los diagnosticos encontrados (hiperglicemia no especificada y dislipidemia)
- En el siguiente casillero Consejeria en estilos de vida saludable.

En el ítem tipo de diagnóstico

- Todos los casilleros se marcan con “D” de diagnóstico definitivo.

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero la clave “DNT” para identificar la estrategia sanitaria.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /							
19	7622210	2	Paras		A	<input checked="" type="checkbox"/>	PC	PESO	37	N	N	1. Hiperglicemia, no especificada	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	DNT		R739
		58			M	<input checked="" type="checkbox"/>		TALLA	1.40	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Dislipidemia	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			E785
	85421				D	<input checked="" type="checkbox"/>	Pab	Hb	R	R	3. Consejería en estilos de vida saludable	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				99401.13



Para identificar la pertenencia de la Evaluación y Entrega de Resultados de diagnóstico se debe registrar “DNT” en Lab.

PERSONAS DE 12 Y 17 AÑOS CON VALORACIÓN CLÍNICA DE FACTORES DE RIESGO (5001501)

Definición Operacional. - Conjunto de actividades realizadas por profesional de salud para valoración del índice de masa corporal (IMC) y estilos de vida. Se emplea 20 minutos en adolescentes de 12 a 17 años.

IMC PARA LA EDAD

CIE10	Punto de Corte	Clasificación
E669	97 percentil	Obesidad
E6690	> 85 percentil	Sobrepeso
	>Percentil 3<85 percentil	Normal

Fuente: RM 1120-2017/MINSA. GT para la identificación, tamizaje y manejo de factores de riesgo cardiovasculares y de diabetes mellitus tipo 2.

Cuando no se identifican factores de riesgo

En el ítem peso y talla, registrar en valores numéricos la peso(kg) y talla(m)

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

- En el 1º casillero Valoración Clínica de Factores de Riesgo
- En el 2º Consejería en estilos de vida saludable

En el ítem Tipo de diagnóstico

- En el 1º, y 2º casilleros marque “D” de diagnóstico definitivo.

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero DNT de daños no trasmisibles

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CENTRO POBLADO	P	D	R	1º	2º		3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:												FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /							
8	12345678	2	San Juan de Lurigancho	15	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PC	PESO	50	N	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Valoración clínica de factores de riesgo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	DNT			2019
	1234				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	M	TALLA	1.52	<input checked="" type="checkbox"/>	C	2. Consejería en estilos de vida saludable	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				99401.13
		58	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	D	F	Pab	Hb		R	R	3.	P	D	R			

Cuando se identifican factores de riesgo

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

- En el 1º casillero Valoración Clínica de Factores de Riesgo
- En el 2º casillero sobrepeso.
- En el 3º casillero el examen de laboratorio.
- En el 4º casillero la consejería en estilos de vida saludable

En el ítem Tipo de diagnóstico

- En el 1º, 2º y 3º casillero marque “D” de diagnóstico definitivo.

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero “DNT” de daños no trasmisibles

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT												
	HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CENTRO POBLADO	P	D	R	1º	2º		3º											
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:												(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /						FECHA DE ULTIMA REGLA: / /					
18	7622210	2	Paras	15	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PC	PESO	58	N	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Valoración Clínica de Factores de Riesgo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	DNT			2019										
	85421				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	M	TALLA	1.52	<input checked="" type="checkbox"/>	C	2. Sobrepeso	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				E6690										
		58	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	D	F	Pab	Hb		R	R	3. Examen de laboratorio	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				Z017									
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:												(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /						FECHA DE ULTIMA REGLA: / /					
					A	M	PC	PESO		N	N	4. Consejería en estilos de vida saludables	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				99401.13										
					M	F	Pab	TALLA		C	C	5.	P	D	R														
					D	F	Pab	Hb		R	R	6.	P	D	R														



Cuando se identifican factores de riesgo, en el ejemplo se muestra la identificación de sobrepeso, por lo cual corresponde indicar examen de laboratorio según criterio médico.

Cuando se cuenta con resultados de laboratorio

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

- En el 1º y 2º casillero los diagnosticos encontrados (hiperglicemia no especificada y dislipidemia)
- En el siguiente casillero Consejería en estilos de vida saludable.

En el ítem Tipo de diagnóstico

- En el 1º y 2º casilleros marque “D” de diagnóstico definitivo.

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero “DNT”

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT			
	HISTORIA CLINICA		ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º				
GESTANTE/PUERPERA												FECHA DE ÚLTIMA REGLA:									
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIENTO:				FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb:													
19	7622210	2	Paras		15	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC		PESO		N	N	1. Dislipidemia		P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	DNT		E785
	85421	58				<input checked="" type="checkbox"/>	M			TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Hiperlipicemia no especificada		P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			R739
						<input checked="" type="checkbox"/>	D	Pab		Hb		R	R	3. Consejería en estilos de vida saludable		P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			99401.13



Para identificar la pertenencia de la Evaluación y Entrega de Resultados diagnóstico se debe registrar “DNT” en Lab.

PERSONAS DE 18 A 29 AÑOS CON VALORACIÓN CLÍNICA DE FACTORES DE RIESGO (5001502)

Definición Operacional. - Conjunto de actividades para la identificación de factores de riesgo modificables de diabetes e hipertensión, en personas de 18 a 29 años. Como valoración clínica corresponde: valoración del índice de masa corporal (IMC), perímetro abdominal, medición de la presión arterial y estilos de vida; si no tienen alto riesgo se realiza la consejería y acuerdos para modificar estilos de vida. Se emplea 20 minutos.

En personas con riesgos elevados: sobrepeso, obesidad, antecedentes familiares directo de diabetes (padres y hermanos) y/o hipertensión arterial, solicitar tamizaje laboratorial de glucosa y perfil lipídico; en estas personas la valoración clínica y tamizaje termina con la consulta médica para la entrega de resultado y se recomendará una re-evaluación clínica de sus factores de riesgo anual, así como modificación de sus estilos de vida.

En el caso tener resultados anormales de glucosa o perfil lipídico o presión arterial alta se aplicará el producto de tratamiento y control de diabetes o hipertensión. La consulta médica dura 15 minutos.

Evaluación del Índice de Masa Corporal (IMC)

IMC PARA LA EDAD

CÓDIGO	PUNTO DE CORTE (IMC)	CLASIFICACIÓN
E6690	25 a < 30	Sobrepeso
E6691	30 a < 35	Obesidad I
E6692	35 a < 40	Obesidad II
E6693	≥ a 40	Obesidad III

Fuente: Adaptado de la OMS, 1995. El estado físico: Uso e interpretación de la Antropometría. Informe del Comité de Expertos de la OMS, Serie de Informes técnicos 854, Ginebra, Suiza.

Luego de realizar la medición de peso, talla y perímetro abdominal, se registraran los valores obtenidos en el casillero del HIS correspondiente a peso talla y perímetro abdominal.

Evaluación del Riesgo cardiovascular

Se realiza en personas mayores de 20 años, en la cual se evalúan cinco variables: edad, colesterol total, HDL, tabaquismo, presión arterial sistólica y se les asigna un puntaje de acuerdo con lo establecido en la Resolución Ministerial N° 1120-2017/MINSA, Guía Técnica para la Identificación, Tamizaje y Manejo de Factores de Riesgo Cardiovasculares y de Diabetes Mellitus tipo 2.

Valoración de Riesgo Cardiovascular

Nivel de Riesgo	Valor en Lab	
	Framingham	
Bajo	BAJ	<14 puntos
Alto	ALT	>15 puntos

Cuando no se identifican factores de riesgo

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

- En el 1º casillero Valoración Clínica de Factores de Riesgo
- En el 2º casillero el Examen de la Presión arterial

En el ítem Tipo de Diagnóstico

- En el 1º y 2º casilleros marque “D” de diagnóstico definitivo.

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero “DNT” de daños no transmisibles.
- En el 2º casillero “N” el resultado del examen de presión sanguínea: “N” si es normal y “A” si es anormal.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERÍMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT						
	HISTORIA CLÍNICA	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____												FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____						FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____					
8	12345678	2	San Juan de Miraflores	20	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	60	N	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Valoración clínica de factores de riesgo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	DNT			Z019				
	1234	58			<input type="checkbox"/>	M		TALLA	1.65	<input checked="" type="checkbox"/>	C		2. Tamizaje de presión arterial	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	N			99199.22			
					<input type="checkbox"/>	F	Pab		Hb		R	R		3.	P	D	R						



La presión arterial normal es <120/80 alterada cuando es ≥ 120/80).

Cuando se identifican factores de riesgo

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

- En el 1º casillero Valoración Clínica de Factores de Riesgo
- En el 2º casillero el diagnóstico o los diagnósticos que se identifiquen.
- En el 3º casillero el examen de laboratorio.
- En el 4º casillero el Examen de la Presión Sanguínea

- En el 5º casillero la Consejería en estilos de vida saludable

En el ítem Tipo de Diagnóstico marcar:

- En el 1º, 2º, 3º, 4º y 5º casilleros marque “D” de diagnóstico definitivo.

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero “DNT”
- En el 4º casillero del Examen de la Presion Sanguinea: “N” si es Normal y “A” si es Anormal

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:												FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /							
13	754125		2	Callao	26	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PC	PESO	82	N	N	1. Valoración Clínica de Factores de Riesgo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	DNT		2019
	95135746		58			M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Pab	TALLA	1.65	C	C	2. Obesidad	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		E669
						D	F			Hb					3. Examen de laboratorio	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:												FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /							
						A	M	PC	PESO		N	N	4. Tamizaje de presión arterial	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	N		99199.22
						M			TALLA		C	C	5. Consejería en estilos de vida saludable	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			99401.13
						D	F	Pab	Hb		R	R	6.	P	D	R			



La presión arterial normal es <120/80 alterada cuando es ≥ 120/80)

Cuando se cuenta con los resultados de laboratorio

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

- En el 1º y 2º casillero los diagnosticos encontrados (hiperglicemia no especificada y dislipidemia)
- En el 3º casillero, Valoración del riesgo Cardiovascular
- En el 4º casillero, Consejería en estilos de vida saludable.

En el ítem Tipo de Diagnóstico marcar:

- En el 1º, 2º, 3º y 4º casilleros marque “D” de diagnóstico definitivo.

