



**PERÚ**

Ministerio  
de Salud



**Siempre**  
con el pueblo

# **MANUAL DE REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD BUCAL 2022**

**MINISTERIO DE SALUD**

**OFICINA GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y**

**DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN  
SALUD PÚBLICA - DIRECCIÓN DE SALUD BUCAL**



PERÚ

Ministerio  
de Salud



**Siempre**  
con el pueblo

## CONTENIDO

- I. INSTRUCCIONES GENERALES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LAS ATENCIONES Y ACTIVIDADES EN SALUD.
- II. INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN ORAL COMPLETA Y EVALUACIÓN ORAL PERIÓDICA.
- III. INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DEL ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA, LA EVALUACIÓN ORAL COMPLETA Y LA EVALUACIÓN ORAL PERIÓDICA.
- IV. INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN SALA DE OPERACIONES.
- V. INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DEL PRODUCTO DE ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA PREVENTIVA
- VI. INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DEL PRODUCTO DE ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA RECUPERATIVA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN CON O SIN POBLACIÓN ASIGNADA
- VII. INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DEL PRODUCTO DE ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA RECUPERATIVA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN CON O SIN POBLACIÓN ASIGNADA
- VIII. INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE SALUD BUCAL EN LA GESTANTE
- IX. INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN LA GESTANTE PRENATAL REENFOCADA
- X. INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES EN SALUD BUCAL REALIZADAS A TRAVÉS DE TELESALUD
- XI. INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE INACTIVACIÓN DE CARIES
- XII. INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE INTERCONSULTA, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
- XIII. INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA

I. INSTRUCCIONES GENERALES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LAS ATENCIONES Y ACTIVIDADES EN SALUD

I.1. Registro de la condición de paciente al ESTABLECIMIENTO

a) EN UNA ATENCIÓN : Marque "X" en la letra que define la condición del paciente respecto al establecimiento:

- Nuevo (N)** : Es la persona que por primera vez en su vida acude a solicitar atención de salud en el establecimiento de salud.
- Continuador (C)** : Es aquella persona que acude a atenderse en el establecimiento por segunda o más veces en el año.
- Reingreso (R)** : Es la persona que acude por primera vez en el año al establecimiento, pero ya ha sido atendida anteriormente en el establecimiento de salud en años anteriores.

Si el paciente es nuevo y se registra como tal en el establecimiento, la segunda vez que acude en el sistema HIS solamente podrá visualizar continuador o reingresante.

b) EN ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES (APP) Deje en blanco y trace una línea oblicua.

I.2. Registro de la condición de paciente al SERVICIO

a) EN UNA ATENCIÓN : Marque "X" en la letra que define la condición del paciente respecto al establecimiento:

- Nuevo (N)** : Es la persona que por primera vez en su vida acude a solicitar atención de salud en el establecimiento de salud.
- Continuador (C)** : Es aquella persona que acude a atenderse en el establecimiento por segunda o más veces en el año.
- Reingreso (R)** : Es la persona que acude por primera vez en el año al establecimiento, pero ya ha sido atendida anteriormente en el establecimiento de salud en años anteriores.

Si el paciente es nuevo y se registra como tal en el establecimiento, la segunda vez que acude en el sistema HIS solamente podrá visualizar continuador o reingresante.

b) EN ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES (APP) Deje en blanco y trace una línea oblicua.

I.3. Registro de la condición de la MORBILIDAD

a) EN UNA ATENCIÓN : Marque "X" en la letra que define:

- Presuntivo (P)** : Se usa cuando no existe una certeza del diagnóstico y/o éste requiere de algún resultado de laboratorio. Su carácter es provisional.
- Definitivo (D)** : Es el caso en el que existe la certeza de diagnóstico por clínica y/o por exámenes auxiliares y debe ser escrito una sola vez para el mismo proceso de la misma morbilidad en un mismo paciente.
- Repetido (R)** : se marca cuando el paciente vuelve a ser atendido por el seguimiento de un mismo proceso o evento en cualquier otra oportunidad posterior a aquella en que estableció el diagnóstico definitivo.

\* En ningún caso se volverá a marcar la "D" si el paciente ya tiene un diagnóstico Definitivo y viene a un control por el mismo episodio de enfermedad. En estos casos marcar SIEMPRE "R".  
 \* Cuando un paciente viene referido, transferido o contra referido con un diagnóstico Definitivo, corresponde anotar el mismo diagnóstico como repetido "R".

b) EN LAS ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES (APP), marque SIEMPRE "D" - Definitivo.

c) EN EL CASO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y ESTOMATOLÓGICOS marque SIEMPRE "D".

d) **REGISTRO DEL CAMPO LAB:** Este casillero debe ser llenado por el cirujano dentista que brinda la atención, su uso está sujeto a las consideraciones específicas que acompañan a los diagnósticos, procedimientos y APP, el casillero LAB cuenta con el registro de máximos tres valores los cuales están asociados al código de atención Este casillero tiene varios usos de acuerdo a las consideraciones.

El Presente manual se ha elaborado en función a la actualización del listado de procedimientos médicos y sanitarios del sector salud (CPMS) aprobado con Resolución Ministerial N° 860-2021-MINSA y a la clasificación internacional de enfermedades - CIE10.

MINISTERIO DE SALUD No. 860-2021/MINSA

REPUBLICA DEL PERU

*Resolución Ministerial*

Lima, 15 de JULIO del 2021

Que, el artículo 98 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA y sus modificatorias, establece que la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud responsable de proponer normatividad en materia de organización y gestión de servicios en salud. Asimismo, propone normatividad para implementar el intercambio prestacional con la finalidad de generar mayor cobertura de los servicios y utilizar la oferta pública de forma eficiente. Supervisa la política en materia de aseguramiento en salud a nivel nacional;

Que, el literal a) del artículo 99 del mencionado Reglamento, establece que es función de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional el proponer y supervisar políticas sectoriales, normas, lineamientos y demás documentos en materia de organización, funcionamiento, gestión y control de los servicios de salud; así como proponer y monitorear normas y lineamientos en materia de modelos de atención, gestión clínica y sus herramientas; y demás procedimientos relacionadas a la prestación y gestión de los servicios de salud;

Que, el literal a) del artículo 102 del referido Reglamento, establece que la Dirección de Intercambio Prestacional, Organización y Servicios de Salud, Unidad Orgánica de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, tiene como función formular las políticas sectoriales, normas, lineamientos, estándares y demás documentos en materia de organización, funcionamiento, gestión y control de los servicios de salud incluyendo los servicios de atención prehospitalarios de emergencias y urgencias, unidades productoras de servicios de salud, modelos de gestión de servicios de salud, cartera de servicios de salud individual y otros de su competencia; así como monitorear y evaluar sus resultados;

Que, mediante documento del visto, la Dirección de Intercambio Prestacional, Organización y Servicios de Salud de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, propone la actualización del Anexo N° 1: Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud, del Documento Técnico "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud", aprobado por Resolución Ministerial N° 1044-2020/MINSA y los procedimientos incorporados a dicho Anexo N° 1 mediante Resolución Ministerial N° 158-2021/MINSA, con el objetivo de contribuir a la gestión, implementación y actualización de los sistemas de información del Sector Salud para los diferentes usos;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y modificatorias; el Decreto Supremo N° 024-2005-SA, que aprueba las Identificaciones Estándar de Datos en Salud; el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por los Decretos Supremos N° 011-2017 y N° 032-2017-SA; y la Resolución Ministerial N° 1001-2017/MINSA, "Directiva Administrativa N° 241-MINSA/2017/DGAIN "Proceso de Actualización de los Catálogos de las Identificaciones Estándar de Datos en Salud (IEDS) N° 001 y N° 005" y su modificatoria;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1.-** Aprobar la actualización del Anexo N° 1: Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud, del Documento Técnico "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud", de la Resolución Ministerial N° 1044-2020/MINSA, conforme al Anexo que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

**Artículo 2.-** Las Autoridades Sanitarias, las Unidades de Gestión de IPRESS - UGIPRESS y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas - IPRESS, públicas, privadas y mixtas o las que hagan sus veces, cuentan con un plazo de treinta (30) días calendario, computados a partir del día siguiente de la publicación de la presente Resolución Ministerial en el Diario Oficial El Peruano, para adecuar sus sistemas informáticos e implementar, en lo que corresponda, la actualización del Anexo N° 1: Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud, del Documento Técnico "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud", a que se refiere el artículo 1 de la presente Resolución Ministerial.

**Artículo 3.-** Dejar sin efecto la Resolución Ministerial N° 158-2021-MINSA.

**Artículo 4.-** Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial y su Anexo en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

OSCAR RAÚL UGARTE UBILLUZ  
Ministro de Salud

## II. INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN ORAL COMPLETA Y EVALUACIÓN ORAL PERIÓDICA

### II.1. CONSIDERACIONES PARA EL REGISTRO DE LA MORBILIDAD

**Durante la Evaluación Oral Completa (D0150) se registrarán todos los diagnósticos identificados** y se marcarán con aspa (X) en el casillero “D” del campo correspondiente a “Tipo de Diagnóstico”; este registro determinará la morbilidad que presenta el usuario de salud y sobre el cual se establecerá el plan de tratamiento, para el caso de las patologías que afecten a los dientes en forma específica, se registran además del diagnóstico el número de dientes afectados en el casillero del campo Lab.

**Durante la Evaluación Oral Periódica (D0120) solo se registrará la morbilidad que no ha sido registrada durante la Evaluación Oral Completa que se presenten en el transcurso del plan de tratamiento, originados por eventos circunstanciales o cuadros agudos,** se marcarán con aspa (X) en el casillero “D” del campo correspondiente a “Tipo de Diagnóstico”; este registro se incorpora a la morbilidad ya determinada durante la evaluación completa y al plan de tratamiento establecido para al usuario de salud,

#### CÓDIGO / DIAGNÓSTICO

A505 Otras Formas de Sífilis Congénita Tardía, Sintomática  
A691 Otras Infecciones de Vincent (Gingivitis de Vincent Gingivitis y Gingivostomatitis Ulcerosa)  
B028 Herpes Zoster con otras Complicaciones  
B07X Verrugas víricas  
B058 Sarampión con otras Complicaciones  
B370 Estomatitis Candidiásica  
B3700 Estomatitis Candidiásica Pseudomembranosa Aguda  
B3701 Estomatitis Candidiásica Eritematosa (Atrófica) Aguda  
B3702 Estomatitis Candidiásica Hiperplásica Crónica  
B3703 Estomatitis Candidiásica Eritematosa (Atrófica) Crónica  
B3704 Candidiasis Mucocutánea  
B3705 Granuloma Candidiásico Bucal  
B3706 Queilitis Angular  
B3708 Otras Manifestaciones Bucales Especificadas  
B3709 Manifestaciones Bucales, no Especificadas  
C000 Tumor Maligno del Labio Superior, Cara Externa  
C001 Tumor Maligno del Labio Inferior, Cara Externa  
C002 Tumor Maligno del Labio, Cara Externa, sin otra Especificación  
C003 Tumor Maligno del Labio Superior, Cara Interna  
C004 Tumor Maligno del Labio Inferior, Cara Interna  
C005 Tumor Maligno del Labio, Cara Interna sin otra Especificación  
C006 Tumor Maligno de la Comisura Labial  
C008 Lesión de Sitios Contiguos del Labio  
C009 Tumor Maligno del Labio, parte no Especificada  
C01X Tumor maligno de la base de la Lengua  
C020 Tumor Maligno de la Cara dorsal de la Lengua  
C021 Tumor Maligno del Borde de la Lengua  
C022 Tumor Maligno de la Cara Ventral de la Lengua  
C023 Tumor Maligno de los dos Tercios Anteriores de la Lengua, parte no especificada  
C024 Tumor Maligno de la Amígdala Lingual  
C028 Lesión de Sitios Contiguos de la Lengua  
C029 Tumor Maligno de la Lengua, parte no Especificada  
C030 Tumor Maligno de la Encía Superior  
C031 Tumor Maligno de la Encía Inferior  
C039 Tumor Maligno de la Encía, parte no Especificada  
C040 Tumor Maligno de la parte Anterior del Piso de Boca.  
C041 Tumor Maligno de la parte Lateral del Piso de Boca.  
C048 Lesión de Sitios Contiguos del Piso de la Boca  
C049 Tumor Maligno del Piso de Boca, parte no Especificada  
C050 Tumor Maligno del Paladar duro  
C051 Tumor Maligno del Paladar Blando  
C052 Tumor Maligno de la Úvula  
C058 Lesión de Sitios Contiguos del Paladar  
C059 Tumor Maligno del Paladar, parte no Especificada  
C060 Tumor Maligno de la Mucosa de la Mejilla  
C061 Tumor Maligno del Vestíbulo de la Boca  
C062 Tumor Maligno del Área Retromolar  
C068 Lesión de Sitios Contiguos de otras partes y de las no Especificadas de la Boca  
C069 Tumor Maligno de la Boca, parte no Especificada  
C07X Tumor Maligno de la Glándula Parótida  
C080 Tumor Maligno de la Glándula Submaxilar  
C081 Tumor Maligno de la Glándula Sublingual  
C088 Lesión de Sitios Contiguos de las Glándulas Salivales Mayores  
C089 Tumor Maligno de Glándula Salival Mayor, no Especificada  
C148 Lesión de Sitios Contiguos del Labio, de la Cavidad Bucal y de la Faringe  
C310 Tumor Maligno del Seno Maxilar  
C311 Tumor Maligno del Seno Etmoidal  
C312 Tumor Maligno del Seno Frontal  
C313 Tumor Maligno del Seno Esfenoidal  
C318 Lesión de Sitios Contiguos de los Senos Paranasales  
C319 Tumor Maligno de Seno Paranasal no Especificado  
C410 Tumor Maligno de los Huesos del Cráneo y de la Cara  
C411 Tumor Maligno del Hueso del Maxilar Inferior  
C418 Lesión de Sitios Contiguos del Hueso y del Cartílago Articular  
C430 Melanoma Maligno del Labio  
C433 Melanoma Maligno de las otras partes y las no Especificadas de la Cara  
C438 Melanoma Maligno de Sitios Contiguos de la Piel  
C440 Tumor Maligno de la Piel del Labio

#### CÓDIGO / DIAGNÓSTICO

C443 Tumor Maligno de la Piel de otras partes y de las no Especificadas de la cara  
C448 Lesión de Sitios Contiguos de la Piel  
C460 Sarcoma de Kaposi de la Piel  
C461 Sarcoma de Kaposi del Tejido Blando  
C462 Sarcoma de Kaposi del Paladar  
C463 Sarcoma de Kaposi de los Ganglios Linfáticos  
C490 Tumor Maligno del Tejido Conjuntivo y Tejido Blando de la Cabeza, Cara y Cuello  
C725 Tumor Maligno de otros Nervios Craneales y los no Especificados  
C760 Tumor Maligno de la Cabeza, Cara y Cuello  
C770 Tumor Maligno de los Ganglios Linfáticos de la Cabeza, Cara y Cuello  
C792 Tumor Maligno Secundario de la Piel  
C795 Tumor Maligno Secundario de los Huesos y de la Medula Ósea  
C798 Tumor Maligno Secundario de otros Sitios Especificados  
C833 Linfoma de Células B grandes  
C837 Linfoma de Burkitt  
C960 Enfermedad de Letterer - Siwe  
D000 Carcinoma In Situ del Labio, de la Cavidad Bucal y de la Faringe  
D030 Melanoma In Situ del Labio  
D033 Melanoma In Situ de otras partes y de las no Especificadas de la Cara  
D038 Melanoma In Situ de otros Sitios  
D040 Carcinoma In Situ de la Piel del Labio  
D043 Carcinoma In Situ de la Piel de otras partes y de las no Especificadas de la cara  
D100 Tumor Benigno del Labio  
D101 Tumor Benigno de la Lengua  
D102 Tumor Benigno del Piso de la Boca  
D103 Tumor Benigno de otras partes y de las no Especificadas de la Boca  
D110 Tumor Benigno de la glándula Parótida  
D117 Tumor Benigno de otras Glándulas Salivales Mayores Especificadas  
D119 Tumor Benigno de la glándula Salival Mayor, sin otra especificación  
D164 Tumor Benigno de los Huesos del Cráneo y de la Cara  
D165 Tumor Benigno del Maxilar Inferior  
D169 Tumor Benigno del Hueso y del Cartílago Articular, Sitio no Especificado  
D170 Tumor Benigno Lipomatoso de Piel y de Tejido Subcutáneo de Cabeza, Cara y Cuello  
D210 Tumor Benigno del Tejido Conjuntivo y de otros Tejidos Blandos de Cabeza, Cara y Cuello  
D220 Nevo Melanocítico del Labio  
D223 Nevo Melanocítico de otras partes y de las no Especificadas de la Cara  
D230 Tumor Benigno de la Piel del Labio  
D233 Tumor Benigno de la Piel de otras partes y de las no Especificadas de la cara  
D333 Tumor Benigno de los Nervios Craneales  
D360 Tumor Benigno de los Ganglios Linfáticos  
D361 Tumor Benigno de los Nervios Periféricos y del Sistema Nervioso Autónomo  
D370 Tumor de Comportamiento Incierto o desconocido del Labio, de la Cavidad Bucal y de la Faringe  
D680 Enfermedad de Von Willebrand  
D681 Deficiencia Hereditaria del Factor XI  
D682 Deficiencia Hereditaria de otros Factores de la Coagulación  
D683 Trastorno Hemorrágico debido a Anticoagulantes Circulantes  
D684 Deficiencia Adquirida de Factores de la coagulación  
D688 Otros defectos Especificados de la coagulación  
D689 Defecto de la Coagulación, no Especificado  
F458 Otros Trastornos Somatomorfos  
F985 Tartamudez [Espasmodia]  
F988 Otros Trastornos Emocionales y del Comportamiento que Aparecen Habitualmente en la Niñez  
G244 Distonía Bucofacial Idiopática  
G500 Neuralgia del Trigémino  
G501 Dolor Facial Atípico  
G508 Otros Trastornos del Trigémino  
G509 Trastorno del Trigémino, no Especificado  
G510 Parálisis de Bell  
G512 Síndrome de Melkersson  
G513 Espasmo Hemifacial Clónico  
G514 Mioquimia Facial  
G518 Otros Trastornos del Nervio Facial  
G519 Trastorno del Nervio Facial, no Especificado  
G521 Trastornos del Nervio Glossofaríngeo  
G523 Trastornos del Nervio Hipogloso  
G529 Trastorno de Nervio Craneal, no Especificado  
I860 Varices Sublinguales  
I878 Otros Trastornos Venosos Especificados

**CÓDIGO / DIAGNÓSTICO**

I881 Linfadenitis Crónica, Excepto la Mesentérica  
 J338 Otros Pólipos de los Senos Paranasales  
 J341 Quiste y Mucocele de Seno Paranasal  
 K000 Anodoncia  
 K001 Dientes Supernumerarios  
 K002 Anomalías del Tamaño y de la Forma del diente  
 K003 Dientes Moteados  
 K004 Alteraciones en la Formación dentaria  
 K005 Alteraciones Hereditarias de Estructura dentaria, No Clasificadas en otra parte  
 K006 Alteraciones en la Erupción dentaria  
 K007 Síndrome de la Erupción dentaria  
 K008 Otros Trastornos del desarrollo de los dientes  
 K009 Trastorno del desarrollo de los dientes, no Especificado  
 K010 Dientes Incluidos  
 K011 Dientes Impactados  
 K020 Caries Limitada al Esmalte  
 K021 Caries de la dentina  
 K022 Caries del Cemento  
 K023 Caries dentaria detenida  
 K024 Odontoclasia  
 K028 Otras Caries dentales  
 K029 Caries dental, no Especificada  
 K030 Atrición Excesiva de los dientes  
 K031 Abrasión de los dientes  
 K032 Erosión de los dientes  
 K033 Reabsorción Patológica de los dientes  
 K034 Hipercementosis  
 K035 Anquilosis dental  
 K036 Depósitos (Acreciones) en los dientes  
 K037 Cambios Posteruptivos del Color de los Tejidos dentales duros  
 K038 Otras Enfermedades Especificadas de los Tejidos duros de los dientes  
 K039 Enfermedad no Especificada de los Tejidos dentales duros  
 K040 Pulpitis  
 K041 Necrosis de la Pulpa  
 K042 Degeneración de la Pulpa  
 K043 Formación Anormal de Tejido duro en la Pulpa  
 K044 Periodontitis Apical Aguda Originada en la Pulpa  
 K045 Periodontitis Apical Crónica  
 K046 Absceso Periapical con Fistula  
 K047 Absceso Periapical sin Fistula  
 K048 Quiste Radicular  
 K049 Otras Enfermedades y las no Especificadas de la Pulpa y del Tejido Periapical  
 K050 Gingivitis Aguda  
 K051 Gingivitis Crónica  
 K052 Periodontitis Aguda  
 K053 Periodontitis Crónica  
 K054 Periodontosis  
 K055 Otras Enfermedades Periodontales  
 K056 Enfermedad del Periodonto, no Especificada  
 K060 Retracción Gingival  
 K061 Hiperplasia Gingival  
 K062 Lesiones de la Encía y de la Zona Edéntula Asociadas con Traumatismo  
 K068 Otros Trastornos Especificados de la Encía y de la Zona Edéntula  
 K069 Trastorno no Especificado de la Encía y de la Zona Edéntula  
 K070 Anomalías Evidentes del Tamaño de los Maxilares  
 K071 Anomalías de la Relación Maxilobasilar  
 K072 Anomalías de la Relación Entre los Arcos dentarios  
 K073 Anomalías de la Posición del diente  
 K074 Maloclusión de Tipo no Especificado  
 K075 Anomalías dentofaciales Funcionales  
 K076 Trastornos de la Articulación Temporomaxilar  
 K078 Otras Anomalías dentofaciales  
 K079 Anomalía dentofacial, no Especificada  
 K080 Exfoliación de los dientes debida a Causas Sistémicas  
 K081 Pérdida de dientes debida a Accidentes, Extracción o Enfermedad Periodontal Local  
 K082 Atrofia del Reborde Alveolar desdentado  
 K083 Raíz dental Retenida  
 K088 Otras Afecciones Especificadas de los dientes y de Estructura de Sostén  
 K089 Trastorno de los dientes y de sus Estructuras de Sostén, no Especificado  
 K090 Quistes Originados por el desarrollo de los dientes  
 K091 Quistes de las Fisuras (No Odontogénicos)  
 K092 Otros Quistes de los Maxilares  
 K098 Otros Quistes de la Región Bucal, no Clasificados en otra parte  
 K099 Quiste de la Región Bucal, sin otra especificación  
 K100 Trastornos del desarrollo de los Maxilares  
 K101 Granuloma Central de Células Gigantes  
 K102 Afecciones Inflamatorias de los Maxilares  
 K103 Alveolitis del Maxilar  
 K108 Otras Enfermedades Especificadas de los Maxilares  
 K109 Enfermedad de los Maxilares, no Especificada  
 K110 Atrofia de Glándula Salival  
 K111 Hipertrofia de Glándula Salival  
 K112 Sialadenitis  
 K113 Absceso de Glándula Salival

**CÓDIGO / DIAGNÓSTICO**

K114 Fistula de Glándula Salival  
 K115 Sialolitiasis  
 K116 Mucocele de Glándula Salival  
 K117 Alteraciones de la Secreción Salival  
 K118 Otras Enfermedades de las Glándulas Salivales  
 K119 Enfermedad de Glándula Salival, no Especificada  
 K120 Estomatitis Aftosa Recurrente  
 K121 Otras Formas de Estomatitis  
 K122 Celulitis y Absceso de Boca  
 K130 Enfermedades de los Labios  
 K131 Mordedura del Labio y de la Mejilla  
 K132 Leucoplasia y otras Alteraciones del Epitelio Bucal, Incluyendo la Lengua  
 K133 Leucoplasia Pilosa  
 K134 Granuloma y Lesiones Semejantes de la Mucosa Bucal  
 K135 Fibrosis de la Submucosa Bucal  
 K136 Hiperplasia Irritativa de la Mucosa Bucal  
 K137 Otras Lesiones y las no Especificadas de la Mucosa Bucal  
 K140 Glositis (Absceso / Ulcera de la Lengua)  
 K141 Lengua Geográfica  
 K142 Glositis Romboidea Mediana  
 K143 Hipertrofia de las Papilas Linguales  
 K144 Atrofia de las Papilas Linguales  
 K145 Lengua Plegada  
 K146 Glosodinia  
 K148 Otras Enfermedades de la Lengua  
 K149 Enfermedad de la Lengua, no Especificada  
 L020 Absceso Cutáneo, Furúnculo y Carunco de la Cara  
 L021 Absceso Cutáneo, Furúnculo y Carunco del Cuello  
 L032 Celulitis de la Cara  
 L038 Celulitis de otros Sitios  
 L080 Pioderma  
 L100 Pénfigo Vulgar  
 L101 Pénfigo Vegetante  
 L102 Pénfigo Foliáceo  
 L103 Pénfigo Brasileño [Fogo Selvagem]  
 L108 Otros Pénfigos  
 L109 Pénfigo, no Especificado  
 L400 Psoriasis vulgar  
 L568 Otros cambios especificados de la piel debido a radiación ultravioleta (incluye queilitis actínica)  
 L710 Dermatitis Peribucal  
 L858 Queratoacantoma  
 M350 Síndrome seco (Sjogren)  
 M352 Enfermedad de Behcet  
 M791 Mialgia  
 M800 Osteoporosis, con Fractura Patológica  
 M810 Osteoporosis sin fractura patológica  
 M830 Osteomalacia del adulto  
 M840 Consolidación defectuosa de fractura  
 M841 Falta de consolidación de la fractura (pseudoartrosis)  
 M842 Consolidación retardada de la fractura  
 M855 Quiste Óseo Aneurismático  
 M888 Enfermedad de Paget de otros huesos  
 M904 Osteonecrosis debida a Hemoglobinopatía  
 M925 Osteocondrosis Juvenil de la Tibia y del Peroné  
 M926 Osteocondrosis Juvenil del Tarso  
 M953 Deformidad Adquirida del Cuello  
 M958 Otras deformidades Adquiridas Especificadas del Sistema Osteomuscular  
 O268 Otras complicaciones especificadas relacionadas con el embarazo (gingivitis del embarazo, granuloma del embarazo)  
 Q350 Fisura del Paladar duro, Bilateral  
 Q351 Fisura del Paladar duro, Unilateral  
 Q352 Fisura del Paladar Blando, Bilateral  
 Q353 Fisura del Paladar Blando, Unilateral  
 Q354 Fisura del Paladar duro y del Paladar Blando, Bilateral  
 Q355 Fisura del Paladar duro y del Paladar Blando, Unilateral  
 Q356 Fisura del Paladar, Línea Media  
 Q358 Fisura del Paladar Bilateral, sin otra Especificación  
 Q359 Fisura del Paladar Unilateral, sin otra Especificación  
 Q360 Labio Leporino, Bilateral  
 Q361 Labio Leporino, Línea Media  
 Q369 Labio Leporino, Unilateral  
 Q370 Fisura del Paladar duro con Labio Leporino, Bilateral  
 Q371 Fisura del Paladar duro con Labio Leporino, Unilateral  
 Q372 Fisura del Paladar Blando con Labio Leporino, Bilateral  
 Q373 Fisura del Paladar Blando con Labio Leporino, Unilateral  
 Q374 Fisura del Paladar duro y del Paladar Blando con Labio Leporino, Bilateral  
 Q375 Fisura del Paladar duro y del Paladar Blando con Labio Leporino, Unilateral  
 Q378 Fisura del Paladar con Labio Leporino Bilateral, sin otra Especificación  
 Q379 Fisura del Paladar con Labio Leporino Unilateral, sin otra Especificación  
 Q380 Malformaciones Congénitas de los Labios, no Clasificados en otra parte  
 Q381 Anquiloglosia  
 Q382 Macroglosia  
 Q383 Otras Malformaciones Congénitas de la Lengua  
 Q384 Malformaciones Congénitas de las Glándulas y de los Conductos Salivales

