



MANUAL DE USUARIO:  
**MÓDULO**  
**ATENCIÓN EN**  
**NUTRICIÓN**

2024



PERÚ

Ministerio  
de Salud



## RESUMEN

El Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica del Ministerio de Salud para el Primer Nivel de Atención, en adelante, SIHCE Primer Nivel – MINSA, es una herramienta informática asistencial y administrativa que ha sido desarrollada por el Ministerio de Salud para los diferentes niveles de atención por Establecimientos Salud de Primer Nivel de Atención, compuesto por módulos administrativos y asistenciales.

La implementación del SIHCE Primer Nivel - MINSA, traerá como consecuencia la eliminación de las Hojas HIS físicas, ya que cada componente creado interoperará con la aplicación HISMINSA, alimentando esta Base de Datos, permitiendo de esta manera realizar las estadísticas necesarias para la definición de las políticas públicas necesarias para el Sector Salud.

Asimismo, el SIHCE Primer Nivel - MINSA, permitirá que la evaluación del paciente sea óptima, rápida y acertada emitiendo un diagnóstico adecuado luego de realizar un acto médico al usarse mecanismos de interoperabilidad con SIS, RENIEC, CNV, HISMINSA, enfocándose el profesional de la salud de forma prioritaria a la atención del paciente, reduciendo los tiempos de espera y trabajo administrativo.

Por otro lado, la maduración del SIHCE Primer Nivel - MINSA, como la implementación de la firma digital, siendo este un requisito para ser considerado con un Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica – SIHCE, según la definición indicada en el Reglamento de la Ley N° 30024.



## INDICE

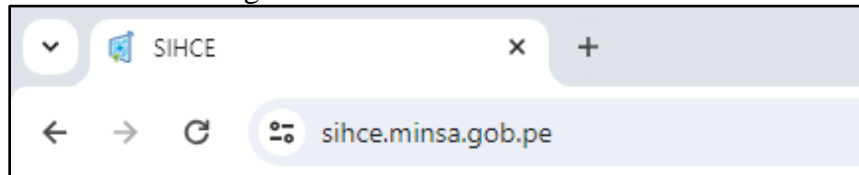
I.	INGRESO AL MÓDULO DE CONSULTA EXTERNA.....	4
II.	INICIO DE CONSULTA EXTERNA .....	5
III.	REGISTRO DE LA ATENCIÓN.....	9
IV.	RESUMEN DE NUTRICIÓN.....	26
V.	REPORTES .....	29



# INGRESO AL SISTEMA

## I. INGRESO AL MÓDULO DE CONSULTA EXTERNA

- Se debe usar el navegador Google Chrome o Firefox
- Debe escribir la URL de la siguiente forma:



- Se ingresa el usuario y contraseña (en este caso es el Número de documento del usuario generado por el sistema)

A screenshot of the SIHCE login page. At the top, there is the logo of the Ministry of Health of Peru and the text 'Ministerio de Salud'. Below that is the 'SIHCE DEL MINSA' logo. The main heading reads 'Ingrese su usuario y contraseña para acceder al sistema'. There are two input fields: 'Usuario' and 'Contraseña'. A blue 'Ingresar' button is at the bottom. Two callout boxes point to the fields: one for 'Ingresar usuario y contraseña' pointing to both fields, and another for 'Dar un clic en el botón "Ingresar"' pointing to the button. At the bottom, it says '2022 © Oficina General de Tecnologías de Información MINSA'.

**Nota:** Por medidas de seguridad, el sistema le pedirá cambiar la contraseña, una vez ingresado al sistema)



## II. INICIO DE CONSULTA EXTERNA

Conformado por dos grupos: “CITAS PENDIENTES” y “CITAS ATENDIDAS”.

### CITAS PENDIENTES:

- Lista de pacientes con citas el día de hoy: Tipo y N° Doc., Nombre y apellidos, Consultorio, Cupo (orden de llegada), Hora de inicio y Edad.
- Historial de citas en proceso y pendientes de registro de atención de los días anteriores: Tipo y N° Doc., Nombre y apellidos, Consultorio y Fecha atención.

CITAS PENDIENTES

CITAS ATENDIDAS

**Lista de pacientes con citas el día de hoy** ▼

Mostrar  registros Buscar:

	Tipo y N° Doc.	Nombres y apellidos	Consultorio	Cupo	Hora de inicio	Edad
-	DNI/LE - 4514592	GERARDO ANTONIO VARGAS	NUTRICIÓN	T0002	16:10:00	35 años, 7 meses, 17 días.
<div style="display: flex; justify-content: center; gap: 10px;"> <span style="background-color: #28a745; padding: 2px 5px;">Atender</span> <span style="background-color: #17a2b8; padding: 2px 5px;">Consultas anteriores</span> <span style="background-color: #dc3545; padding: 2px 5px;">Alertas</span> </div>						
+	DNI/LE - 4514594	EDUARDO HUMBERTO MEDINA	NUTRICIÓN	T0001	16:00:00	36 años, 0 meses, 30 días.