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero “DNT” de daños no transmisibles.
- En el 3º casillero BAJ o ALT

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:												FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /							
13	95135746		2	Callao	26	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PC	PESO	82	N	N	1. Dislipidemia	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	DNT		E785
						M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Pab	TALLA	1.65			2. Hiperglicemia	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		R739
	754125		58			D	F			Hb		R	R	3. Valoración del riesgo Cardiovascular	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	BAJ	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:												FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /							
						A	M	PC	PESO		N	N	4. Consejería en estilos de vida saludable	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			99401.13
						M			TALLA		C	C	5.	P	D	R			
						D	F	Pab	Hb		R	R	6.	P	D	R			

PERSONAS DE 30 A 39 AÑOS CON VALORACIÓN CLÍNICA DE FACTORES DE RIESGO (5001503)

Definición Operacional. - Conjunto de actividades para la identificación de factores de riesgo modificables de diabetes e hipertensión, en personas de 30 a 39 años. Como valoración clínica corresponde: valoración

del índice de masa corporal (IMC), perímetro abdominal, medición de la presión arterial y estilos de vida; si no tienen alto riesgo se realiza la consejería y acuerdos para modificar estilos de vida. Se emplea 20 minutos.

En personas con riesgos elevados: sobrepeso, obesidad, antecedentes familiares directo de diabetes (padres y hermanos) y/o hipertensión arterial, solicitar tamizaje laboratorial de glucosa y perfil lipídico; en estas personas la valoración clínica y tamizaje termina con la consulta médica para la entrega de resultado y se recomendará una reevaluación clínica de sus factores de riesgo anual, así como modificación de sus estilos de vida.

En el caso tener resultados anormales de glucosa o perfil lipídico o presión arterial alta se aplicará el sub-producto de tratamiento y control de diabetes o hipertensión. La consulta médica dura 15 minutos.

Evaluación del Índice de Masa Corporal (IMC)

IMC PARA LA EDAD

CÓDIGO	PUNTO DE CORTE (IMC)	CLASIFICACIÓN
	18.5 a < 25	Normal
E6690	25 a < 30	Sobrepeso
E6691	30 a < 35	Obesidad I
E6692	35 a < 40	Obesidad II
E6693	≥ a 40	Obesidad III

Fuente: Adaptado de la OMS, 1995. El estado físico: Uso e interpretación de la Antropometría. Informe del Comité de Expertos de la OMS, Serie de Informes técnicos 854, Ginebra, Suiza.

Luego de realizar la medición de peso, talla y perímetro abdominal, se registraran los valores obtenidos en el casillero del HIS correspondiente a peso talla y perímetro abdominal.

Evaluación del Riesgo cardiovascular

Se realiza en personas mayores de 20 años, en la cual se evalúan cinco variables: edad, colesterol total, HDL, tabaquismo, presión arterial sistólica y se les asigna un puntaje de acuerdo con lo establecido en la Resolución Ministerial N° 1120-2017/MINSA, Guía Técnica para la Identificación, Tamizaje y Manejo de Factores de Riesgo Cardiovasculares y de Diabetes Mellitus tipo 2.

Valoración de Riesgo Cardiovascular

Nivel de Riesgo	Valor en Lab	
	Framingham	
Bajo	BAJ	<14 puntos
Alto	ALT	>15 puntos

Cuando no se identifican factores de riesgo

En el ítem peso y talla, registrar en valores numéricos la peso(kg) y talla(m)

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

- En el 1º casillero Valoración Clínica de Factores de Riesgo
- En el 2º casillero el Examen de presión arterial

En el ítem Tipo de diagnóstico

- En el 1º, 2º y 3º casillero marque SIEMPRE “D” de diagnóstico definitivo.

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero DNT de daños no trasmisibles.
- En el 2º casillero registre Tamizaje de presión arterial: “N” si es Normal y “A” si es Anormal

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CENTRO POBLADO	P	D	R	1º	2º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /						
8	12345678	2	San Cristóbal	32	M	PC	PESO 65	N	N	1. Valoración clínica de factores de riesgo	P	D	R	DNT			2019
	1234	58		M			TALLA 1.65	C	C	2. Tamizaje de presión arterial	P	D	R	N			99199.22
				D	Pab		Hb	R	R	3.	P	D	R				

Cuando se identifican factores de riesgo

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

- En el 1º casillero Valoración Clínica de Factores de Riesgo
- En el 2º casillero Obesidad
- En el 3º Exámenes de laboratorio
- En el 4º Examen de la presión arterial
- En el 5º Consejería en estilos de vida saludable

En el ítem Tipo de Diagnóstico

- En el 1º, 2º, 3º, 4º y 5º casilleros marque “D” de diagnóstico definitivo.

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero “DNT”
- En el 4º casillero del Tamizaje de la presión arterial : “N” si es Normal y “A” si es Anormal

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CENTRO POBLADO	P	D	R	1º	2º		3º
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /							
18	56324	2	Tumbes	37	M	PC	PESO 82	N	N	1. Valoración Clínica de Factores de Riesgo	P	D	R	DNT			2019	
	27854845	58		M			TALLA 1.65	C	C	2. Obesidad	P	D	R				E669	
				D	Pab		Hb	R	R	3. Examen de laboratorio	P	D	R				2017	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /							
					A	M	PC		N	N	4. Tamizaje de la Presión Arterial	P	D	R	A			99199.22
					M				C	C	5. Consejería en estilos de vida saludable	P	D	R				99401.13
					D	F	Pab		R	R	6.	P	D	R				

Cuando se cuenta con resultados de laboratorio

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

- En el 1º y 2º casillero los diagnosticos encontrados (hiperglicemia no especificada y dislipidemia)
- En el 3º casillero, Valoración del riesgo Cardiovascular
- En el 4º casillero, Consejería en estilos de vida saludable.

En el ítem Tipo de Diagnóstico marcar:

- En el 1º, 2º, 3º y 4º casilleros marque “D” de diagnóstico definitivo.

Para el ítem Tipo de diagnóstico

- En el 1º, 2º y 3º casillero marque “D” de diagnóstico definitivo.

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero “DNT” de daños no transmisibles.
- En el 3º casillero BAJ (bajo) o ALT(alto)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLINICA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1ª		2ª
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /														
13	95135746	2	Tumbes	26	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PC	PESO	83	N	N	1. Dislipidemia	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	DNT		E785
	754125	58			M			TALLA	1.65	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Hiperglicemia	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			R739
					D	F	Pab	90	Hb		R	R	3. Estratificación del riesgo Cardiovascular	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	BAJ	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /														
					A		PC	PESO		N	N	1. Consejería en estilos de vida saludable	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			99401.13
					M			TALLA		C	C	2.	P	D	R			
					D	F	Pab	Hb		R	R	3.	P	D	R			

PERSONAS DE 40 A 59 AÑOS CON VALORACIÓN CLÍNICA DE FACTORES DE RIESGO Y TAMIZAJE LABORATORIAL (5001507)

Definición Operacional. - Conjunto de actividades para la identificación de factores de riesgo modificables de diabetes e hipertensión, en personas de 40 a 59 años. Como valoración clínica corresponde: valoración del índice de masa corporal (IMC), perímetro abdominal, medición de la presión arterial y estilos de vida; asimismo se solicita tamizaje laboratorial de glucosa y perfil lipídico; en estas personas la valoración clínica y tamizaje termina con la consulta médica para la entrega de resultados, siempre y cuando tengan hipertensión y diabetes, ya que deben ser derivados para manejo con los demás productos y guías (hipertensión y diabetes).

En caso de que no tuvieran hipertensión ni diabetes se realiza la Consejería en estilos de vida (de acuerdo al riesgo poblacional) según modelo de cambio conductual. La consulta médica dura 20 minutos. Se recomienda realizar la valoración clínica y tamizaje según las definiciones operacionales en este grupo de edad cada año.

Evaluación del Índice de Masa Corporal (IMC)

IMC PARA LA EDAD

CÓDIGO	PUNTO DE CORTE (IMC)	CLASIFICACIÓN
	18.5 a < 25	Normal
E6690	25 a < 30	Sobrepeso
E6691	30 a < 35	Obesidad I
E6692	35 a < 40	Obesidad II
E6693	≥ a 40	Obesidad III

Fuente: Adaptado de la OMS, 1995. El estado físico: Uso e interpretación de la Antropometría. Informe del Comité de Expertos de la OMS, Serie de Informes técnicos 854, Ginebra, Suiza.

Luego de realizar la medición de peso, talla y perímetro abdominal, se registraran los valores obtenidos en el casillero del HIS correspondiente a peso talla y perímetro abdominal.

Evaluación del Riesgo cardiovascular

Se realiza en personas mayores de 20 años, en la cual se evalúan cinco variables: edad, colesterol total, HDL, tabaquismo, presión arterial sistólica y se les asigna un puntaje de acuerdo con lo establecido en la Resolución Ministerial N° 1120-2017/MINSA, Guía Técnica para la Identificación, Tamizaje y Manejo de Factores de Riesgo Cardiovasculares y de Diabetes Mellitus tipo 2.

Valoración de Riesgo Cardiovascular

Nivel de Riesgo	Valor en Lab	
	Framingham	
Bajo	BAJ	<14 puntos
Alto	ALT	>15 puntos

Cuando no se identifican factores de riesgo

En el ítem peso y talla, registrar en valores numéricos la peso(kg) y talla(m)

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

- En el 1º casillero Valoración Clínica de Factores de Riesgo.
- En el 2º casillero el Examen de laboratorio
- En el 3º casillero Tamizaje de la presión arterial
- En el 4º casillero En el ítem Tipo de diagnóstico
- En el 1º, 2º, y 3º casilleros marquen “D” de diagnóstico definitivo.

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero registre “DNT” de daños no trasmisibles.
- En el 3º casillero registre el resultado de presión sanguínea: “N” si es normal y “A” si es anormal.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:					
24	65321452	2	Camaná	68	M	PC	PESO 60	N	X	1. Valoración Clínica de Factores de Riesgo	P	X	R	DNT			2019
	35745	58		68	M		TALLA 1.64	X	C	2. Examen de laboratorio	P	X	R				2017
					D	Pab	95	Hb		R	R	3. Tamizaje de la Presión arterial	P	X	R	N	

Cuando se identifican factores de riesgo

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

- En el 1º casillero Valoración Clínica de Factores de Riesgo
- En el 2º casillero el diagnóstico resultado de la evaluación del IMC
- En el 3º Exámenes de laboratorio
- En el 4º Tamizaje de la presión arterial
- En el 5º Consejería integral

Para el ítem Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º, 2º, 3º, 4º y 5º casilleros “D” de diagnóstico definitivo.

En el ítem Lab anote

- En el 1º casillero “DNT” de daños no trasmisibles
- En el 4º casillero anote el resultado de presión arterial: “N” si es normal y “A” si es anormal.