**CÓDIGO / DIAGNÓSTICO**

Q385 Malformaciones Congénitas del Paladar, no Clasificadas en otra parte  
 Q386 Otras Malformaciones Congénitas de la Boca  
 Q670 Asimetría Facial  
 Q671 Facies Comprimida  
 Q672 Dolicocefalia  
 Q673 Plagiocefalia  
 Q674 Otras deformidades Congénitas del Cráneo, de la Cara y de la Mandíbula  
 Q750 Cráneoinostosis  
 Q751 Disostosis Cráneo facial  
 Q752 Hipertelorismo  
 Q753 Macrocefalia  
 Q754 Disostosis Maxilofacial  
 Q755 Disostosis Oculomaxilar  
 Q758 Otras Malformaciones Congénitas Especificadas de los Huesos del Cráneo y de la Cara  
 Q759 Malformación Congénita no Especificada de los Huesos del Cráneo y de la Cara  
 Q780 Osteogénesis Imperfecta  
 Q781 Displasia Poliostótica Fibrosa  
 Q782 Osteoporosis  
 Q789 Osteocondrodisplasia, no Especificada  
 Q796 Síndrome de Ehlers - danlos  
 Q810 Epidermólisis Bullosa Simple  
 Q811 Epidermólisis Bullosa Letal  
 Q812 Epidermólisis Bullosa distrófica  
 Q818 Otras Epidermólisis Bullosas  
 Q819 Epidermólisis Bullosa, no Especificada  
 Q825 Nevo no Neoplásico, Congénito  
 Q828 Otras Malformaciones Congénitas de la Piel, Especificadas  
 R130 Disfagia  
 R196 Halitosis  
 R200 Anestesia de la piel  
 R201 Hipoestesia de la piel  
 R202 Parestesia de la piel  
 R203 Hiperestesia de la piel  
 R230 Cianosis  
 R232 Rubor  
 R233 Equimosis Espontanea  
 R682 Boca Seca, no Especificada  
 R930 Hallazgos Anormales en diagnóstico por Imagen del Cráneo y de la Cabeza, no Clasificados  
 S005 Traumatismo superficial del labio de la Sistema Estomatognático  
 S007 Traumatismo superficial múltiples de la cabeza  
 S014 Herida de la mejilla y de la región temporomandibular  
 S015 Herida del labio y de la cavidad bucal  
 S024 Fractura del Malar y del Hueso Maxilar Superior  
 S025 Fractura de los dientes (diente Roto)  
 S026 Fractura del Maxilar Inferior  
 S027 Fracturas Múltiples que Comprometen el Cráneo y los Huesos de la Cara  
 S028 Fractura de otros Huesos del Cráneo y de la Cara  
 S029 Fractura del Cráneo y de los Huesos de la Cara, parte no Especificada  
 S030 Luxación del Maxilar  
 S032 Luxación de Diente  
 S033 Luxación de otras partes y de las no especificadas de la cabeza  
 S034 Esguince y torceduras del maxilar  
 S043 Traumatismo del Nervio Trigémino  
 S045 Traumatismo del Nervio Facial  
 S048 Traumatismo de otros nervios craneales  
 T000 Traumatismo superficiales que afectan la cabeza y el cuello  
 T040 Traumatismo con aplastamiento que afectan la cabeza y el cuello  
 T180 Cuerpo extraño en la boca  
 T280 Quemadura de la boca y de la faringe  
 T285 Corrosión de la boca y de la faringe  
 T330 Congelamiento superficial de la cabeza  
 T331 Congelamiento superficial del cuello  
 T497 Envenenamiento por drogas dentales aplicadas tópicamente  
 T560 Efecto toxico de plomo y sus componentes  
 T561 Efecto Toxico del mercurio y sus componentes  
 T652 Efecto toxico de otras sustancias y las no específicas tabaco y nicotina  
 T810 Hemorragia y hematoma que complican un procedimiento no clasificado en otra parte  
 T812 Punción o laceración accidental durante un procedimiento no clasificado en otra parte

**CÓDIGO / DIAGNÓSTICO**

T813 Desgarro de herida operatoria, no clasificada en otra parte  
 T814 Infección consecutiva a procedimiento, no clasificada en otra parte  
 T815 Cuerpo Extraño dejado accidentalmente en cavidad corporal o en herida operatoria consecutiva procedimiento  
 T840 Complicación Mecánica de Prótesis Articular Interna  
 T842 Complicación Mecánica de dispositivo de Fijación Interna de otros Huesos  
 T843 Complicación Mecánica de otros dispositivos Óseos, Implantes e Injertos  
 T844 Complicación Mecánica de otros dispositivos Protésicos, Implantes e Injertos Ortopédicos  
 T845 Infección y Reacción Inflamatoria debidas a Prótesis Articular Interna  
 T846 Infección y Reacción Inflamatoria debidas a Dispositivo de Fijación Interna (Cualquier Sitio)  
 T847 Infección y Reacción Inflamatoria debidas a otros Dispositivos Protésicos, Implantes e Injertos ortopédicos internos  
 T848 Otras Complicación es de dispositivos Protésicos, Implantes e Injertos Ortopédicos Internos  
 T849 Complicación es no Especificadas de dispositivos Protésicos, Implantes e Injertos Ortopédicos Internos  
 T868 Falla y Rechazo de otros Órganos y Tejidos Trasplantados  
 T88X Otras complicaciones de la atención médica y quirúrgica, no clasificadas en otra parte  
 T950 Secuelas de Quemadura, Corrosión y Congelamiento de la Cabeza y del Cuello  
 Y450 Efectos Adversos de Opiáceos y Analgésicos Relacionados  
 Y453 Efectos Adversos de otras Drogas Antiinflamatorias no Esteroides [DAINE]  
 Y567 Efectos Adversos de Drogas Dentales, de Aplicación Tópica  
 Y600 Incidente durante Operación Quirúrgica  
 Y610 Objeto Extraño dejado Accidentalmente en el Cuerpo durante Operación Quirúrgica  
 Y820 Otros dispositivos Médicos, y los no Especificados, Asociados con Incidentes Adversos.  
 Y822 Materiales y dispositivos, accesorios protésicos y de implantes  
 Y823 Instrumental, materiales y dispositivos quirúrgicos (inclusive suturas)  
 Y828 Dispositivos diversos, no clasificados en otra parte  
 Y828 Dispositivos diversos, no clasificados en otra parte

**TUMORES (Neoplasias)**

M801-M804 Tumores Epiteliales  
 M805-M808 Tumores de Células escamosas  
 M809-M811 Tumores Basocelulares  
 M812-M813 Papilomas y carcinomas de células transicionales  
 M814-M838 Adenomas y Adenocarcinomas  
 M843 Tumores Mucoepidermoides  
 M844-M849 Tumores quísticos, mucinosos y serosos  
 M850-M854 Tumores canaliculares, lobulillares y medulares  
 M855 Tumores de células acinosas  
 M856-M858 Tumores epiteliales complejos  
 M868-M871 Paragangliomas y Tumores Glómicos  
 M872-M879 Nevos y Melanomas  
 M880 Tumores y Sarcomas de Tejidos Blandos  
 M881-M883 Tumores Fibromatosis  
 M884 Tumores Mixomatosos  
 M885-M888 Tumores lipomatosos  
 M889-M892 Tumores miomatosos  
 M893-M899 Tumores complejos mixtos y del estroma  
 M904 Tumores sinoviales  
 M906-M909 Tumores de las células germinales  
 M912-M916 Tumores de los vasos sanguíneos  
 M917 Tumores de los vasos linfáticos  
 M918-M924 Tumores óseos y condromatosos  
 M925 Tumores de células gigantes  
 M926 Otros Tumores Óseos  
 M927-M934 Tumores Odontogénicos  
 M935-M937 Otros tumores  
 M949-M952 Tumores neuroepiteliales  
 M953 Meningiomas  
 M954-M957 Tumores de las vainas nerviosas  
 M958 Tumores de células granulares y sarcoma alveolar de partes blandas  
 M959-M970 Linfomas de Hodgkin y linfomas no Hodgkin  
 M972 Otros tumores linforreticulares  
 M973 Tumores de células plasmáticas  
 M976 Enfermedades inmunoproliferativas  
 M980-M994 Leucemias  
 M995-M997 Otros trastornos mieloproliferativos y linfoproliferativos

## II.2. CONSIDERACIONES PARA EL REGISTRO GENERAL DE LOS PROCEDIMIENTOS

Los procedimientos que se realicen durante la ejecución del plan de tratamiento serán registrados de acuerdo a lo realizado en cada sesión. En los cuadros correspondiente al Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud se registran los procedimientos realizados, se marca con un aspa (X) en los casilleros "D" (Definitivo) del Item Tipo de Diagnóstico y en los cuadros correspondiente al Item Código CIE/CPT se registra el códigos de los procedimiento registrados; en el caso de que se registren procedimientos realizados en piezas dentales específicas, se registrarán en los cuadros correspondientes al Item Valor LAB el número de piezas dentales sobre los que se realizó el procedimiento.

### CÓDIGO / CONDICIÓN

#### ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA

U510 Alta Básica Odontológica (ABO)

#### PERSONA SANA PARA SALUD BUCAL

U160 Persona sana para Salud Bucal

### CÓDIGO / PROCEDIMIENTO

#### EVALUACIÓN ORAL

D0120 Evaluación oral periódica

D0150 Evaluación oral completa

D0170 Reevaluación oral limitada y centrada en el problema; paciente continuador (no visita postoperatoria)

D0171 Reevaluación oral postoperatorio

A0141 Examen dental post mortem

#### CONSULTA ESTOMATOLÓGICA

D0140 Consulta estomatológica no especializada

D0160 Consulta estomatológica especializada

99241 Interconsulta de hospitalización

#### MANEJO DE CONDUCTA

D9920 Manejo de conducta

#### PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS AL DIAGNOSTICO

D0415 Recolección de muestra de microorganismo para cultivo y prueba de sensibilidad

D0416 Cultivo viral

D0425 Pruebas de susceptibilidad de la caries

D0460 Pruebas de vitalidad de la pulpa

D0470 Impresiones dentales para diagnostico

A0142 Análisis de marca de mordida

#### RADIOLOGIA ORAL

D0220 Radiografía intraoral periapical

D0240 Radiografía intraoral oclusal

D0250 Radiografía extraoral

D0270 Radiografía bitewing

D0290 Radiografía postero - anterior o lateral de cráneo y huesos faciales

D0310 Sialografía

D0321 Otras radiografías de la articulación temporomandibular con informe

D0322 Estudio tomográfico

D0330 Radiografía panorámica

D0340 Radiografía cefalométrica

D0350 Imágenes fotográfica oral y facial

21116 Inyección para artrografía de articulación temporomandibular

70100 Examen radiológico, maxilar inferior; parcial, menos de 4 incidencias

70110 Examen radiológico, maxilar inferior; completo, mínimo de 4 incidencias

70140 Examen radiológico, huesos faciales; menos de 3 incidencias

70150 Examen radiológico, huesos faciales; completo, mínimo de 3 incidencias

70210 Examen radiológico; senos paranasales, menos de 3 incidencias

70220 Examen radiológico; senos paranasales, completo, mínimo de 3 incidencias

70300 Examen radiológico, dientes; incidencia única

70310 Examen radiológico, dientes; examen parcial, menos de toda la boca

70320 Examen radiológico, dientes; completo, toda la boca

70328 Examen radiológico, articulación temporomandibular, boca abierta y cerrada; unilateral

70330 Examen radiológico, articulación temporomandibular, boca abierta y cerrada; bilateral

70332 Artrografía de articulación temporomandibular, supervisión e interpretación radiológica

70336 Resonancia magnética (p. ej. Protones) de articulación(es) temporomandibular(es)

70350 Cefalograma, ortodóntico

70355 Ortopantograma (p. ej. radiografía panorámica)

70380 Examen radiológico, glándula salival para detectar cálculo

70390 Sialografía; supervisión e interpretación radiológica

70450.01 Tomografía axial computarizada de cabeza y cuello; sin material de contraste

70460.01 Tomografía axial computadorizada, cabeza y cuello; con materiales de contraste

70486 Tomografía computarizada de zona máxilofacial sin material de contraste

70486.01 Tomografía computarizada, Articulación Temporo - Mandibular; sin material de contraste

70487 omografía axial computadorizada, zona máxilofacial; con materiales de contraste

70488 Tomografía computarizada de zona máxilofacial; sin material de contraste, seguido de

material(es) de contraste y secciones adicionales

70488.01 Tomografía computarizada, Articulación Temporo - Mandibular; con material de contraste

70540.02 Resonancia magnética de maxilo facial, sin contraste

70542.02 Resonancia magnética de maxilo facial, con contraste

76536.02 Ecografía de Parotidas y Glándulas Salivales

78230 Imágenes de glándulas salivales

78231 Imágenes de glándulas salivales; con estudio seriado de imágenes

### CÓDIGO / PROCEDIMIENTO CPMS

78232 Estudio funcional de glándulas salivales

#### PREVENCIÓN

D1110 Profilaxis dental

D1208 Aplicación tópica de flúor gel

D1206 Aplicación de flúor barniz

D1310 Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales

D1330 Instrucción de higiene oral (IHO)

D1351 Aplicación de sellantes – por diente

A1331 Instrucción grupal de técnica de Higiene oral

#### INACTIVACIÓN DE CARIES

D1352 Inactivación de caries dental con fluoruro de amino plata, resina; ionómero de vidrio

#### TRATAMIENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO

E1352 Tratamiento restaurador atraumático

#### RESTAURACIONES CON IONOMERO

E2395 Restauración fotocurable con ionómero de vidrio en una superficie dentaria (primaria o permanente)

E2396 Restauración fotocurable con ionómero de vidrio en dos superficies dentarias (primaria o permanente)

E2397 Restauración fotocurable con ionómero de vidrio en tres superficies dentarias (primarias o permanente)

E2398 Restauración autocurable con ionómero de vidrio en una superficie dentaria (primaria o permanente)

E2399 Restauración autocurable con ionómero de vidrio en dos superficies dentarias (primarias o permanente)

E2400 Restauración autocurable con ionómero de vidrio en tres superficies dentarias (primarias o permanente)

#### RESTAURACIÓN CON RESINA

D2330 Restauración fotocurable de una superficie con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)

D2331 Restauraciones fotocurables de dos superficies con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)

D2332 Restauraciones fotocurables de tres superficies con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)

D2335 Restauraciones fotocurables de cuatro o más superficies con resina en piezas dentarias anteriores, puede incluir ángulo incisal (primarias o permanentes)

D2390 Restauración fotocurable de resina en toda la corona de piezas anteriores (primarias o permanentes)

D2391 Restauración fotocurable de una superficie con resina en piezas dentarias posteriores (primarias o permanentes)

D2392 Restauraciones fotocurables de dos superficies con resina en piezas dentarias posteriores (primarias o permanentes)

D2393 Restauraciones fotocurables de tres superficies con resina en piezas dentarias posteriores (primarias o permanentes)

D2394 Restauraciones fotocurables de cuatro superficies o más con resina en piezas dentarias posteriores (primarias o permanentes)

#### INCRUSTACIONES INLAY - ONLAY

D2510 Inlay metálico de una superficie

D2520 Inlay metálico de dos superficies

D2530 Inlay metálico de tres superficies

D2542 Onlay metálico de dos superficies

D2543 Onlay metálico de tres superficies

D2544 Onlay metálico de cuatro a más superficies

D2610 Inlay de cerámica de porcelana una superficie

D2620 Inlay de cerámica de porcelana dos superficies

D2630 Inlay de porcelana tres a más superficies

D2642 Onlay de porcelana de dos superficies

D2643 Onlay de porcelana de tres superficies

D2644 Onlay de porcelana de cuatro a más superficies

D2650 Incrustaciones inlay de resina de una superficie

D2651 Incrustaciones inlay de resina de dos superficies

D2652 Incrustaciones inlay de resina de tres o más superficies

D2662 Onlay de resina compuesta de dos superficies

D2663 Onlay de resina compuesta de tres superficies

D2664 Onlay de resina compuesta de cuatro a más superficies

D2910 Re-cementación de inlay y onlay o cementación parcial

E2911 Cementación provisional de inlay y onlay

#### RELLENO SEDANTE DE EUGENATO

D2940 Relleno sedante (eugenato)

**CÓDIGO / PROCEDIMIENTO CPMS**

**INSTALACIÓN DE CORONAS**

D2710 Corona de base de acrílico (indirecta)  
D2712 Corona de base de acrílico 3/4 de corona (indirecta)  
D2721 Corona de acrílico predominantemente de metal base  
D2740 Corona de porcelana  
D2751 Corona de porcelana base de metal  
D2781 Corona de 3/4 de metal base  
D2783 Corona 3/4 de porcelana (no incluye carillas faciales)  
D2791 Corona de metal base  
D2794 Corona de titanio  
D2799 Corona provisional  
D2930 Corona prefabricada de acero diente primario  
D2931 Corona prefabricada de acero diente permanente  
D2932 Corona prefabricada de acrílico  
D2933 Corona de acero inoxidable prefabricado con frente estético de acrílico  
D2934 Corona de acero inoxidable prefabricado con revestimiento estético - diente primario  
D2971 Reparación de la corona  
D2920 Re-cementación de corona

**PIN, PERNO Y MUÑÓN**

D2915 Re-cementación de poste prefabricado  
D2950 Reconstrucción de muñones, incluyendo los pines  
D2951 Pin de retención por diente  
D2952 Realización de poste y muñón para la corona  
D2954 Poste prefabricado y núcleo adicional por cada diente  
D2955 Remoción de poste

**CARILLAS LABIALES**

D2960 Carilla labial de resina directa  
D2961 Carillas labiales de resina indirecta  
D2962 Carillas labiales de porcelana

**TERAPIA PULPAR**

D3110 Recubrimiento pulpar directo  
D3120 Recubrimiento pulpar indirecto  
D3220 Pulpotomía  
D3221 Apertura cameral  
D3222 Pulpotomía parcial para Apexogénesis

**TERAPIA ENDODÓNTICA**

D3230 Pulpectomía anterior dientes deciduo (excluyendo restauración final)  
D3240 Pulpectomía posterior diente deciduo (excluyendo restauración final)  
D3310 Terapia endodóntica en piezas dentarias anteriores vitales (excluyendo restauración final)  
D3311 Tratamiento de conducto en pieza uniradicular no vital (excluyendo restauración final)  
D3320 Terapia endodóntica en piezas dentarias bicúspides vitales (excluyendo restauración final)  
D3330 Terapia endodóntica en piezas dentarias posteriores vitales (excluyendo restauración final)  
E3319 Terapia endodóntica en piezas dentarias anteriores no vitales (excluyendo restauración final)  
E3321 Terapia endodóntica en piezas dentarias bicúspides no vitales (excluyendo restauración final)  
E3322 Terapia endodóntica en piezas dentarias posteriores no vitales (excluyendo restauración final)  
D3331 Tratamiento de la obstrucción del conducto radicular, acceso no quirúrgico  
D3332 Terapia endodóntica incompleta, diente inoperable, sin posibilidad de restauración o fracturado  
D3333 Reparación de la raíz interna por defectos de perforación  
D3346 Retratamiento de endodoncia en piezas dentaria anteriores  
D3347 Retratamiento de endodoncia en piezas dentarias bicúspides  
D3348 Retratamiento de endodoncia de piezas dentarias posteriores  
D3351 Apexificación / recalcificación: visita inicial (cierre apical / reparación calcificada de perforaciones, reabsorción radicular, etc.)  
D3352 Apexificación / recalcificación: reemplazo provisional de medicamentos  
D3353 Apexificación / recalcificación - visita final (incluye terapia completa del conducto radicular - cierre apical / reparación calcificada de perforaciones, reabsorción radicular, etc.)  
D3430 Obturación retrógrado - por raíz

**APICECTOMÍA**

D3410 Apicectomía/cirugía periapical en piezas anteriores  
D3421 Apicectomía/cirugía periapical en piezas bicúspides  
D3425 Apicectomía/cirugía periapical en piezas posteriores  
D3430 Obturación retrograda por raíz  
D3450 Amputación radicular  
D3460 Implante endodóntico endooso  
D3470 Reimplantación intencional incluyendo ferulización  
D3920 Hemisección (incluyendo cualquier remoción de raíz), sin incluir la terapia de conducto radicular  
D3999 Procedimiento endodóntico no especificado, por informe

**DESTARTRAJE DENTAL**

D4355 Raspaje dental o destartraje dental  
E4110 Pulido dental  
E4120 Raspaje y pulido dental

**PERIODONCIA**

E4130 Curetaje subgingival  
E4250 Cirugía periodontal receptiva por cuadrante  
E4251 Cirugía periodontal receptiva por sextante  
D4210 Gingivectomía - gingivoplastia de 4 a más dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante o sextantes

**CÓDIGO / PROCEDIMIENTO CPMS**

D4211 Gingivectomía - gingivoplastia de 1 a 3 dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante o sextantes  
D4240 Colgajo periodontal con alisado radicular de 4 a más dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante  
D4241 Colgajo periodontal con alisado radicular de 1 a 3 dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante  
D4245 Colgajo posicionado apicalmente  
D4249 Alargamiento clínico de corona  
D4266 Regeneración tisular guiada - barrera absorbible sin relleno  
D4267 Regeneración tisular guiada - barrera no absorbible sin relleno (incluye eliminación de membrana)  
E4252 Regeneración tisular guiada - barrera absorbible con relleno  
E4253 Regeneración tisular guiada - barrera no absorbible con relleno  
D4268 Correcciones post quirúrgicas (revisión quirúrgica por diente)  
D4270 Colgajo desplazado de tejido blando (Injerto de tejido blando pedicular)  
D4271 Injerto gingival libre (incluye cirugía de la zona donante)  
D4273 Injerto de tejido conectivo subepitelial (incluye cirugía de la zona donante)  
D4274 Cuña distal o proximal en diente unico (cuando no se realiza en conjunción con procedimientos quirúrgicos en la misma área anatómica)  
D4275 Aloinjerto de tejido blando  
D4341 Raspado y alisado radicular - cuatro a más dientes por cuadrante  
D4342 Raspado y alisado radicular de uno a tres dientes por cuadrante  
D4381 Medicación antimicrobiana de uso local controlada  
D4910 Mantenimiento periodontal  
D4999 Procedimiento periodontal no especificado, por informe  
E5010 Regeneración ósea  
E5011 Colgajo desplazado con injerto de tejido conectivo  
E5012 Injerto óseo

**FIJACIÓN Y/O FERULIZACIÓN**

D4320 Ferulización provisional intracoronal  
D4321 Ferulización provisional extracoronal  
D4322 Fijación y/o ferulización de piezas dentales con resina fotocurable

**PRÓTESIS DENTAL COMPLETA**

D5110 Prótesis dental completa maxilar  
D5120 Prótesis dental completa mandibular  
D5130 Prótesis inmediata maxilar  
D5140 Prótesis inmediata mandibular

**PRÓTESIS DENTAL PARCIAL REMOVIBLE**

D5211 Prótesis removible parcial maxilar base de acrílico (termocurado)  
D5212 Prótesis removible parcial mandibular base de acrílico (termocurado)  
D5213 Prótesis removible parcial maxilar base metálica  
D5214 Prótesis removible parcial mandibular base metálica  
D5225 Prótesis removible parcial maxilar - base flexible  
D5226 Prótesis removible parcial mandibular - base flexible  
D5281 Prótesis removible parcial unilateral - una pieza moldeada de metal

**AJUSTES DE PRÓTESIS DENTAL**

D5410 Ajuste de prótesis completa maxilar  
D5411 Ajuste de prótesis completa mandibular  
D5421 Ajuste de prótesis parcial maxilar  
D5422 Ajuste de prótesis parcial mandibular

**REPARACIÓN DE PRÓTESIS DENTAL**

D5510 Reparación de fractura de base de dentadura completa  
D5520 Reemplazar los dientes perdidos o rotos  
D5610 Reparación de prótesis parcial de base de acrílico  
D5620 Reparación de armazón colado  
D5630 Reparación o reemplazo de retenedores fracturados  
D5640 Reemplazo de dientes fracturados  
D5650 Añadir diente a la prótesis parcial existente  
D5660 Agregar retenedor a la prótesis parcial existente  
D5670 Reemplazar todos los dientes y acrílico sobre armazón moldeado de metal

**REBASE DE PRÓTESIS DENTAL**

D5710 Rebase de prótesis maxilar completa  
D5711 Rebase de prótesis mandibular completa  
D5720 Rebase de prótesis maxilar parcial  
D5721 Rebase de prótesis mandibular parcial

**REVESTIMIENTO DE PRÓTESIS DENTAL**

D5730 Revestimiento de prótesis maxilar completa en consultorio  
D5731 Revestimiento de prótesis mandibular completa en consultorio  
D5740 Revestimiento de prótesis parcial maxilar en consultorio  
D5741 Revestimiento de prótesis parcial mandibular en consultorio  
D5750 Revestimiento de prótesis completa maxilar en laboratorio  
D5751 Revestimiento de prótesis completa mandibular en laboratorio  
D5760 Revestimiento de prótesis parcial maxilar en laboratorio  
D5761 Revestimiento de prótesis parcial mandibular en laboratorio

**PRÓTESIS DENTALES PROVISIONALES**

D5810 Prótesis completa maxilar provisional  
D5811 Prótesis completa mandibular provisional  
D5820 Prótesis removible parcial maxilar provisional (curado rápido)  
D5821 Prótesis removible parcial mandibular provisional (curado rápido)



**CÓDIGO / PROCEDIMIENTO CPMS**

**PRÓTESIS DENTAL PARCIAL FLEXIBLE**

D6940 Prótesis dental flexible

**SOBRE DENTADURA**

D5860 Sobre dentadura completa

D5861 Sobre dentadura parcial

**PROTESIS DENTAL FIJA - PONTICOS**

D6205 Puente de resina compuesta indirecta

D6211 Puente fundido en metal predominantemente de metal base

D6212 Puente fundido en metal resistente (noble)

D6214 Puente de titanio

D6242 Puente de porcelana fusionado con metal resistente (noble)

D6245 Puente de porcelana

D6251 Puente de resina con metal predominantemente de metal base

D6252 Puente de resina con metal resistente (noble)

D6253 Puente provisional

**OTROS PROCEDIMIENTOS PARA PROTESIS DENTAL**

D5850 Acondicionamiento del tejido maxilar

D5851 Acondicionamiento del tejido mandibular

D5862 Atachés de precisión para prótesis parcial removible

D5875 Modificación de la prótesis removible siguiendo la cirugía de implantes

D5899 Procedimiento de prótesis removible, sin especificar

D6920 Conector en barra

D6930 Re-cementado de prótesis parcial fija

D6950 Atachés de precisión para prótesis fija

D6970 Poste fundido y núcleo adicional para retenedor de prótesis parcial fija

D6971 Poste fundido como parte del retenedor de prótesis parcial fija

D6972 Poste prefabricado y núcleo adicional de retenedor de prótesis parcial fija

D6973 Muñón para retenedor, incluyendo los pines

D6975 Afrontamiento - metal

D6976 Por cada poste fundido adicional - mismo diente

D6977 Por cada poste prefabricado adicional - mismo diente

D6980 Reparación de prótesis parcial fija

D6985 Prótesis parcial fija pediátrica

D6999 Procedimiento de prótesis fija, sin especificar

**PRÓTESIS MÁXILO FACIAL**

D5911 Mascara facial por secciones

D5912 Mascara facial completa

D5913 Prótesis nasal

D5914 Prótesis articular

D5915 Prótesis orbital

D5916 Prótesis ocular

D5919 Prótesis facial

D5922 Prótesis nasal septal

D5923 Prótesis ocular, con carácter interino

D5924 Prótesis craneal

D5925 Implante de prótesis de aumento facial

D5926 Sustitución de prótesis nasal

D5927 Prótesis auricular de remplazo

D5928 Prótesis orbital de remplazo

D5929 Prótesis facial de remplazo

D5931 Obturador protésico por cirugía

D5932 Prótesis para obturación definitiva

D5933 Prótesis de obturador modificable

D5934 Resección mandibular prótesis con brida guía

D5935 Resección mandibular prótesis sin brida guía

D5936 Obturador protésico provisional

D5937 Aparato para trismo

D5951 Prótesis para ayuda de alimentación

D5952 Laringófono prótesis pediátrica

D5953 Laringófono prótesis en adulto

D5954 Aumento de prótesis palatal

D5955 Elevador palatino protésico definitivo

D5958 Elevador palatino protésico provisional

D5959 Modificación de prótesis elevador palatino

D5960 Prótesis laringófono con modificaciones

D5982 Stent o endoprótesis quirúrgica

D5983 Trasmisión de radiación

D5984 Blindaje contra radiación

D5985 Radiación como localizador

D5986 Soporte de gel fluoruro

D5987 Férula de la comisura

D5988 Férula quirúrgica

D5999 Prótesis maxilofaciales sin especificar, con informe

21081 Impresión y preparación a medida de prótesis por resección mandibular

21082 Impresión y preparación a medida de prótesis para aumento del paladar

21083 Impresión y preparación a medida de prótesis para levantamiento del paladar

21084 Impresión y preparación a medida de prótesis para ayuda del habla

21085 Impresión y preparación a medida de separador quirúrgico oral

21089 Procedimiento protésico maxilofacial no listado

**CÓDIGO / PROCEDIMIENTO CPMS**

**IMPLANTES**

D6010 Colocación quirúrgica del cuerpo del implante; implante endosteal

D6040 Colocación quirúrgica del cuerpo del implante; implante eosteal

D6050 Colocación quirúrgica: implante transostales

D6053 Implante / pilar apoyo de prótesis removible en arcada edéntula completa

D6054 Implante o pilar apoyo de prótesis removible de arcada edéntula parcial

D6055 Implante dental apoyado en barra de conexión

D6056 Pilar prefabricado - incluye colocación

D6057 Pilar personalizado - incluye la colocación

D6058 Pilar apoyado en corona de porcelana

D6060 Pilar apoyado en corona de porcelana fusionada con metal (predominante de metal base)

D6061 Pilar apoyado en corona de porcelana fusionada con metal resistente (metal noble)

D6063 Pilar apoyado corona fundido en metal base (predominante base de metal)

D6064 Pilar apoyado con corona de metal fundido de metal resistente (noble)

D6065 Implante soportado en corona de metal

D6068 Pilar apoyado en retenedor de porcelana en prótesis parcial fija

D6070 Pilar apoyado en retenedor de porcelana fundida de metal para prótesis parcial fija (metal predominantemente base)

D6071 Pilar apoyado en retenedor de porcelana fundida de metal para prótesis parcial fija metal resistente (metal noble)

D6073 Pilar apoyado en retenedor para metal fundido en prótesis parcial fija (metal predominantemente base)

D6074 Pilar apoyado para la retención (retenedor) de metal fundido para prótesis parcial fija (metal noble)

D6075 Implante con apoyo de retención (retenedor) de cerámica en prótesis parcial fija

D6076 Implante con apoyo de retención de porcelana fundida de metal para prótesis fija

D6078 Implante / pilar de apoyo para prótesis fija arcada parcialmente edéntula

D6079 Implante / pilar de apoyo para prótesis fija arcada completamente desdentada

D6080 Los procedimientos de mantenimiento incluyendo la remoción de la prótesis, limpieza de la prótesis, limpieza de los pilares e inserción de la prótesis

D6090 Reparación de cualquier parte del implante soportada en prótesis, con informe

D6094 Pilar apoyado corona de titanio

D6095 Reparación de pilar de implante, con reporte

D6100 Remoción de implante, con reporte

D6190 Radiografía índice de implante quirúrgico con reporte

D6194 Pilar apoyado en retenedor de la corona para prótesis parcial fija

D6199 Procedimiento de implante inespecífico, con reporte.