Mostrando 1 a 2 de 2 registros Anterior **1** Siguiente

---

**Historial de citas en proceso y pendientes de registro de atención de los días anteriores** ▼

Mostrar  registros Buscar:

	Tipo y N° Doc.	Nombres y apellidos	Consultorio	Fecha atención
+	DNI/LE - 4514592	GERARDO ANTONIO VARGAS	NUTRICIÓN	19/07/2024 - 16:00
+	DNI/LE - 4514594	EDUARDO HUMBERTO MEDINA	NUTRICIÓN	17/07/2024 - 11:08
+	DNI/LE - 4514594	EDUARDO HUMBERTO MEDINA	NUTRICIÓN	12/07/2024 - 09:16
+	DI DEL EXTRANJERO - 800326004	HENRIK SALAS VARGAS	NUTRICIÓN	12/07/2024 - 11:18
+	NO SE CONOCE - 801610010706	WENDY LIDIA VARGAS	NUTRICIÓN	12/07/2024 - 13:10
+	PASAPORTE - 8015440008	ANDREA L. BARRERA	NUTRICIÓN	12/07/2024 - 13:10
+	CARNET DE EXTRANJERIA - 801677208	WENDY LIDIA VARGAS	NUTRICIÓN	12/07/2024 - 13:11
+	DNI/LE - 4514594	EDUARDO HUMBERTO MEDINA	NUTRICIÓN	12/07/2024 - 13:11
+	DNI/LE - 4514597	OSCAR WALTER VARGAS	NUTRICIÓN	12/07/2024 - 17:12
+	DNI/LE - 4514594	EDUARDO HUMBERTO MEDINA	NUTRICIÓN	11/07/2024 - 09:24

Mostrando 1 a 10 de 271 registros Anterior **1** 2 3 4 5 ... 28 Siguiente

\*REF: Número de referencia generada luego de atender al paciente



PERÚ

Ministerio de Salud

Adicionalmente se visualizan 03 botones:

- **Consultas anteriores (celeste):** Permite visualizar las consultas anteriores del paciente, realizadas en el establecimiento de salud actual o en otros establecimientos de salud.

CITAS PENDIENTES      CITAS ATENDIDAS

Lista de pacientes con citas el día de hoy

Mostrar 10 registros      Buscar:

Tipo y N° Doc.	Nombres y apellidos	Consultorio	Cupo	Hora de inicio	Edad
DNI/LE - [REDACTED]	[REDACTED]	NUTRICIÓN	T0002	16:10:00	35 años, 7 meses, 17 días.
<div>Atender    Consultas anteriores    Alertas</div>					
DNI/LE - [REDACTED]	[REDACTED]	NUTRICIÓN	T0001	16:00:00	36 años, 0 meses, 30 días.

Mostrando 1 a 2 de 2 registros      Anterior 1 Siguiente

Mostrará la lista de las atenciones en donde se podrá realizar clic en el botón “Ver Detalle” para visualizar el resumen de la atención.

PACIENTE      TIPO Y N° DOCUMENTO      SEXO      EDAD ACTUAL      SIS      SIS ACTIVO

[REDACTED]      DNI/LE - [REDACTED]      MASCULINO      36 AÑOS Y 0 MESES      [REDACTED]      [REDACTED]

Consolidado de consultas del paciente

Mostrar 10 registros

EE.SS	HCE	Servicio	Consultorio	Fecha atención	Hora de inicio	Interconsulta	Acción
SAN GENARO DE VILLA	[REDACTED]	CONSULTA EXTERNA-MEDICINA GENERAL / ATENCIÓN DEL ADULTO-	CONSULTORIO MEDICINA	25/07/2024	17:13:09	-	
SAN GENARO DE VILLA	[REDACTED]	CONSULTA EXTERNA-MEDICINA GENERAL / ATENCIÓN DEL ADULTO-	MEDICINA 2	24/07/2024	12:37:04	-	
SAN GENARO DE VILLA	[REDACTED]	CONSULTA EXTERNA-MEDICINA GENERAL / ATENCIÓN DEL ADULTO-	MEDICINA GENERAL 1	16/07/2024	04:23:19	-	
SAN GENARO DE VILLA	[REDACTED]	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA--	CONSOL	11/07/2024	17:18:47	-	
SAN GENARO DE VILLA	[REDACTED]	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA--	CONSOL	26/06/2024	17:05:32	-	
SAN GENARO DE VILLA	[REDACTED]	CONSULTA EXTERNA-MEDICINA GENERAL / ATENCIÓN DEL ADULTO-	MEDICINA 2	17/06/2024	21:23:26	-	



PERÚ

Ministerio de Salud

- **Alertas (rojo):** Permite visualizar las vacunas pendientes que le corresponden según etapa de vida y los exámenes de apoyo al diagnóstico que se haya realizado el paciente.