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT			
	HISTORIA CLINICA			ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1º	2º	3º	P	D	R		N	N	N
	GESTANTE/PUERPERA																							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:												FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /												
7	125445		2	Huaraz		48	M	PC	PESO	54	N	N	1. Valoración Clínica de Factores de Riesgo			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	DNT			2019		
	52524758		58						90	TALLA	1.63	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Obesidad			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				E669	
										Hb		R	R	3. Examen de laboratorio			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R					Z017
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:												FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /												
							A	M	PC	PESO		N	N	4. Tamizaje de la presión arterial			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	N			99199.22	
											TALLA		C	C	5. Consejería en estilos de vida saludable			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				99401.13
											D	F	Pab	Hb		R	R	6.			P	D	R	

Cuando se cuenta con resultados de laboratorio

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

- En el 1º y 2º casillero los diagnosticos encontrados (hiperglicemia no especificada y dislipidemia)
- En el 3º casillero, Valoración del riesgo Cardiovascular
- En el 4º casillero, Consejería en estilos de vida saludable.

En el ítem Tipo de Diagnóstico marcar:

- En el 1º, 2º, 3º y 4º casilleros marque "D" de diagnóstico definitivo.

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero registre "DNT" de daños no transmisibles.
- En el 3º casillero registre BAJ o ALT

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT			
	HISTORIA CLINICA			ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1º	2º	3º	P	D	R		N	N	N
	GESTANTE/PUERPERA																							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:												FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /												
13	95135746		2	Tumbes		26	M	PC	PESO	82	N	N	1. Dislipidemia			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	DNT			E785		
	754125		58						90	TALLA	1.65	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Hiperglicemia			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				R739	
										D	F	Pab	Hb		R	R	3. Estratificación del riesgo Cardiovascular			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	BAJO	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:												FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /												
							A	M	PC	PESO		N	N	1. Consejería en estilos de vida saludable			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				99401.13	
											TALLA		C	C	2.			P	D	R				
											D	F	Pab	Hb		R	R	3.			P	D	R	

PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS CON VALORACIÓN CLÍNICA DE FACTORES DE RIESGO Y TAMIZAJE LABORATORIAL (5001505)

Definición Operacional. - Conjunto de actividades para la identificación de factores de riesgo modificables de diabetes e hipertensión, en personas mayores de 60 años. Como valoración clínica corresponde: valoración del índice de masa corporal (IMC), perímetro abdominal, medición de la presión arterial y estilos de vida; asimismo se solicita tamizaje laboratorial de glucosa y perfil lipídico; en estas personas la valoración clínica y tamizaje termina con la consulta médica para la entrega de resultados, siempre y cuando tengan hipertensión y diabetes, ya que deben ser derivados para manejo con los demás productos y guías (hipertensión y diabetes).

En caso de que no tuvieran hipertensión ni diabetes, pero si presentara algunos otros factores de riesgo se realiza la Consejería en estilos de vida (de acuerdo al riesgo poblacional) según modelo de cambio conductual. La consulta médica dura 20 minutos.

Se recomienda realizar la valoración clínica y tamizaje según las definiciones operacionales en este grupo de edad cada año.

Evaluación del Índice de Masa Corporal (IMC)

Clasificación de la Valoración Nutricional de las Personas Adultas Mayores según Índice de Masa Corporal (IMC)

IMC	Clasificación	CIE10
≤ 23,0	Delgadez	E46X
>23 a < 28	Normal	
≥ 28 a < 32	Sobrepeso	E6690
≥ 32	Obesidad	E669

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Guía Clínica para Atención Primaria a las Personas Adultas Mayores. Módulo 5. Valoración Nutricional del Adulto Mayor Washington, DC 2002.

Luego de realizar la medición de peso, talla y perímetro abdominal, se registraran los valores obtenidos en el casillero del HIS correspondiente a peso talla y perímetro abdominal.

Evaluación del Riesgo cardiovascular

Se realiza en personas mayores de 20 años, en la cual se evalúan cinco variables: edad, colesterol total, HDL, tabaquismo, presión arterial sistólica y se les asigna un puntaje de acuerdo con lo establecido en la Resolución Ministerial N° 1120-2017/MINSA, Guía Técnica para la Identificación, Tamizaje y Manejo de Factores de Riesgo Cardiovasculares y de Diabetes Mellitus tipo 2.

Valoración de Riesgo Cardiovascular

Nivel de Riesgo	Valor en Lab	
	Framingham	
Bajo	BAJ	<14 puntos
Alto	ALT	>15 puntos

Cuando no se identifican factores de riesgo

En el ítem peso y talla, registrar en valores numéricos la peso(kg) y talla(m)

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

- En el 1º casillero registre Valoración Clínica de Factores de Riesgo
- En el 2º casillero registre examen de laboratorio
- En el 3º casillero registre Examen de la Presión arterial

Para el ítem: Tipo de diagnóstico anote:

- En el 1º, 2º, y 3º casillero marcar **“D”**

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero registre **“DNT”** de daños no transmisibles.
- En el 3º casillero registre el resultado del examen de presión arterial: **“N”** si es normal y **“A”** si es anormal.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º	3º
	GESTANTE/PUERPERA																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /															
24	65321452	2	Camaná	68	<input checked="" type="checkbox"/> M	PC	PESO	60	N	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Valoración Clínica de Factores de Riesgo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	DNT		2019		
					<input checked="" type="checkbox"/> M		TALLA	1.64		<input checked="" type="checkbox"/>	C	2. Examen de laboratorio	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		2017		
	35745	58			<input checked="" type="checkbox"/> D	Pab	95	Hb		R	R	3. Tamizaje de la Presión arterial	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	N		99199.22	

Cuando se identifican factores de riesgo

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

- En el 1º casillero anote Valoración Clínica de Factores de Riesgo
- En el 2º casillero anote los factores de riesgo identificados
- En el 3º casillero anote Examen de laboratorio
- En el 4º Examen anote Tamizaje de la presión arterial
- En el 5º Consejería en estilos de vida saludable

Para el ítem Tipo de diagnóstico:

- En el 1º, 2º, 3º, 4º y 5º casilleros marquen “D” de diagnóstico definitivo.

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero registre “DNT” de daños no trasmisibles
- En el 4º casillero registre el resultado del examen de presión arterial: “N” si es normal y “A” si es anormal.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º	3º
	GESTANTE/PUERPERA																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /															
7	125445	2	Huaraz	48	<input checked="" type="checkbox"/> M	PC	PESO	60	N	N	1. Valoración Clínica de Factores de Riesgo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	DNT		2019		
					<input checked="" type="checkbox"/> M		TALLA	1.65		<input checked="" type="checkbox"/>		2. Obesidad	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		E669		
	52524758	58			<input checked="" type="checkbox"/> D	Pab	90	Hb		R	R	3. Examen de laboratorio	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		2017		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /															
					<input checked="" type="checkbox"/> A	M	PC	PESO		N	N	4. Tamizaje de la presión arterial	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	A		99199.22	
					<input checked="" type="checkbox"/> M	F	Pab	TALLA		C	C	5. Consejería en estilos de vida saludable	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		99401.13		
					<input checked="" type="checkbox"/> D		Hb		R	R	6.	P	<input checked="" type="checkbox"/>	D	R				



La presión arterial normal es <120/80 alterada cuando es ≥ 120/80)

Cuando se cuenta con resultados de laboratorio

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

- En el 1º y 2º casillero los diagnosticos encontrados (hiperglicemia no especificada y dislipidemia)
- En el 3º casillero, Valoración del riesgo Cardiovascular
- En el 4º casillero, Consejería en estilos de vida saludable.

En el ítem Tipo de Diagnóstico marcar:

- En el 1º, 2º, 3º y 4º casilleros marque “D” de diagnóstico definitivo.

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero anote “DNT” de daños no transmisibles.
- En el 3º casillero anote BAJ o ALT

DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CENTRO POBLADO	P	D	R	1º	2º		3º
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /														
13	95135746	2	Tumbes	26	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PC	PESO	83	N	N	1. Dislipidemia	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	DNT		E785
					M			TALLA	1.65	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Hiperglicemia	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			R739
	754125	58			D	F	Pab	90	Hb		R	R	3. Valoración del riesgo Cardiovascular	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	BAJ	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /														
					A	M	PC	PESO		N	N	4. Consejería en estilos de vida saludable	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			99401.13
					M			TALLA		C	C	5.	P	D	R			
					D	F	Pab	Hb		R	R	6.	P	D	R			



Recuerde que las patologías diagnosticadas no confirmadas se registran con tipo de diagnóstico "P".

TRATAMIENTO Y CONTROL A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL (3000016)

MANEJO DE EMERGENCIA O URGENCIA HIPERTENSIVA (5001601)

Definición Operacional. - Comprende acciones para el manejo de la urgencia o emergencia hipertensiva. Las crisis hipertensivas pueden ser urgencias o emergencias hipertensivas.

Urgencia hipertensiva es una situación en la que la presión arterial se ve gravemente elevada (180 o superior para la presión sistólica o 110 o superior para la presión diastólica), pero no hay daño orgánico asociado. Aquellos que experimentan urgencia hipertensiva puede o no experimentar uno o más de estos síntomas: dolor de cabeza intenso, dificultad para respirar, hemorragias nasales o ansiedad severa. La atención de la urgencia hipertensiva incluye el control de las funciones vitales.

El tratamiento de la urgencia hipertensiva generalmente requiere reajuste y/o dosificación adicional de medicamentos por vía oral, pero a menudo no requiriere hospitalización para la reducción rápida de la presión arterial. Puede ser manejada inicialmente en los establecimientos de primer nivel y ser referido de ser el caso, para ser tratada en el II nivel.

Emergencia hipertensiva cuando la presión arterial alcanza niveles que dañan órganos. Ocurren generalmente en los niveles de presión arterial superiores o iguales a 180 sistólica o 120 diastólica, pudiendo ocurrir a niveles más bajos en pacientes cuya presión arterial no había sido previamente alta. Las consecuencias de la presión arterial no controlada en este rango pueden ser graves e incluir: Ictus, pérdida de consciencia, pérdida de la memoria, ataque al corazón, daño a los ojos y los riñones, pérdida de la función renal, disección aórtica, angina de pecho (dolor de pecho inestable) edema pulmonar (acumulación de líquido en los pulmones) entre otros.

La atención de la emergencia hipertensiva incluye el ingreso por emergencia hospitalaria, la hospitalización, la monitorización continua de la presión arterial y el manejo farmacológico, además la determinación de órgano blanco afectado, cuando corresponda. Corresponde al II o III nivel de atención.

Urgencia hipertensiva sin diagnóstico previo de hipertensión

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

- En el 1º casillero registrar Lectura Elevada de la Presión Sanguínea

Para el ítem: Tipo de diagnóstico anote:

- En el 1º casillero marque “D” de definitivo.

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero registrar “URG” de urgencia.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º	3º
	GESTANTE/PUERPERA																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /															
24	65236521	2	Chiclayo	57	M	PC	PESO	60	N	N	1. Lectura Elevada de la Presión Sanguínea, sin diagnóstico de Hipertensión	P	D	R	URG			R030	
	54255	58		57	M		TALLA	1.55			2.	P	D	R					
					D	F	Pab	Hb		R	R	3.	P	D	R				



En EE.SS. de II y III nivel se procesarán los registros del Sistema de Egresos y Emergencias (SEEM).