**PROCEDIMIENTOS DE ANESTESIOLOGÍA Y SEDACIÓN**

D9110 Anestesia local no en combinación con procedimientos quirúrgicos

D9211 Anestesia bloque regional

D9212 División del trigémino anestesia de bloqueo

D9215 Anestesia local dental

D9220 Anestesia general: primeros 30 minutos

D9221 Anestesia general: primeros 15 minutos

D9230 Analgesia, ansiolisis, la inhalación de óxido nitroso

D9241 Sedación consciente intravenosa: primeros 30 minutos

D9242 Sedación consciente intravenosa: primeros 15 minutos

D9248 Sedación consciente no intravenosa

00170 Anestesia para procedimientos intraorales, incluyendo biopsia; no especificados de otra forma

00172 Anestesia para procedimientos intraorales, incluyendo biopsia; corrección de paladar hendido

00174 Anestesia para procedimientos intraorales, incluyendo biopsia; escisión de tumor retrofaríngeo

00176 Anestesia para procedimientos intraorales, incluyendo biopsia; Cirugía radical

00192 Anestesia para procedimientos en huesos faciales; Cirugía radical (incluyendo prognatismo)

99141 Sedación con o sin analgesia (sedación consciente); intravenosa, intramuscular o por inhalación

99142 Sedación con o sin analgesia (sedación consciente); oral, rectal y/o intranasal.

99143 Servicios de sedación moderada (servicios diferentes a los descritos en códigos 00100-01999)

proporcionado por el mismo médico u otro profesional de la salud calificado que realiza el servicio diagnóstico o terapéutico que es facilitado por la sedación y que requiere la presencia de un observador independiente entrenado para asistir en el monitoreo del nivel de conciencia del paciente y de su estado fisiológico; menor de 5 años, primeros 30 minutos de servicio

01999 Procedimientos de anestesia/analgesia que no aparecen en la lista. Ejemplo: Hipnosis de medicamentos, hipnosis y analgesia de medicamentos, terapia del dolor (seguimiento)

99100 Anestesia para pacientes de edad extrema, menores de un año y mayores de 70 años (Registrar separadamente de manera adicional al registro del procedimiento primario)

**CIRUGÍA MAXILOFACIAL**

D7111 Exodoncia, remanente coronal - diente deciduo

D7140 Exodoncia diente erupcionado o raíz expuesta

D7176 Extracción dental simple, un diente

D7210 Exodoncia quirúrgica del diente erupcionado que requiere elevación del colgajo mucoperióstico, extracción de hueso y/o sección del diente (extracción compleja)

D7220 Exodoncia quirúrgica de diente impactado en tejido blando

D7230 Exodoncia quirúrgica de diente parcialmente impactado óseo

D7240 Exodoncia quirúrgica de diente completamente impactado óseo

D7241 Exodoncia quirúrgica de diente retenido

D7250 Extracción quirúrgica de restos radiculares

E7251 Exodoncia intencional

E7252 Coronectomía profiláctica

D7260 Cierre de fistula oroantral

D7261 Cierre primario de una perforación sinusal

D7270 Reimplantación de diente y/o estabilización de diente

D7272 Diente trasplante (incluye reimplantación de un sitio a otro y/o Estabilización.

**CÓDIGO / PROCEDIMIENTO CPMS**

D7280 Acceso quirúrgico de diente retenido  
D7282 Movilización de diente erupcionado o en mala posición para permitir erupción  
D7283 Colocación del dispositivo para facilitar la erupción del diente impactado  
D7285 Biopsia de tejido oral - duro (hueso, dientes)  
D7286 Biopsia de tejido oral - tejidos blandos  
E7274 Biopsia de tejidos blandos extraoral  
E7275 Biopsia de tejidos duros extraoral  
E7276 Biopsia por punzo aspiración  
D7287 Colección de muestra citológica exfoliativa  
D7288 Raspado de biopsia - recogida de muestras trans epiteliales  
D7290 Reposicionamiento quirúrgico de los dientes  
D7291 Fibrotomía transeptal / supracrestal por informe  
D7310 Alveoplastia con extracciones de 4 a más dientes o espacios interdentes por cuadrante  
D7311 Alveoplastia con extracciones de 1 a 3 dientes o espacios interdentes por cuadrante  
D7320 Alveoplastia sin extracciones de 4 o más dientes o espacios interdentes por cuadrante  
D7321 Alveoplastia sin extracciones de 1 a 3 dientes o espacios interdentes por cuadrante  
D7410 Exciación de lesión benigna hasta 1.25 cm  
D7411 Exciación de lesión benigna de más de 1.25 cm  
D7412 Exciación de lesión benigna complicada  
D7413 Exciación de lesión maligna 1.25 cm  
D7414 Exciación de lesión maligna mayor que 1.25 cm  
D7415 Exciación de lesión maligna complicada  
D7465 Destrucción de lesiones por el método físico químico, por informe  
D7440 Extirpación de tumor maligno - diámetro de lesión hasta 1,25cm  
D7441 Extirpación de tumor maligno - diámetro de lesión mayo de 1.25 cm  
D7450 Remoción de quiste o tumor odontogénico benignos - lesiones de diámetro hasta 1.25 cm  
D7451 Remoción de quiste o tumor odontogénico benignos - lesiones de diámetro de más de 1.25 cm  
D7460 Remoción de quiste o tumor no odontogénico benigno - lesiones de diámetro hasta 1.25 cm  
D7461 Remoción de quiste o tumor no odontogénico benigno - lesiones de diámetro de más de 1.25 cm  
D7465 Destrucción de lesiones por el método físico químico, por informe  
D7471 Remoción de exostosis lateral (maxila o mandíbula)  
D7472 Eliminación de torus palatino  
D7473 Eliminación de torus mandibular  
D7485 Reducción quirúrgica de la tuberosidad ósea  
D7490 La resección radical del maxilar o de la mandíbula  
D7510 Incisión y drenaje de absceso - intraoral  
D7511 Incisión y drenaje de absceso - intraoral - complicado (incluye drenaje de espacios faciales múltiples)  
D7520 Incisión y drenaje de absceso - extraoral  
D7521 Incisión y drenaje de absceso - extraoral - complicado (incluye drenaje de espacios faciales múltiples)  
D7530 Remoción de cuerpo extraño de mucosa, piel o tejido alveolar subcutáneo  
D7540 Eliminación de reacción que produce cuerpos extraños, sistema mucoesquelético  
D7550 Secuestrectomía / osteotomía parcial para remoción de hueso no vital  
D7560 Sinusotomía maxilar para la remoción de fragmento dental o cuerpo extraño  
D7610 Reducción abierta en fractura simple de maxilar superior (dientes inmovilizados)  
D7620 Reducción cerrada en fractura simple de maxilar superior (dientes inmovilizados)  
D7630 Reducción abierta en fractura simple de mandíbula (dientes inmovilizados)  
D7640 Reducción cerrada en fractura simple de mandíbula (dientes inmovilizados)  
D7650 Reducción abierta en fractura simple de hueso malar y arco cigomático  
D7660 Reducción cerrada en fractura simple de hueso malar y/o arco cigomático  
D7670 Reducción cerrada en fractura simple de alveolo , puede incluir estabilización de los dientes  
D7671 Reducción abierta en fractura simple de alveolos, que pueden incluir la estabilización de dientes  
D7680 Reducción en fractura simple de los huesos faciales complicado con fijación y múltiples abordajes quirúrgicos  
D7710 Reducción abierta en fractura complicada de maxilar  
D7720 Reducción cerrada en fractura complicada de maxilar  
D7730 Reducción abierta en fractura complicada de mandíbula  
D7740 Reducción cerrada en fractura complicada de mandíbula  
D7750 Reducción abierta en fractura complicada en hueso malar y/o arco cigomático  
D7760 Reducción cerrada en fractura complicada en hueso malar y/o arco cigomático  
D7770 Reducción abierta en fractura complicada de alveolos, con estabilización de dientes  
D7771 Reducción cerrada en fractura complicada de alveolos con estabilización de dientes  
D7778 Reducción de fractura complicada de los huesos faciales con la fijación y múltiples abordajes quirúrgicos  
D7810 Reducción abierta de luxación  
D7820 Reducción cerrada de luxación  
D7830 Manipulación de luxación bajo anestesia  
D7840 Condilectomía  
D7850 Discectomía quirúrgica, con / sin implante  
D7852 Reparación del disco  
D7854 Sinovectomía  
D7856 Mionotomía  
D7858 Reconstrucción de la articulación  
D7860 Artromía  
D7865 Artroplastia  
D7870 Artrocentesis  
D7871 Lisis y lavado artroscópico  
D7872 Artroscopia - diagnostico con o sin biopsia  
D7873 Artroscopia - quirúrgico: lavado y lisis de adhesiones  
D7874 Artroscopia - quirúrgico reposición de disco y estabilización  
D7875 Artroscopia - quirúrgico sinovectomía

**CÓDIGO / PROCEDIMIENTO CPMS**

D7876 Artroscopia - quirúrgico discectomía  
D7877 Artroscopia - quirúrgico desbridamiento  
D7880 Dispositivo ortopédico oclusal, por informe  
D7899 Terapia no especificada tmd, por informe  
D7910 Sutura de las recientes heridas pequeñas de hasta 5cm  
D7911 Sutura complicada hasta 5 cm  
D7912 Sutura complicada más de 5 cm  
D7920 Injerto de piel (identificar el defecto a cubrir, la ubicación y el tipo de injerto)  
D7940 Osteoplastia  
D7941 Osteotomía - rama mandibular  
D7943 Osteotomía - rama mandibular con injerto óseo, incluye la obtención del injerto  
D7944 Osteotomía segmento o subapical por cuadrante o sextante  
D7945 Osteotomía - cuerpo de la mandíbula  
D7946 Lefort I (maxilar total)  
D7947 Lefort I (maxilar segmentado)  
D7948 Lefort II o Lefort III (osteoplastia de los huesos faciales del tercio medio facial o hipoplasia) sin injerto óseo  
D7949 Lefort II o Lefort III con injerto óseo  
D7950 Injerto óseo, osteoperiosteal o el cartílago de los huesos mandibulares o faciales, autógenos o no autógenos, por informe  
D7953 Injerto óseo de remplazo para la conservación de la cresta  
D7955 Reparación de defectos maxilofaciales de tejido blando y/o tejido duro  
D7960 Frenulectomía (frenectomía y frenotomía)  
D7963 Frenuloplastia  
D7970 Escisión de tejido hiperplásico, por arco  
D7971 Escisión de encía pericoronar  
D7972 Reducción quirúrgica de la tuberosidad fibrosa  
D7980 Sialolitotomía  
D7981 Extirpación de la glándula salival , por informe  
D7982 Sialodocoplastia  
D7983 Cierre de fistula salival  
D7990 Traqueotomía de emergencia  
D7991 Coronoidectomía  
D7995 Injerto sintéticos - huesos mandibulares o faciales, por informe  
D7996 Implante mandibular con fines de aumento (con exclusión de cresta alveolar) mediante informe  
D7997 Eliminación del aparato del implante (no por el dentista que coloco el aparato), incluye la extirpación del arco bar  
D7999 Procedimiento quirúrgico orales no específicos (evaluar)  
E7998 Marsupialización en el sistema estomatognático  
21025 Escisión de huesos, mandíbula (p. ej. osteomielitis o absceso óseo)  
21029 Remoción de tumor benigno de hueso facial por contorno (p. ej. fibrodisplasia)  
21030 Escisión de tumor benigno o quiste de mandíbula o zigoma mediante enucleación o curetaje  
21031 Escisión de abultamiento mandibular  
21032 Escisión de abultamiento palatino maxilar  
21034 Escisión de tumor maligno de la mandíbula o zigoma  
21040 Escisión de quiste benigno o de tumor de mandíbula mediante enucleación y/o curetaje  
21045 Resección radical de tumor maligno de mandíbula  
21046 Resección radical de tumor benigno de mandíbula que requiere osteotomía intraoral (p. ej. lesiones destructivas o agresivas locales)  
21047 Resección tumor benigno o quiste de mandíbula que requiere osteotomía extraoral y mandibulectomía parcial (p. ej. lesiones destructivas o agresivas locales)  
21048 Resección tumor benigno o quiste de maxilar que requiere osteotomía intraoral (p. ej. lesiones destructivas o agresivas locales)  
21049 Resección tumor benigno o quiste de maxilar que requiere osteotomía extraoral y maxilectomía parcial (p. ej. lesiones destructivas o agresivas locales)  
21050 Condilectomía, articulación temporomandibular (procedimiento separado)  
21060 Meniscectomía, parcial o completa, articulación temporomandibular (procedimiento separado)  
21070 Coronoidectomía (procedimiento separado)  
21073 Manipulación terapéutica de articulación(es) temporomandibular(es) que requieren anestesia (p. ej. general o monitoreo de la anestesia)  
21120 Genioplastia, aumento de mandíbula (injerto autólogo, alográfico, protésico)  
21125 Aumento del cuerpo o ángulo del maxilar inferior con material protésico  
21100 Aplicación de dispositivo tipo halo para fijación maxilofacial, incluye remoción (procedimiento separado)  
21110 Aplicación de dispositivo para fijación interdentaria para anomalías que no sean fractura o dislocación, incluye remoción  
21146 Reconstrucción mediofacial, osteotomía LeFort I de 2 piezas, movimiento de segmento en cualquier dirección, con injerto de hueso (incluye la obtención del injerto), (por. ej. Hendidura alveolar no injertada unilateral)  
21147 Reconstrucción mediofacial, osteotomía LeFort I de 3 o más piezas, movimiento de segmento en cualquier dirección, con injerto de hueso (incluye la obtención de injertos) (p. ej. Hendidura alveolar bilateral no injertada u osteotomías múltiples)  
21150 Reconstrucción mediofacial, osteotomía LeFort II, con intrusión anterior (p. ej. Síndrome de Treacher-Collins)  
21151 Reconstrucción mediofacial, osteotomía LeFort II, en cualquier dirección, con injerto de hueso (incluye la obtención del injerto)  
21154 Reconstrucción mediofacial, osteotomía LeFort III (extracraneal), de cualquier tipo, con injerto de hueso (incluye la obtención del injerto) sin LeFort I  
21155 Reconstrucción mediofacial, osteotomía LeFort III (extracraneal), de cualquier tipo, con injerto de hueso (incluye la obtención del injerto) con LeFort I  
21159 Reconstrucción mediofacial, osteotomía LeFort III (extra e intracraneal), con desplazamiento de frente hacia delante (p. ej. monoblock) con injerto de hueso (incluye la obtención del injerto) sin LeFort I  
21160 Reconstrucción mediofacial, osteotomía de LeFort III (extra e intracraneal), con translocación hacia adelante de la frente (p. ej. en un solo bloque), que requiere injertos óseos (incluye obtención de injerto autólogo); con LeFort I

**CÓDIGO / PROCEDIMIENTO CPMS**

- 21188 Reconstrucción mediofacial con osteotomías ( diferentes de LeFort) e injertos óseos ( incluye obtención de autoinjerto)
- 21193 Reconstrucción de ramas de la mandíbula, horizontal, vertical, osteotomía en "C" o "L"; s in injerto óseo
- 21194 Reconstrucción de ramás de la mandíbula, horizontal, vertical, osteotomía en "C" o "L"; con injerto óseo (incluye obtención de injerto)
- 21195 Reconstrucción de ramás y/o cuerpo mandibular, división sagital, sin fijación rígida interna
- 21196 Reconstrucción de ramás y/o cuerpo mandibular, división sagital, con fijación rígida interna
- 21198 Osteotomía segmentaria de mandíbula
- 21199 Osteotomía segmentaria de mandíbula con avance del musculo geniogloso
- 21206 Osteotomía segmentaria de maxilar (p. ej. Wassmund o Schuchard)
- 21215 Injerto de hueso en mandíbula (incluye obtención de injerto)
- 21240 Artroplastía témporomandibular con o sin autoinjerto (incluye obtención de injerto)
- 21242 Artroplastía témporomandibular con autoinjerto
- 21243 Artroplastía témporomandibular y reemplazo con prótesis
- 21244 Reconstrucción extraoral de maxilar inferior con placa ósea transósea (p. ej. Placa ósea de maxilar inferior engrapada)
- 21245 Reconstrucción de mandíbula o maxilar con implante subperióstico parcial
- 21246 Reconstrucción de mandíbula o maxilar con implante subperióstico completo
- 21247 Reconstrucción de la apófisis condilar de la mandíbula con injerto óseo y cartilaginoso autólogo (incluye obtención de injerto) (p. ej. microsomnia hemifacial)
- 21248 Reconstrucción de maxilar superior o inferior con implante endóstico parcial (p. ej. lámina, cilindro)
- 21249 Reconstrucción de maxilar superior o inferior con implante endóstico completo (p. ej. Lámina, cilindro)
- 21345 Tratamiento cerrado de fractura de complejo nasomaxilar (LeFort tipo II), con fijación interdientaria con alambre o fijación de placa dentaria
- 21346 Tratamiento abierto de fractura de complejo nasomaxilar (LeFort tipo II), con alambre y/o fijación local
- 21347 Tratamiento abierto de fractura de complejo nasomaxilar (LeFort tipo II), que requiere múltiples abordajes
- 21348 Tratamiento abierto de fractura de complejo nasomaxilar (LeFort tipo II), con injertos óseos (incluyendo la obtención de los injertos)
- 21421 Tratamiento cerrado de fractura palatina o maxilar (LeFort I), con fijación interdientaria con alambre o fijación a placa dentaria
- 21422 Tratamiento abierto de fractura maxilar o palatina (LeFort I)
- 21423 Tratamiento abierto de fractura maxilar o palatina (LeFort I) complicada (conminuta o que involucra los forámenes de salida de los nervios craneales), con múltiples abordajes
- 21431 Tratamiento cerrado de disyunción craneofacial (LeFort III) con fijación interdientaria con con alambre o fijación a placa dentaria
- 21432 Tratamiento abierto de disyunción craneofacial (LeFort III), con alambre y/o fijación interna
- 21433 Tratamiento abierto de disyunción craneofacial (LeFort III) complicada (p. ej. conminuta o que involucra la salida de los nervios salidas), con múltiples abordajes quirúrgicos
- 21435 Tratamiento abierto de disyunción craneofacial (LeFort III) complicada, utilizando técnicas de fijación externas y/o internas (p. ej. Casco cefálico, dispositivo de tenaza y/o fijación intermaxilar)
- 21436 Tratamiento abierto de disyunción craneofacial ( LeFort III ) complicada, con múltiples abordajes, con fijación interna, mediante injertos óseos (incluyendo la obtención de los injertos)
- 21440 Tratamiento cerrado de fractura del arco dentario de la mandíbula o del maxilar (procedimiento separado)
- 21445 Tratamiento abierto de fractura del arco dentario de la mandíbula o del maxilar (procedimiento separado)
- 21450 Tratamiento cerrado de fractura de mandíbula sin manipulación
- 21451 Tratamiento cerrado de fractura de mandíbula con manipulación
- 21452 Tratamiento percutáneo de fractura de mandíbula con fijación externa
- 21453 Tratamiento cerrado de fractura de mandibular con fijación interdientaria
- 21454 Tratamiento abierto de fractura mandibular con fijación externa
- 21461 Tratamiento abierto de fractura mandibular sin fijación interdientaria
- 21462 Tratamiento abierto de fractura mandibular con fijación interdientaria
- 21465 Tratamiento abierto de fractura sub condilar desplazada del maxilar inferior
- 21470 Tratamiento abierto de fractura mandibular complicada, mediante múltiples abordajes quirúrgicos, incluyendo fijación interna, fijación interdientaria, y/o fijación con alambre a placa dentaria o ferulas
- 21480 Tratamiento cerrado de la luxación témporomandibular, inicial o subsiguiente
- 21485 Tratamiento cerrado de la luxación témporomandibular complicada (Ejemplo: luxación recurrente que requiere fijación intermaxilar o ferulización), inicial o subsiguiente
- 21490 Tratamiento abierto de luxación de articulación témporomandibular
- 21497 Cerclaje interdientario para una condición diferente de la fractura

**SUTURA Y RETIRO DE PUNTOS**

- D7910 Sutura de las recientes heridas pequeñas de hasta 5cm
- D7911 Sutura complicada hasta 5 cm
- D7912 Sutura complicada más de 5 cm
- 12018 Sutura simple de heridas superficiales en cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas; mayor de 30.0 cm
- 13302 Extracción de puntos
- 15849 Retiro de puntos sin anestesia

**DEBRIDACIÓN DE LOS PROCESOS INFECCIOSOS BUCODENTALES**

- D3221 Desbridamiento de la pulpa, dientes primarios y permanentes (**apertura cameral como via de drenaje**).
- D7510 Incisión y drenaje de absceso - intraoral
- D7511 Incisión y drenaje de absceso - intraoral - complicado (incluye drenaje de espacios faciales múltiples)
- D7520 Incisión y drenaje de absceso - extraoral
- D7521 Incisión y drenaje de absceso - extraoral - complicado (incluye drenaje de espacios faciales múltiples)

**CÓDIGO / PROCEDIMIENTO CPMS**

- 41006 Incisión intraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de lengua o piso de la boca; sublingual, profundo, supramilohioideo
- 41007 Incisión intraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de lengua o piso de la boca; espacio submentoniano
- 41008 Incisión intraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de lengua o piso de la boca; espacio submandibular
- 41009 Incisión intraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de lengua o piso de la boca; espacio masticatorio
- 41015 Incisión extraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de piso de la boca; sublingual
- 41016 Incisión extraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de piso de la boca; submentoniano
- 41017 Incisión extraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de piso de la boca; submandibular
- 41018 Incisión extraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de piso de la boca; espacio masticador
- 41800 Drenaje de absceso, quiste, hematoma de las estructuras dentoalveolares
- 42300 Drenaje de absceso de glándula parótida, simple
- 42305 Drenaje de absceso de glándula parótida, complicada
- 42310 Drenaje intraoral de absceso de glándula submaxilar o sublingual
- 42320 Drenaje externo de absceso de glándula submaxilar
- 42325 Fistulización de quiste salival sublingual
- 42326 Fistulización de quiste salival sublingual (ranula), con prótesis

**TRATAMIENTO DE ALVEOLITIS**

- E8000 Tratamiento de la alveolitis seca
- E8001 Tratamiento de la alveolitis húmeda
- E8002 Tratamiento de la fascetis necrotizante cervicofacial

**TRATAMIENTO DE PERICORONITIS**

- A7903 Tratamiento de pericoronitis
- D7971 Escisión de encía pericoronar

**ORTODONCIA**

- D8010 Tratamiento de ortodoncia limitado a la dentición primaria
- D8020 Tratamiento de ortodoncia limitado a la dentición de transición
- D8030 Tratamiento de ortodoncia limitado a la dentición adolescente
- D8040 Tratamiento de ortodoncia limitado a la dentición adulta
- D8050 Tratamiento de ortodoncia interceptiva en dentición primaria
- D8060 Tratamiento de ortodoncia interceptiva en dentición mixta
- D8070 Tratamiento de ortodoncia integral en dentición mixta
- D8080 Tratamiento de ortodoncia integral en dentición adolescente
- D8090 Tratamiento de ortodoncia integral en dentición adulto
- D8210 Terapia con aparatología en ortodoncia removible
- D8220 Terapia con aparatología en ortodoncia fija
- E8211 Tratamiento de disyunción maxilar
- E8212 Tratamiento de distracción osteogénica de los maxilares
- D8660 Visita - pre tratamiento de ortodoncia
- D8670 Controles periódicos de tratamiento ortodóncico
- D8680 Contención ortodóncica
- D8690 Tratamiento ortodóncica realizado por otro cirujano dentista
- D8691 Reparación de aparatología ortondóncica
- D8692 Reemplazo de retenedor perdido o fracturado
- D8999 Procedimiento ortodóncico no específico

**MANTENEDOR DE ESPACIO**

- D1510 Mantenedor de espacio fijo unilateral
- D1515 Mantenedor de espacio fijo bilateral
- D1520 Mantenedor de espacio removible unilateral
- D1525 Mantenedor de espacio removible bilateral
- D1550 Re-cementación de mantenedor de espacio
- D1555 Remoción de mantenedor de espacio fijo por el dentista que no lo colocó.