CITAS PENDIENTES      CITAS ATENDIDAS

Lista de pacientes con citas el día de hoy

Mostrar 10 registros      Buscar:

Tipo y N° Doc.	Nombres y apellidos	Consultorio	Cupo	Hora de inicio	Edad
DNI/LE - 45432152	SEBASTIÁN BENEDICTO...	NUTRICIÓN	T002	16:10:00	35 años, 7 meses, 17 días.
DNI/LE - 45432152	FRANCISCA EDWIN...	NUTRICIÓN	T001	16:00:00	36 años, 0 meses, 30 días.

Mostrando 1 a 2 de 2 registros      Anterior 1 Siguiente

- **Atender (verde):** Permite ingresar en la consulta externa y empezar el registro de la atención médica.

CITAS PENDIENTES      CITAS ATENDIDAS

Lista de pacientes con citas el día de hoy

Mostrar 10 registros      Buscar:

Tipo y N° Doc.	Nombres y apellidos	Consultorio	Cupo	Hora de inicio	Edad
DNI/LE - 45432152	SEBASTIÁN BENEDICTO...	NUTRICIÓN	T002	16:10:00	35 años, 7 meses, 17 días.
DNI/LE - 45432152	FRANCISCA EDWIN...	NUTRICIÓN	T001	16:00:00	36 años, 0 meses, 30 días.

Mostrando 1 a 2 de 2 registros      Anterior 1 Siguiente



### CITAS ATENDIDAS:

- Lista de pacientes atendidos el día de hoy: Tipo y N° Doc., Nombre y apellidos, Consultorio, Hora de atención y Edad.
- Historial de citas atendidas: Tipo y N° Doc., Nombre y apellidos, Consultorio y Fecha atención.

Cuenta con los siguientes botones:

- Ver resumen: Direcciona a la vista con el resumen de la atención (en modo lectura).
- Ver consultas: Permite visualizar las consultas anteriores del paciente, realizadas en el establecimiento de salud actual o en otros establecimientos de salud.
- Imprimir: Botón se visualizar solo si se generó el FUA.
- Ver documentos: Botón que abre una ventana con todos los documentos generados en la atención.
- Alertas: Permite visualizar las vacunas pendientes que le corresponden según etapa de vida y los exámenes de apoyo al diagnóstico que se haya realizado el paciente.

The screenshot displays the 'CITAS ATENDIDAS' (Attended Appointments) section of a medical system. At the top, there are two tabs: 'CITAS PENDIENTES' and 'CITAS ATENDIDAS', with the latter being selected and highlighted with a red box. Below the tabs, there are two main sections: 'Lista de pacientes atendidos el día de hoy' and 'Historial de citas atendidas'.

The 'Lista de pacientes atendidos el día de hoy' section shows a table with columns for 'Tipo y N° Doc.', 'Nombres y apellidos', 'Consultorio', 'Hora de atención', and 'Edad'. A single patient record is visible, with a red box highlighting the action buttons: 'Ver resumen', 'Ver consultas', 'Ver documento', and 'Alertas'.

The 'Historial de citas atendidas' section shows a table with columns for 'Tipo y N° Doc.', 'Nombres y apellidos', 'Consultorio', and 'Fecha atención'. It lists ten previous appointments, each with its own set of action buttons: 'Ver resumen', 'Consultas anteriores', 'Imprimir', 'Ver documento', and 'Alertas'.





### III. REGISTRO DE LA ATENCIÓN

Al ingresar al módulo después de dar clic al botón “Atender” aparecerá una pantalla donde se aprecia los siguientes campos:

1. **En la cabecera**, se encuentra los datos del paciente: fotografía, nombres completos, Tipo y N° documento, sexo, edad actual (en años y meses) y seguro SIS (activo o inactivo)
2. **Datos de la consulta**: Se visualiza la fecha de atención y hora de atención que están determinadas por defecto. Así mismo el botón ANTECEDENTES (Personales, Familiares, Psicosociales, Sexuales y reproductivos, obstétricos (en caso de ser paciente mujer)) se registran los datos del paciente y luego se debe dar clic en el botón VOLVER A LA CONSULTA para continuar la atención.
3. **Íconos de acceso rápido**: Permite direccionar a la sección del ícono elegido.

Acceso rápido	Direccionamiento
	Flecha arriba (Direcciona al inicio de la página)
	Bocina (Para activar o desactivar el audio de la alerta)
	Datos de triaje
	Datos de la consulta
	Diagnósticos
	Plan de tratamiento
	Destino de la atención
	Flecha abajo (Direcciona al final de la página)

The screenshot displays the patient registration interface. At the top, patient information is shown: a profile picture, name (PACIENTE), document type and number (TIPO Y N° DOCUMENTO), sex (SEXO MASCULINO), age (EDAD ACTUAL 36 AÑOS Y 1 MESES), and insurance status (SIS SIS ACTIVO). Below this is the 'Historia Clínica' section, which includes a grid of icons for various medical areas: Alertas, Diagnósticos, Receta, Atenciones CE, Inmunizaciones, CRED, Salud Mental, Familia, Emergencias, Plan Imágenes, Plan Laboratorio, Internamiento, Triage, and Citas. A red banner below the grid states 'Los campos con (\*) son obligatorios.' The 'Datos de consulta' section shows the date of attention (11 de junio de 20) and time (12:19). A callout box labeled 'Clic' points to the date field. At the bottom, there are buttons for 'Antecedentes', 'Plan de atención integral', and 'Historia Clínica'. A vertical sidebar of icons is visible on the right side of the interface.