Urgencia hipertensiva con diagnóstico previo de hipertensión

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

- En el 1º casillero registrar Hipertensión arterial

Para el ítem: Tipo de diagnóstico anote:

- En el 1º casillero marque “R” de repetido.

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero registrar “URG”

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º	3º
	GESTANTE/PUERPERA																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /															
30	36526521	2	Piura	63	M	PC	PESO	65	N	N	1. Hipertensión arterial	P	D	R	URG			110	
	854222	58		63	M		TALLA	1.57			2.	P	D	R					
					D	F	Pab	Hb		R	R	3.	P	D	R				



La urgencia hipertensiva con o sin diagnóstico previo no requiere referencia a otro establecimiento de salud.

Emergencia hipertensiva sin diagnóstico previo de hipertensión

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

- En el 1º casillero registrar Lectura elevada de la presión sanguínea.

Para el ítem Tipo de diagnóstico:

- En el 1º casillero registrar “D” de definitivo.

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero registrar “EMG”
- En el siguiente casillero registrar “RF” si el paciente requiere Referencia a otro establecimiento de salud.

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT				
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO									P	D	R	1º	2º	3º					
	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:												FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /										
24	65236521		2	Chiclayo		57	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC		PESO	67	N	N	1.	Lectura Elevada de la Presión Sanguínea, sin diagnóstico de Hipertensión	<input checked="" type="checkbox"/>	D	R	EMG			R030
	54255		58				<input checked="" type="checkbox"/>	M	Pab		TALLA	1.61	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.	Accidente cerebrovascular no especificado como hemorragia o infarto	<input checked="" type="checkbox"/>	D	R	RF			164
							<input checked="" type="checkbox"/>	D			Hb		R	R	3.			<input checked="" type="checkbox"/>	D	R			

Emergencia hipertensiva con diagnóstico previo de hipertensión

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

- En el 1º casillero registrar Hipertensión arterial

Para el ítem: Tipo de diagnóstico anote:

- En el 1º casillero registrar “R” de repetido.

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero registrar “EMG” de emergencia.

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT				
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO									P	D	R	1º	2º	3º					
	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:												FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /										
30	36526521		2	Piura		63	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC		PESO	67	N	N	1.	Hipertensión arterial	<input checked="" type="checkbox"/>	D	R	EMG			110
	854222		58				<input checked="" type="checkbox"/>	F	Pab		TALLA	1.56	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.	Accidente cerebrovascular no especificado como hemorragia o infarto	<input checked="" type="checkbox"/>	D	R	RF			164
							<input checked="" type="checkbox"/>	D			Hb		R	R	3.			<input checked="" type="checkbox"/>	D	R			

TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON DISLIPIDEMIAS (5001602)

Definición Operacional. - Intervención dirigida a personas con dislipidemia de dieciocho (18) años a más que se brinda en establecimientos de salud con población asignada de las categorías I-2, I-3, I-4 y II-1, y cuentan con profesional médico.

La intervención incluye una consulta médica por lo menos cada 3 meses.

La intervención incluye una consulta médica por lo menos cada 3 meses, donde se realizarán los siguientes procedimientos: exámenes de laboratorio (incluye colesterol total, colesterol HDL, cálculo del LDL y triglicéridos) según corresponda:

- Control de la presión arterial
- Cálculo del IMC
- Medición del Perímetro abdominal
- Consejería nutricional
- Consejería/prescripción de actividad física
- Recomendaciones para la cesación del consumo de tabaco y alcohol

Si el establecimiento de salud contara con nutricionista, el paciente deberá ser atendido en consulta nutricional, de lo contrario el médico tratante o profesional de salud capacitado realizará la consejería nutricional. El médico emplea al menos 15 minutos.

Dislipidémico controlado, es la persona que alcanza los valores meta establecidos en la guía de práctica clínica.

Personal que ejecuta la actividad: médico, enfermera, nutricionista, técnico de enfermería y personal de laboratorio.

Registro de primera consulta médica

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

- En el 1º casillero registrar Dislipidemia.
- En el 2º casillero registrar Tamizaje de presión sanguínea

Para el ítem: Tipo de diagnóstico anote:

- En todos los casilleros corresponde marcar “D” de definitivo.

En el ítem Lab:

- En el 3º casillero registrar “N”, resultado normal del examen de presión arterial.

DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____											FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____							
4	65321452	2	Camaná	48	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	60	N	N	1. Dislipidemia	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>			E785
	35745	58			<input checked="" type="checkbox"/>	M		TALLA	1.78	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Tamizaje de la Presión arterial	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	N		99199.22
					<input checked="" type="checkbox"/>	D	PaB				Hb		R	R	3.	P	D	R

Registro de consulta médica de seguimiento a los tres meses

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

- En el 1º casillero registrar Dislipidemia.
- En el 3º casillero registrar Tamizaje de presión arterial.

Para el ítem Tipo de diagnóstico:

- En el 1º casillero marcar “R” de repetido.
- En el 2º y 3º casillero marcar “D” de definitivo.

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero registrar “PC” de paciente controlado.
- En el 3º casillero registrar “N” de normal.

DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____											FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____							
4	65321452	2	Camaná	48	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	70	N	N	1. Dislipidemia	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	PC		E785
	35745	58			<input checked="" type="checkbox"/>	M		TALLA	1.65	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Tamizaje de la Presión arterial	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	N		99199.22
					<input checked="" type="checkbox"/>	D	PaB				Hb		R	R	3.	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R

PACIENTE HIPERTENSO DE NO ALTO RIESGO CONTROLADO (5001604)

Definición Operacional. - Intervención dirigida a personas con hipertensión arterial de no alto riesgo cardiovascular (riesgo cardiovascular bajo o moderado) de dieciocho (18) años a más que se brinda en establecimientos de salud con población asignada de las categorías I-2, I-3, I-4 y II-1, con la finalidad de brindar tratamiento integral para el control de su enfermedad que han sido tipificados como controlados. Incluye el manejo de complicaciones y multimorbididades según riesgo cardiovascular.

Paciente controlado: Es aquel que, teniendo el tratamiento instaurado, reporta en al menos 4 de 6 controles que se realizan mensualmente en un periodo de 6 meses, una presión arterial menor de 140/90 mmHg o dentro de la meta terapéutica establecida según el caso.

Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos e intervenciones:

- Control de la presión arterial
- Cálculo del IMC

- Medición del perímetro abdominal.
- Consejería nutricional.
- Consejería/ prescripción de actividad física.
- Recomendaciones para la cesación de consumo de tabaco y alcohol
- Evaluación de efectos adversos y prescripción farmacológica.

Controles Mensuales

Cuando mensualmente viene a su atención y tiene una presión arterial < 140/90 mmHg o dentro de la meta terapéutica establecida según el caso se registra de la siguiente manera:

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

- En el 1º casillero Hipertensión Esencial (Primaria)
- En el 2º casillero Examen de presión arterial

En el ítem Tipo de Diagnóstico:

- En el 1º casillero marcar “R” de repetido.
- En el 2º y 3º casillero marcar “D” de definitivo.

En el ítem Lab:

En el 2º casillero registrar “N” cuando la presión es < 140/90 mmHg y “A” cuando es ≥ 140/90 mmHg.

DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERÍMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT			
	HISTORIA CLÍNICA GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: / /									
7	16070602	1	Los Olivos	61	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PC	PESO	67	N	N	1.	Hipertensión Esencial (Primaria)	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>			110	
	15212	58			M	F	Pab	TALLA	1.61	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.	Examen de la Presión Arterial	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	N			2013
					D			Hb		R	R	3.		P	D	R				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: / /									
					A	M	PC	PESO		N	N	4.		P	D	O				
					M			TALLA		C	C	5.		P	D	R				
					D	F	Pab	Hb		R	R	6.		P	D	R				

Control a los 6 meses

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

- En el 1º casillero Hipertensión Esencial (Primaria)
- En el 2º casillero Examen de presión arterial

En el ítem Tipo de Diagnóstico:

- En el 1º casillero marcar “R” de repetido.
- En el 2º casillero marcar “D” de definitivo.

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero registrar “PC” de paciente controlado.
- En el 2º casillero marcar “N” o “A”

DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERÍMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT			
	HISTORIA CLÍNICA GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: / /									
7	16070602	1	Los Olivos	61	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PC	PESO	56	N	N	1.	Hipertensión Esencial (Primaria)	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	PC			110
	15212	58			M	F	Pab	TALLA	1.67	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.	Tamizaje de la presión arterial	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	N			99199.22
					D			Hb		R	R	3.		P	D	R				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: / /									
					A	M	PC	PESO		N	N	4.		P	D	O				
					M			TALLA		C	C	5.		P	D	R				
					D	F	Pab	Hb		R	R	6.		P	D	R				

PERSONAS HIPERTENSAS CON TRATAMIENTO ESPECIALIZADO (5001606)

Definición Operacional. - Intervención dirigida a personas con diagnóstico de hipertensión arterial de alto y muy alto riesgo, con una o varias complicaciones, que se encuentren clínicamente estable. El manejo integral especializado requiere de la intervención de especialista en: nefrología, oftalmología, endocrinología, cardiología o medicina interna, nutrición; incluye consulta médica, hospitalización, evaluaciones complementarias multidisciplinarias, exámenes bioquímicos y otras pruebas según criterio médico para valorar y controlar complicaciones, morbilidades asociadas y manifestaciones tardías de la enfermedad. El manejo se realiza en establecimientos de salud sin población asignada de categorías II-1, II-2, II-E, III-1 y III-2. Además, se identifica si el paciente esta controlado de acuerdo al criterio clínico del médico y las metas de presión arterial según comorbilidades.

UPSS Cardiología/Medicina Interna

Controles Mensuales

Cuando mensualmente viene a su atención y tiene una presión arterial < 140/90 mmHg o dentro de la meta terapéutica establecida según el caso se registra de la siguiente manera:

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

- En el 1º casillero Hipertensión Esencial (Primaria)
- En el 2º casillero Examen de presión arterial

En el ítem Tipo de Diagnóstico:

- En el 1º casillero marcar "R" de repetido.
- En el 2º y 3º casillero marcar "D" de definitivo.