**ANALISIS DE LA OCLUSIÓN**

- D9950 Análisis de la oclusión (montaje de modelos - articulador)
- A5999 Análisis de la oclusión - uso del pantógrafo

**FERULA MIORELAJANTE**

- D9940 Protector oclusal (férula miorelajante)
- D9942 Reparación - reacondicionamiento de protector oclusal

**AJUSTE OCLUSAL**

- D9951 Ajuste oclusal limitado
- D9952 Ajuste oclusal completo

**PROCEDIMIENTOS QUE SE ENCUENTRAN RESTRINGIDOS EN PROCESO DE RETIRO, DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN EL CONVENIO DE NINAMATA, SUSCRITO POR EL PERÙ**

- D2140 Restauración de una superficie con amalgama en piezas dentarias (primarias o permanentes)
- D2150 Restauración de dos superficies con amalgama en piezas dentarias (primarias o permanentes)
- D2160 Restauracion de tres superficies con amalgama en piezas dentarias (primarias o permanentes)
- D2161 Restauracion de cuatro superficies con amalgama en piezas dentarias (primarias o permanentes)

**CÓDIGO / PROCEDIMIENTO CPMS**

**BLANQUEAMIENTO DENTAL**

- D9970 Microabrasión del esmalte
- D9972 Blanqueamiento dental externo por arcada
- D9973 Blanqueamiento dental externo por diente
- D9974 Blanqueamiento interno por diente

**TERAPIA PARA SENSIBILIDAD DENTARIA**

- D9910 Aplicación de medicamentos desensibilizantes
- D9911 Aplicación de resina en sensibilidad de cuellos y raíces dentarias

**ESCENARIOS DE TELESALUD UTILIZADOS PARA LA ATENCIÓN EN SALUD BUCAL**

- 99499.08 Teleorientación Síncrona
- 99499.09 Teleorientación Asíncrona
- 99499.10 Telemonitoreo
- 99499.11 Teleinterconsulta Síncrona
- 99499.12 Teleinterconsulta Asíncrona

**OTROS PROCEDIMIENTOS**

- D9430 Visita al consultorio para observación ningún procedimiento realizado
- D9450 Presentación del caso, planificación del tratamiento detallado y extenso
- D9610 Inyección de drogas terapéuticas y/o medicamentos
- D9630 Administración de otras drogas y/o medicamentos, por informe
- D9914 Fabricación de protector bucal atlético
- D9930 Tratamiento de las complicaciones post quirúrgicas (circunstancias inusuales), por informe
- D9971 Odontoplastia de uno a dos, incluye la eliminación de las proyecciones del esmalte
- D9999 Procedimiento complementado no especificado, por informe
- 99262 Día paciente en hospitalización general (incluye admisión y alta)
- 99263 Día paciente en hospitalización de cuidados intermedios (incluye admisión y alta)
- A0145 Visita de emergencia (focalizado al problema)
- A9926 Laboratorio procedimientos médicos coadyuvante

**CÓDIGO / ACTIVIDAD CPMS**

**REFERENCIA/CONTRAREFERENCIA**

- 99700 Derivación/Referencia a ES con capacidad resolutive
- 99701 Contrarreferencia
- 99800 Docencia e Investigación

**ACTIVIDADES DE GESTIÓN**

- C7001 Monitoreo
- C7002 Supervisión
- C7003 Evaluación
- C7004 Asistencia Técnica

**OTRAS ACTIVIDADES**

- U0004 Actividades de salud bucal
- C0001 Reunión en Municipios
- C0002 Reunión en Instituciones Educativas
- C0003 Reunión en Comunidad
- C0004 Taller para Municipios
- C0005 Taller para Instituciones Educativas
- C0006 Taller para la Comunidad
- C0007 Taller para la Familia
- C0008 Taller para personal de salud
- C0009 Sesión educativa
- C0010 Sesión demostrativa
- C0011 Visita familiar integral
- C0021 Visita comunitaria integral
- C0041 Vigilancia epidemiológica de enfermedades no transmisibles
- C4031 Control cuantitativo de sal fluorada en mercado
- C4041 Control cuantitativo de sal fluorada en planta
- C4051 Control cualitativo de sal fluorada en hogar
- C4061 Control cuantitativo de sal fluorada en agua de consumo humano
- C4091 Operativo de verificación de comercialización de sal fluorada
- C4101 Encuesta de consumo de sal fluorada

La determinación de los valores estadísticos de productividad que se le asigna a cada profesional cirujano dentista durante su desempeño laboral, se realiza a partir del registro de los procedimientos y/o actividades realizadas y brindadas a los usuarios de salud, de acuerdo al listado general de procedimientos descritos en el presente manual y que forman parte del catálogo de procedimientos médicos sanitarios CPMS.

Por lo que es importante precisar en el presente documento que la productividad del profesional no solo se circunscribe específicamente a la realización y registro de los procedimientos que se encuentran incluidos dentro de los productos de atención estomatológica, al igual que el uso de siglas, valores que determinan el cumplimiento de las unidades de medidas de los sub productos y que se encuentran establecidas en las definiciones operacionales en el marco del PPR.

- En el recuadro correspondiente al Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud se registran los procedimientos realizados durante la atención al usuario de salud, se marca con un aspa (X) en los casilleros "D",
- En el recuadro correspondiente al Item Valor LAB se registra el número piezas dentales tratadas durante la sesión, SOLO en el caso en el que los procedimientos se realicen en piezas dentales específicas.
- En el recuadro correspondiente al Item Código CIE/CPT se registra los códigos de los procedimientos registrados según correspondan.

**EJEMPLO N° 01:**

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2021	JULIO	CENTRO DE SALUD LA COIPA				ODONTOLOGÍA					DNI											
DÍA	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	10	12								P	D	R	1°	2°	3°						
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1°	2°	3°						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ (*FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____)																						
13	2223456	2	LA COIPA		45	<del>A</del>	<del>M</del>	PC	PESO		N	N	APLICACIÓN DE RESINA EN SENSIBILIDAD DE CUELLOS Y RAÍCES DENTARIAS			P	<del>D</del>	R	2			D9911
	MT-035	59				M			TALLA		<del>C</del>	<del>C</del>				P	D	R				
						D	F	Pab	Hb		R	R				P	D	R				

**EJEMPLO N° 02:**

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2021	MARZO	HOSPITAL LA CALETA				ODONTOLOGÍA					DNI											
DÍA	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	10	12								P	D	R	1°	2°	3°						
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1°	2°	3°						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ (*FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____)																						
21	77339652	2	CHIMBOTE		10	<del>A</del>	<del>M</del>	PC	PESO		N	N	REEVALUACIÓN ORAL POSTOPERATORIO			P	<del>D</del>	R				D0171
	D-043	59				M			TALLA		<del>C</del>	<del>C</del>				P	D	R				
						D	F	Pab	Hb		R	R				P	D	R				

III. INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DEL ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA, LA EVALUACIÓN ORAL COMPLETA Y LA EVALUACIÓN ORAL PERIÓDICA

III.1. EVALUACIÓN ORAL COMPLETA (CÓDIGO D0150)

Procedimiento que comprende la evaluación integral, rigurosa y minuciosa de los tejidos duros y blandos, extraorales e intraorales, así como de los órganos y estructuras que comprende el sistema estomatognático; de ser necesario se realizará la evaluación del historial médico y estomatológico, de la interpretación de exámenes y/o procedimientos de apoyo al diagnóstico, y de interconsultas si se requiere una evaluación del estado de salud general del paciente. Incluye la detección de signos de cáncer o de afecciones precancerosas. El procedimiento es realizado por el cirujano dentista y comprende el registro de los hallazgos de la evaluación en la historia clínica.

La evaluación oral completa se realiza anualmente durante el año calendario a todo paciente nuevo o reingresante al servicio, y a todo paciente que ha estado ausente del tratamiento activo al término de uno o más años.

Así mismo en la evaluación oral completa se deberá registrar y codificar la morbilidad que presente el paciente y sobre el cual se establecerá el plan de tratamiento integral a realizar, para el caso de las patologías que afecten a los dientes en forma específica se registrará además del diagnóstico el número de dientes afectados, para el caso de los pacientes que presenten comorbilidad esta condición también será registrada.

III.2. EVALUACIÓN ORAL PERIÓDICA (CÓDIGO D0120)

La evaluación oral periódica se realizará únicamente a todo paciente continuador a quien se le haya culminado el plan de tratamiento integral establecido durante la evaluación oral completa, incluyendo las modificaciones realizadas debido a la inclusión de diagnósticos nuevos o circunstanciales que se puedan presentar durante la ejecución del plan de tratamiento.

III.3. ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA (CÓDIGO U510)

PRIMERA CONSIDERACIÓN

Se registra Alta Básica Odontológica (U510) a todo paciente que luego de la evaluación oral completa se le diagnostique PERSONA SANA PARA SALUD BUCAL o durante la evaluación oral completa se encuentre libre de foco séptico en la cavidad bucal.

PERSONA SANA PARA SALUD BUCAL: Se considera a todo paciente que no presenta antecedentes de enfermedades, trastornos, malformaciones congénitas o lesiones en el sistema estomatognático.

SEGUNDA CONSIDERACIÓN

Se registra Alta Básica Odontológica (U510) a todo paciente, que presentando morbilidad en el sistema estomatognático, se le realice de acuerdo a la evaluación individual los procedimientos estomatológicos preventivos, recuperativo y/o especializados requeridos hasta lograr la condición de persona libre de foco séptico en la cavidad bucal.

Los Focos sépticos que por sus características infecciosas y/o inflamatorias pudieran originar procesos infecciosos y complicaciones en tejidos blandos y duros del sistema estomatognático, comprenden los diagnósticos de caries dental, enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales, la gingivitis y enfermedades de los tejidos periodontales, y las infecciones en los tejidos blandos periorales e intraorales.

a) Registro de la Evaluación Oral Completa, Evaluación Oral Periódica y Alta Básica Odontológica a un paciente con diagnóstico de PERSONA SANA PARA SALUD BUCAL.

PERSONA SANA PARA SALUD BUCAL: Se considera a todo paciente que no presenta antecedentes de enfermedades, trastornos, malformaciones congénitas o lesiones en el sistema estomatognático.

- En el Primer recuadro correspondiente al Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud se registra el procedimiento de Evaluación Oral Completa y se marca con un aspa (X) en el casillero "D", en el recuadro correspondiente al Item Código CIE/CPT se registra el código del procedimiento "D0150".
- En el Segundo recuadro correspondiente al Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud se registra Persona sana para salud bucal y se marca con un aspa (X) en el casillero "D" (Definitivo) del Item Tipo de Diagnóstico; en el recuadro correspondiente al Item Código CIE/CPT se registra el código del procedimiento "U160".
- En los recuadros subsiguientes se registrarán los procedimientos realizados según el plan de tratamiento preventivo establecido para el paciente.
- En el recuadro subsiguiente correspondiente al Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud se registra Alta Básica Odontológica y se marca con un aspa (X) en el casillero "D"; en el recuadro correspondiente al Item Código CIE/CPT se registra el código del procedimiento "U510".

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN						
2021	ENERO	CENTRO DE SALUD SAMEGUA				ODONTOLÓGIA				DNI						
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			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12							TIPO DE DIAGNÓSTICO			1°	2°	3°	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:										P	D	R	1°	2°	3°	
9	79658432	2	SAMEGUA	8	A	PC	PESO	N	N	EVALUACIÓN ORAL COMPLETA	P	D	R			D0150
	I-012	59			M	Pab	TALLA	C	C	PERSONA SANA PARA SALUD BUCAL	P	D	R			U160
					D	F	Hb	R	R	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	P	D	R	1		D1330
					A	M	PESO	N	N	ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES	P	D	R	1		D1310
					M		TALLA	C	C	APLICACIÓN DE FLÚOR BARNIZ	P	D	R	1		D1206
					D	F	Hb	R	R	ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA	P	D	R			U510

5. En la siguiente sesión luego del registro de los procedimientos realizados; en el último recuadro correspondiente al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registrará el procedimiento de **Evaluación Oral Periódica** y se marca con un aspa (X) en el casillero "D". En el recuadro del **Item Valor LAB** se registra la sigla "FIN" (el registro de esta sigla determina la culminación del plan de tratamiento establecido para el usuario de salud). Finalmente en el recuadro correspondiente al **Item Código CIE/CPT** se registra el código del procedimiento "D0120".

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2021	JULIO	CENTRO DE SALUD SAMEGUA				ODONTOLOGÍA															
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA		TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT			
	HISTORIA CLINICA	10	12							Y/O ACTIVIDAD DE SALUD		P	D	R	1°	2°	3°				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /		
16	79658432	2	SAMEGUA	8	A	M	PC	PESO	N	N	APLICACIÓN DE FLÚOR BARNIZ	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2			D1206			
	I-012	59			M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	TALLA	C	C	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2			D1330			
					D	F	Pab	Hb	R	R	ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2			D1310			
					A	M	PC	PESO	N	N	EVALUACIÓN ORAL PERIÓDICA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	FIN			D0120			
				M			TALLA	C	C		P	<input checked="" type="checkbox"/>	R								
				D	F	Pab	Hb	R	R		P	<input checked="" type="checkbox"/>	R								

**b) Registro de la Evaluación Oral Completa, Evaluación Oral Periódica y Alta Básica Odontológica realizada a un paciente que NO PRESENTA ENFERMEDADES DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO.**

- En el **Primer** recuadro correspondiente al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento de **Evaluación Oral Completa** y se marca con un aspa (X) en el casillero "D", en el recuadro correspondiente al **Item Código CIE/CPT** se registra el código del procedimiento "D0150".
- En los **recuadros subsiguientes** se registrarán los procedimientos realizados según el plan de tratamiento preventivo establecido para el paciente.
- En el recuadro subsiguiente correspondiente al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra **Alta Básica Odontológica** y se marca con un aspa (X) en el casillero "D"; en el recuadro correspondiente al **Item Código CIE/CPT** se registra el código del procedimiento "U510".

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2021	FEBRERO	CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO				ODONTOLOGÍA															
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA		TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT			
	HISTORIA CLINICA	10	12							Y/O ACTIVIDAD DE SALUD		P	D	R	1°	2°	3°				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /		
21	78125431	2	TAMBOPATA	5	A	M	PC	PESO	N	N	EVALUACIÓN ORAL COMPLETA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				D0150			
	H-34	59			M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	TALLA	C	C	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1			D1330			
					D	F	Pab	Hb	R	R	ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1			D1310			
					A	M	PC	PESO	N	N	PROFILAXIS DENTAL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1			D1110			
				M			TALLA	C	C	APLICACIÓN DE FLÚOR BARNIZ	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1			D1206				
				D	F	Pab	Hb	R	R	ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				U510				

5. En la siguiente sesión luego del registro de los procedimientos realizados; en el último recuadro correspondiente al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registrará el procedimiento de **Evaluación Oral Periódica** y se marca con un aspa (X) en el casillero "D". En el recuadro del **Item Valor LAB** se registra la sigla "FIN" (el registro de esta sigla determina la culminación del plan de tratamiento establecido para el usuario de salud). Finalmente en el recuadro correspondiente al **Item Código CIE/CPT** se registra el código del procedimiento "D0120".

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2021	AGOSTO	CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO				ODONTOLOGÍA															
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA		TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT			
	HISTORIA CLINICA	10	12							Y/O ACTIVIDAD DE SALUD		P	D	R	1°	2°	3°				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /		
24	78125431	2	TAMBOPATA	5	A	M	PC	PESO	N	N	PROFILAXIS DENTAL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2			D1110			
	H-34	59			M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	TALLA	C	C	APLICACIÓN DE FLÚOR BARNIZ	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2			D1206			
					D	F	Pab	Hb	R	R	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2			D1330			
					A	M	PC	PESO	N	N	ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2			D1310			
				M			TALLA	C	C	EVALUACIÓN ORAL PERIÓDICA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	FIN			D0120				
				D	F	Pab	Hb	R	R		P	<input checked="" type="checkbox"/>	R								

**c) Registro de la Evaluación Oral Completa, Evaluación Oral Periódica y Alta Básica Odontológica realizada a un paciente que PRESENTA ENFERMEDADES DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO.**

- En el **Primer** recuadro correspondiente al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento de **Evaluación Oral Completa** y se marca con un aspa (X) en el casillero "D", en el recuadro correspondiente al **Item Código CIE/CPT** se registra el código del procedimiento "D0150".
- En los **recuadros subsiguientes** correspondiente al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud**, se registran todos los **Diagnósticos identificados durante la evaluación** realizada al usuario de salud y según corresponda se marcará con un aspa (X) en el casillero "D" (Definitivo) del **Item Tipo de Diagnóstico**; **en el caso de que se registren diagnósticos específicos que afecten a los dientes, se registrarán en los recuadros correspondientes al Item Valor LAB el número de dientes afectados**; en los recuadros correspondientes al **Item Código CIE/CPT** se registrarán los códigos de los diagnósticos descritos según corresponda.
- En los **recuadros subsiguientes**, se registrarán en los procedimientos realizados según el plan de tratamiento integral establecido para el paciente.

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
2021	MARZO	CENTRO DE SALUD DE SINGA				ODONTOLÓGIA													
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	10	12							P	D	R	1°	2°	3°				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																			
13	77548621	2	SINGA	9	M	PC	PESO	N	N	EVALUACIÓN ORAL COMPLETA	P	D	R				D0150		
	OM-22	59			M	F	Pab	TALLA	C	C	CARIES DE LA DENTINA	P	D	R	2			K021	
					D	F	Pab	Hb	R	R	RAÍZ DENTAL RETENIDA	P	D	R	1			K083	
					A	M	PC	PESO	N	N	EXODONCIA DIENTE ERUPCIONADO O RAÍZ EXPUESTA	P	D	R	1			D2330	
					M			TALLA	C	C	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	P	D	R	1			D1330	
					D	F	Pab	Hb	R	R	ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES	P	D	R	1			D1310	

4. En la siguiente sesión se registrarán en los procedimientos realizados según el plan de tratamiento integral establecido para el paciente..

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
2021	MARZO	CENTRO DE SALUD DE SINGA				ODONTOLÓGIA													
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	10	12							P	D	R	1°	2°	3°				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																			
20	77548621	2	SINGA	9	M	PC	PESO	N	N	PROFILAXIS DENTAL	P	D	R	1			D1110		
	OM-22	59			M	F	Pab	TALLA	C	C	RESTAURACIÓN FOTOCURABLE DE UNA SUPERFICIE CON RESINA EN PIEZAS ANTERIORES	P	D	R	1			D2330	
					D	F	Pab	Hb	R	R	APLICACIÓN DE FLÚOR GEL	P	D	R	1			D1208	

5. En la ultima sesión luego del registro de los procedimientos realizados; en el penúltimo recuadro correspondiente al Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud se registra Alta Básica Odontológica y se marca con un aspa (X) en el casillero "D"; en el recuadro correspondiente al Item Código CIE/CPT se registra el código del procedimiento "U510"..

6. En el ultimo recuadro correspondiente al Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud se registrará el procedimiento de Evaluación Oral Periódica y se marca con un aspa (X) en el casillero "D". En el recuadro del Item Valor LAB se registra la sigla "FIN" (el registro de esta sigla determina la culminación del plan de tratamiento establecido para el usuario de salud). Finalmente en el recuadro correspondiente al Item Código CIE/CPT se registra el código del procedimiento "D0120".

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
2021	JUNIO	CENTRO DE SALUD DE SINGA				ODONTOLÓGIA													
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	10	12							P	D	R	1°	2°	3°				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																			
23	77548621	2	SINGA	9	M	PC	PESO	N	N	PROFILAXIS DENTAL	P	D	R	2			D1110		
	OM-22	59			M	F	Pab	TALLA	C	C	RESTAURACIÓN FOTOCURABLE DE UNA SUPERFICIE CON RESINA EN PIEZAS ANTERIORES	P	D	R	1			D2330	
					D	F	Pab	Hb	R	R	APLICACIÓN DE FLÚOR GEL	P	D	R	2			D1208	
					A	M	PC	PESO	N	N	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	P	D	R	2			D1330	
					M			TALLA	C	C	ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES	P	D	R	2			D1310	
					D	F	Pab	Hb	R	R	ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA	P	D	R				U510	
			A	M	PC	PESO	N	N	EVALUACIÓN ORAL PERIÓDICA	P	D	R	FIN			D0120			
			M			TALLA	C	C		P	D	R							
			D	F	Pab	Hb	R	R		P	D	R							

**d) Registro de la Evaluación Oral Completa, Evaluación Oral Periódica y Alta Básica Odontológica realizada a un paciente que PRESENTA COMORBILIDAD POR ENFERMEDADES SISTÉMICAS.**

- En el Primer recuadro correspondiente al Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud se registra el procedimiento de Evaluación Oral Completa y se marca con un aspa (X) en el casillero "D", en el recuadro del el Item Valor LAB se registran la sigla "CM", en el recuadro correspondiente al Item Código CIE/CPT se registra el código del procedimiento "D0150".
- En los recuadros subsiguientes correspondiente al Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud, se registran todos los Diagnósticos identificados durante la evaluación realizada al paciente y según corresponda se marcará con un aspa (X) en el casillero "D" (Definitivo) del Item Tipo de Diagnóstico; en el caso de que se registren diagnósticos específicos que afecten a los dientes, se registrarán en los recuadros correspondientes al Item Valor LAB el número de dientes afectados; en los recuadros correspondientes al Item Código CIE/CPT se registrarán los códigos de los diagnósticos descritos según corresponda.
- En los recuadros subsiguientes, se registrarán en los procedimientos realizados según el plan de tratamiento integral establecido para el paciente.

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN														
2021	FEBRERO	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL				ODONTOLÓGIA																		
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	10	12								P	D	R	1°	2°	3°								
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /			
19	46345810	2	HUARAL	25	<del>A</del>	<del>M</del>	PC	PESO	N	N	EVALUACIÓN ORAL COMPLETA	P	<del>D</del>	R	CM			D0150						
	L-23	59			M	<del>F</del>	Pab	TALLA	<del>C</del>	C	DEPÓSITOS (ACRESIONES) EN LOS DIENTES	P	<del>D</del>	R				K036						
					D	F	Pab	Hb	R	<del>C</del>	C	GINGIVITIS CRÓNICA	P	<del>D</del>	R				K050					
					A	M	PC	PESO	N	N	CARIES DE LA DENTINA	P	<del>D</del>	R	4			K021						
						M	<del>F</del>	Pab	TALLA	C	C	RASPAJE DENTAL O DESTARTRAJE DENTAL	P	<del>D</del>	R				D4355					
						D	F	Pab	Hb	R	R	PROFILAXIS DENTAL	P	<del>D</del>	R	1			D1110					
						A	M	PC	PESO	N	N	APLICACIÓN DE FLUOR BARNIZ	P	<del>D</del>	R	1			D1206					
						M	<del>F</del>	Pab	TALLA	C	C	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	P	<del>D</del>	R	1			D1330					
						D	F	Pab	Hb	R	R	ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES	P	<del>D</del>	R	1			D1310					

4. En la siguiente sesión se registrarán en los procedimientos realizados según el plan de tratamiento integral establecido para el paciente..

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN														
2021	FEBRERO	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL				ODONTOLÓGIA																		
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	10	12								P	D	R	1°	2°	3°								
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /			
26	46345810	2	HUARAL	25	<del>A</del>	<del>M</del>	PC	PESO	N	N	RESTAURACIÓN FOTOCURABLE DE UNA SUPERFICIE CON RESINA EN PIEZAS ANTERIORES	P	<del>D</del>	R	2			D2330						
	L-23	59			M	<del>F</del>	Pab	TALLA	<del>C</del>	C		P	<del>D</del>	R										
					D	F	Pab	Hb	R	R		P	<del>D</del>	R										

5. En la siguiente sesión se registrarán en los procedimientos realizados según el plan de tratamiento integral establecido para el paciente..

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN														
2021	MARZO	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL				ODONTOLÓGIA																		
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	10	12								P	D	R	1°	2°	3°								
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /			
7	46345810	2	HUARAL	25	<del>A</del>	<del>M</del>	PC	PESO	N	N	RESTAURACIÓN FOTOCURABLE DE UNA SUPERFICIE CON RESINA EN PIEZAS ANTERIORES	P	<del>D</del>	R	2			D2330						
	L-23	59			M	<del>F</del>	Pab	TALLA	<del>C</del>	C		P	<del>D</del>	R										
					D	F	Pab	Hb	R	R		P	<del>D</del>	R										

6. En la ultima sesión luego del registro de los procedimientos realizados; en el penúltimo recuadro correspondiente al Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud se registra Alta Básica Odontológica y se marca con un aspa (X) en el casillero "D"; en el recuadro correspondiente al Item Código CIE/CPT se registra el código del procedimiento "U510"..

7. En el ultimo recuadro correspondiente al Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud se registrará el procedimiento de Evaluación Oral Periódica y se marca con un aspa (X) en el casillero "D". En el recuadro del Item Valor LAB se registra la sigla "FIN" (el registro de esta sigla determina la culminación del plan de tratamiento establecido para el usuario de salud). Finalmente en el recuadro correspondiente al Item Código CIE/CPT se registra el código del procedimiento "D0120".

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN														
2021	MAYO	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL				ODONTOLÓGIA																		
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	10	12								P	D	R	1°	2°	3°								
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /			
30	46345810	2	HUARAL	25	<del>A</del>	<del>M</del>	PC	PESO	N	N	PROFILAXIS DENTAL	P	<del>D</del>	R	2			D1110						
	L-23	59			M	<del>F</del>	Pab	TALLA	<del>C</del>	C	APLICACIÓN DE FLUOR BARNIZ	P	<del>D</del>	R	2			D1206						
					D	F	Pab	Hb	<del>R</del>	R	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	P	<del>D</del>	R	2			D1330						
					A	M	PC	PESO	N	N	ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENF	P	<del>D</del>	R	2			D1310						
						M	<del>F</del>	Pab	TALLA	C	C	ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA	P	<del>D</del>	R				U510					
						D	F	Pab	Hb	R	R	EVALUACIÓN ORAL PERIÓDICA	P	<del>D</del>	R	FIN			D0120					



IV. INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN SALA DE OPERACIONES

IV. 1. Para el registro de los procedimientos de salud bucal realizados en SALA DE OPERACIONES en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, se hará uso de la sigla "SO", a fin de diferenciar de los procedimientos realizados en la consulta externa.

1. En los recuadros correspondientes al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registran los procedimientos realizados en la SALA DE OPERACIONES, luego marque con un aspa (X) en el casillero "D";
2. Para el caso de los procedimientos realizados en dientes específicos, se registrarán en los recuadros correspondientes al **Item Valor LAB** el número de dientes tratados en relación a los procedimientos efectuados; luego en los recuadros subsiguientes del **Item Valor LAB** se registra la sigla "SO"
3. Finalmente en los recuadros correspondientes al **Item Código CIE/CPT** se registra los códigos de los procedimientos.

EJEMPLO N° 01:

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
2021	FEBRERO	INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO				ODONTOLOGÍA				DNI									
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	10	12								P	D	R	1°	2°	3°			
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /		
9	78549124	2	BREÑA	5	A	M	PC	PESO	N	N	PULPOTOMIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R	4	SO	D3220	
	IA-62	59			M	F	Pab	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PULPECTOMIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R	2	SO	D3230	
					D			Hb	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	EXTRACCIÓN, DIENTE ERUPCIONADO O RAÍZ EXPUESTA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R	2	SO	D7140	
					A			PESO	N	N	SUTURA DE LAS RECIENTES HERIDAS PEQUEÑAS DE HASTA 5.0 CM	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R	SO	D7910		
					M			TALLA	C	C	RESTAURACIÓN FOTOCURABLE DE UNA SUPERFICIE CON RESINA EN PIEZAS DENTARIAS POSTERIORES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R	2	SO	D2391	
				D	F	Pab	Hb	R	R		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R					

EJEMPLO N° 02:

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
2021	JUNIO	HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA				ODONTOLOGÍA				DNI									
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	10	12								P	D	R	1°	2°	3°			
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /		
24	25487978	2	BREÑA	19	A	M	PC	PESO	N	N	EXODONCIA QUIRÚRGICA DE DIENTE RETENIDO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R	4	SO	D7241	
	L-43	59			M	F	Pab	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	SUTURA DE LAS RECIENTES HERIDAS PEQUEÑAS DE HASTA 5.0 CM	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R	SO	D3230		
					D			Hb	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R				

V. INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DEL PRODUCTO DE ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA PREVENTIVA

V.1. PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN CON POBLACIÓN ASIGNADA

a) Registro de los procedimientos donde la frecuencia mínima establecida en las definiciones operacionales del PpR es igual a 2 veces durante el año calendario.