PERÚ

Ministerio de Salud

### Antecedentes Personales:

Personales    Familiares    Psicosociales    Sexuales y reproductivos    Estomatológicos

Antecedentes personales

Registrar descripción de antecedentes (\*)

(\*): Las observaciones registradas en ésta área quedan bajo responsabilidad del médico.

Patológicos

Alergia/Intolerancia a alimentos

¿Alergias o intolerancias?     Sí     No

Intervenciones quirúrgicas

Lesiones premalignas

Cáncer

Problemas de salud mental

Clic

← Volver a consulta

### Antecedentes Familiares:

Personales    Familiares    Psicosociales    Sexuales y reproductivos    Obstétricos    Estomatológicos

Antecedentes familiares

Patológicos

Lesiones premalignas

Cáncer

Problemas de salud mental

Clic

← Volver a consulta



PERÚ

Ministerio de Salud

### Antecedentes Psicosociales:

Personales    Familiares    **Psicosociales**    Sexuales y reproductivos    Obstétricos    Estomatológicos

**Antecedentes psicosociales** ▾

Laborales >

Hábitos Nocivos >

Medicación Habitual >

Hábitos Generales >

Sociales >

Clic 2    Clic 1

← Volver a consulta    Guardar datos

### Antecedentes Sexuales y Reproductivos:

Personales    Familiares    Psicosociales    **Sexuales y reproductivos**    Obstétricos    Estomatológicos

**Antecedentes sexuales** ▾

Antecedentes sexuales >

Uso de métodos anticonceptivos >

Clic 2    Clic 1

← Volver a consulta    Guardar datos

**Antecedentes Obstétricos:** solo se presenta en pacientes de **sexo femenino**.

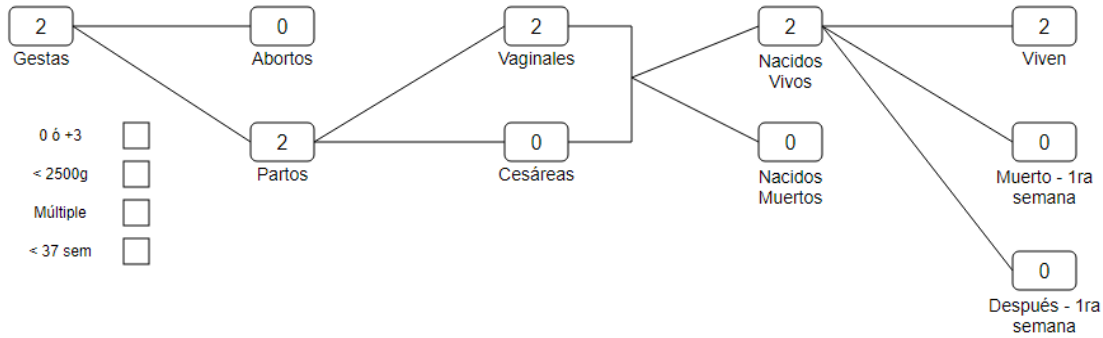
Personales    Familiares    Psicosociales    Sexuales y reproductivos    **Obstétricos**    Estomatológicos

### Antecedentes obstétricos

Mostrar  registros    Buscar:

Gest.	N° feto	Fecha	Tipo gestación	Terminación	Nació vivo	Nació muerto	Peso	Sexo	E.G.
1	1	2022-06-22	Único	Parto Vaginal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	300	M	44
2	1	2022-07-01	Único	Parto Vaginal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7	M	7

Mostrando 1 a 2 de 2 registros    Anterior **1** Siguiente



**Clic 2**    **Clic 1**

[← Volver a consulta](#)    [+ Agregar antecedente obstétrico](#)

Para agregar una gestación en antecedentes primero se deberá dar clic en el botón “Procesar” y luego de llenar los campos de descripción de la gestación se dará clic en “Guardar”, este proceso se repetirá por cada gestación que haya tenido la paciente, luego se podrá ver en la gráfica el número de gestaciones registradas.



PERÚ

Ministerio  
de Salud

## Agregar nuevo antecedente obstétrico

Clic 1

N°  
gestación:

3

Tipo  
gestación:

Único

Procesar

Feto N° 1

N° feto:

1

Nació vivo

Nació muerto

Fecha del parto:

Peso:

0

gr.