En el ítem Lab:

En el 2º casillero registrar "N" cuando la presión es < 140/90 mmHg y "A" cuando es ≥ 140/90 mmHg.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____												FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____						
7	16070602	1	Los Olivos	61	M	PC	PESO 67	N	N	1. Hipertensión Esencial (Primaria)	P	D	X				110	
	15212	58			F	Paab	TALLA 1.61	X	X	2. Tamizaje de la presión arterial	P	X	R	N				99199.22
					D		Hb		R	R	3.	P	D	R				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____												FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____						
					A	M	PC	PESO	N	N	4.	P	D	O				
					M		TALLA		C	C	5.	P	D	R				
					D	F	Paab	Hb		R	R	6.	P	D	R			

En el caso que el paciente hipertenso este controlado se registra de la siguiente manera:

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

- En el 1º casillero Hipertensión Esencial (Primaria)
- En el 2º casillero Examen de presión arterial

En el ítem Tipo de Diagnóstico:

- En el 1º casillero marcar "R" de repetido.
- En el 2º casillero marcar "D" de definitivo.

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero registrar “PC” de paciente controlado.
- En el 2º casillero marcar “N” o “A”

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º	3º
	GESTANTE/PUERPERA																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /								
7	16070602	1	Los Olivos	61	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PC	PESO	56	N	N	1. Hipertensión Esencial (Primaria)	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	PC		110	
	15212	58			M			TALLA	1,67	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Tamizaje de la presión arterial	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	N		99199.22	
					D	F	Pab	Hb		R	R	3.	P	D	R				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /								
					A	M	PC	PESO		N	N	4.	P	D	O				
					M			TALLA		C	C	5.	P	D	R				
					D	F	Pab	Hb		R	R	6.	P	D	R				

Manejo Integral especializado

El manejo integral especializado involucra los servicios de nefrología, oftalmología, endocrinología, cardiología o medicina interna, nutrición; incluye consulta médica, hospitalización, evaluaciones complementarias multidisciplinarias, exámenes bioquímicos y otras pruebas según criterio médico para valorar y controlar complicaciones, morbilidades asociadas y manifestaciones tardías de la enfermedad.

ESPECIALIDAD

DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES

Cardiología	Enfermedad cardiaca hipertensiva con insuficiencia cardiaca (I110) Trastorno de la válvula aórtica (I359)
Cardiovascular	Enfermedad vascular periférica (I739) Arteriosclerosis de la aorta (I700)
Endocrinología	Diabetes tipo 2 con complicaciones múltiples (E117)
Nefrología	Enfermedad renal hipertensiva (I129)
Neurología	Accidente cerebrovascular no especificado como hemorragia o infarto (I64)
Oftalmología	Retinopatía hipertensiva (H350)
Rehabilitación	Secuelas de accidente vascular encefálico, no especificado como hemorrágico o isquémico (I694)

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

- En el 1º casillero el diagnóstico del especialista.

Para el ítem Tipo de diagnóstico

- En el 1º casillero marque “R” según sea el diagnóstico del especialista.

En el ítem Lab No aplica en este ejemplo.

UPSS Nefrología

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º	3º
	GESTANTE/PUERPERA																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /								
13	85274136	1	Iquitos	58	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PC	PESO	60	N	N	1. Enfermedad renal hipertensiva	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>			1129	
	65471	58			M			TALLA	1.73	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R				
					D	F	Pab	Hb		R	R	3.	P	D	R				

UPSS Oftalmología

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CENTRO POBLADO	P	D	R	1ª	2ª		3ª
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:												FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /						
13	85274136	1	Iquitos	58	A	PC	PESO	60	N	N	1. Retinopatía Hipertensiva	P	D	X				H350
					M		TALLA	1.70	X	X	2.	P	D	R				
	65471	58			D	F	Pab	Hb		R	R	3.	P	D	R			

UPSS Endocrinología

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CENTRO POBLADO	P	D	R	1ª	2ª		3ª
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:												FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /						
13	85274136	1	Iquitos	58	A	PC	PESO	65	N	N	1. Diabetes tipo 2 con complicaciones múltiples	P	D	X				E117
					M		TALLA	1.67	X	X	2.	P	D	R				
	65471	58			D	F	Pab	Hb		R	R	3.	P	D	R			

PACIENTES HIPERTENSOS CON ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR (5001607)

Definición operacional.- Intervención dirigida a personas de 18 años a más con hipertensión arterial (incluye diabéticos) implica definir claramente el riesgo cardiovascular inicial o revalorar su riesgo o su recategorización. (Incluye a las personas referidas de otros establecimientos de menor nivel resolutivo). La estratificación se realiza al menos una vez al año a todo paciente con hipertensión, Incluye evaluación del riesgo cardiovascular global según guía de práctica clínica. El personal que ejecuta la actividad: médico, enfermera, técnico de enfermería y personal de laboratorio.

Riesgo Cardiovascular: Es la probabilidad que tiene un individuo de sufrir una enfermedad o evento cardiovascular durante un periodo de tiempo, generalmente por 10 años, el cual va a depender del número de factores de riesgo que estén presentes simultáneamente en el individuo. Para estratificar al paciente hipertenso y adjudicarle el riesgo cardiovascular total se considera los siguientes elementos:

Valoración de Riesgo Cardiovascular

Nivel de Riesgo	Valor en Lab
	SCORE
Bajo	BAJ
Moderado	MOD
Alto	ALT
Muy Alto	MA

Tomar como referencia para el cálculo del riesgo cardiovascular la RM N° 031- 2015/MINSA Guía de Práctica clínica para el Diagnóstico, tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva

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

- En el 1º casillero registre valoración de riesgo cardiovascular (BAJ, MOD, ALT, MA)
- En el 2º casillero registre el diagnóstico de Hipertensión esencial (primaria)

Para el ítem Tipo de diagnóstico

- En el 1º casillero marque con “D” de diagnóstico definitivo.
- En el 2º casillero marque “R” de diagnóstico repetido.

En el ítem Lab

- En el 1º casillero registre el nivel de riesgo cardiovascular determinado por el especialista.

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º	3º
	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /								
24	12345678		2	San Juan de Lurigancho	65	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC		PESO	N	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Estratificación del riesgo cardiovascular global	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	MOD		99199.23	
	1234		58			<input checked="" type="checkbox"/>	M			TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	C	2. Hipertensión Arterial	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		110	
						<input checked="" type="checkbox"/>	D		Pab		Hb		R	R	3.	P	D	R		

TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES (3000017)

MANEJO BÁSICO DE CRISIS HIPOGLUCÉMICA O HIPERGLUCÉMICA EN PACIENTES DIABÉTICOS (5001701)

Definición Operacional. - Intervención dirigida a brindar manejo a la persona con crisis hipoglucémica o hiperglucémica. Incluye atención médica inicial, control de funciones vitales, pruebas de laboratorio, tratamiento médico y referencia, de ser el caso.

La hipoglucemia se define como una concentración de glucemia menor a 70 mg/dl, con o sin síntomas. Las crisis hiperglucémicas se definen como todos aquellos episodios que cursan con elevadas concentraciones plasmáticas de glucemia, generalmente mayor de 250 mg/dl. Las dos formas de presentación de descompensación hiperglicemia severa son: estado hiperosmolar hiperglucémico (EHH) y la cetoacidosis diabética (CAD) o una combinación de ambas

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

- En el 1º casillero registre Hipoglicemia no especificada
- En el 2º casillero registre Diabetes mellitus tipo 2 o Diabetes mellitus tipo 1 según corresponda.

Para el ítem Tipo de diagnóstico

- En el 1º casillero marque “D” de diagnóstico definitivo.
- En el 2º casillero marque “R” de diagnóstico repetido.

En el ítem Lab

- En el 1º casillero registre “RF” si el paciente es referido a otro establecimiento de salud.

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º	3º
	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /								
7	84521475		1	Los Olivos	61	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC		PESO	N	N	1. Hipoglicemia no especificada	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RF		E162	
	15212		58			<input checked="" type="checkbox"/>	M			TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	C	2. Diabetes mellitus tipo 2	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		E119	
						<input checked="" type="checkbox"/>	D		Pab		Hb		R	R	3.	P	D	R		

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

- En el 1º casillero, Hiperglicemia no especificada
- En el 2º casillero Diabetes mellitus tipo 2 o Diabetes mellitus tipo 1 según corresponda

Para el ítem Tipo de diagnóstico

- En el 1º casillero marque “D” de diagnóstico definitivo.
- En el 2º casillero marque “R” de diagnóstico repetido.

En el ítem Lab

- En el 1º casillero registre “RF” si el paciente es referido a otro establecimiento de salud.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLINICA	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: _____																		
7	84521475	1	Los Olivos	61	M	PC		N	N	1. Hipoglicemia no especificada	P	D	R	RF			R739	
	15212	58			F	Pab					2. Diabetes mellitus tipo 1	P	D	R				E109
					D													
								R	R	3.	P	D	R					

PACIENTES DIABÉTICOS NO COMPLICADOS CONTROLADO (5001703)

Definición Operacional. - Intervención que se brinda a personas con diabetes mellitus sin complicaciones (personas con diabetes sin retinopatía, examen simple de orina con proteínas negativo o microalbuminuria categoría A1 y pie diabético con evaluación de monofilamento negativa), que han logrado alcanzar las siguientes metas de control cardiometabólico:

- Glucemia en ayunas 70 a 130 mg/dl en dos mediciones, o hemoglobina glucosilada menor de 7% (o según meta terapéutica de Hb1Ac)
- Presión arterial menor de 140/80 mmHg.

Paciente diabético no complicado: se define como las personas con diabetes que cumplen con las tres condiciones siguientes:

1. Sin retinopatía o retinopatía no proliferativa Leve,
2. Nefropatía mayor o igual a 60ml/min y
3. Pie diabético con clasificación de Wagner 0 ó 1.

Controles mensuales

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

- En el 1º casillero registre diabetes mellitus tipo 1, sin complicaciones o diabetes mellitus tipo 2, sin complicaciones.
- En el 2º casillero registre dosaje de glucosa en sangre.
- En el 3º casillero registre Examen de presión arterial

Para el ítem Tipo de diagnóstico anote:

- En el 1º casillero marque “R” de diagnóstico repetido.
- En el 2º, 3º y 4º casillero marque “D” de diagnóstico definitivo.

En el ítem Lab

- En el 2º casillero registre “N” cuando el resultado de examen de glucosa es < 130 mg/dl y “A” cuando el resultado de la glucosa es ≥ 130 mg/dl.
- En el 3º casillero registre “N” cuando la presión arterial es normal (< 120/80) y “A” cuando la presión arterial es anormal (≥ 120/80).

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA			ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º			
	GESTANTE/PUERPERA																				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /								
7	52146387		2			56	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC		PESO		N	N	1. Diabetes Mellitus tipo 2 sin complicaciones	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>			E119
	854255		58	Cajamarca			<input checked="" type="checkbox"/>	M			TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Dosaje de glucosa en sangre	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	N		82947
							<input checked="" type="checkbox"/>	D		Pab	Hb		R	R	3. Tamizaje de la presión arterial	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	N		99199.22

Registro de consulta de control a los 3 meses

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

- En el 1º casillero registre diabetes mellitus tipo 1, sin complicaciones o diabetes mellitus tipo 2, sin complicaciones.
- En el 2º casillero registre dosaje de glucosa en sangre.
- En el 3º casillero registre Examen de presión arterial

Para el ítem Tipo de diagnóstico anote:

En el 1º casillero marque “R” de diagnóstico repetido.