SUB PRODUCTO: Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales

PROCEDIMIENTO:

D1310 Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales

SUB PRODUCTO: Aplicación tópica de flúor gel

PROCEDIMIENTO:

D1208 Aplicación tópica de flúor gel

SUB PRODUCTO: Instrucción de higiene oral (IHO)

PROCEDIMIENTO:

D1330 Instrucción de higiene oral (IHO)

SUB PRODUCTO: Profilaxis dental

PROCEDIMIENTO:

D1110 Profilaxis dental

SUB PRODUCTO: Aplicación de flúor barniz

PROCEDIMIENTO:

D1206 Aplicación de flúor barniz

1. En los recuadros correspondientes al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra los procedimiento preventivos realizados durante la atención al usuario de salud, se marca con un aspa (X) en los casilleros "D",
2. En los recuadros correspondientes al **Item Valor LAB** se registra el numero "1" cuando se realiza la PRIMERA SESIÓN y se registra el numero "2" cuando se realiza la SEGUNDA SESIÓN del procedimiento preventivo,
3. en el recuadro correspondiente al **Item Código CIE/CPT** se registra los códigos de los procedimientos según corresponda.

EJEMPLO N° 01:

REGISTRO DE LA PRIMERA SESIÓN DE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2021	ENERO	CENTRO DE SALUD LA COIPA				ODONTOLOGÍA															
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	10	12								P	D	R	1°	2°	3°					
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: ERNESTO ARAUJO ORTIZ													(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /		
5	79658432	2	LA COIPA	6	M	PC	PESO	N	N	EVALUACIÓN ORAL COMPLETA	P	D	R				D0150				
	I-012	59					M	TALLA	C	C	PERSONA SANA PARA SALUD BUCAL	P	D	R					U160		
							D	F	Pab	Hb	R	R	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	P	D	R	1			D1330	
							A	M	PC	PESO	N	N	ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES	P	D	R	1			D1310	
							M	F	Pab	TALLA	C	C	APLICACIÓN DE FLUOR BARNIZ	P	D	R	1			D1206	
	D	F	Pab	Hb	R	R	ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA	P	D	R					U510						

REGISTRO DE LA SEGUNDA SESIÓN DE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS

Cumplimiento de la frecuencia mínima establecida en las definiciones operacionales para la entrega de este grupo de sub productos de atención estomatológica preventiva al usuario de salud.

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2021	JULIO	CENTRO DE SALUD LA COIPA				ODONTOLOGÍA															
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	10	12								P	D	R	1°	2°	3°					
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /		
9	79658432	2	LA COIPA	6	M	PC	PESO	N	N	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	P	D	R	2			D1330				
	I-012	59					M	TALLA	C	C	ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES	P	D	R	2				D1310		
							D	F	Pab	Hb	R	R	APLICACIÓN DE FLUOR BARNIZ	P	D	R	2			D1206	
							A	M	PC	PESO	N	N	EVALUACIÓN ORAL PERIÓDICA	P	D	R	FIN				D0120
							M	F	Pab	TALLA	C	C		P	D	R					
	D	F	Pab	Hb	R	R		P	D	R											

EJEMPLO N° 02:

REGISTRO DE LA PRIMERA SESIÓN DE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2021	ABRIL	CENTRO DE SALUD CAARABAYA				ODONTOLOGÍA															
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	10	12								P	D	R	1°	2°	3°					
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /		
19	84528964	2	CARABAYA	34	M	PC	PESO	N	N	PROFILAXIS DENTAL	P	D	R	1			D1110				
	T-014	59					M	TALLA	C	C	APLICACIÓN DE FLUOR GEL	P	D	R	1				D1208		
							D	F	Pab	Hb	R	R		P	D	R					

REGISTRO DE LA SEGUNDA SESIÓN DE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS

Cumplimiento de la frecuencia mínima establecida en las definiciones operacionales para la entrega de este grupo de sub productos de atención estomatológica preventiva al usuario de salud.

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2021	OCTUBRE	CENTRO DE SALUD CASMA				ODONTOLOGÍA				CARLOS PEREZ PRADO											
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	10	12								P	D	R	1°	2°	3°					
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: ALBERTO RODRIGUEZ CRUZ													(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /		
28	84528964	2	CARABAYA	34	M	PC	PESO	N	N	PROFILAXIS DENTAL	P	D	R	2			D1110				
	T-014	59					M	TALLA	C	C	APLICACIÓN DE FLUOR GEL	P	D	R	2				D1208		
							D	F	Pab	Hb	R	R		P	D	R					

**b) Registro del procedimiento preventivo donde la frecuencia mínima establecida en las definiciones operacionales del PpR determina la atención en 4 piezas dentales**

**SUB PRODUCTO: Aplicación de sellantes**

**PROCEDIMIENTO:**  
D1351 Aplicación de sellantes – por diente

1. En el recuadro correspondiente al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento preventivos realizado durante la atención al usuario de salud, se marca con un aspa (X) en los casilleros "D",
2. En los recuadros correspondientes al **Item Valor LAB** se registra el número piezas dentales tratadas durante la sesión, si se diera el caso de que se realice el procedimiento a 4 piezas dentales durante la sesión se registra en el subsiguiente recuadro del **Item Valor** la sigla "FIN",
3. En el recuadro correspondiente al **Item Código CIE/CPT** se registra el código del procedimiento según corresponda.

**Cumplimiento de la frecuencia mínima establecida en las definiciones operacionales para la entrega de este sub producto, ( Aplicación de sellantes en 4 piezas dentales distintas en sola sesión)**

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN															
2021	FEBRERO	CENTRO DE SALUD CHINCHERO						ODONTOLÓGIA				DNI															
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	10	12									P	D	R	1°	2°	3°										
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO									P	D	R	1°	2°	3°										
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:		(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /															
12	85479126	2	CHINCHERO			7	M	PC	PESO	TALLA	Hb	N	N	APLICACIÓN DE SELLANTES			P	D	R	4	FIN	D1351					
	Z-63	59																									

**Cumplimiento de la frecuencia mínima establecida en las definiciones operacionales para la entrega de este sub producto en varias sesiones.**

1. En el recuadro correspondiente al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento preventivos realizado durante la atención al usuario de salud, se marca con un aspa (X) en los casilleros "D",
2. En los recuadros correspondientes al **Item Valor LAB** se registra el número piezas dentales tratadas durante la sesión,
3. Para el caso en el que la frecuencia mínima establecida en las definiciones operacionales del PPR, se completa en mas de una sesión, en la primeras sesiones en el casillero del campo LAB se registra el número piezas dentales tratadas y durante la sesión de cumplimiento se registra en el subsiguiente casillero del campo LAB la sigla "FIN",
4. En el recuadro correspondiente al **Item Código CIE/CPT** se registra el código de los procedimiento registrado y según corresponda.

**REGISTRO DE LA APLICACIÓN DE SELLANTES DURANTE LA PRIMERA SESIÓN**

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN															
2021	FEBRERO	CENTRO DE SALUD HUARIACA						ODONTOLÓGIA				DNI															
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	10	12									P	D	R	1°	2°	3°										
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO									P	D	R	1°	2°	3°										
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:		(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /															
5	85479126	2	HUARIACA			8	M	PC	PESO	TALLA	Hb	N	N	APLICACIÓN DE SELLANTES			P	D	R	1		D1351					
	AD-012	59																									

**REGISTRO DE LA APLICACIÓN DE SELLANTES DURANTE LA SEGUNDA SESIÓN**

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN															
2021	FEBRERO	CENTRO DE SALUD HUARIACA						ODONTOLÓGIA				DNI															
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	10	12									P	D	R	1°	2°	3°										
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO									P	D	R	1°	2°	3°										
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:		(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /															
24	85479126	2	HUARIACA			8	M	PC	PESO	TALLA	Hb	N	N	APLICACIÓN DE SELLANTES			P	D	R	2		D1351					
	AD-012	59																									

**REGISTRO DEL CUMPLIMIENTO DE LA FRECUENCIA DURANTE LA SEGUNDA SESIÓN**

La sumatoria del número de piezas dentales a las que se les realizo el procedimiento de Aplicación de Sellantes durante la primera, segunda y tercera sesión, establecen el Cumplimiento de la frecuencia mínima establecida en las definiciones operacionales para la entrega del sub productos ( Aplicación de sellantes en 4 piezas dentales distintas).

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2021	FEBRERO	CENTRO DE SALUD HUARIACA				ODONTOLOGÍA															
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT					
	HISTORIA CLINICA	10	12							Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			DIAGNÓSTICO								
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1°	2°	3°						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:										(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /			
19	85479126	2	HUARIACA	8	A	M	PC	PESO	N	N	APLICACIÓN DE SELLANTES			P	D	R	1	FIN	D1351		
	AD-012	59			M	F	Pab	TALLA	C	C				P	D	R					
					D	F	Pab	Hb	R	R				P	D	R					

V.2. PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DEL SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN SIN POBLACIÓN ASIGNADA

a) Registro de los procedimientos donde la frecuencia mínima establecida en las definiciones operacionales del PpR es igual a 1 vez durante el año calendario, para los establecimientos de salud sin población asignada

SUB PRODUCTO: Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales

PROCEDIMIENTO:

D1310 Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales

SUB PRODUCTO: Aplicación tópica de flúor gel

PROCEDIMIENTO:

D1208 Aplicación tópica de flúor gel

SUB PRODUCTO: Instrucción de higiene oral (IHO)

PROCEDIMIENTO:

D1330 Instrucción de higiene oral (IHO)

SUB PRODUCTO: Profilaxis dental

PROCEDIMIENTO:

D1110 Profilaxis dental

SUB PRODUCTO: Aplicación de flúor barniz

PROCEDIMIENTO:

D1206 Aplicación de flúor barniz

- En los recuadros correspondientes al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra los procedimiento preventivos realizados durante la atención al usuario de salud, se marca con un aspa (X) en los casilleros "D",
- En los recuadros correspondientes al **Item Valor LAB** se registra el numero "1" cuando se realiza la **PRIMERA SESIÓN** del procedimiento preventivo,
- en el recuadro correspondiente al **Item Código CIE/CPT** se registra los códigos de los procedimientos según corresponda.

Cumplimiento de la frecuencia mínima establecida en las definiciones operacionales para la entrega de este grupo de sub productos de atención estomatológica preventiva al usuario de salud, para los establecimientos de salud sin población asignada.

EJEMPLO N° 01:

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2021	ENERO	HOSPITAL DOS DE MAYO				ODONTOLOGÍA															
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT					
	HISTORIA CLINICA	10	12							Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			DIAGNÓSTICO								
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1°	2°	3°						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:										(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /			
2	79658432	2	LIMA	4	A	M	PC	PESO	N	N	EVALUACIÓN ORAL COMPLETA			P	D	R			D0150		
	I-012	59			M	F	Pab	TALLA	C	C	PERSONA SANA PARA SALUD BUCAL			P	D	R			U160		
					D	F	Pab	Hb	R	R	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL			P	D	R	1		D1330		
					A	M	PC	PESO	N	N	ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES			P	D	R	1		D1310		
					M	F	Pab	TALLA	C	C	APLICACIÓN DE FLUOR BARNIZ			P	D	R	1		D1206		
					D	F	Pab	Hb	R	R	ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA			P	D	R			D0150		

EJEMPLO N° 02:

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2021	ABRIL	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA				ODONTOLOGÍA															
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT					
	HISTORIA CLINICA	10	12							Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			DIAGNÓSTICO								
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1°	2°	3°						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:										(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /			
5	84528964	2	VILLA MARIA DEL TRIUMFO	8	A	M	PC	PESO	N	N	PROFILAXIS DENTAL			P	D	R	1		D1110		
	T-014	59			M	F	Pab	TALLA	C	C	APLICACIÓN DE FLUOR GEL			P	D	R	1		D1208		
					D	F	Pab	Hb	R	R				P	D	R					



EJEMPLO N° 02:

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2021	ENERO	CENTRO DE SALUD SAÑO				ODONTOLOGÍA															
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	10	12								P	D	R	1°	2°	3°					
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /				
23	29658432	2	SAÑO		21	M	PC	PESO	N	N	ABCESO PERIAPICAL CON FISTULA			P	D	R				K046	
	M-024	59				M			TALLA			CONSULTA ESTOMATOLÓGICA NO ESPECIALIZADA			P	D	R				D0140
			D	Pab					Hb	R	R	INCISIÓN Y DRENAJE DE ABSCESO - INTRAORAL			P	D	R				D7510

b) Registro de los procedimientos recuperativos, que delimitan su realización en piezas dentales específicas. debido a las nuevas disposiciones establecidas en actualización de las definiciones operacionales para estos sub productos ya NO SE REGISTRA en el casillero del campo LAB la sigla "FIN".

SUB PRODUCTO: EXODONCIA SIMPLE

PROCEDIMIENTO

- D7111 Extracción, restos coronales - diente deciduo
- D7140 Extracción, diente erupcionado o raíz expuesta (elevación y / o extracción de fórceps)
- E7251 Exodoncia intencional

SUB PRODUCTO: RESTAURACIONES DENTALES CON IONÓMERO DE VIDRIO

PROCEDIMIENTO

- E1352 Tratamiento restaurador atraumático
- E2395 Restauración fotocurable con ionómero de vidrio en una superficie dentaria (primaria o permanente)

SUB PRODUCTO: RESTAURACIONES DENTALES CON RESINA

PROCEDIMIENTO:

- D2330 Restauración fotocurable de una superficie con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)
- D2331 Restauraciones fotocurables de dos superficies con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)
- D2332 Restauraciones fotocurables de tres superficies con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)
- D2335 Restauraciones fotocurables de cuatro o más superficies con resina en piezas dentarias anteriores, puede incluir ángulo incisal (primarias o permanentes)

- E2396 Restauración fotocurable con ionómero de vidrio en dos superficies dentarias (primaria o permanente)
- E2397 Restauración fotocurable con ionómero de vidrio en tres superficies dentarias (primarias o permanente)
- E2398 Restauración autocurable con ionómero de vidrio en una superficie dentaria (primaria o permanente)
- E2399 Restauración autocurable con ionómero de vidrio en dos superficies dentarias (primarias o permanente)
- E2400 Restauración autocurable con ionómero de vidrio en tres superficies dentarias (primarias o permanente)

- D2390 Restauración fotocurable de resina en toda la corona de piezas anteriores (primarias o permanentes)
- D2391 Restauración fotocurable de una superficie con resina en piezas dentarias posteriores (primarias o permanentes)
- D2392 Restauraciones fotocurables de dos superficies con resina en piezas dentarias posteriores (primarias o permanentes)
- D2393 Restauraciones fotocurables de tres superficies con resina en piezas dentarias posteriores (primarias o permanentes)
- D2394 Restauraciones fotocurables de cuatro superficies o más con resina en piezas dentarias posteriores (primarias o permanentes)

- En el recuadro correspondiente al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra los procedimientos recuperativos realizados durante la atención al usuario de salud, se marca con un aspa (X) en los casilleros "D",
- En los recuadros correspondientes al **Item Valor LAB** se registran el número piezas dentales tratadas durante la sesión, para este grupo de procedimientos ya **NO SE REGISTRA** en el subsiguiente recuadro del **Item Valor LAB** la sigla "FIN".
- En el recuadro correspondiente al **Item Código CIE/CPT** se registra los códigos de los procedimientos registrados según corresponda.

EJEMPLO N° 01:

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2021	ENERO	CENTRO DE SALUD TAMBOPATA				ODONTOLOGÍA															
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	10	12								P	D	R	1°	2°	3°					
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /				
22	74658432	2	TAMBOPATA		11	M	PC	PESO	N	N	EXTRACCIÓN, DIENTE ERUPCIONADO O RAÍZ EXPUESTA			P	D	R	1			D7140	
	T-034	59				M			TALLA						P	D	R				
			D	Pab					Hb	R	R				P	D	R				

EJEMPLO N° 02:

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2021	ENERO	CENTRO DE SALUD LAMAS				ODONTOLOGÍA															
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	10	12								P	D	R	1°	2°	3°					
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /				
15	79658432	2	LAMAS		7	M	PC	PESO	N	N	TRATAMIENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO			P	D	R	2			E1352	
	TR-24	59				M			TALLA						P	D	R				
			D	Pab					Hb	R	R				P	D	R				

EJEMPLO N° 03:

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																	
2021	ENERO	CENTRO DE SALUD RIOJA					ODONTOLÓGIA																						
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT													
	HISTORIA CLINICA	10	12							Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			DIAGNÓSTICO				1°	2°	3°										
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1°	2°	3°														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:												(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /											
21	77788432	2	RIOJA	9	M	PC	PESO	TALLA	Hb	N	N	RESTAURACIÓN FOTOCURABLE CON IONÓMERO DE VIDRIO EN UNA SUPERFICIE DENTARIA			P	D	R	1		D2395									
	Y-81	59										M	Pab	C							C	R	R	P	D	R			

EJEMPLO N° 04:

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																	
2021	ENERO	CENTRO DE SALUD DOS DE MAYO					ODONTOLÓGIA																						
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT													
	HISTORIA CLINICA	10	12							Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			DIAGNÓSTICO				1°	2°	3°										
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1°	2°	3°														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:												(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /											
9	78158432	2	DOS DE MAYO	10	M	PC	PESO	TALLA	Hb	N	N	RESTAURACIÓN FOTOCURABLE DE UNA SUPERFICIE CON RESINA EN PIEZAS DENTARIAS POSTERIORES			P	D	R	2		D2391									
	P-54	59										M	Pab	C							C	R	R	P	D	R			

VII. INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DEL PRODUCTO DE ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA ESPECIALIZADA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN CON O SIN POBLACIÓN ASIGNADA

Para el Producto de Atención Estomatológica Especializada las definiciones operacionales en el marco del PpR establecen que, la frecuencia de cumplimiento de los sub productos especializados es igual al número de atenciones realizadas por cada procedimiento especializado.

a). Registros de los procedimientos especializados que delimitan su realización en piezas dentales específicas durante una sesión

SUB PRODUCTO: TERAPIA PULPAR

PROCEDIMIENTO:

- D3110 Recubrimiento pulpar directo(excluyendo la restauración final)
- D3120 Recubrimiento pulpar indirecto (excluyendo la restauración final)
- D3220 Pulpotomía terapéutica (excluida la restauración final): extracción de la pulpa coronal a la unión dentinocemental y aplicación de medicamento.

- D3222 Pulpotomía parcial para apexogénesis: diente permanente con desarrollo radicular incompleto
- D3355 Regeneración pulpar - visita inicial
- D3356 Regeneración pulpar - reemplazo de medicación provisional
- D3357 Regeneración pulpar - finalización del tratamiento

- En el recuadro correspondiente al Item **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento especializado realizado durante la atención al usuario de salud y se marca con un aspa (X) en los casilleros "D",
- En los recuadros correspondientes al **Item Valor LAB** se registra el número piezas dentales tratadas durante la sesión.
- En el recuadro correspondiente al **Item Código CIE/CPT** se registra los códigos de los procedimientos registrados según corresponda.

EJEMPLO N° 01:

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																	
2021	ENERO	CENTRO DE SALUD EL ALTO					ODONTOLÓGIA																						
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT													
	HISTORIA CLINICA	10	12							Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			DIAGNÓSTICO				1°	2°	3°										
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1°	2°	3°														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:												(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /											
2	78445124	2	EL ALTO	7	M	PC	PESO	TALLA	Hb	N	N	RECUBRIMIENTO PULPAR INDIRECTO			P	D	R	1		D3120									
	M-012	59										M	Pab	C							C	R	R	P	D	R	1		D2330

EJEMPLO N° 02:

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																	
2021	MARZO	CENTRO DE SALUD NAMBALLE					ODONTOLÓGIA																						
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT													
	HISTORIA CLINICA	10	12							Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			DIAGNÓSTICO				1°	2°	3°										
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1°	2°	3°														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:												(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /											
14	80034578	2	NAMBALLE	4	M	PC	PESO	TALLA	Hb	N	N	PULPOTOMÍA TERAPÉUTICA			P	D	R	1		D3220									
	O-009	59										M	Pab	C							C	R	R	P	D	R			

**b) Registros de los procedimientos especializados que no delimitan su realización en piezas dentales individuales o específicas y que se ejecutan generalmente durante una sesión.**

**SUB PRODUCTO: TRATAMIENTO PERIODONTAL**

**PROCEDIMIENTO:**

- E4130 Curetaje subgingival
- E4250 Cirugía periodontal receptiva por cuadrante
- E4251 Cirugía periodontal receptiva por sextante
- D4210 Gingivectomía - gingivoplastia de 4 a más dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante o sextantes
- D4211 Gingivectomía - gingivoplastia de 1 a 3 dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante o sextantes
- D4240 Colgajo periodontal con alisado radicular de 4 a más dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante
- D4241 Colgajo periodontal con alisado radicular de 1 a 3 dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante
- D4245 Colgajo posicionado apicalmente
- D4249 Alargamiento clínico de la corona del diente
- D4266 Regeneración tisular guiada - barrera absorbible sin relleno
- D4267 Regeneración tisular guiada - barrera no absorbible sin relleno (incluye eliminación de membrana)
- E4252 Regeneración tisular guiada - barrera absorbible con relleno

- E4253 Regeneración tisular guiada - barrera no absorbible con relleno
- D4268 Correcciones post quirúrgicas (revisión quirúrgica por diente)
- D4270 Colgajo desplazado de tejido blando (Injerto de tejido blando pedicular)
- D4271 Injerto gingival libre (incluye cirugía de la zona donante)
- D4273 Injerto de tejido conectivo subepitelial (incluye cirugía de la zona donante y zona receptora)
- D4274 Cuña distal o proximal en diente unico (cuando no se realiza en conjunción con procedimientos quirúrgicos en la misma área anatómica)
- D4275 Aloinjerto de tejido blando
- D4341 Raspado y alisado radicular - cuatro a más dientes por cuadrante
- D4342 Raspado y alisado radicular de uno a tres dientes por cuadrante
- D4381 Medicación antimicrobiana de uso local controlada
- D4910 Mantenimiento periodontal
- D4999 Procedimiento periodontal no especificado, por informe
- E5010 Regeneración ósea
- E5011 Colgajo desplazado con injerto de tejido conectivo
- E5012 Injerto óseo

- En el recuadro correspondiente al Item **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento especializado realizado durante la atención al usuario de salud y se marca con un aspa (X) en los casilleros "D" (**Definitivo**),
- En el recuadro correspondiente al Item **Código CIE/CPT** se registra los códigos de los procedimientos registrados según corresponda.

**EJEMPLO N° 01:**

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																	
2021	MAYO	CENTRO DE SALUD LA PUNTA				ODONTOLOGÍA																					
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 VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT											
	HISTORIA CLINICA	10	12							DIAGNÓSTICO			P	D	R		1°	2°	3°								
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																								
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:										(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /									
20	45673234	2	LA PUNTA	25	M	PC	PESO	TALLA	Hb	N	N	CURETAJE SUBGINGIVAL			P	D	R				E4130						
	I-012																										
		59																									

**EJEMPLO N° 02:**

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																	
2021	ENERO	CENTRO DE SALUD FERREÑAFE				ODONTOLOGÍA																					
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 VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT											
	HISTORIA CLINICA	10	12							DIAGNÓSTICO			P	D	R		1°	2°	3°								
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																								
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: ERNESTO ARAUJO ORTIZ										(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /									
16	41658432	2	FERREÑAFE	35	M	PC	PESO	TALLA	Hb	N	N	RASPADO Y ALISADO RADICULAR - CUATRO A MÁS DIENTES POR CUADRANTE			P	D	R				D4341						
	A-029																										
		59																									

**c) Registro de los procedimientos especializados que delimitan su realización en piezas dentales específicas que requieren mas de una sesión para su culminación, para estos procedimientos se registra las siglas "IA" inicio de la atención, "CA" continuación de la atención y "TA" término de la atención. El factor de cumplimiento establecido en las definiciones operacionales del PpR para este grupo de procedimientos se determina con el registro del término de la atención "TA".**

**SUB PRODUCTO: TERAPIA ENDODONTICA**

**PROCEDIMIENTO:**

- D3230 Pulpectomía anterior dientes deciduo (excluyendo restauración final)
- D3240 Pulpectomía posterior diente deciduo (excluyendo restauración final)
- D3310 Terapia endodóntica en piezas dentarias anteriores vitales (excluyendo restauración final)
- D3311 Tratamiento de conducto en pieza uniradicular no vital (excluyendo restauración final)
- D3320 Terapia endodóntica en piezas dentarias bicúspides vitales (excluyendo restauración final)
- D3330 Terapia endodóntica en piezas dentarias posteriores vitales (excluyendo restauración final)
- E3319 Terapia endodóntica en piezas dentarias anteriores no vitales (excluyendo restauración final)
- E3321 Terapia endodóntica en piezas dentarias bicúspides no vitales (excluyendo restauración final)
- E3322 Terapia endodóntica en piezas dentarias posteriores no vitales (excluyendo restauración final)
- D3331 Tratamiento de la obstrucción del conducto radicular, acceso no quirúrgico

- D3332 Terapia endodóntica incompleta, diente inoperable, sin posibilidad de restauración o fracturado
- D3333 Reparación de la raíz interna por defectos de perforación
- D3346 Retratamiento de endodoncia en piezas dentaria anteriores
- D3347 Retratamiento de endodoncia en piezas dentarias bicúspides
- D3348 Retratamiento de endodoncia de piezas dentarias posteriores
- D3351 Apexificación / recalcificación: visita inicial (cierre apical / reparación calcificada de perforaciones, reabsorción radicular, etc.)
- D3352 Apexificación / recalcificación: reemplazo provisional de medicamentos
- D3353 Apexificación / recalcificación - visita final (incluye terapia completa del conducto radicular - cierre apical / reparación calcificada de perforaciones, reabsorción radicular, etc.)
- D3430 Obturación retrógrado - por raíz



**Registro de la SIGLA "IA" INICIO DE LA ATENCIÓN del procedimiento especializado.**

1. En el recuadro correspondiente al Item **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento especializado realizado durante la atención al usuario de salud y se marca con un aspa (X) en los casilleros "D",
2. En los recuadros correspondientes al **Item Valor LAB** se registra el número de piezas dentales tratadas durante la sesión.
3. En el subsiguiente recuadro del **Item Valor LAB** se registra la sigla "IA", que hace referencia al **INICIO DE LA ATENCIÓN**
3. En el recuadro correspondiente al **Item Código CIE/CPT** se registra los códigos de los procedimientos registrados según corresponda.

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN													
2021	MARZO	CENTRO DE SALUD COTABAMBAS				ODONTOLOGÍA				DNI													
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT							
	HISTORIA CLINICA	10	12							Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			DIAGNÓSTICO										
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1°	2°	3°								
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:												(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /			
10	79458216	2	COTABAMBAS	19	M	PC			N	N	TERAPIA DE ENDODONCIA, DIENTE ANTERIOR			P	<del>D</del>	R	1	IA	D3310				
	R-025				M									P	<del>D</del>	R							
		59			D	F	Pab			R	R			P	<del>D</del>	R							

**Registro de la SIGLA "CA" CONTINUACIÓN DE LA ATENCIÓN del procedimiento especializado.**

1. En el recuadro correspondiente al Item **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento especializado realizado durante la atención al usuario de salud y se marca con un aspa (X) en los casilleros "D",
2. En los recuadros correspondientes al **Item Valor LAB** se registra el número de piezas dentales tratadas durante la sesión.
3. En el subsiguiente recuadro del **Item Valor LAB** se registra la sigla "CA", que hace referencia a la **sesión de CONTINUACIÓN DE LA ATENCIÓN** que pueden ser una o varias sesiones.
4. En el recuadro correspondiente al **Item Código CIE/CPT** se registra los códigos de los procedimientos registrados según corresponda.