Terminación:

Parto Vaginal

Sexo:

M

F

Aborto:

No aplica

Lactancia:

No aplica

Edad gestacional:

semanas

Estado actual:

-----

Lugar del parto:

Hospitalario

Clic 2

Guardar

Cancelar

Al término del registro de los antecedentes realizar clic en el botón “Volver a consulta”

Clic

← Volver a consulta

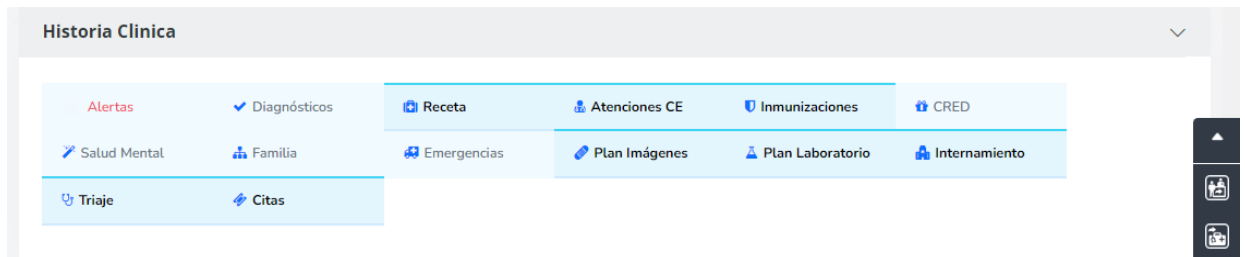
+ Agregar antecedente obstétrico

4. **Historia clínica:** Muestra la integración con otros componentes del SIHCE, entre ellos:

- Alertas: Lista los antecedentes personales del paciente
- Diagnósticos: Lista los diagnósticos del paciente
- Receta: Lista todas las recetas generadas
- Atenciones CE: Lista las atenciones del paciente en el módulo consulta externa (medicina, nutrición, salud bucal).
- Inmunizaciones: Lista las vacunas registradas.
- CRED: Lista las atenciones en CRED.
- Salud Mental: Lista las atenciones en el módulo Salud mental.
- Familia: Lista los integrantes de la familia registrados en el módulo Ficha

Familiar.

- Emergencias: Lista las atenciones en emergencia
- Plan Imágenes: Lista los exámenes de imágenes
- Plan Laboratorio: Lista los exámenes de laboratorio
- Internamiento: Lista las atenciones en Internamiento
- Triage: Lista los registros del paciente en el módulo de triaje
- Citas: Lista las citas del paciente



5. **Detalle de la consulta:** Consiste en ingresar los datos según la entrevista que realiza el Profesional de la Salud al paciente, en la cual está los siguientes ítems seleccionables:
- a. **Condición:** Cuidados paliativos
  - b. **Síntomas:** Despliega una lista de síntomas según el catálogo de CIE 10. A medida que el profesional de salud escriba el síntoma, se irán mostrando las sugerencias de la lista.

6. **Tiempo de enfermedad:** Registrar el número y marcar los parámetros de tiempo (días, semanas, meses, años)
7. **Motivo de consulta:** Es el relato de la enfermedad que refiera el paciente. Se pueden utilizar números y abreviaturas que estén estandarizadas según convenga.

*Nota: Solo en caso que la paciente sea mujer mostrará los siguientes campos:*



Fecha de última menstruación, régimen catamenial y la condición (marcar si es gestante o puérpera).

8. **Signos vitales y datos antropométricos:** se muestran los datos que fueron registrados previamente en el MÓDULO DE TRIAJE *Con opción a ser Modificados*

**Datos de Triage**

Signos vitales:

Temperatura:(\*)  °C Presión arterial (PA) (\*):  x mmHg

Saturación (SAT):  % Frecuencia cardíaca (FC) (\*):  x min

Frecuencia respiratoria (FR) (\*):  x min

Datos antropométricos:

Peso (\*):  Kg. Talla (\*):  m. Perímetro abdominal (PAB):  cm.

Superficie corporal (SC):  Índice de masa corporal (Valor IMC):  Clasificación IMC:

2.02 27.16 Sobrepeso

CLASIFICACIÓN: Obesidad III, Obesidad II, Obesidad I Sobrepeso, Normal, Delgadez I, Delgadez II y Delgadez III.

- Aplica a mayores de 5 años.
- Para hallar IMC obligatorio registrar «Peso» y «Talla»

Hemoglobina (G/dL):

**Peso**  
60 kg (0.00%)

**Talla**  
160 cm (-5.88%)

**Hemoglobina**  
29 g/dL (+31.82%)

**Indicador de Peso**

Peso (kg) desde 19/09/2023 hasta 17/07/2024

Fecha	Peso (kg)
19/09/2023	88.00
08/01/2024	88.00
08/02/2024	88.00
26/03/2024	88.00
08/04/2024	88.00
02/05/2024	88.00
15/05/2024	88.00
22/05/2024	88.00
31/05/2024	75.00
11/06/2024	60.00
17/07/2024	60.00



## 9. Funciones Biológicas:

- Conservado:** Se marca esta opción en caso no se encuentre alteración en ninguna función biológica o no se quiera registrar mayor detalle.
- Alterado:** Al marcar esta opción, se despliega una lista de funciones biológicas (Apetito, Sed, Sueño, Orina, Deposiciones y Estado de ánimo) en la cual el personal de salud puede especificar por cada una de ellas las opciones de: Conservado, Alterado y/o registrar alguna observación adicional. En el campo “Observaciones” podrá digitar hasta 100 caracteres

Funciones Biológicas:

Conservado  Alterado

	Conservado	Alterado	Observaciones
Apetito:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Sed:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Sueño:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Orina:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Deposiciones:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Estado de ánimo:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

## 10. Evaluación de interacción entre nutrientes y fármacos

- Descripción del fármaco: Digite 3 letras del nombre a buscar para listar los fármacos relacionados.
- Interacción y/o efecto adverso. Podrá digitar hasta 255 caracteres.
- Sugerencia. Podrá digitar hasta 255 caracteres.