En el 2º y 3º casillero marque “D” de diagnóstico definitivo.

En el ítem Lab

- En el 1º casillero registre “PC” cuando se alcanza las metas de control cardiometabólica de glucosa o hemoglobina glucosilada y presión arterial.
- En el 2º casillero registre “N” cuando el resultado de glucosa es < 130 mg/dl o hemoglobina glicosilada < 7% y “A” cuando el resultado de la glucosa o hemoglobina glicosilada es ≥ 130 mg/dl o hemoglobina glicosilada ≥ 7% respectivamente.
- En el 3º casillero registre “N” cuando la presión arterial es normal (< 120/80) y “A” cuando la presión arterial es anormal (≥ 120/80).

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA			ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º			
	GESTANTE/PUERPERA																				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /								
7	52146387		2			56	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC		PESO		N	N	1. Diabetes Mellitus tipo 2 sin complicaciones	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	PC		E119
	854255		58	Cajamarca			<input checked="" type="checkbox"/>	M			TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Dosaje de glucosa en sangre	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	N		82947
							<input checked="" type="checkbox"/>	D		Pab	Hb		R	R	3. Tamizaje de la presión arterial	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	N		99199.22

PACIENTES DIABETICOS CON TRATAMIENTO ESPECIALIZADO (5001704)

Definición Operacional. - Intervención dirigida a personas con diagnóstico de diabetes, con alguna o varias complicaciones, tipificada para su manejo en establecimientos de salud sin población asignada de categorías II-1, II-2, III-1 y III-2, que se encuentran clínicamente estables. El manejo integral especializado (nefrología, dermatología, oftalmología, traumatología, farmacología, otorrinolaringología, infectología, ginecología, gastroenterología, cardiología, cardiovascular, neurología, endocrinología, medicina interna, psiquiatría, neumología, dietética, urología, odontología) consiste en la prestación de servicios de consulta médica, hospitalización, evaluaciones complementarias multidisciplinarias, exámenes bioquímicos y otras pruebas según criterio médico para valorar y controlar complicaciones, morbilidades asociadas y manifestaciones tardía de enfermedad.

ESPECIALIDAD	DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES
Cardiología	Cardiopatía isquémica (I259)
Cardiovascular	Diabetes mellitus tipo 1 (E105) o 2 con complicaciones circulatorias (E115)
Endocrinología	Diabetes mellitus tipo 1 con complicaciones múltiples (E107)
Nefrología	Diabetes mellitus tipo 1 (E102) o 2 con complicaciones renales (E112)
Neurología	Diabetes mellitus tipo 1 (E104) o 2 con complicaciones neurológicas (E114) , Polineuropatía diabética (G632)
Oftalmología	Diabetes mellitus tipo 1 (E103) o 2 con complicaciones oftálmicas (E113) Retinopatía diabética(H360), Glaucoma en enfermedades endocrinas (H420)

UPS Nefrología

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

- En el 1º casillero registre la complicación o complicaciones de diabetes por la que acude el paciente.
- En el 2º casillero registre el estadio 3, 4 o 5. Estadio 3 cuando la tasa de Filtración Glomerular (TFG) está entre 30-59 mL/min; estadio 4, cuando la tasa de Filtración Glomerular (TFG) está entre 15-29 mL/min y estadio 5 cuando esta en etapa terminal.

Para el ítem Tipo de diagnóstico

- En el 1º casillero marque “R” de diagnóstico repetido.
- En el 2º casillero marque “D” de diagnóstico definitivo.

En el ítem Lab: No aplica en este ejemplo.

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º	3º
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____													FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____							
7	52146387		2	Cajamarca	56	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PC	PESO	70	N	N	1. Diabetes Mellitus 2 con complicaciones renales	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>			E112	
	854255	58				M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		TALLA	1.67	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Enfermedad renal crónica etapa 3	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			N18.3
						D	F	Pab	Hb		R	R	3.	P	D	R				

UPS Oftalmología

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

- En el 1º casillero registre la complicación o complicaciones oftalmológicas por la que acude el paciente, estas pueden ser retinopatía diabética (H360), Glaucoma (H420).

Para el ítem Tipo de diagnóstico

- En el 1º casillero marque “R” de diagnóstico repetido.

En el ítem Lab: No aplica en este ejemplo.

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º	3º
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____													FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____							
7	52146387		2	Cajamarca	56	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PC	PESO	70	N	N	1. Retinopatía diabética	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>			H360	
	854255	58				M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		TALLA	1.65	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R			
						D	F	Pab	Hb		R	R	3.	P	D	R				

VALORACIÓN DE COMPLICACIONES EN PERSONAS CON DIABETES (5001705)

Definición Operacional. - Intervención dirigida a personas con diagnóstico definitivo de diabetes que han sido referidas para efectuar la valoración inicial o anual de sus complicaciones/multimorbilidades/manifestaciones tardías de la enfermedad con especialistas en endocrinología, oftalmología. Se brinda en establecimientos de salud categoría I-3, I-4, II-1, II-2, III-1 y III-2, siempre que se cuente con especialistas en el establecimiento de salud.

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

- En el 1º, 2º y demás casilleros registre los diagnósticos de las complicaciones si estas son renales, oftalmológicas o polineuropatía diabética.

Para el ítem Tipo de diagnóstico

En el 1º y 2º casilleros marque “D” de diagnóstico definitivo.

En el ítem Lab

- En el 1º casillero registre “VAL” de valoración de complicaciones.

UPSS Oftalmología

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º	3º
	GESTANTE/PUERPERA																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /															
7	52146387	2	Cajamarca	56	M	PC	PESO	70	N	N	1. Retinopatía diabética	P	D	R	VAL			H360	
	854255	58			M		TALLA	1.60			2.	P	D	R					
					D	F	Pab	Hb		R	R	3.	P	D	R				

UPSS Nefrología

Se registrará de la siguiente manera:

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º	3º
	GESTANTE/PUERPERA																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /															
7	52146387	2	Cajamarca	56	M	PC	PESO	70	N	N	1. Diabetes Mellitus 2 con complicaciones renales	P	D	R	VAL			E112	
	854255	58			M		TALLA	1.67			2. Enfermedad renal crónica etapa 1	P	D	R				N18.1	
					D	F	Pab	Hb		R	R	3.	P	D	R				

Nota: El manejo de las complicaciones renales se realizará en los establecimientos del primer nivel de atención cuando la Tasa de Filtración Glomerular (TFG) se encuentra en los estadios G1, G2, G3a y G3b con una Relación Albúmina Creatinina (RAC) A1, así como, cuando esta se encuentre en los estadios G1, G2, G3a con una RAC A2, y en los estadios G1, G2 con RAC A3. Caso contrario, el manejo se realizará en los establecimientos de II-III nivel que cuenten con especialista.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º	3º
	GESTANTE/PUERPERA																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /															
7	52146387	2	Cajamarca	56	M	PC	PESO	70	N	N	1. Diabetes Mellitus 2 con complicaciones renales	P	D	R	VAL			E112	
	854255	58			M		TALLA	1.60			2. Enfermedad renal crónica etapa 3	P	D	R				N18.3	
					D	F	Pab	Hb		R	R	3.	P	D	R				

Nota: En caso se identifique en la valoración complicaciones que requieran tratamiento especializado en el II o III nivel, como tener estadio 3, 4 o 5 de enfermedad renal crónica.

UPSS Endocrinología

Se registra de la siguiente manera:

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT			
	HISTORIA CLINICA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA																			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /																
7	52146387	2	Cajamarca	56	M	PC	PESO	70	N	N	1. Polineuropatia diabética	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	VAL			G632		
	854255	58					TALLA	1.60	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R						
							Hb		R	R	3.	P	D	R						

Nota: En caso se identifique en la valoración complicaciones que requieran tratamiento especializado en el II o III nivel, como tener en la evaluación del pie diabético un valor ≥ 2 en *Wagner*.

En caso no se identifique complicaciones en la valoración

Se registrará de la siguiente manera

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

- En el 1º casillero registre E10: Diabetes mellitus tipo 1 y E11: Diabetes mellitus tipo 2 sin complicaciones

Para el ítem Tipo de diagnóstico

- En el 1º casillero marque "R" de diagnóstico repetido.

En el ítem Lab

- En el 1º casillero registre "VAL" si el paciente es referido a otro establecimiento de salud.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT			
	HISTORIA CLINICA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA																			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /																
7	52146387	2	Cajamarca	56	M	PC	PESO	70	N	N	1. DM tipo 2 sin complicaciones	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	VAL			E119		
	854255	58					TALLA	1.64	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R						
							Hb		R	R	3.	P	D	R						

MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL DIABETICA (5001707)

Definición Operacional. - Intervención que se brinda a personas con enfermedad renal diabética en estadio del 1 al 2 y microalbuminuria según GPC de complicaciones crónica de diabetes, la cual se realiza en el primer nivel de atención. Incluye la consulta de diagnóstico, tratamiento farmacológico y no farmacológico y consulta o consejería nutricional.

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

- En el 1º casillero registre la complicación renal del paciente diabético.
- En el 2º casillero registre la etapa de la enfermedad renal crónica (etapa 1, 2, según TFG)

Para el ítem Tipo de diagnóstico

- En el 1º casillero marque "R" de diagnóstico repetido.
- En el 2º casillero marque "D" de diagnóstico definitivo.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º	3º
	GESTANTE/PUERPERA																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /															
7	52146387	2	Cajamarca	56	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	69	N	N	1. Diabetes Mellitus 2 con complicaciones renales	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>				E112
	854255	58			<input checked="" type="checkbox"/>	F	Pab	TALLA	1.61	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Enfermedad Renal crónica etapa 1	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				N181
					<input checked="" type="checkbox"/>			Hb		R	R	3.	P	D	R				

MANEJO DEL SOBREPESO Y OBESIDAD (5001706)

Definición Operacional. - Intervenciones dirigidas a las personas con diagnóstico de sobrepeso y obesidad que cumplan criterios para recibir una consulta de intervención, estructura del comportamiento según la Guía Técnica para la identificación, tamizaje y manejo de factores de riesgo cardiovascular y de diabetes mellitus tipo 2.

Son programas de modificación de conducta intensivos que utilizan varias sesiones o atenciones a lo largo de semanas o meses, incluyen intervenciones basadas en comportamientos centrados en cambios en la dieta, el ejercicio o cambio del estilo de vida; solos o en combinación.

Los cambios en la dieta incluyen el asesoramiento, educación o apoyo y/o los cambios ambientales, además de los cambios en el ejercicio y/o la dieta. El personal que ejecuta la actividad: medico, enfermera, nutricionista, psicólogo registrara consejería integral, cada vez que se brinde dicha actividad mensualmente.