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN													
2021	MARZO	CENTRO DE SALUD COTABAMBAS				ODONTOLOGÍA				DNI													
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT							
	HISTORIA CLINICA	10	12							Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			DIAGNÓSTICO										
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1°	2°	3°								
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:												(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /			
17	79458216	2	COTABAMBAS	19	M	PC			N	N	TERAPIA DE ENDODONCIA, DIENTE ANTERIOR			P	<del>D</del>	R	1	CA	D3310				
	R-025				M									P	<del>D</del>	R							
		59			D	F	Pab			R	R			P	<del>D</del>	R							

**Registro de la SIGLA "TA" TERMINO DE LA ATENCIÓN del procedimiento especializado.**

**Cumplimiento de la frecuencia mínima establecida en las definiciones operacionales para la entrega de este grupo de sub productos de atención estomatológica especializada al usuario de salud.**

1. En el recuadro correspondiente al Item **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento especializado realizado durante la atención al usuario de salud y se marca con un aspa (X) en los casilleros "D",
2. En los recuadros correspondientes al **Item Valor LAB** se registra el número de piezas dentales tratadas durante la sesión.
3. En el subsiguiente recuadro del **Item Valor LAB** se registra la sigla "TA", que hace referencia al **TÉRMINO DE LA ATENCIÓN** y determina el cumplimiento de la frecuencia mínima establecida en las definiciones operacionales para la entrega de este grupo de sub producto
4. En el recuadro correspondiente al **Item Código CIE/CPT** se registra los códigos de los procedimientos registrados según corresponda.

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN													
2021	MARZO	CENTRO DE SALUD COTABAMBAS				ODONTOLOGÍA				DNI													
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT							
	HISTORIA CLINICA	10	12							Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			DIAGNÓSTICO										
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1°	2°	3°								
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:												(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /			
26	79458216	2	COTABAMBAS	19	M	PC			N	N	TERAPIA DE ENDODONCIA, DIENTE ANTERIOR			P	<del>D</del>	R	1	TA	D3310				
	R-025				M									P	<del>D</del>	R							
		59			D	F	Pab			R	R			P	<del>D</del>	R							

**d) Registro de los procedimientos especializados de ortodoncia y ortopedia del maxilar que delimitan su realización sobre las arcadas dentarias y los maxilares y que requieren una serie de atenciones sucesivas para la culminación del tratamiento establecido en el usuario de salud, para estos procedimientos se registra las siglas "IA" (inicio de atención), "IN" (instalación de la aparatología fija y/o removible), "CA" (continuación de la atención) y "TA" (término de la atención). El factor de cumplimiento establecido en las definiciones operacionales del PpR para este grupo de procedimientos se determina con el registro de la sigla "IN" (instalación de la aparatología fija y/o removible)**

**SUB PRODUCTO: TRATAMIENTO DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR**

**PROCEDIMIENTO:**

- E8211 Tratamiento de disyunción maxilar
- E8212 Tratamiento de distracción osteogénica de los maxilares
- D1510 Mantenedor de espacio fijo unilateral
- D1515 Mantenedor de espacio fijo bilateral
- D1520 Mantenedor de espacio removible unilateral
- D1525 Mantenedor de espacio removible bilateral
- D8010 Tratamiento de ortodoncia limitado a la dentición primaria
- D8020 Tratamiento de ortodoncia limitado a la dentición de transición

- D8030 Tratamiento de ortodoncia limitado a la dentición adolescente
- D8040 Tratamiento de ortodoncia limitado a la dentición adulta
- D8050 Tratamiento de ortodoncia interceptiva en dentición primaria
- D8060 Tratamiento de ortodoncia interceptiva en dentición mixta
- D8070 Tratamiento de ortodoncia integral en dentición mixta
- D8080 Tratamiento de ortodoncia integral en dentición adolescente
- D8090 Tratamiento de ortodoncia integral en dentición adulto
- D8220 Terapia con aparatología en ortodoncia fija
- D8210 Terapia con aparatología en ortodoncia removible
- D8999 Procedimiento ortodóncico no específico

**Registro de la SIGLA "IA" INICIO DE LA ATENCIÓN del Tratamiento de Ortodoncia - Ortopedia Maxilar.**

1. En el recuadro correspondiente al Item **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento especializado de ortodoncia y/o ortopedia del maxilar, luego marque con un aspa (X) en el casillero "D",
2. En los recuadros correspondientes al Item **Valor LAB** se registra la sigla "IA", que hace referencia al **INICIO DE LA ATENCIÓN** del tratamiento de ortodoncia - Ortopedia maxilar
3. En el recuadro correspondiente al Item **Código CIE/CPT** se registra los códigos de los procedimientos registrados según corresponda.

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
2021	ENERO	CENTRO DE SALUD SAN PABLO				ODONTOLÓGIA				DNI									
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			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT			
	HISTORIA CLINICA	10	12							TIPO DE DIAGNÓSTICO									
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1°	2°	3°				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:										(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /			
9	77458219	1	CHORRILLOS	11	<del>A</del> M	PC	PESO		N	N	TRATAMIENTO DE ORTODONCIA INTERCEPTIVA EN DENTICIÓN MIXTA			P	<del>D</del>	R	IA		D3310
	A 34	59			<del>M</del>		TALLA		<del>C</del>	<del>C</del>	P	<del>D</del>	R						
					<del>D</del>	<del>F</del> Pab	Hb		R	R	P	<del>D</del>	R						

**Registro de la SIGLA "IN" cuando se ha culminado la Instalación de la Aparatología Ortodoncia Fija y/o Removible**

Cumplimiento de la frecuencia mínima establecida en las definiciones operacionales para la entrega del sub producto de tratamiento de ortodoncia y ortopedia del maxilar al usuario de salud.

1. En el recuadro correspondiente al Item **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento especializado de ortodoncia y/o ortopedia del maxilar, luego marque con un aspa (X) en el casillero "D",
2. En En los recuadros correspondientes al Item **Valor LAB** se registra la sigla "IN", cuando se ha culminado la instalación de la aparatología fija y/o removible, determinando el cumplimiento de la frecuencia mínima establecida en las definiciones operacionales para la entrega de este grupo de sub producto
3. En el recuadro correspondiente al Item **Código CIE/CPT** se registra los códigos de los procedimientos registrados según corresponda.

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
2021	ABRIL	CENTRO DE SALUD SAN PABLO				ODONTOLÓGIA				DNI									
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			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT			
	HISTORIA CLINICA	10	12							TIPO DE DIAGNÓSTICO									
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1°	2°	3°				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:										(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /			
17	77458219	1	CHORRILLOS	11	<del>A</del> M	PC	PESO		N	N	TRATAMIENTO DE ORTODONCIA INTERCEPTIVA EN DENTICIÓN MIXTA			P	<del>D</del>	R	IN		D3310
	A 34	59			<del>M</del>		TALLA		<del>C</del>	<del>C</del>	P	<del>D</del>	R						
					<del>D</del>	<del>F</del> Pab	Hb		R	R	P	<del>D</del>	R						

**Registro de la SIGLA "CA" CONTINUACIÓN DE LA ATENCIÓN del Tratamiento de Ortodoncia - Ortopedia Maxilar..**

1. En el recuadro correspondiente al Item **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento especializado de ortodoncia y/o ortopedia del maxilar, luego marque con un aspa (X) en el casillero "D",
2. En los recuadros correspondientes al Item **Valor LAB** se registra la sigla "CA", que hace referencia a la sesión de CONTINUACIÓN DE LA ATENCIÓN del tratamiento de ortodoncia - Ortopedia maxilar, incluye los controles periódicos,
3. En el recuadro correspondiente al Item **Código CIE/CPT** se registra los códigos de los procedimientos registrados según corresponda.

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
2021	OCTUBRE	CENTRO DE SALUD SAN PABLO				ODONTOLÓGIA				DNI									
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			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT			
	HISTORIA CLINICA	10	12							TIPO DE DIAGNÓSTICO									
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1°	2°	3°				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:										(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /			
11	77458219	1	CHORRILLOS	11	<del>A</del> M	PC	PESO		N	N	TRATAMIENTO DE ORTODONCIA INTERCEPTIVA EN DENTICIÓN MIXTA			P	<del>D</del>	R	CA		D3310
	A 34	59			<del>M</del>		TALLA		<del>C</del>	<del>C</del>	P	<del>D</del>	R						
					<del>D</del>	<del>F</del> Pab	Hb		R	R	P	<del>D</del>	R						

**Registro de la SIGLA "TA" TÉRMINO DE LA ATENCIÓN del Tratamiento de Ortodoncia - Ortopedia Maxilar..**

1. En el recuadro correspondiente al Item **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento especializado de ortodoncia y/o ortopedia del maxilar, luego marque con un aspa (X) en el casillero "D",
2. En los recuadros correspondientes al Item **Valor LAB** se registra la sigla "TA" que hace referencia al TÉRMINO DE LA ATENCIÓN y determina la finalización del tratamietno de ortodoncia y/o ortopedia del maxilar ,
3. En el recuadro correspondiente al Item **Código CIE/CPT** se registra los códigos de los procedimientos registrados según corresponda.





**f) Registro de los procedimientos quirúrgicos especializados, que según su naturaleza se circunscriben a su realización sobre piezas dentales o sobre las estructuras que comprenden el sistema estomatognático.**

**SUB PRODUCTO: TRATAMIENTO QUIRURGICO BUCAL Y MAXILO FACIAL**

**PROCEDIMIENTO:**

- D7210 Exodoncia quirúrgica del diente erupcionado que requiere elevación del colgajo mucoperiostico, extracción de hueso y/o sección del diente (extracción compleja)
- D7220 Exodoncia quirúrgica de diente impactado en tejido blando
- D7230 Exodoncia quirúrgica de diente parcialmente impactado óseo
- D7240 Exodoncia quirúrgica de diente completamente impactado óseo
- D7241 Exodoncia quirúrgica de diente retenido
- D7250 Extracción quirúrgica de restos radiculares
- D7270 Reimplantación de diente y/o estabilización de diente

- D7272 Diente trasplante (incluye reimplantación de un sitio a otro y entablado y/o estabilización)
- D3410 Apicectomía anterior
- D3421 Apicectomía - premolar
- D3425 Apicectomía - molar
- D3450 Amputación radicular o de raíz
- D7280 Acceso quirúrgico de diente retenido
- D7282 Movilización de diente erupcionado o en mala posición para permitir erupción

- En el recuadro correspondiente al Item **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento especializado, realizado durante la atención al usuario de salud y se marca con un aspa (X) en los casilleros "D",
- En los recuadros correspondientes al Item **Valor LAB** se registra el número de piezas dentales tratadas durante la sesión.
- En el recuadro correspondiente al Item **Código CIE/CPT** se registra los códigos de los procedimientos registrados según corresponda.

**EJEMPLO N° 01:**

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
2021	MARZO	CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN				ODONTOLOGÍA													
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			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT			
	HISTORIA CLINICA	10	12							TIPO DE DIAGNÓSTICO			1°	2°	3°				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:										(*FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /			
19	79658432	2	CARAZ	21	M	PC	PESO	N	N	EXODONCIA QUIRÚRGICA DE DIENTE RETENIDO			P	D	R	1			D7241
	CC-049	59			M		TALLA			SUTURA DE LAS RECIENTES HERIDAS PEQUEÑAS DE HASTA 5.0 CM			P	D	R				D7910
					D	F	Pab	Hb											

**EJEMPLO N° 02:**

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
2021	JUNIO	CENTRO DE SALUD CASMA				ODONTOLOGÍA													
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			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT			
	HISTORIA CLINICA	10	12							TIPO DE DIAGNÓSTICO			1°	2°	3°				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: ERNESTO ARAUJO ORTIZ										(*FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /			
,	76548124	2	CASMA	28	M	PC	PESO	N	N	APICECTOMIA			P	D	R	1			D3410
	A32	59			M		TALLA			SUTURA DE LAS RECIENTES HERIDAS PEQUEÑAS DE HASTA 5.0 CM			P	D	R				D7910
					D	F	Pab	Hb											

**g) Registro de los procedimientos quirúrgicos especializados de alto nivel de complejidad.**

**SUB PRODUCTO: TRATAMIENTO QUIRURGICO BUCAL Y MAXILO FACIAL**

**PROCEDIMIENTO:**

- D7960 Frenulectomía (frenectomía y frenotomía)
- D7963 Frenuloplastia
- 40819 Escisión de frenillo, labial o bucal (Frenumectomía, Frenulectomía, Frenectomía)
- 41115 Escisión de frenillo lingual (frenectomía)
- D7970 Escisión de tejido hiperplásico, por arco
- D7971 Escisión de encía pericoronar
- D7260 Cierre de fistula oroantral
- D7261 Cierre primario de una perforación sinusal
- D7283 Colocación del dispositivo para facilitar la erupción del diente impactado
- D7285 Biopsia de tejido oral - duro (hueso, dientes)
- D7286 Biopsia de tejido oral - tejidos blandos
- E7274 Biopsia de tejidos blandos extraoral
- E7275 Biopsia de tejidos duros extraoral
- E7276 Biopsia por punzo aspiración
- D7287 Colección de muestra citológica exfoliativa
- D7288 Raspado de biopsia - recogida de muestras trans epiteliales
- D7290 Reposicionamiento quirúrgico de los dientes
- D7291 Fibrotomía transeptal / supracrestal por informe
- D7310 Alveoloplastia con extracciones de 4 a más dientes o espacios interdientales por cuadrante
- D7311 Alveoloplastia con extracciones de 1 a 3 dientes o espacios interdientales por cuadrante
- D7320 Alveoloplastia sin extracciones de 4 o más dientes o espacios interdientales por cuadrante
- D7321 Alveoloplastia sin extracciones de 1 a 3 dientes o espacios interdientales por cuadrante
- D7410 Excisión de lesión benigna hasta 1.25 cm
- D7411 Excisión de lesión benigna de más de 1.25 cm
- D7412 Excisión de lesión benigna complicada
- D7413 Excisión de lesión maligna 1.25 cm

- D7473 Eliminación de torus mandibular
- D7485 Reducción quirúrgica de la tuberosidad ósea
- D7490 La resección radical del maxilar o de la mandíbula
- D7530 Remoción de cuerpo extraño de mucosa, piel o tejido alveolar subcutáneo
- D7540 Eliminación de reacción que produce cuerpos extraños, sistema mucoesquelético
- D7550 Secuestrectomía / osteotomía parcial para remoción de hueso no vital
- D7560 Sinusotomía maxilar para la remoción de fragmento dental o cuerpo extraño
- D7610 Reducción abierta en fractura simple de maxilar superior (dientes inmovilizados)
- D7620 Reducción cerrada en fractura simple de maxilar superior (dientes inmovilizados)
- D7630 Reducción abierta en fractura simple de mandíbula (dientes inmovilizados)
- D7640 Reducción cerrada en fractura simple de mandíbula (dientes inmovilizados)
- D7650 Reducción abierta en fractura simple de hueso malar y arco cigomático
- D7660 Reducción cerrada en fractura simple de hueso malar y/o arco cigomático
- D7670 Reducción cerrada en fractura simple de alveolo, puede incluir estabilización de los dientes
- D7671 Reducción abierta en fractura simple de alveolos, que pueden incluir la estabilización de dientes
- D7680 Reducción en fractura simple de los huesos faciales complicado con fijación y múltiples abordajes quirúrgicos
- D7710 Reducción abierta en fractura complicada de maxilar
- D7720 Reducción cerrada en fractura complicada de maxilar
- D7730 Reducción abierta en fractura complicada de mandíbula
- D7740 Reducción cerrada en fractura complicada de mandíbula
- D7750 Reducción abierta en fractura complicada en hueso malar y/o arco cigomático
- D7760 Reducción cerrada en fractura complicada en hueso malar y/o arco cigomático
- D7770 Reducción abierta en fractura complicada de alveolos, con estabilización de dientes
- D7771 Reducción cerrada en fractura complicada de alveolos con estabilización de dientes

D7414 Excisión de lesión maligna mayor que 1.25 cm  
D7415 Excisión de lesión maligna complicada  
D7440 Extirpación de tumor maligno - diámetro de lesión hasta 1,25cm  
D7441 Extirpación de tumor maligno - diámetro de lesión mayo de 1.25 cm  
D7450 Remoción de quiste o tumor odontogénico benignos - lesiones de diámetro hasta 1.25 cm  
D7451 Remoción de quiste o tumor odontogénico benignos - lesiones de diámetro de más de 1.25 cm  
D7460 Remoción de quiste o tumor no odontogénico benigno - lesiones de diámetro hasta 1.25 cm  
D7461 Remoción de quiste o tumor no odontogénico benigno - lesiones de diámetro de más de 1.25 cm  
D7465 Destrucción de lesiones por el método físico químico, por informe  
D7471 Remoción de exostosis lateral (maxila o mandíbula)  
D7472 Eliminación de torus palatino  
D7871 Lisis y lavado artroscópico  
D7872 Artroscopia - diagnostico con o sin biopsia  
D7873 Artroscopia - quirúrgico: lavado y lisis de adhesiones  
D7874 Artroscopia - quirúrgico reposición de disco y estabilización  
D7875 Artroscopia - quirúrgico sinovectomía  
D7876 Artroscopia - quirúrgico discectomía  
D7877 Artroscopia - quirúrgico desbridamiento  
D7880 Dispositivo ortopédico oclusal, por informe  
D7899 Terapia no especificada tmd, por informe  
D7920 Injerto de piel (identificar el defecto a cubrir, la ubicación y el tipo de injerto)  
D7940 Osteoplastia  
D7941 Osteotomía - rama mandibular  
D7943 Osteotomía - rama mandibular con injerto óseo, incluye la obtención del injerto  
D7944 Osteotomía segmento o subapical por cuadrante o sextante  
D7945 Osteotomía - cuerpo de la mandíbula  
D7946 Lefort I (maxilar total)  
D7947 Lefort I (maxilar segmentado)  
D7948 Lefort II o Lefort III (osteoplastia de los huesos faciales del tercio medio facial o hipoplasia) sin injerto óseo  
D7949 Lefort II o Lefort III con injerto óseo  
D7950 Injerto óseo, osteoperiosteal o el cartílago de los huesos mandibulares o faciales, autógenos o no autógenos, por informe  
D7953 Injerto óseo de remplazo para la conservación de la cresta  
D7955 Reparación de defectos maxilofaciales de tejido blando y/o tejido duro  
D7972 Reducción quirúrgica de la tuberosidad fibrosa  
D7980 Sialolitotomía  
D7981 Extirpación de la glándula salival, por informe  
D7982 Sialodocoplastia  
D7983 Cierre de fistula salival  
D7990 Traqueotomía de emergencia  
D7991 Coronoidectomía  
D7995 Injerto sintéticos - huesos mandibulares o faciales, por informe  
D7996 Implante mandibular con fines de aumento (con exclusión de cresta alveolar) mediante informe  
D7997 Eliminación del aparato del implante (no por el dentista que coloco el aparato), incluye la extirpación del arco bar  
D7999 Procedimiento quirúrgico orales no específicos (evaluar)  
E7998 Marsupialización en el sistema estomatognático  
21025 Escisión de huesos, mandíbula (p. ej. osteomielitis o absceso óseo)  
21029 Remoción de tumor benigno de hueso facial por contorno (p. ej. fibrodisplasia)  
21030 Escisión de tumor benigno o quiste de mandíbula o zigoma mediante enucleación o curetaje  
21031 Escisión de abultamiento mandibular  
21032 Escisión de abultamiento palatino maxilar  
21034 Escisión de tumor maligno de la mandíbula o zigoma  
21040 Escisión de quiste benigno o de tumor de mandíbula mediante enucleación y/o curetaje  
21045 Resección radical de tumor maligno de mandíbula  
21046 Resección radical de tumor benigno de mandíbula que requiere osteotomía intraoral (p. ej. lesiones destructivas o agresivas locales)  
21047 Resección tumor benigno o quiste de mandíbula que requiere osteotomía extraoral y mandibulectomía parcial (p. ej. lesiones destructivas o agresivas locales)  
21048 Resección tumor benigno o quiste de maxilar que requiere osteotomía intraoral (p. ej. lesiones destructivas o agresivas locales)  
21049 Resección tumor benigno o quiste de maxilar que requiere osteotomía extraoral y maxilectomía parcial (p. ej. lesiones destructivas o agresivas locales)  
21050 Condilectomía, articulación temporomandibular (procedimiento separado)  
21060 Meniscectomía, parcial o completa, articulación temporomandibular (procedimiento separado)  
21070 Coronoidectomía (procedimiento separado)  
21073 Manipulación terapéutica de articulación(es) temporomandibular(es) que requieren anestesia (p. ej. general o monitoreo de la anestesia)  
21100 Aplicación de dispositivo tipo halo para fijación maxilofacial, incluye remoción (procedimiento separado)  
21110 Aplicación de dispositivo para fijación interdentaria para anomalías que no sean fractura o dislocación, incluye remoción  
21120 Genioplastia, aumento de mandíbula (injerto autólogo, alográfico, protésico)  
21125 Aumento del cuerpo o ángulo del maxilar inferior con material protésico  
21141 Reconstrucción mediofacial, osteotomía LeFort I de una sola pieza, movimiento de segmento en cualquier dirección (p. ej. para Síndrome de rostro largo), sin injerto de hueso  
21142 Reconstrucción mediofacial, osteotomía LeFort I de 2 piezas, movimiento de segmento en cualquier dirección, sin injerto de hueso  
21143 Reconstrucción mediofacial, osteotomía LeFort I de 3 o más piezas, movimiento de segmento en cualquier dirección, sin injerto de hueso

D7778 Reducción de fractura complicada de los huesos faciales con la fijación y múltiples abordajes quirúrgicos  
D7810 Reducción abierta de luxación  
D7820 Reducción cerrada de luxación  
D7830 Manipulación de luxación bajo anestesia  
D7840 Condilectomía  
D7850 Discectomía quirúrgica, con / sin implante  
D7852 Reparación del disco  
D7854 Sinovectomía  
D7856 Mionotomía  
D7858 Reconstrucción de la articulación  
D7860 Artromía  
D7865 Artroplastia  
D7870 Artrocentesis  
21151 Reconstrucción mediofacial, osteotomía LeFort II, en cualquier dirección, con injerto de hueso (incluye la obtención del injerto)  
21154 Reconstrucción mediofacial, osteotomía LeFort III (extracraneal), de cualquier tipo, con injerto de hueso (incluye la obtención del injerto) sin LeFort I  
21155 Reconstrucción mediofacial, osteotomía LeFort III (extracraneal), de cualquier tipo, con injerto de hueso (incluye la obtención del injerto) con LeFort I  
21159 Reconstrucción mediofacial, osteotomía LeFort III (extra e intracraneal), con desplazamiento de frente hacia delante (p. ej. monoblock) con injerto de hueso (incluye la obtención del injerto) sin LeFort I  
21160 Reconstrucción mediofacial, osteotomía de LeFort III (extra e intracraneal), con translocación hacia adelante de la frente (p. ej. en un solo bloque), que requiere injertos óseos (incluye obtención de injerto autólogo); con LeFort I  
21188 Reconstrucción mediofacial con osteotomías (diferentes de LeFort) e injertos óseos (incluye obtención de autoinjerto)  
21193 Reconstrucción de ramas de la mandíbula, horizontal, vertical, osteotomía en "C" o "L"; sin injerto óseo  
21194 Reconstrucción de ramás de la mandíbula, horizontal, vertical, osteotomía en "C" o "L"; con injerto óseo (incluye obtención de injerto)  
21195 Reconstrucción de ramás y/o cuerpo mandibular, división sagital, sin fijación rígida interna  
21196 Reconstrucción de ramás y/o cuerpo mandibular, división sagital, con fijación rígida interna  
21198 Osteotomía segmentaria de mandíbula  
21199 Osteotomía segmentaria de mandíbula con avance del musculo geniogloso  
21206 Osteotomía segmentaria de maxilar (p. ej. Wassmund o Schuchard)  
21215 Injerto de hueso en mandíbula (incluye obtención de injerto)  
21240 Artroplastia temporomandibular con o sin autoinjerto (incluye obtención de injerto)  
21242 Artroplastia temporomandibular con autoinjerto  
21243 Artroplastia temporomandibular y reemplazo con prótesis  
21244 Reconstrucción extraoral de maxilar inferior con placa ósea transósea (p. ej. Placa ósea de maxilar inferior engrapada)  
21245 Reconstrucción de mandíbula o maxilar con implante subperióstico parcial  
21246 Reconstrucción de mandíbula o maxilar con implante subperióstico completo  
21247 Reconstrucción de la apófisis condilar de la mandíbula con injerto óseo y cartilaginosa autólogo (incluye obtención de injerto) (p. ej. microsomnia hemifacial)  
21248 Reconstrucción de maxilar superior o inferior con implante endóstico parcial (p. ej. lámina, cilindro)  
21249 Reconstrucción de maxilar superior o inferior con implante endóstico completo (p. ej. Lámina, cilindro)  
21345 Tratamiento cerrado de fractura de complejo nasomaxilar (LeFort tipo II), con fijación interdentaria con alambre o fijación de placa dentaria  
21346 Tratamiento abierto de fractura de complejo nasomaxilar (LeFort tipo II), con alambre y/o fijación local  
21347 Tratamiento abierto de fractura de complejo nasomaxilar (LeFort tipo II), que requiere múltiples abordajes  
21348 Tratamiento abierto de fractura de complejo nasomaxilar (LeFort tipo II), con injertos óseos (incluyendo la obtención de los injertos)  
21421 Tratamiento cerrado de fractura palatina o maxilar (LeFort I), con fijación interdentaria con alambre o fijación a placa dentaria  
21422 Tratamiento abierto de fractura maxilar o palatina (LeFort I)  
21423 Tratamiento abierto de fractura maxilar o palatina (LeFort I) complicada (conminuta o que involucra los forámenes de salida de los nervios craneales), con múltiples abordajes  
21431 Tratamiento cerrado de disyunción craneofacial (LeFort III) con fijación interdentaria con alambre o fijación a placa dentaria  
21432 Tratamiento abierto de disyunción craneofacial (LeFort III), con alambre y/o fijación interna  
21433 Tratamiento abierto de disyunción craneofacial (LeFort III) complicada (p. ej. conminuta o que involucra la salida de los nervios salidas), con múltiples abordajes quirúrgicos  
21435 Tratamiento abierto de disyunción craneofacial (LeFort III) complicada, utilizando técnicas de fijación externas y/o internas (p. ej. Casco cefálico, dispositivo de tenaza y/o fijación intermaxilar)  
21436 Tratamiento abierto de disyunción craneofacial (LeFort III) complicada, con múltiples abordajes, con fijación interna, mediante injertos óseos (incluyendo la obtención de los injertos)  
21440 Tratamiento cerrado de fractura del arco dentario de la mandíbula o del maxilar (procedimiento separado)  
21445 Tratamiento abierto de fractura del arco dentario de la mandíbula o del maxilar (procedimiento separado)  
21450 Tratamiento cerrado de fractura de mandíbula sin manipulación  
21451 Tratamiento cerrado de fractura de mandíbula con manipulación  
21452 Tratamiento percutáneo de fractura de mandíbula con fijación externa  
21453 Tratamiento cerrado de fractura de mandibular con fijación interdentaria  
21454 Tratamiento abierto de fractura mandibular con fijación externa  
21461 Tratamiento abierto de fractura mandibular sin fijación interdentaria

- 21145 Reconstrucción mediofacial, osteotomía LeFort I de una sola pieza, movimiento de segmento en cualquier dirección, con injerto de hueso (incluye la obtención del injerto)
- 21146 Reconstrucción mediofacial, osteotomía LeFort I de 2 piezas, movimiento de segmento en cualquier dirección, con injerto de hueso (incluye la obtención del injerto), (por. ej. Hendidura alveolar no injertada unilateral)
- 21147 Reconstrucción mediofacial, osteotomía LeFort I de 3 o más piezas, movimiento de segmento en cualquier dirección, con injerto de hueso (incluye la obtención de injertos) (p. ej. Hendidura alveolar bilateral no injertada u osteotomías múltiples)
- 21150 Reconstrucción mediofacial, osteotomía LeFort II, con intrusión anterior (p. ej. Síndrome de Treacher-Collins)

- 21462 Tratamiento abierto de fractura mandibular con fijación interdentaria
- 21465 Tratamiento abierto de fractura sub condilar desplazada del maxilar inferior
- 21470 Tratamiento abierto de fractura mandibular complicada, mediante múltiples abordajes quirúrgicos, incluyendo fijación interna, fijación interdentaria, y/o fijación con alambre a placa dentaria o ferulas
- 21480 Tratamiento cerrado de la luxación temporomandibular, inicial o subsiguiente
- 21485 Tratamiento cerrado de la luxación temporomandibular complicada (Ejemplo: luxación recurrente que requiere fijación intermaxilar o ferulización), inicial o subsiguiente
- 21490 Tratamiento abierto de luxación de articulación temporomandibular
- 21497 Cerclaje interdentario para una condición diferente de la fractura

- En el recuadro correspondiente al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento especializado, que forma parte del sub producto de TRATAMIENTO QUIRURGICO BUCAL Y MAXILOFACIAL, realizado durante la atención al usuario de salud y se marca con un aspa (X) en los casilleros "D",
- En los recuadros correspondientes al **Item Código CIE/CPT** se registra los códigos de los procedimientos registrados según corresponda.