Evaluación de Interacción entre nutrientes y fármacos:

Descripción del fármaco  Interacción y/o efecto adverso  Sugerencia

(Digite mínimo 3 caracteres) (Digite para actualizar el contador de caracteres) (Digite para actualizar el contador de caracteres)

Fármaco	Interacción y/o efecto adverso	Sugerencia	Eliminar
---------	--------------------------------	------------	----------





### 11. Examen Físico:

- a. Evaluación de actividad física: Marcar la actividad física del paciente. El personal de salud debe especificar alguna descripción de la actividad elegida.

Examen Físico:

Evaluación de actividad física:

	Elegir	Descripción
Sedentario	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <small>(Digite para actualizar el contador de caracteres)</small>
Actividad física leve	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <small>(Digite para actualizar el contador de caracteres)</small>
Actividad física moderada	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <small>(Digite para actualizar el contador de caracteres)</small>
Actividad física intensa	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <small>(Digite para actualizar el contador de caracteres)</small>

- b. Examen de signos clínicos:

**Conservado:** Al seleccionar esta opción, se marcará de forma automática “Conservado” para todas las regiones. El personal de salud puede especificar por cada una de ellas en “Descripción”.

**Patológico:** Al seleccionar esta opción, se marcará de forma automática “Patológico” para todas las regiones. El personal de salud debe especificar obligatoriamente por cada una de ellas en “Observación”.

En el campo “Observación” podrá digitar hasta 100 caracteres



Examen de signos clínicos:(\*)

Conservado

Patológico

	Conservado	Patológico	Observaciones
Piel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Cabello	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Uñas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Ojos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Labios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Lengua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Encías	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Dientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Cuello	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Palmas de mano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Tejido celular subcutáneo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>



**SEGUIMIENTOS:** En caso que el paciente sea continuador dando clic se podrá visualizar información de: Seguimiento de signos vitales y seguimiento de medicamentos prescritos (medicamentos para hipertensión o diabetes).



- Seguimiento signos vitales
- Seguimiento exámenes auxiliares
- Seguimiento medicamentos prescritos
- Seguimiento diagnósticos



SEGUIMIENTO SIGNOS VITALES

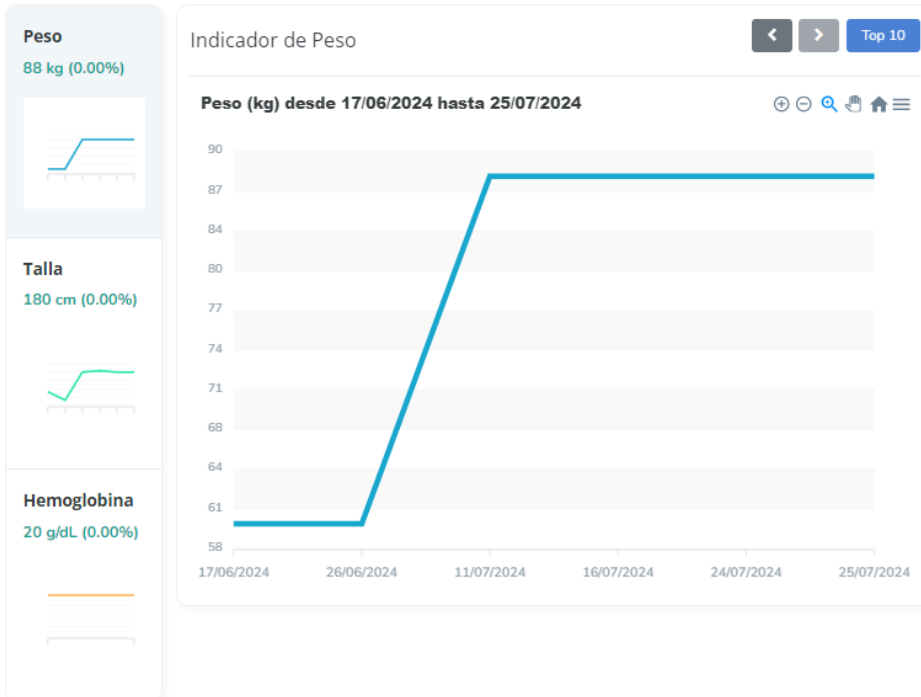


Seguimiento de PA

Presión arterial	03/02/2023	16/01/2023	07/12/2022	06/12/2022	30/11/2022	30/11/2022	28/11/2022	25/11/2022
PaS	120	120	120	120	120	120	120	120
PaD	80	60	60	60	60	60	60	60