Luego de realizar la medición de peso, talla y perimetro abdominal, se registraran los valores obtenidos en el casillero del HIS correspondiente a peso talla y perimetro abdominal.

Sobrepeso

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

- En el 1º casillero registrar Sobrepeso
- En el 2º casillero registrar Consejería Integral

Para el ítem: Tipo de diagnóstico anote:

- En el 1º casillero marque "D" de definitivo.
- En el 2º casillero marque "D" de definitivo

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º	3º
	GESTANTE/PUERPERA																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /															
4	65321452	2	Camaná	48	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	70	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Sobrepeso	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				E6690
	35745	58			<input checked="" type="checkbox"/>	F	Pab	TALLA	1.56	C	C	2. Consejería en estilos de vida saludable	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				99401.13
					<input checked="" type="checkbox"/>			Hb		R	R	3.	P	D	R				

Obesidad

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

- En el 1º casillero registrar Obesidad
- En el 2º casillero registrar Consejería Integral

Para el ítem: Tipo de diagnóstico anote:

- En el 1º casillero marque "D" de definitivo.
- En el 2º casillero marque "D" de definitivo.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT			
	HISTORIA CLINICA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA																			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /																
4	65321452	2	Camaná	48	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC			PESO	70	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Obesidad	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			E669
	35745	58			<input checked="" type="checkbox"/>	M	Pab	90	TALLA	1.67	C	C	2. Consejería en estilos de vida saludable	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				99401.13
					<input checked="" type="checkbox"/>	D			Hb		R	R	3.	P	D	R				

PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIOMETABÓLICA ORGANIZADOS QUE RECIBEN EDUCACIÓN PARA EL CONTROL DE LA ENFERMEDAD (5001605)

Definición Operacional. - Intervención que se brinda en establecimientos de salud de las categorías I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, III-1 y III-2 que brindan regularmente servicios para el tratamiento y control de pacientes con enfermedad hipertensiva o diabética.

Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos:

- **Sesión Educativa:** Participan como máximo de 15 personas por actividad, tiene una duración aproximada de 30 minutos.
- **Sesión Demostrativa:** Participan entre 8 y 15 personas por evento, tiene una duración estimada de 45 minutos.
- **Sesión de Grupo de Ayuda Mutua:** Participan por lo menos 8 personas, tiene una duración estimada de 30 minutos.

Registro de Sesión educativa con tema de prevención de hipertensión

Los ítems: Documento de Identidad, Financiador, Pertenencia Étnica, Edad, Sexo, Establecimiento y Servicio no se registran por tratarse de una actividad grupal.

En el ítem: Historia Clínica anote siempre **APP100** de **Actividades en Establecimiento de Salud**

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

- En el 1º casillero registrar Sesión Educativa
- En el 2º casillero registrar el tema que corresponde la sesión educativa
 - Hipertensión arterial

En el ítem: Tipo de diagnóstico marcar siempre "D" en ambos casilleros

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero el número de personas que participan de la sesión

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT				
	HISTORIA CLINICA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA																				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /																	
7	APP100		Huaraz		<input checked="" type="checkbox"/>	A	M	PC				N	N	1. Sesión Educativa	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	15			C0009
					<input checked="" type="checkbox"/>	M	Pab			TALLA		C	C	2. Hipertensión Arterial	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				110
					<input checked="" type="checkbox"/>	D			Hb		R	R	3.	P	D	R					

Registro de Sesión educativa con tema de prevención de Diabetes

En el ítem: Historia Clínica anote siempre **APP100** de **Actividades en Establecimiento de Salud**

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

- En el 1º casillero registrar Sesión Educativa
- En el 2º casillero registrar el tema que corresponde la sesión educativa
 - Diabetes Mellitus tipo 2 sin complicaciones

En el ítem: Tipo de diagnóstico marcar siempre “D” en ambos casilleros

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero el número de personas que participan de la sesión

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1º	2º	3º					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____																						
7	APP100	/	/	Huaraz	/	/	A	M	PC		PESO		N	N	1. Sesión Educativa	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	15			C0009
							M				TALLA		C	C	2. Diabetes Mellitus tipo 2 sin complicaciones	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				E119
							D	F	Pab		Hb		R	R	3.	P	D	R				

Registro de Sesión Demostrativa con tema de prevención de hipertensión

Los ítems Documento de Identidad, Financiador, Pertenencia Étnica, Edad, Sexo, Establecimiento y Servicio; no se registran por tratarse de una actividad grupal.

En el ítem Historia Clínica anote siempre **APP100** de **Actividades en Establecimiento de Salud**

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

- En el 1º casillero registre Sesión Demostrativa
- En el 2º casillero registre:
 - Hipertensión Arterial

En el ítem Tipo de diagnóstico

- En el 1º y 2º casilleros marque “D” de diagnóstico definitivo.

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero registre el número de personas que participan de la sesión demostrativa.

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1º	2º	3º					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____																						
24	APP100	/	/	Moyobamba	/	/	A	M	PC		PESO		N	N	1. Sesión Demostrativa	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	15			C0009
							M				TALLA		C	C	2. Hipertensión arterial	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>				I10
							D	F	Pab		Hb		R	R	3.	P	D	R				

Registro de Sesión Demostrativa con tema de prevención de diabetes

En el ítem Historia Clínica anote siempre **APP100** de **Actividades en Establecimiento de Salud**

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

- En el 1º casillero registre Sesión Demostrativa
- En el 2º casillero registre lo que corresponde:
 - Diabetes Mellitus tipo 2 sin complicaciones

En el ítem Tipo de diagnóstico marque “D” de diagnóstico definitivo para ambos casilleros.

En el ítem Lab

- En el 1º casillero el número de personas que participan de la sesión demostrativa.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1ª		2ª	3ª
	GESTANTE/PUERPERA																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /								
24	APP100		Moyobamba	A	M	PC	PESO	N	N	1. Sesión Demostrativa	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	15			C0010		
				M			TALLA	C	C	2. Diabetes Mellitus tipo 2 sin complicaciones	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>				E119		
				D	F	PaB	Hb		R	R	3.	P	D	R					

Registro de Sesión educativa con tema de prevención de Diabetes

En el ítem: Historia Clínica anote siempre **APP100** de **Actividades en Establecimiento de Salud**

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

- En el 1º casillero registrar Sesión Educativa
- En el 2º casillero registrar el tema que corresponde la sesión educativa
 - Diabetes Mellitus tipo2 sin complicaciones

En el ítem: Tipo de diagnóstico marcar siempre “D” en ambos casilleros

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero el número de personas que participan de la sesión

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1ª		2ª	3ª
	GESTANTE/PUERPERA																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /								
7	APP100		Huaraz	A	M	PC	PESO	N	N	1. Sesión Educativa	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	15			C0009		
				M			TALLA	C	C	2. Diabetes Mellitus tipo 2 sin complicaciones	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>				E119		
				D	F	PaB	Hb		R	R	3.	P	D	R					

Registro de Sesión Demostrativa con tema de prevención de hipertensión

Los ítems Documento de Identidad, Financiador, Pertenencia Étnica, Edad, Sexo, Establecimiento y Servicio; no se registran por tratarse de una actividad grupal.

En el ítem Historia Clínica anote siempre **APP100** de **Actividades en Establecimiento de Salud**

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

- En el 1º casillero registre Sesión Demostrativa
- En el 2º casillero registre:
 - Hipertensión Arterial

En el ítem Tipo de diagnóstico

- En el 1º y 2º casilleros marque “D” de diagnóstico definitivo.

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero registre el número de personas que participan de la sesión demostrativa.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1ª		2ª	3ª
	GESTANTE/PUERPERA																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /								
24	APP100		Moyobamba	A	M	PC	PESO	N	N	1. Sesión Demostrativa	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	15			C0009		
				M			TALLA	C	C	2. Hipertensión arterial	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>				I10		
				D	F	PaB	Hb		R	R	3.	P	D	R					

Registro de Sesión Demostrativa con tema de prevención de diabetes

En el ítem Historia Clínica anote siempre **APP100** de **Actividades en Establecimiento de Salud**

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

- En el 1º casillero registre Sesión Demostrativa
- En el 2º casillero registre lo que corresponde:
 - Diabetes Mellitus tipo 2 sin complicaciones

En el ítem Tipo de diagnóstico marque “D” de diagnóstico definitivo para ambos casilleros.

En el ítem Lab

- En el 1º casillero el número de personas que participan de la sesión demostrativa.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º	3º
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:												FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /							
24	APP100	/	Moyobamba	/	A	M	PC	PESO	N	N	1. Sesión Demostrativa	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	15			C0010	
					M			TALLA		C	C	2. Diabetes Mellitus tipo 2 sin complicaciones	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>				E119
					D	F	PaD	Hb		R	R	3.	P	D	R				

Registro de Sesión de Grupo de Ayuda Mutua con tema de prevención de hipertensión

Los ítems Documento de Identidad, Financiador, Pertenencia Étnica, Edad, Sexo, Establecimiento y Servicio; no se registran por tratarse de una actividad grupal.

En el ítem Historia Clínica anote siempre **APP100** de **Actividades en Establecimiento de Salud**

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

- En el 1º casillero Sesión Demostrativa
- En el 2º casillero Hipertensión arterial

En el ítem Tipo de diagnóstico marque siempre “D” para ambos casilleros

En el ítem Lab

- En el 1º casillero registre el número de personas que participan en la sesión de grupo de ayuda mutua.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º	3º
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:												FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /							
24	APP100	/	Moyobamba	/	A	M	PC	PESO	N	N	1. Sesión de Grupo de Ayuda Mutua	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	15			C0012	
					M			TALLA		C	C	2. Hipertensión arterial	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>				110
					D	F	PaD	Hb		R	R	3.	P	D	R				

Registro de Sesión de Grupo de Ayuda Mutua con tema de prevención de diabetes

En el ítem Historia Clínica anote siempre **APP100** de **Actividades en Establecimiento de Salud**

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

- En el 1º casillero registre Sesión de grupo de ayuda mutua
- En el 2º casillero registre Diabetes Mellitus tipo 2 sin complicaciones o con complicaciones

En el ítem Tipo de diagnóstico marque “D” para ambos casilleros

En el ítem Lab

- En el 1º casillero el número de personas que participan en la sesión de grupo de ayuda mutua.

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT			
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /									
24	APP100	/	/	Moyobamba	/	/	A	M	PC		PESO	N	N	1. Sesión de Grupo de Ayuda Mutua	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	15			C0012	
							M				TALLA		C	C	2. Diabetes Mellitus tipo 2 sin complicaciones	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>				E119
							D	F	P&D		Hb		R	R	3.	P	D	R				

REGISTRO LOS SERVICIOS DE TELEORIENTACIÓN Y TELEMONITOREO

A. Valoración Clínica y Tamizaje laboratorial de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (Valoración Clínica De Factores De Riesgo), a través de teleorientación síncrona.