**EJEMPLO N° 01:**

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN								
2021	JULIO	HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN				ODONTOLOGÍA				DNI								
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	10	12							Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			DIAGNÓSTICO					
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1°	2°	3°			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: ERNESTO ARAUJO ORTIZ										(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /		
13	45623789	2	YANACANCHA	2	M	PC	PESO	N	N	FRENECTOMÍA			P	<del>D</del>	R	SO		D7960
	P-031	59			M		TALLA	<del>C</del>	<del>C</del>		P	D	R					
					D		Pab	Hb	R	R		P	D	R				

**EJEMPLO N° 02:**

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN								
2021	JULIO	CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA				ODONTOLOGÍA				DNI								
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	10	12							Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			DIAGNÓSTICO					
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1°	2°	3°			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:										(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /		
13	22458761	2	LA ESPERANZA	52	M	PC	PESO	N	N	ALVEOLOPLASTÍA CON EXTRACCIONES DE 4 A MÁS DIENTES O ESPACIOS INTERDENTALES POR CUADRANTE			P	<del>D</del>	R			D7310
	J-067	59			M		TALLA	<del>C</del>	<del>C</del>		P	<del>D</del>	R					D7910
					D		F	Pab	Hb	R	R		P	D	R			

**EJEMPLO N° 03:**

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN								
2021	OCTUBRE	CENTRO DE SALUD SAN RAMÓN				ODONTOLOGÍA				DNI								
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	10	12							Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			DIAGNÓSTICO					
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1°	2°	3°			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: ERNESTO ARAUJO ORTIZ										(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /		
30	81658432	2	SAN RAMÓN	19	M	PC	PESO	N	N	ESCISIÓN DE ENCÍA PERICORONAL; OPERCULECTOMIA			P	<del>D</del>	R			D7971
	S-054	59			M		TALLA	<del>C</del>	<del>C</del>		P	D	R					
					D		F	Pab	Hb	R	R		P	D	R			

**EJEMPLO N° 04:**

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN								
2021	NOVIEMBRE	HOSPITAL DOS DE MAYO				ODONTOLOGÍA				DNI								
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	10	12							Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			DIAGNÓSTICO					
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1°	2°	3°			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:										(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /		
8	22458761	2	LIMA	31	M	PC	PESO	N	N	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA MANDIBULAR CON FIJACIÓN INTERDENTARIA			P	<del>D</del>	R	SO		21462
	J-067	59			M		TALLA	<del>C</del>	<del>C</del>		P	<del>D</del>	R					
					D		F	Pab	Hb	<del>R</del>	<del>R</del>		P	D	R			

VIII. INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE SALUD BUCAL EN LA GESTANTE

La atención en salud bucal a la gestante comprende todos los procedimientos estomatológicos realizados a la usuaria de salud durante el periodo de gestación que finaliza con el parto, el registro de los procedimientos estomatológicos comprende el uso de la sigla "G", este registro diferencia la atención de una usuaria de salud gestante de la no gestante, y se realiza bajo las siguientes consideraciones.

VIII. 1. Registro de la atención en salud bucal a la usuaria de salud, cuando la primera atención a realizarse en su condición de gestante coincide con la condición de paciente nueva o reingresante al servicio de odontología, es decir con su primera atención realizada durante el año en curso.

a) Cuando la gestante **NO PRESENTA ENFERMEADES DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO.**

- En el casillero correspondiente al Item Gestante/Puerpera, se registra la palabra "GESTANTE"
- En el Primer recuadro correspondiente al Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud se registra el procedimiento de Evaluación Oral Completa y se marca con un aspa (X) en el casillero "D", en el recuadro correspondiente Item Valor LAB se registra la sigla "G", en el recuadro correspondiente al Item Código CIE/CPT se registra el código del procedimiento "D0150".
- En los recuadros subsiguientes se registran los PROCEDIMIENTOS realizados según el plan de tratamiento preventivo establecido para la gestante.

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN										
2021	ENERO	CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO				ODONTOLÓGIA														
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	10	12								P	D	R	1°	2°	3°				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:												(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /		
13	70125431	2	TAMBOPATA	19	A	M	PC	PESO	N	N	EVALUACIÓN ORAL COMPLETA	P	D	R	G		D0150			
	W-34	59			M	F	Pab	TALLA	C	C	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	P	D	R	1		D1330			
	GESTANTE				D	F	Pab	Hb	R	R	ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEADES DENTALES	P	D	R	1		D1310			
					A	M	PC	PESO	N	N	PROFILAXIS DENTAL	P	D	R	1		D1110			
					M	F	Pab	TALLA	C	C	APLICACIÓN DE FLÚOR BARNIZ	P	D	R	1		D1206			
				D	F	Pab	Hb	R	R											

b) Cuando la gestante **PRESENTA ENFERMEADES DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO.**

- En el casillero correspondiente al Item Gestante/Puerpera, se registra la palabra "GESTANTE"
- En el Primer recuadro correspondiente al Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud se registra el procedimiento de Evaluación Oral Completa y se marca con un aspa (X) en el casillero "D", en el recuadro correspondiente Item Valor LAB se registra la sigla "G", en el recuadro perteneciente al Item Código CIE/CPT se registra el código del procedimiento "D0150".
- En los recuadros subsiguientes correspondiente al Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud, se registran todos los Diagnósticos identificados durante la evaluación realizada a la gestante y según corresponda se marcará con un aspa (X) en el casillero "D" (Definitivo) del Item Tipo de Diagnóstico; *en el caso de que se registren diagnósticos específicos que afecten a los dientes, se registrarán en los recuadros correspondientes al Item Valor LAB el número de dientes afectados*; en los recuadros correspondientes al Item Código CIE/CPT se registrarán los códigos de los diagnósticos descritos según corresponda.
- Finalmente, luego del registro de las consideraciones descritas, se registrarán en los recuadros subsiguientes los procedimientos realizados según el plan de tratamiento integral establecido para el paciente.

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN										
2021	ENERO	CENTRO DE SALUD DE SINGA				ODONTOLÓGIA														
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	10	12								P	D	R	1°	2°	3°				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:												(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /		
18	47845766	2	SINGA	25	A	M	PC	PESO	N	N	EVALUACIÓN ORAL COMPLETA	P	D	R	G		D0150			
	OM-22	59			M	F	Pab	TALLA	C	C	CARIES DE LA DENTINA	P	D	R	3		K021			
	GESTANTE				D	F	Pab	Hb	R	R	GINGIVITIS AGUDA	P	D	R			K050			
					A	M	PC	PESO	N	N	PROFILAXIS DENTAL	P	D	R	1		D1110			
					M	F	Pab	TALLA	C	C	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	P	D	R	1		D1330			
				D	F	Pab	Hb	R	R	ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEADES DENTALES	P	D	R	1		D1310				

VIII.2. Registro de la atención en salud bucal a la usuaria de salud, cuando la primera atención a realizarse en su condición de gestante se realiza durante el año en curso como paciente continuador al servicio de odontología, bajo esta consideración a la gestante se le debio haber realizado la evaluacion oral completa con anterioridad cuando tenia la condicion de no gestante.

a) Cuando la gestante **NO PRESENTA ENFERMEADES DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO.**

- En el casillero correspondiente al Item Gestante/Puerpera, se registra la palabra "GESTANTE"
- En el Primer recuadro correspondiente al Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud se registra el procedimiento de Evaluación Oral Periódica y se marca con un aspa (X) en el casillero "D" (Definitivo), en el Item Valor LAB se registran en el recuadro correspondiente la sigla "G", en el recuadro perteneciente al Item Código CIE/CPT se registra el código del procedimiento "D0120".
- En los recuadros subsiguientes se registrarán los PROCEDIMIENTOS realizados según el plan de tratamiento preventivo establecido para la gestante.



AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN								
2021	ENERO	CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO				ODONTOLOGÍA												
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			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	10	12							P	D	R	1°	2°	3°			
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:										(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /		
13	78125431	2	TAMBOPATA	18	M	PC	PESO	N	N	EVALUACIÓN ORAL PERIÒDICA	P	D	R	G		D0120		
	H-34	59			M		TALLA	C	C	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	P	D	R	1		D1330		
	GESTANTE				D		Hb	R	R	ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES	P	D	R	1		D1310		
					A	M	PC	PESO	N	N	PROFILAXIS DENTAL	P	D	R	1		D1110	
					M			TALLA	C	C	APLICACIÓN DE FLÚOR BARNIZ	P	D	R	1		D1206	
					D	F	Pab	Hb	R	R		P	D	R				

**b) Cuando la gestante PRESENTA ENFERMEDADES DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO.**

- En el casillero correspondiente al **Item Gestante/Puerpera**, se registra la palabra "GESTANTE"
- En el **Primer recuadro** correspondiente al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento de **Evaluación Oral Periòdica** y se marca con un aspa (X) en el casillero "D" (Definitivo), en el **Item Valor LAB** se registran en el recuadro correspondiente la sigla "G", en el recuadro perteneciente al **Item Código CIE/CPT** se registra el código del procedimiento "D0150".
- En los **recuadros subsiguientes** correspondiente al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud**, se registran todos los **Diagnósticos** identificados durante la **evaluación realizada a la gestante** y según corresponda se marcará con un aspa (X) en el casillero "D" (Definitivo) del **Item Tipo de Diagnóstico**; *en el caso de que se registren diagnósticos específicos que afecten a los dientes, se registrarán en los recuadros correspondientes al Item Valor LAB el número de dientes afectados*; en los recuadros correspondientes al **Item Código CIE/CPT** se registrarán los códigos de los diagnósticos descritos según corresponda.
- Finalmente, luego del registro de las consideraciones descritas, se registrarán en los recuadros subsiguientes los procedimientos realizados según el plan de tratamiento integral establecido para el paciente.

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN								
2021	ENERO	CENTRO DE SALUD DE SINGA				ODONTOLOGÍA												
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			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	10	12							P	D	R	1°	2°	3°			
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:										(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /		
13	77548621	2	SINGA	27	M	PC	PESO	N	N	EVALUACIÓN ORAL PERIÒDICA	P	D	R	G		D0120		
	OM-22	59			M		TALLA	C	C	CARIES DE LA DENTINA	P	D	R	3		K021		
	GESTANTE				D		Hb	R	R	GINGIVITIS AGUDA	P	D	R			K050		
					A	M	PC	PESO	N	N	PROFILAXIS DENTAL	P	D	R	1		D1110	
					M			TALLA	C	C	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	P	D	R	1		D1330	
					D	F	Pab	Hb	R	R	ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES	P	D	R	1		D1310	

**VIII.3. En las atenciones que se relicen a la gestante posterior a la evaluación oral, durante la ejecución del plan de tratamiento, solo se registrarán los procedimientos efectuados en cada sesion.**

- En el casillero correspondiente al **Item Gestante/Puerpera**, se registra la palabra "GESTANTE"
- En los **recuadros subsiguientes** correspondiente al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registran los procedimientos preventivos, recuperativos y/o especializados realizados a la gestantes durante su atención y se marca con un aspa (X) en los casilleros "D" (Definitivo) correspondientes
- En los **recuadros correspondientes al Item Valor LAB** se registran para el caso de procedimientos preventivos el numero "1" si es la primera sesión o "2" si es la segunda sesión, para el caso de procedimientos recuperativos o especializados realizados en piezas dentales específicas, se registrarán en los **primeros recuadros** correspondientes al **Item Valor LAB** el número de dientes afectados y luego en el recuadro subsiguiente se registra la sigla "G"
- Finalmente, luego del registro de las consideraciones descritas, se registrarán en los recuadros correspondientes al **Item Código CIE/CPT** los **códigos de los procedimientos realizados** según el plan de tratamiento integral establecido para la gestante.

**EJEMPLO N° 01:**

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN								
2021	FEBRERO	CENTRO DE SALUD DE SINGA				ODONTOLOGÍA												
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			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	10	12							P	D	R	1°	2°	3°			
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:										(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /		
13	44587912	2	SINGA	34	A	M	PC	PESO	N	N	PROFILAXIS DENTAL	P	D	R	2	G	D1110	
	X-0014	59			M		TALLA	C	C	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	P	D	R	2		D1330		
	GESTANTE				D		Hb	R	R	ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES	P	D	R	2		D1310		

EJEMPLO N° 02:

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
2021	JUNIO	CENTRO DE SALUD DE MOTUPE				ODONTOLOGÍA													
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	10	12							P	D	R	1°	2°	3°				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1°	2°	3°				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /							
13	46521421	2	MOTUPE	23	M	PC	PESO	N	N	RESTAURACIÓN FOTOCURABLE DE UNA SUPERFICIE CON RESINA EN PIEZAS DENTARIAS POSTERIORES			P	D	R	1	G	D2391	
	OM-09	59			M		TALLA	C	C	P	D	R							
	GESTANTE				D	F	Pab	Hb	R	R	P	D	R						

EJEMPLO N° 03:

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
2021	FEBRERO	CENTRO DE SALUD DE SINGA				ODONTOLOGÍA													
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	10	12							P	D	R	1°	2°	3°				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1°	2°	3°				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /							
13	45124541	10	MANCOS	31	M	PC	PESO	N	N	EXTRACCIÓN, DIENTE ERUPCIONADO O RAÍZ EXPUESTA			P	D	R	1	G	D7140	
	T-29	59			M		TALLA	C	C	P	D	R							
	GESTANTE				D	F	Pab	Hb	R	R	P	D	R						

XI. INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN LA GESTANTE PRENATAL REENFOCADA

El programa presupuestal materno neonatal contiene al producto de atención prenatal reenfocada y al sub producto de atención odontológica a la gestante, cuya definición operacional establece la entrega mínima a la gestante de un paquete de atenciones en salud bucal en el transcurso de tres interconsultas.

**IMPORTANTE:** la entrega del paquete de atención odontológica a la gestante constituye una entrega mínima de atenciones que se le brinda a la usuaria de salud durante su periodo de gestación, su culminación no constituye una alta básica odontológica si la gestante luego de la entrega de estas intervenciones aún presenta focos sépticos en la cavidad bucal, así mismo de darse el caso que la gestante durante su evaluación oral presente un alta morbilidad en salud bucal y requiera un mayor número de atenciones odontológicas estas deberán realizarse hasta la culminación del plan de tratamiento, la misma que podría darse durante la etapa de gestación o pasada la misma.

PAQUETE DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A LA GESTANTE, comprende:

- 01 Evaluación Oral Completa o Evaluación Oral Periódica según corresponda
- 02 Sesiones de Instrucción de Higiene Oral
- 02 Sesiones de Asesoría Nutricional para el Control de Enfermedades Bucales
- 02 Sesiones de Profilaxis Dentales
- 02 Sesiones de Aplicación de Fluor Barniz
- 01 Sesión de Raspaje Dental o Destartraje Dental según la necesidad que presenta la gestante.

XI.1. Registro de la entrega del paquete de atención odontológica a la gestante en dos interconsultas cuando no presenta enfermedades del sistema estomatognático.

PRIMERA INTERCONSULTA

- En el casillero correspondiente al **Item Gestante/Puerpera**, se registra la palabra "GESTANTE"
- En el **Primer recuadro** correspondiente al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento de **Evaluación Oral Completa** o **Evaluación Oral Periódica** según corresponda y de acuerdo a las consideraciones establecidas para el registro de estos procedimientos en el presente manual, luego marque un aspa (X) en el casillero "D"; en el **Item Valor LAB** se registran en el recuadro correspondiente la sigla "G", en el recuadro perteneciente al **Item Código CIE/CPT** se registra el código del procedimiento "D0150" o D0120 según corresponda.
- En los siguientes recuadros correspondientes al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registran los procedimientos brindados como primeras sesiones, luego marque con un aspa (X) en el casillero "D" (Definitivo); en el **Item Valor LAB** se registran en los recuadros correspondientes el número "1"; finalmente en los recuadros correspondientes al **Item Código CIE/CPT** se registra los códigos de los procedimientos.

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN										
2021	FEBRERO	CENTRO DE SALUD ANGARAES				ODONTOLOGÍA														
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	10	12							P	D	R	1°	2°	3°					
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1°	2°	3°					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /								
13	78321547	10	ANGARAES	19	A	M	PC	PESO	N	N	EVALUACIÓN ORAL COMPLETA			P	D	R	G	D0150		
	H-34	59			M		TALLA	C	C	P	D	R	1					D1330		
	GESTANTE				D	F	Pab	Hb	R	R	P	D	R	1					D1310	
					A	M	PC	PESO	N	N	PROFILAXIS DENTAL			P	D	R	1			D1110
					M		TALLA	C	C	APLICACIÓN DE FLUOR BARNIZ			P	D	R	1				D1206
	D				F	Pab	Hb	R	R	ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA			P	D	R					U510

**SEGUNDA INTERCONSULTA**

- En el casillero correspondiente al **Item Gestante/Puerpera**, se registra la palabra **"GESTANTE"**
- En los recuadros correspondientes al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registran los procedimientos brindados como segundas sesiones, luego marque con un aspa (X) en el casillero **"D"**;
- En los recuadros correspondientes al **Item Valor LAB** se registran el numero **"2"**; luego registre en cualquier recuadro subsiguiente del **Item Valor LAB** la sigla **"G"**
- Finalmente en los recuadros correspondientes al **Item Código CIE/CPT** se registra los códigos de los procedimientos.

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2021	MAYO	CENTRO DE SALUD ANGARAES				ODONTOLOGÍA				DNI											
DÍA	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	10	12								P	D	R	1°	2°	3°					
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /		
13	78321547	10	ANGARAES	19	M	PC	PESO	N	N	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	P	<del>D</del>	R	2	G	D1330					
	H-34						TALLA	<del>C</del>	<del>C</del>	ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES	P	<del>D</del>	R	2		D1310					
	GESTANTE						Hb	R	R	PROFILAXIS DENTAL	P	<del>D</del>	R	2		D1110					
							PESO	N	N	APLICACIÓN DE FLUOR BARNIZ	P	<del>D</del>	R	2		D1206					
							TALLA	C	C	EVALUACIÓN ORAL PERIÓDICA	P	<del>D</del>	R	FIN		D0120					
							Hb	R	R		P	<del>D</del>	R								

**XI.2. Registro de la entrega del paquete de atención odontológica a la gestante en dos interconsultas y presenta enfermedades del sistema estomatognático**

**PRIMERA INTERCONSULTA**

- En el casillero correspondiente al **Item Gestante/Puerpera**, se registra la palabra **"GESTANTE"**
- En el **Primer recuadro** correspondiente al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento de **Evaluación Oral Completa** o **Evaluación Oral Periódica** según corresponda y de acuerdo a las consideraciones establecidas para el registro de estos procedimientos en el presente manual, luego marque un aspa (X) en el casillero **"D"**; en el **Item Valor LAB** se registran en el recuadro correspondiente la sigla **"G"**, en el recuadro perteneciente al **Item Código CIE/CPT** se registra el código del procedimiento **"D0150"** o **D0120** según corresponda.
- En los siguientes recuadros correspondientes al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra la morbilidad que presenta el gestante, luego en el **Item Tipo de Diagnóstico** marque con un aspa (X) en el casillero **"D"** (**Definitivo**); en los recuadros pertenecientes al **Item Código CIE/CPT** se registra los códigos de los diagnósticos correspondientes.
- En los siguientes recuadros correspondientes al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registran los procedimientos brindados como primeras sesiones, luego marque con un aspa (X) en el casillero **"D"**; en el **Item Valor LAB** se registran en los recuadros correspondientes el numero **"1"**; finalmente en los recuadros correspondientes al **Item Código CIE/CPT** se registra los códigos de los procedimientos.

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2021	JUNIO	CENTRO DE SALUD CONTAMANA				ODONTOLOGÍA				DNI											
DÍA	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	10	12								P	D	R	1°	2°	3°					
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /		
13	46651258	10	CONTAMANA	32	M	PC	PESO	N	N	EVALUACIÓN ORAL PERIÓDICA	P	<del>D</del>	R	G		D0120					
	L-21						TALLA	<del>C</del>	<del>C</del>	GINGIVITIS AGUDA	P	<del>D</del>	R	1		K050					
	GESTANTE						Hb	R	R	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	P	<del>D</del>	R	1		D1330					
							PESO	N	N	ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES	P	<del>D</del>	R	1		D1310					
							TALLA	C	C	PROFILAXIS DENTAL	P	<del>D</del>	R	1		D1110					
							Hb	R	R	APLICACIÓN DE FLÚOR BARNIZ	P	<del>D</del>	R	1		D1206					

**SEGUNDA INTERCONSULTA**

- En el casillero correspondiente al **Item Gestante/Puerpera**, se registra la palabra **"GESTANTE"**
- En los recuadros correspondientes al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registran los procedimientos brindados como segundas sesiones, luego marque con un aspa (X) en el casillero **"D"**;
- En los recuadros correspondientes al **Item Valor LAB** se registran el numero **"2"**; luego registre en cualquier recuadro subsiguiente del **Item Valor LAB** la sigla **"G"**
- Finalmente en los recuadros correspondientes al **Item Código CIE/CPT** se registra los códigos de los procedimientos.

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2021	SEPTIEMBRE	CENTRO DE SALUD CONTAMANA				ODONTOLOGÍA				DNI											
DÍA	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	10	12								P	D	R	1°	2°	3°					
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /		
13	46651258	10	CONTAMANA	32	M	PC	PESO	N	N	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	P	<del>D</del>	R	2	G	D1330					
	L-21						TALLA	<del>C</del>	<del>C</del>	ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES	P	<del>D</del>	R	2		D1310					
	GESTANTE						Hb	R	R	PROFILAXIS DENTAL	P	<del>D</del>	R	2		D1110					
							PESO	N	N	APLICACIÓN DE FLÚOR BARNIZ	P	<del>D</del>	R	2		D1206					
							TALLA	C	C	ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA	P	<del>D</del>	R			U510					
							Hb	R	R		P	<del>D</del>	R								

**XI.3. Registro de la entrega del paquete de atención odontológica a la gestante en tres interconsultas.**

**PRIMERA INTERCONSULTA**

1. En el casillero correspondiente al **Item Gestante/Puerpera**, se registra la palabra **"GESTANTE"**
2. En el **Primer recuadro** correspondiente al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento de **Evaluación Oral Completa** o **Evaluación Oral Periódica** según corresponda y de acuerdo a las consideraciones establecidas para el registro de estos procedimientos en el presente manual, luego marque un aspa (X) en el casillero "D"; en el **Item Valor LAB** se registran en el recuadro correspondiente la sigla "G", en el recuadro perteneciente al **Item Código CIE/CPT** se registra el código del procedimiento **"D0150" o D0120 según corresponda**.
3. En los siguientes recuadros correspondientes al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra la morbilidad que presenta el gestante, luego en el **Item Tipo de Diagnóstico** marque con un aspa (X) en el casillero "D" (**Definitivo**); en los recuadros pertenecientes al **Item Código CIE/CPT** se registra los códigos de los diagnósticos correspondientes.
4. En los siguientes recuadros correspondientes al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registran los **procedimientos brindados como primeras sesiones**, luego marque con un aspa (X) en el casillero "D" (**Definitivo**); en el **Item Valor LAB** se registran en los recuadros correspondientes el **numero "1"**; finalmente en los recuadros correspondientes al **Item Código CIE/CPT** se registra los códigos de los procedimientos.

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																																					
2021	FEBRERO	CENTRO DE SALUD JAUJA				ODONTOLOGÍA					DNI																																					
DÍA	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	10	12								P	D	R	1°	2°	3°																																
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																																													
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																															
13	46215874	10	JAUJA	27	M	PC		PESO	N	N	EVALUACIÓN ORAL COMPLETA	P	D	R	G			D0150																														
	J-53	59									TALLA								C	C	CARIES DE LA DENTINA	P	D	R	3			K021																				
	GESTANTE										Hb										R								X	DEPÓSITO (ACRECIONES) EN LOS DIENTES	P	D	R			K036												
											A																			M							PC		PESO	N	N	RASPADO DENTAL O DESTARTRAJE DENTAL	P	D	R	1		D4355
																																										M						
	D			F	Pab		Hb	R	R	ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES		P	D	R	1		D1310																															

**SEGUNDA INTERCONSULTA**

1. En el casillero correspondiente al **Item Gestante/Puerpera**, se registra la palabra **"GESTANTE"**
2. En los recuadros correspondientes al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registran los **procedimientos realizados**, luego marque con un aspa (X) en el casillero "D",
3. En los recuadros correspondientes al **Item Valor LAB** se registra el **numero "1"** si es la primera sesión del procedimiento ó el **numero "2"** si es la segunda sesión del procedimiento realizado; luego registre en cualquier recuadro subsiguiente del **Item Valor LAB** la sigla **"G"**,
4. finalmente en los recuadros correspondientes al **Item Código CIE/CPT** se registra los códigos de los procedimientos.

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																		
2021	MARZO	CENTRO DE SALUD JAUJA				ODONTOLOGÍA					DNI																		
DÍA	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	10	12								P	D	R	1°	2°	3°													
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																										
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /												
13	46215874	10	JAUJA	27	M	PC		PESO	N	N	PROFILAXIS DENTAL	P	D	R	1	G		D1110											
	J-53										59									TALLA	C	C	RESTAURACIÓN FOTOCURABLE DE UNA SUPERFICIE CON RESINA EN PIEZAS DENTARIAS POSTERIORES	P	D	R	1		D2391
	GESTANTE																			Hb			R						

**TERCERA INTERCONSULTA**

1. En el casillero correspondiente al **Item Gestante/Puerpera**, se registra la palabra **"GESTANTE"**
2. En los recuadros correspondientes al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registran los **procedimientos brindados como segundas sesiones**, luego marque con un aspa (X) en el casillero "D" (**Definitivo**);
3. En el **Item Valor LAB** se registran en los recuadros correspondientes el **numero "2"**; luego registre en cualquier recuadro subsiguiente del **Item Valor LAB** la sigla **"G"**
4. finalmente en los recuadros pertenecientes al **Item Código CIE/CPT** se registra los códigos de los procedimientos correspondientes.

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																																							
2021	ABRIL	CENTRO DE SALUD JAUJA				ODONTOLOGÍA					DNI																																							
DÍA	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	10	12								P	D	R	1°	2°	3°																																		
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																																															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																																	
13	46215874	2	JAUJA	27	M	PC		PESO	N	N	RESTAURACIÓN FOTOCURABLE DE UNA SUPERFICIE CON RESINA EN PIEZAS DENTARIAS POSTERIORES	P	D	R	1	G		D2391																																
	J-53										59									TALLA	C	C	PROFILAXIS DENTAL	P	D	R	2			D1110																				
	GESTANTE																			Hb			R								R	APLICACIÓN DE FLÚOR BARNIZ	P	D	R	2		D1206												
																				A												M							PC		PESO	N	N	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	P	D	R	2		D1330
																																												M						
	D	F	Pab		Hb	R	R																																											

En el caso de que la GESTANTE una vez culminadas las atenciones del paquete de atención odontológica presenta aun morbilidad, se deberán realizar los procedimientos en las sesiones hasta culminar el plan de tratamiento.

X. INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES EN SALUD BUCAL REALIZADAS A TRAVÉS DE TELESALUD

TELESALUD:

Servicio de salud a distancia prestado por personal de la salud competente, a través de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC), para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles y oportunos a la población. Este servicio se efectúa considerando los siguientes ejes de desarrollo de la telesalud: la prestación de los servicios de salud, la gestión de los servicios de salud; la información, educación y comunicación con pertinencia cultural y lingüística; y el fortalecimiento de capacidades al personal de la salud, entre otros.

TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TIC):

Son aquellos procedimientos que permiten el tratamiento de la información, captura, almacenamiento, procesamiento, transmisión entre otras acciones; mediante diversos soportes tecnológicos, tales como: computadoras, teléfonos móviles, televisores, reproductores portátiles de audio y video.

X.1. TELEORIENTACIÓN:

Es el conjunto de acciones que desarrolla el Cirujano Dentista mediante el uso de las TIC para proporcionar a la persona usuaria de salud, **CONSEJERÍA Y ASESORÍA** con fines de **promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de las enfermedades.**

TELEORIENTACIÓN SÍNCRONA (CODIGO 99499.08) :

Se realiza cuando el teleorientador tiene comunicación directa con el paciente en tiempo real a través de una TIC (comunicación en línea).

TELEORIENTACIÓN ASÍNCRONA (CODIGO 99499.09) :

Se realiza cuando el teleorientador NO tiene comunicación directa con el paciente en tiempo real a través de una TIC (comunicación fuera de línea).

**IMPORTANTE:** A través de TELEORIENTACIÓN, **no se realiza, registra y codifica diagnósticos.**

A. Registro de la Teleorientación Síncrona; cuando el usuario de salud requiere una atención que finalice en una recomendación, orientación o consejería sobre el problema de salud bucal que motivo la comunicación o cuando la Teleorientación Síncrona finalice con una derivación del usuario para una atención por urgencia odontológica a un establecimiento de salud.

- Se realiza la **Teleorientación Síncrona** al usuario de salud y se le brinda la recomendación, orientación o consejería sobre el problema de salud bucal **a través de una comunicación directa (en Línea)**. En el caso de que se determine la necesidad de una urgencia odontológica se realiza las coordinaciones con el establecimiento de salud correspondiente para que el usuario de salud acuda y reciba la atención odontológica.
- En el recuadro correspondiente al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra como **Teleorientación Síncrona**, si la teleorientación se realizó a través de una comunicación directa con el usuario y luego se marca con un aspa (X) en el casillero (D).
- En el recuadro correspondiente al **Item Valor LAB** se registra la sigla "SBU", que determina que la actividad realizada esta relacionada a salud bucal.

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN												
2021	MARZO	CENTRO DE SALUD DE YANGAS					ODONTOLOGÍA																	
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	10	12								P	D	R	1°	2°	3°								
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:										(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /					FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /					FECHA DE ULTIMA REGLA: / /				
13	78010217	2	SANTA ROSA DE QUIVES	14	<del>A</del>	M	PC			N	N	<b>TELEORIENTACIÓN SÍNCRONA</b>	P	<del>D</del>	R	<b>SBU</b>				<b>99499,08</b>				
	J-53				M					C	C		P	D	R									
		59				D	F	Pab			R	R		P	D	R								

B. Registro de la Teleorientación Síncrona cuando se le brinda al usuario de salud, los procedimientos preventivos de instrucción de higiene oral y asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales.

**IMPORTANTE:** Mediante Oficio Circular N°355-2020-DGIESP-MINSA, de fecha 25 de Junio del 2020, se incluye la modalidad de entrega a distancia en la definiciones operacionales de los sub productos preventivos de instrucción de higiene oral y asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales, estableciendo:

**Asesoría Nutricional para el control de enfermedades dentales**

**Definición operacional:** Asesoramiento en la elección de alimentos y hábitos dietéticos saludables como parte de la prevención, tratamiento y el control de las enfermedades del sistema estomatognático. Para la modalidad de entrega a distancia, la actividad se deberá realizar a través de teleorientación.

**Instrucción de Higiene Oral**

**Definición operacional:** Para la modalidad de entrega a distancia a través de teleorientación, la actividad comprende la enseñanza individual de la técnica de higiene oral según habilidad y desarrollo del usuario; lo realiza el cirujano dentista con o sin entrega de pasta dental fluorada y cepillo dental, programando la entrega de los productos sanitarios en el establecimiento de salud.

- Se brinda los procedimientos preventivos de instrucción de higiene oral y asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales, a través de la Teleorientación Síncrona (comunicación directa con el usuario de salud - en línea), en el caso de que se disponga la entrega de una pasta dental fluorada y un cepillo dental, se realizará la receta correspondiente y las coordinaciones para la entrega de estos productos sanitarios al usuario de salud.
- En los dos primeros recuadros correspondientes al **Item diagnóstico, motivo de consulta y/o actividad de salud**, se registran los dos procedimientos preventivos brindados por Teleorientación Síncrona y se marca con un aspa (X) en el casillero (D).
- En el recuadro subsiguiente se registra **Teleorientación Síncrona**, debido a que la teleorientación se realizó a través de una comunicación directa con el usuario, y luego se marca con un aspa (X) en el casillero (D).
- En el recuadro correspondiente al **Item Valor LAB** se registra la sigla "SBU", que determina que la actividad realizada esta relacionada a salud bucal.

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN												
2021	JULIO	CENTRO DE SALUD DE BREÑA					ODONTOLOGÍA																	
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	10	12								P	D	R	1°	2°	3°								
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:										(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /					FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /					FECHA DE ULTIMA REGLA: / /				
7	85860352	2	LIMA	9	<del>A</del>	M	PC			N	N	<b>INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL (IHO)</b>	P	<del>D</del>	R				<b>D1330</b>					
	I- 102				<del>M</del>					C	C	<b>ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES</b>	P	<del>D</del>	R				<b>D1310</b>					
		59				D	F	Pab			R	R	<b>TELEORIENTACIÓN SÍNCRONA</b>	P	<del>D</del>	R	<b>SBU</b>			<b>99499,08</b>				

**X.2. TELEMONITOREO:**

Es la monitorización o seguimiento a distancia de la persona usuaria, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en las que se transmite la información clínica de la persona usuaria y si el caso lo amerita según criterio del cirujano dentista los parámetros biomédicos y/o exámenes auxiliares, como medio de control de su situación de salud. Se puede o no incluir la prescripción de medicamentos de acuerdo al criterio y según las competencias del cirujano dentista.

**IMPORTANTE:** El TELEMONITOREO en odontología, se realiza solo a pacientes continuadores que recibieron una atención de urgencia odontológica.

**A. Registro de Telemonitoreo cuando se realiza a un paciente continuador a quien previamente se le efectuó una atención de urgencia odontológica en el establecimiento de salud.**

1. Se realiza el servicio de TELEMONITOREO.
2. En el primer recuadro correspondiente al **Item diagnóstico, motivo de consulta y/o actividad de salud**, se registra el diagnóstico concluyente de la urgencia odontológica atendida en el establecimiento de salud y se marca con un aspa (X) en el casillero "R" del **Item tipo de diagnóstico como repetitivo**.
3. En el segundo recuadro correspondiente al **Item diagnóstico, motivo de consulta y/o actividad de salud** se registra TELEMONITOREO y se marca con un aspa (X) en el campo (D).
4. En el recuadro correspondiente al **Item Valor LAB** se registra la sigla "SBU", que determina que la actividad realizada esta relacionada a salud bucal.

**EJEMPLO N° 01:**

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN							
2021	JULIO	CENTRO DE SALUD DE YANAS				ODONTOLOGÍA											
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLINICA	10	12							Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			DIAGNÓSTICO				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1°	2°	3°		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:										(*)FECHA DE NACIMIENTO:		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:		FECHA DE ULTIMA REGLA:			
4	76216758	2	YANAS	17	M	PC	PESO	N	N	ALVEOLITIS DEL MAXILAR			P	D	R	K013	
	T- 102	59			M			TALLA			TELEMONITOREO			P	D	R	SBU
					D				Hb	R	R	P	D	R			

**EJEMPLO N° 02:**

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN							
2021	JULIO	CENTRO DE SALUD DE ACOMAYO				ODONTOLOGÍA											
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLINICA	10	12							Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			DIAGNÓSTICO				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1°	2°	3°		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:										(*)FECHA DE NACIMIENTO:		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:		FECHA DE ULTIMA REGLA:			
12	86512479	2	ACOMAYO	14	M	PC	PESO	N	N	ABCESO PERIAPICAL CON FISTULA			P	D	R	K046	
	JE- 23	59			M			TALLA			TELEMONITOREO			P	D	R	SBU
					D				Hb	R	R	P	D	R			

**EJEMPLO N° 03:**

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN							
2021	JULIO	CENTRO DE SALUD DE SORITOR				ODONTOLOGÍA											
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLINICA	10	12							Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			DIAGNÓSTICO				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1°	2°	3°		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:										(*)FECHA DE NACIMIENTO:		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:		FECHA DE ULTIMA REGLA:			
9	22010217	2	SORITOR	17	M	PC	PESO	N	N	PULPITIS AGUDA			P	D	R	K040	
	A- 012	59			M			TALLA			TELEMONITOREO			P	D	R	SBU
					D				Hb	R	R	P	D	R			

**X.3. TELEINTERCONSULTA:**

Es la consulta a distancia mediante el uso de las TIC, que realiza un personal de salud a un profesional de la salud para la atención de una persona usuaria, pudiendo ésta estar o no presente; con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud.

**TELEINTERCONSULTANTE:** Personal de la Salud o Profesional de la Salud que labora en una IPRESS consultante, quien solicita servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, recuperación o rehabilitación mediante el uso de las TIC, a uno o más teleinterconsultores de una IPRESS consultora.

**TELEINTERCONSULTOR:** Profesional de la Salud que labora en una IPRESS consultora, y brinda servicios de salud a distancia (teleinterconsulta) en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, recuperación o rehabilitación mediante el uso de las TIC, a uno o más teleinterconsultantes.

Teleinterconsulta Síncrona o en Línea: CODIGO 99499.11

Teleinterconsulta Asíncrona o fuera de línea: CODIGO 99499.12

En el HIS para diferenciar el registro de la actividad realizada por el teleconsultor o teleconsultante se deberá registrar en el campo LAB la siguiente consideración:

LAB = 1 para el Teleinterconsultante

LAB = 2 para el Teleinterconsultor

A. Registro de la actividad realizada por el TELEINTERCONSULTANTE, en una TELEINTERCONSULTA SÍNCRONA

TELEINTERCONSULTANTE

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2021	JULIO	CENTRO DE SALUD DE CHUCUITO				ODONTOLOGÍA															
DÍA	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	10	12								P	D	R	1°	2°	3°					
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /		
5	84263578	2	CHUCUITO	2	A	M	PC	PESO	TALLA	Hb	N	N	FISURA DEL PALADAR DURO, BILATERAL			P	D	R	Q350		
	L-045	59	Pab		M	F	C				C	TELEINTERCONSULTA SÍNCRONA O EN LINEA			P	D	R	1	SBU	99499,11	
					D	F						R	R	P	D	R					

B. Registro de la actividad realizada por el TELEINTERCONSULTOR, en una TELEINTERCONSULTA SÍNCRONA

TELEINTERCONSULTOR

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2021	JULIO	CENTRO DE SALUD DE CHUCUITO				ODONTOLOGÍA															
DÍA	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	10	12								P	D	R	1°	2°	3°					
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /		
5	84263578	2	CHUCUITO	2	A	M	PC	PESO	TALLA	Hb	N	N	FISURA DEL PALADAR DURO Y DEL PALADAR BLANDO, UNILATERAL			P	D	R	Q355		
	Z-032	59	Pab		M	F	C				C	TELEINTERCONSULTA SÍNCRONA O EN LINEA			P	D	R	2	SBU	99499,11	
					D	F						R	R	P	D	R					

XI. INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE INACTIVACIÓN DE CARIES

PROCEDIMIENTO DE INACTIVACIÓN DE CARIES, CON FLUORURO DE AMINO PLATA, RESINA Y/O IONÓMERO DE VIDRIO: CODIGO D1352

Procedimiento que consiste en la aplicación de una solución cariostática, compuesta por iones de plata y una alta concentración de iones de flúor, promueve la remineralización de la dentina y esmalte, detiene la progresión de la lesión de caries dental. Consiste también en la eliminación de la caries dental limitada al esmalte o que pueda estar en dentina superficial; en ambos casos se procede con la aplicación de ionómero de vidrio o resina compuesta y se finaliza colocando un sellador de fisuras que cubra al material de restauración y a todo el sistema de fisuras; se controla la oclusión.

XI.1. INACTIVACIÓN DE CARIES CON FLUORURO DE AMINO PLATA: REGISTRO EN EL CAMPO LAB = F

- En los recuadros correspondientes al ítem Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud se registra el procedimiento de inactivación de caries realizado durante la atención al usuario de salud, se marca con un aspa (X) en el casillero "D",
- En el recuadro correspondiente del ítem Valor LAB se registra el número de piezas dentales tratadas durante la sesión,
- En el subsiguiente recuadro correspondiente del ítem Valor LAB se registra la sigla "F" cuando el procedimiento se ha realizado con "FLUORURO DE AMINO DE PLATA"
- En el ítem Código CIE/CPT se registra el código del procedimiento "D1352".

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2021	MARZO	CENTRO DE SALUD CHURIN				ODONTOLOGÍA															
DÍA	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	10	12								P	D	R	1°	2°	3°					
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /		
7	79658432	2	CHURIN	5	A	M	PC	PESO	TALLA	Hb	N	N	INACTIVACIÓN DE CARIES			P	D	R	1	F	D1352
	I-012	59	Pab		M	F	C				C				P	D	R				
					D	F						R	R	P	D	R					

XI.2. INACTIVACIÓN DE CARIES CON RESINA: REGISTRO EN EL CAMPO LAB = R

- En los recuadros correspondientes al ítem Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud se registra el procedimiento de inactivación de caries realizado durante la atención al usuario de salud, se marca con un aspa (X) en el casillero "D",
- En el recuadro correspondiente del ítem Valor LAB se registra el número de piezas dentales tratadas durante la sesión,
- En el subsiguiente recuadro correspondiente del ítem Valor LAB se registra la sigla "R" cuando el procedimiento se ha realizado con "RESINA"
- En el ítem Código CIE/CPT se registra el código del procedimiento "D1352".

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																
2021	JULIO	CENTRO DE SALUD TARMA					ODONTOLOGÍA																					
DÍA	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	10	12								P	D	R	1°	2°	3°												
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																									
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:						(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																
2	77823415	2	TARMA	4	M	PC	PESO	TALLA	Hb	N	N	INACTIVACIÓN DE CARIES	P	D	R	1	R	D1352										
	I-012	59	D																F	Pab	R	R	P	D	R			

**XI.3. INACTIVACIÓN DE CARIES CON IONOMERO DE VIDRIO: REGISTRO EN EL CAMPO LAB = IV**

- En los recuadros correspondientes al Item **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento de inactivación de caries realizado durante la atención al usuario de salud, se marca con un aspa (X) en el casillero "D",
- En el recuadro correspondiente del Item **Valor LAB** se registra el número de piezas dentales tratadas durante la sesión,
- En el subsiguiente recuadro correspondiente del Item **Valor LAB** se registra la sigla "IV" cuando el procedimiento se ha realizado con "IONÓMERO DE VIDRIO"
- En el Item **Código CIE/CPT** se registra el código del procedimiento "D1352".

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																
2021	SEPTIEMBRE	CENTRO DE SALUD CARAVELI					ODONTOLOGÍA																					
DÍA	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	10	12								P	D	R	1°	2°	3°												
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																									
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:						(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																
17	81233425	2	CARAVELI	5	M	PC	PESO	TALLA	Hb	N	N	INACTIVACIÓN DE CARIES	P	D	R	1	IV	D1352										
	I-012	59	D																F	Pab	R	R	P	D	R			

**XII. INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE INTERCONSULTA, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**

**PROCEDIMIENTOS - CPMS**

- 99241 Interconsulta de hospitalización
- 99242 Interconsulta ambulatoria para la evaluación, diagnóstico o manejo de un paciente nuevo o continuador
- 99700 Derivación/Referencia a ES con capacidad resolutive
- 99701 Contrarreferencia

**XII.1. Registro del procedimiento Interconsulta de Hospitalización**

- En el recuadro correspondiente al Item **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra la morbilidad que presenta el usuario y por el cual se realiza la **Interconsulta de hospitalización**, luego en el Item **Tipo de Diagnóstico** marque con un aspa (X) en el casillero "P" (**Presuntivo**); en los recuadros pertenecientes al Item **Código CIE/CPT** se registra los códigos de los diagnósticos correspondientes.
- En los recuadros correspondientes al Item **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento **Interconsulta de Hospitalización**, se marca con un aspa (X) en el casillero "D", En el Item **Valor LAB** se registra la sigla "SBU" que describe el procedimiento en salud bucal; finalmente en el recuadro del Item **Código CIE/CPT** se registra el código del procedimiento "99241".

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN															
2021	JULIO	HOSPITAL DE LORETO					ODONTOLOGÍA																				
DÍA	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	10	12								P	D	R	1°	2°	3°											
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																								
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:						(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /															
5	84263578	2	IQUITOS	2	M	PC	PESO	TALLA	Hb	N	N	GRANULOMA CENTRAL DE CELULAS GIGANTES	X	D	R			K101									
	L - 045	59	D																F	Pab	R	R	P	D	R	SBU	99241

**XII.2. Registro del procedimiento de Interconsulta Ambulatoria**

- En el Primer recuadro correspondiente al Item **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento de **Evaluación Oral Completa** o **Evaluación Oral Periódica** según corresponda y de acuerdo a la consideraciones establecidas para estos registro en el presente manual, luego marque un aspa (X) en el casillero "D" (**Definitivo**), en el recuadro perteneciente al Item **Código CIE/CPT** se registra el código del procedimiento "D0150" o "D0120" según corresponda.
- En los siguientes recuadros correspondientes al Item **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra la morbilidad que presenta el usuario y por el cual se realiza la **Interconsulta Ambulatoria** con otro servicio de salud, luego en el Item **Tipo de Diagnóstico** marque con un aspa (X) en el casillero "P" (**Presuntivo**); en los recuadros pertenecientes al Item **Código CIE/CPT** se registra los códigos de los diagnósticos correspondientes.
- En los recuadros correspondientes al Item **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento de **Interconsulta Ambulatoria**, se marca con un aspa (X) en el casillero "D", En el Item **Valor LAB** se registra la sigla "SBU" que describe el procedimiento en salud bucal; finalmente en el recuadro del Item **Código CIE/CPT** se registra el código del procedimiento "99242".



AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN								
2021	JULIO	HOSPITAL DE LORETO				ODONTOLOGÍA												
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	10	12							Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			DIAGNÓSTICO					
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1°	2°	3°			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:										(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /		
5	84263578	2	IQUITOS	2	A	M	PC	PESO	N	N	EVALUACIÓN ORAL COMPLETA	P	D	R				D0150
	L - 045	59			M	F	Pab	TALLA	C	C	CELULITIS Y ABCESO DE BOCA	P	D	R				K122
					D				Hb	R	R	INTERCONSULTA AMBULATORIA	P	D	R	SBU		

**XII.3. Registro del procedimiento de Referencia a EE.SS. con capacidad resolutive**

**Importante:** Los diagnosticos que motiven la referencia se determinan como Diagnostico Presuntivo.

- En el Primer recuadro correspondiente al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento de **Evaluación Oral Completa** o **Evaluación Oral Periódica** segun corresponda y de acuerdo a la cosideraciones establecidas para estos registro en el presente manual, luego marque un aspa (X) en el casillero "D" (Definitivo), en el recuadro perteneciente al **Item Código CIE/CPT** se registra el código del procedimiento "D0150" o D0120 segun corresponda.
- En los siguientes recuadros correspondientes al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra la morbilidad que presenta el usuario y por el cual se realiza la referencia Pa un establecimiento de salud con mayor capacidad resolutive, luego en el **Item Tipo de Diagnóstico** marque con un aspa (X) en el casillero "P" (Presuntivo); en los recuadros pertenecientes al **Item Código CIE/CPT** se registra los códigos de los diagnósticos correspondientes.
- En los recuadros correspondientes al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento de **Referencia a EE.SS. con capacidad resolutive**, se marca con un aspa (X) en el casillero "D", En el **Item Valor LAB** se registra la sigla "SBU" que describe el procedimiento en salud bucal; finalmente en el recuadro del **Item Código CIE/CPT** se registra el código del procedimiento "99700".

**EJEMPLO N° 01:**

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN								
2021	JULIO	CENTRO DE SALUD DE CHUCUITO				ODONTOLOGÍA												
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	10	12							Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			DIAGNÓSTICO					
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1°	2°	3°			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:										(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /		
5	84263578	2	CHUCUITO	2	A	M	PC	PESO	N	N	EVALUACIÓN ORAL COMPLETA	P	D	R				D0150
	L - 045	59			M	F	Pab	TALLA	C	C	FISURA DEL PALADAR DURO, BILATERAL	P	D	R				Q350
					D				Hb	R	R	REFERENCIA A EE.SS. CON MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA	P	D	R	SBU		

**EJEMPLO N° 02:**

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN								
2021	JULIO	CENTRO DE SALUD 7 DE AGOSTO				ODONTOLOGÍA												
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	10	12							Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			DIAGNÓSTICO					
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1°	2°	3°			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:										(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /		
5	84263578	2	CAMANA	12	A	M	PC	PESO	N	N	EVALUACIÓN ORAL PERIÓDICA	P	D	R				D0120
	L - 045	59			M	F	Pab	TALLA	C	C	PULPITIS AGUDA	P	D	R	1			K040
					D				Hb	R	R	REFERENCIA A EE.SS. CON MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA	P	D	R	SBU		

**XII.4. Registro del procedimiento de Contrarreferencia**

- En el Primer recuadro correspondiente al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento de **Evaluación Oral Completa** o **Evaluación Oral Periódica** segun corresponda y de acuerdo a la cosideraciones establecidas para estos registro en el presente manual, luego marque un aspa (X) en el casillero "D", en el recuadro perteneciente al **Item Código CIE/CPT** se registra el código del procedimiento "D0150" o D0120 segun corresponda.
- En los siguientes recuadros correspondientes al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra la morbilidad que presenta el usuario y por el cual fue referido del establecimiento de salud de origen; luego en el **Item Tipo de Diagnóstico** marque con un aspa (X) en el casillero "D" (Definitivo); en los recuadros pertenecientes al **Item Código CIE/CPT** se registra los códigos de los diagnósticos correspondientes.
- En los recuadros correspondientes al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento que se realiza en respuesta a la Referencia, se marca con un aspa (X) en el casillero "D"; en el recuadro del **Item Código CIE/CPT** se registra el código del procedimiento realizado.
- finalmente en el subsiguiente recuadro correspondientes al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento de **Contrarreferencia**, se marca con un aspa (X) en el casillero "D", En el **Item Valor LAB** se registra la sigla "SBU" que describe el procedimiento en salud bucal; finalmente en el recuadro del **Item Código CIE/CPT** se registra el código del procedimiento "99701".

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN						
2021	JULIO	HOSPITAL HONORIO DELGADO				ODONTOLOGÍA										
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12							Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			DIAGNÓSTICO			
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1°	2°	3°	

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:			(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /								
11	84263578	2	AREQUIPA	A	M	PC	PESO		N	X	EVALUACIÓN ORAL COMPLETA	P	D	R			D0150
	L - 045	59		M			TALLA		C	C	DIENTE IMPACTADO	P	D	R	1		K011
				D	F	Pab	Hb		R	R	EXODONCIA QUIRÚRGICA DE DIENTE RETENIDO	P	D	R	1		D7241
				A	M	PC	PESO		N	N	SUTURA DE LAS RECIENTES HERIDAS PEQUEÑAS DE HASTA 5.0 CM	P	D	R	1		D7910
				M			TALLA		C	C	<b>CONTRARREFERENCIA</b>	P	D	R		<b>SBU</b>	<b>99701</b>
				D	F	Pab	Hb		R	R		P	D	R			

### XIII. INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA

#### ACTIVIDADES - CPMS

#### GESTIÓN:

APP

- C7001 Monitoreo
- C7002 Supervisión
- C7003 Evaluación
- C7004 Asistencia Técnica

APP 100 Actividad con Personal de Salud

#### XIII.1. Registro de la actividad de Monitoreo

- En los recuadros correspondientes al **Item Documento Nacional Identidad (D.N.I.)/Historia Clínica** se registra la sigla "APP 100" correspondiente a "Actividad con Personal de Salud",
- En los recuadros correspondientes al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra la actividad de **MONITOREO** realizado a la red, microred o establecimiento de salud, luego se marca con un aspa (X) en el casillero "D",
- En los recuadros correspondientes al **Item Valor LAB** se registra la sigla "SBU", que describe la actividad relacionada a salud bucal,
- Finalmente en el recuadro correspondiente al **Item Código CIE/CPT** se registra el código de la actividad "C7001".

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN										
2021	ENERO	CENTRO DE SALUD PATAZ				ODONTOLOGÍA				DNI										
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	10	12										P	D	R	1°	2°	3°		
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO										P	D	R	1°	2°	3°		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:			(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /											
5	APP 100		PATAZ	A	M	PC	PESO		N	N	MONITOREO	P	D	R			SBU			C7001
				M			TALLA		C	C		P	D	R						
				D	F	Pab	Hb		R	R		P	D	R						

#### XIII.2. Registro de la actividad de Supervisión

- En los recuadros correspondientes al **Item Documento Nacional Identidad (D.N.I.)/Historia Clínica** se registra la sigla "APP 100" correspondiente a "Actividad con Personal de Salud",
- En los recuadros correspondientes al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra la actividad de **SUPERVISIÓN** realizado a la red, microred o establecimiento de salud, se marca con un aspa (X) en el casillero "D",
- En los recuadros correspondientes al **Item Valor LAB** se registra la sigla "SBU", que describe la actividad relacionada a salud bucal,
- Finalmente en el recuadro correspondiente al **Item Código CIE/CPT** se registra el código de la actividad "C7001".

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN										
2021	OCTUBRE	CENTRO DE SALUD SINGA				ODONTOLOGÍA				DNI										
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	10	12										P	D	R	1°	2°	3°		
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO										P	D	R	1°	2°	3°		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:			(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /											
16	APP 100		SINGA	A	M	PC	PESO		N	N	SUPERVISIÓN	P	D	R			SBU			C7002
				M			TALLA		C	C		P	D	R						
				D	F	Pab	Hb		R	R		P	D	R						

#### XIII.3. Registro de la actividad de Asistencia Técnica

- En los recuadros correspondientes al **Item Documento Nacional Identidad (D.N.I.)/Historia Clínica** se registra la sigla "APP 100" correspondiente a "Actividad con Personal de Salud",
- En los recuadros correspondientes al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra la actividad de **ASISTENCIA TÉCNICA** realizado al personal de salud de la red, microred o establecimiento de salud, se marca con un aspa (X) en el casillero "D",
- En el primer recuadro correspondiente al **Item Valor LAB** se registra el número de participantes que recibieron la Asistencia Técnica,
- En el sub siguiente recuadro del **Item Valor LAB** se registra la sigla "SBU" que describe la actividad relacionada salud bucal,
- Finalmente en el recuadro correspondiente al **Item Código CIE/CPT** se registra el código de la actividad "C7004".

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN										
2021	MAYO	CENTRO DE SALUD URCOS				ODONTOLOGÍA				DNI										
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	10	12								P	D	R	1°	2°	3°				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____			FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____			
24	APP 100		URCOS		A	M	PC	PESO	N	N	ASISTENCIA TÉCNICA			P	<del>D</del>	R	34	SBU	C7004	
					M			TALLA	C	C				P	D	R				
					D	F	Pab	Hb	R	R				P	D	R				