Seguimiento de IMC

Antropometría	06/12/2022	30/11/2022	30/11/2022	28/11/2022	28/11/2022	25/11/2022	21/10/2022
Peso (kg)	77,00	66,00	66,00	66,00	77,00	58,50	65,00
Perímetro abdominal (cm)	77,0	77,0	77,0	-	77,0	82,5	-
IMC	26,33	22,57	27,47	21,07	26,33	25,66	22,49
Clasificación IMC	Sobrepeso	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Sobrepeso	Sobrepeso	Obesidad



12. **Diagnóstico:** Se digita el código CIE10 o la palabra afín al diagnóstico e inmediatamente se visualizará un listado y se seleccionará el diagnóstico correspondiente, conjuntamente con su calificación: Definitivo (D), Presuntivo (P) o Repetitivo (R). Se puede colocar algunas Observaciones. Si desea adicionar diagnósticos hacer clic en el botón “+ Agregar” (verde).

**Diagnósticos**

Seguimiento signos vitales | Seguimiento exámenes auxiliares | Seguimiento medicamentos prescritos | Seguimiento diagnósticos | Seguimiento de riesgos - Cuidados Preventivos

Diagnóstico (\*):

Código - Nomenclatura CIE 10

P D R Observaciones y Especificaciones Lab1 Lab2 Lab3 Clic + Agregar

N°	Código CIEX	Nomenclatura CIE 10	Tipo de diagnóstico	Observaciones y Especificaciones	Lab1	Lab2	Lab3	Eliminar
1	A000	COLERA DEBIDO A VIBRIO CHOLERAEE O1, BIOTIPO CHOLERAEE	Presuntivo					Eliminar

### 13. Plan de tratamiento:

- a. **Exámenes auxiliares:** Se ingresa el código o descripción del procedimiento del Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitario.

**Plan de Tratamiento**

Exámenes Auxiliares:

Procedimientos solicitados

Lab1 Lab2 Lab3 Clic + Agregar

Código	Descripción	Lab1	Lab2	Lab3
--------	-------------	------	------	------

- b. **Orden de Exámenes de Laboratorio:** Para agregar examen de laboratorio, dar clic en el botón AGREGAR / MODIFICAR

Orden de Exámenes de Laboratorio

Urgencia de Exámenes:  A demanda Clic + Agregar / Modificar

N°	Laboratorios	Diagnóstico	Observaciones	Lab1	Lab2	Lab3
1	80152 - DOSAJE DE AMITRIPTILINA	A001				

Se abrirá una ventana para buscar el examen, relacionarlo con un diagnóstico, marcar si la orden es “A demanda”, digitar alguna observación y finalmente dar clic en AGREGAR para registrar la orden.

Orden de Exámenes de Laboratorio

Urgencia de Exámenes:

A demanda

Exámenes Solicitados (\*)

Diagnósticos (\*)

Observación

Lab1

Lab2

Lab3




+ Agregar

Clic

Código	Descripción	Diagnóstico	Observación	Lab1	Lab2	Lab3
80152	DOSAJE DE AMITRIPTILINA	A001				

Eliminar

Cerrar

**c. Suplementos nutricionales:**

- Se inicia dando clic en el botón “+ AGREGAR”.

Suplementos Nutricionales:

+ Agregar

Clic

Medicamento	FF	Concentración	Presentación	Diagnósticos	Procedimientos	Manejo Preventivo	Cantidad	Dosis	Frecuencia	Vía	Observaciones
-------------	----	---------------	--------------	--------------	----------------	-------------------	----------	-------	------------	-----	---------------

- Se visualizará una ventana, en la cual se digita el Nombre del Suplemento, luego dar un clic en el botón BUSCAR y luego en SELECCIONAR.
- Si en el listado no se obtiene el valor buscado, usted tiene la opción de seleccionar “Otros” con la finalidad de digitar el nombre del suplemento no encontrado.

Búsqueda de suplementos

Nombre de suplemento:

Mostrar 10 registros

Nombre	FF	Presentación	Concentración	Stock	SIS	Almacén	Acción
Suplementación con hierro	-	-	-	0	+	general	Seleccionar

Clic

Mostrando 1 a 1 de 1 registros

Anterior 1 Siguiente

Cancelar

Para ingresar el detalle del suplemento, completar lo siguiente:

1. Frecuencia: Número y unidad de medida (horas, días, semanas)
2. Tiempo: Número y unidad de medida (días, semanas, meses)
3. Dosis



4. Cantidad: Número
5. Vía de administración: Oral, tópica, Intramuscular (IM), Endovenoso (EV), etc.
6. Observaciones
7. Diagnósticos: Listado de diagnósticos ingresados previamente en la atención.
8. Procedimientos: Listado de procedimientos ingresados previamente en la atención.
9. Manejo preventivo: Casilla para indicar que el suplemento es de manejo preventivo y ya no será necesario asignarlo a un diagnóstico.