Definición Operacional. - Conjunto de actividades para la identificación de factores de riesgo modificables de diabetes e hipertensión arterial, incluye la valoración clínica, exámenes de laboratorio y consulta por profesional de la salud para la entrega de resultados y manejo.

La valoración clínica incluye: valoración del índice de masa corporal (IMC), medición del perímetro abdominal, valoración de estilos de vida y medición de presión arterial. Se emplea 25 minutos.

El tamizaje laboratorial incluye: dosaje de glucemia en plasma venoso y perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL calculado y triglicéridos), según corresponda al grupo de edad.

El tamizaje de laboratorio se realiza en mayores de 40 años, sin embargo, en las personas menores de 40 años en caso se identifique algún factor de riesgo según GPC se realiza.

Primera Atención:

Cuando no se identifiquen factores de riesgo

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

- En el 1º casillero Valoración Clínica de Factores de Riesgo
- En el 2º casillero Consejería en estilos de vida saludable
- En el 3º casillero Teleorientación síncrona

En el ítem Tipo de diagnóstico

- En el 1º, 2º y 3º casilleros marquen “D” de diagnóstico definitivo.

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero DNT de daños no trasmisibles

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º	3º
	GESTANTE/PUERPERA																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /															
8	45320	2	Huancayo	56	M	PC	PESO 50	N	X	1. Valoración Clínica de factores de riesgo	P	X	R	DNT			Z019		
	85274136	58		M			TALLA 1.60	X	C	2. Consejería en estilos de vida saludable	P	X	R				99401.13		
				D	F	Pab	Hb		R	R	3. Teleorientación síncrona	P	X	R				99499.09	

* Nota: Cuando no se identifican factores de riesgo culmina la actividad.

Quando se identifiquen factores de riesgo

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

- En el 1° casillero se colocará la Valoración Clínica de Factores de Riesgo, según corresponda.
- En el 2° se consignarán los factores de riesgo que se identifiquen. (sobrepeso, obesidad)
- En el 3° casillero, registra la solicitud de exámenes de laboratorio (glucosa y perfil lipídico).
- En el último casillero, registrar el servicio realizado Teleorientación síncrona.

En el ítem: Tipo de diagnóstico

- En el 1° casillero marque "D" de diagnóstico definitivo

En el ítem LAB anote:

- En el campo LAB, considerar DNT que corresponde a la actividad de daños no transmisibles.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º	3º
	GESTANTE/PUERPERA																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /															
8	45320	2	Huancayo	68	M	PC	PESO 70	N	X	1. Valoración Clínica de factores de riesgo	P	X	R	DNT			Z019		
	85274136	58		M			TALLA 1.66	X	C	2. Sobrepeso	P	X	R				E6690		
				D	F	Pab	Hb		R	R	3. Solicitud de examen de laboratorio	P	X	R				Z017	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /															
					A	M	PC	PESO	N	N	4. Consejería en estilos de vida saludable	P	X	R			99401.13		
					M			TALLA	C	C	5. Teleorientación síncrona	P	X	R			99499.09		
					D	F	Pab	Hb		R	R	6.	P	D	R				

A. Evaluación y entrega de Resultados a través de Telemonitoreo

Segunda Atención luego de haber encontrado factores de riesgo en la teleorientación:

Quando se identifica que no tiene exámenes de control

Si el paciente no cuenta con glucómetro en domicilio para realizar la medición, se le solicita examen de laboratorio y se programa una atención domiciliaria para la toma de muestra.

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

- En el 1° casillero se colocará el diagnóstico Hiperglicemia no especificada
- En el 2° casillero colocar Consejería en estilos de vida saludable
- En el 3° casillero se registrará el servicio realizado Telemonitoreo

En el ítem: Tipo de diagnóstico

- En el 1° casillero marque “D” de repetido
- En el 2° casillero marque “D”, de definitivo
- En el 3° casillero maque “D” de definitivo

En el ítem LAB anote:

- En el campo LAB, registre DNT

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT			
	HISTORIA CLINICA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1°		2°	3°	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /							
19	7622210	2	Paras	68	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC		PESO	70	N	N	1. Hiperglicemia no especificada	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	DNT			R739
	85421	58			<input checked="" type="checkbox"/>	M			TALLA	1.66	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Consejería en estilos de vida saludable	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				99401.13
					<input checked="" type="checkbox"/>	D	Pab		Hb		R	R	3. Telemonitoreo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				99499.10

B. Seguimiento de pacientes con diagnóstico de Hipertensión arterial a través de Telemonitoreo

Definición Operacional. - Intervención dirigida a personas con hipertensión arterial de no alto riesgo cardiovascular (riesgo cardiovascular bajo o moderado) de dieciocho (18) años a más que se brinda en establecimientos de salud con población asignada de las categorías I-2, I-3, I-4 y II-1, con la finalidad de brindar tratamiento integral para el control de su enfermedad que han sido tipificados como controlados. Incluye el manejo de complicaciones y multimorbilidades según riesgo cardiovascular

Cuando no tiene tensiómetro para la toma de presión arterial

Si el paciente no cuenta con tensiómetro en domicilio para realizar la medición, se programa una atención domiciliaria para la toma de la presión.

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

- En el 1° casillero se colocará el diagnostico Hipertensión arterial.
- En el 2° casillero Telemonitoreo

En el ítem: Tipo de diagnóstico

- Marcar siempre “D”

En el ítem LAB anote:

- En el campo LAB, considerar DNT que corresponde a la actividad de daños no transmisibles

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT			
	HISTORIA CLINICA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1°		2°	3°	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /							
19	7622210	2	Paras	38	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC		PESO	71	N	N	1. Hipertensión arterial	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	DNT			110
	85421	58			<input checked="" type="checkbox"/>	M			TALLA	1.68	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Telemonitoreo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				99499.10
					<input checked="" type="checkbox"/>	D	Pab		Hb		R	R	3.	P	D	R				

Cuando tiene tensiómetro para la toma de presión arterial

Si el paciente cuenta con tensiómetro en el momento de realizar el telemonitoreo, se registra los valores encontrados como N o A.

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

- En el 1° casillero se colocará el diagnostico de enfermedad hipertensiva
- En el 2° casillero se registrará el servicio realizado Telemonitoreo

En el ítem: Tipo de diagnóstico

- En el 1° casillero marcar “R”
- En el 2° casillero marcar “D”

En el ítem LAB anote:

- En el campo LAB, considerar N: presión arterial <140/90 y A: presión arterial ≥ 140/90

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º	3º
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /								
19	7622210	2	Paras	38	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	71	N	N	1. Hipertensión arterial	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	N			110
	85421	58			<input checked="" type="checkbox"/>	M		TALLA	1.68	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Telemonitoreo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				99499.10
					<input checked="" type="checkbox"/>	D	Pab	Hb		R	R	3.	P	D	R				

C. Seguimiento de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus a través de Telemonitoreo

Definición Operacional. - Intervención que se brinda a personas con diabetes mellitus sin complicaciones (personas con diabetes sin retinopatía, examen simple de orina con proteínas negativo o microalbuminuria categoría A1 y pie diabético con evaluación de monofilamento negativa), que han logrado alcanzar las siguientes metas de control cardiometabolico:

Glucemia en ayunas 70 a 130 mg/dl en dos mediciones, o hemoglobina glucosilada menor de 7% (o según meta terapéutica de Hb1Ac), y Presión arterial menor de 140/80 mmHg.

Cuando se identifica que no tiene exámenes de control

Si el paciente no cuenta con glucómetro en domicilio para realizar la medición, se le solicita examen de laboratorio y se programa una atención domiciliaria para la toma de muestra.

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

- En el 1° casillero se colocar el diagnóstico DM2 sin complicaciones
- En el 2° casillero colocar solicitud de examen de laboratorio
- En el 3° casillero se registrará el servicio realizado Telemonitoreo

En el ítem: Tipo de diagnóstico

- En el 1° casillero marque “R” de repetido
- En el 2° casillero marque “D”, de definitivo
- En el 3° casillero maque “D” de definitivo

En el ítem LAB anote:

- En el campo LAB, registre DNT

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º	3º
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /								
8	45320	2	Huancayo	68	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PC	PESO	70	N	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Diabetes tipo 2 sin complicaciones	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	DNT			E119
	85274136	58			<input checked="" type="checkbox"/>	M		TALLA	1.66	<input checked="" type="checkbox"/>	C	2. Solicitud de examen de laboratorio	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				2017
					<input checked="" type="checkbox"/>	D	F	Pab	Hb		R	R	3. Telemonitoreo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			

Cuando tiene resultados de laboratorio

Luego de haber solicitado los exámenes de laboratorio y obtener los resultados se registra los valores. Sin embargo, si el paciente cuenta con glucómetro en el momento de realizar el telemonitoreo, se registra los valores encontrados como N o A.

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

- En el 1° casillero se coloca el diagnostico.
- En el 2° casillero se registrará el servicio realizado Telemonitoreo

En el ítem: Tipo de diagnóstico

- En el 1° casillero marque “R” de repetido
- En el 2° casillero marque “D”, de definitivo

En el ítem LAB anote:

- En el campo LAB, registre N: glucosa 70- 130mg/dl y A: glucosa >130mg/dl de acuerdo con el resultado de glucosa.

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA		ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO				P	D				R	1º	2º	3º			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:														FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /						
19	7622210		2	Paras	38	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	71	N	N	1. Diabetes tipo 2 sin complicaciones	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	N			E119
	85421		58			<input checked="" type="checkbox"/>	M	Pab	TALLA	1.68	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Telemonitoreo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				99499.10
							<input checked="" type="checkbox"/>	D		Hb		R	R	3.	P	D	R			

REGISTRO DE SERVICIOS DE TELECONSULTA

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

- En el 1° casillero se colocará el diagnostico de enfermedad hipertensiva(I10) o Diabetes Mellitus (E10, E11,E13,E14)
- En el 2° casillero se registrará el servicio realizado Teleconsulta.

En el ítem: Tipo de diagnóstico

- En el 1° casillero marcar “R”
- En el 2° casillero marcar “D”

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA		ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO				P	D				R	1º	2º	3º			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:														FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /						
19	7622210		2	Paras	38	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	71	N	N	1. Hipertensión arterial	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	N			I10
	85421		58			<input checked="" type="checkbox"/>	M	Pab	TALLA	1.68	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Teleconsulta	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				99499.01
							<input checked="" type="checkbox"/>	D		Hb		R	R	3.	P	D	R			



Ministerio de Salud

Av. Salaverry 801, Jesús María Lima - Perú
Central telefónica(01) 315 6600