Búsqueda de suplementos



Nombre	FF	Concentración	Presentación
Suplementación con hierro	-	-	-

Descripción de suplemento (\*):

Suplementación con hierro

Frecuencia (\*):

c/

Horas ▼

Tiempo (\*):

x

Días ▼

Dosis (\*):

Cantidad (\*):

Vía de administración (\*):

Observaciones:

Diagnósticos (\*): (Para listar los diagnósticos del paciente, previamente debe haber agregado Diagnóstico(s) en Detalle de la consulta)

 Manejo Preventivo

Procedimientos: (Para listar los procedimientos del paciente, previamente debe haber agregado Procedimiento(s) en Detalle de la consulta)

Clic

## 14. Prescripción Nutricional

El profesional de la salud podrá ingresar la dieta del paciente completando los siguientes ítems:

1. Desde la fecha: Calendario para elegir el inicio de la dieta.
2. Hasta la fecha: Calendario para elegir el día final de la dieta.
3. Próxima cita: Calendario para elegir la próxima cita.
4. Clasificación de la prescripción nutricional: Listado para elegir una o más dietas. Campo obligatorio\*

Plan nutricional: Relato de la dieta nutricional. Podrá ingresar hasta 3000 caracteres. Campo obligatorio\*



PERÚ

Ministerio de Salud

### Prescripción Nutricional:

Desde la fecha:

13/07/2024

Hasta la fecha:

13/08/2024

Próxima evaluación:

14/08/2024

Clasificación de la prescripción nutricional (\*): *(Puede elegir más de una dieta)*

Dieta Hipercalórica

Plan Nutricional (\*):

dghsajdbuydasdvuyasda dasdgsad asud asdh adghsajdbuydasdvuyasda dasdgsad asud asdh asddghsajdbuydasdvuyasda dasdgsad asud asdh asddghsajdbuydasdvuyasda dasdgsad asud asdh asdsd

225/3000 Caracteres

**15. Observaciones:** El médico ingresará las recomendaciones y cuidados como parte de Plan de Trabajo.

### Observaciones

(Digite para actualizar el contador de caracteres)

**16. Destino de la atención:** Lista de opciones para el destino del paciente: Alta, Citado, Interconsulta, Referencia y Contrareferido.

### Destino de la atención

Destino del paciente (\*):

Guardar Regresar a pacientes

Si elige la opción “**Interconsulta**”, se mostrarán las siguientes casillas para realizar la interconsulta del paciente:

1. Elegir Fecha
2. Elegir el servicio de interconsulta
3. Elegir profesional.
4. Elegir horario
5. Dar clic en el botón “Generar”

Dar clic en el botón “Eliminar” para cancelar interconsulta registrada.



Destino de la atención

Destino del paciente (\*): INTERCONSULTA

Fecha (\*): 09/08/2024 **1**

Servicio (\*): NUTRICIÓN **2**

Profesionales: [Nombre] Turno: Tarde de 16:00 a 21:50 **3**

**4**

CUPOS DISPONIBLES

16:00 - 16:10	16:10 - 16:20	16:20 - 16:30	16:30 - 16:40	16:40 - 16:50	16:50 - 17:00
17:00 - 17:10	17:10 - 17:20	17:20 - 17:30	17:30 - 17:40	17:40 - 17:50	17:50 - 18:00
18:00 - 18:10	18:10 - 18:20	18:20 - 18:30	18:30 - 18:40	18:40 - 18:50	18:50 - 19:00
19:00 - 19:10	19:10 - 19:20	19:20 - 19:30	19:30 - 19:40	19:40 - 19:50	19:50 - 20:00
20:00 - 20:10	20:10 - 20:20	20:20 - 20:30	20:30 - 20:40	20:40 - 20:50	20:50 - 21:00
21:00 - 21:10	21:10 - 21:20	21:20 - 21:30	21:30 - 21:40	21:40 - 21:50	21:50 - 22:00

Generar

Mostrar 10 registros

Servicio	Fecha	Turno	Médico	Estado	Acción
NUTRICIÓN	09/08/2024	Tarde	[Nombre]	Confirmada	[X]

Mostrando 1 a 1 de 1 registros

Anterior 1 Siguiente

Si elige la opción “Referencia”, se mostrará el botón “Generar referencia”

Destino de la atención

Destino del paciente (\*): REFERENCIA

**Generar Referencia** Referencias enviadas

Guardar Regresar a pacientes

El botón “Generar Referencia” abre la siguiente ventana:

- Se puede realizar hasta 4 referencias.
- El Establecimiento Destino debe ser diferente al Establecimiento Origen.
- Se puede referir al mismo “Establecimiento Destino” hasta 4 veces, pero con diferente UPS.
- El listado “Diagnóstico” lista los Diagnósticos registrados en la atención. Se puede elegir más de un Diagnóstico para referir (multiselección).
- Los Diagnósticos no se pueden repetir en las referencias.
- La UPS a referir no se pueden repetir en las referencias.
- El botón "Generar referencia" valida las condiciones para generar referencia: Si no cumple se mostrará una ventana con la alerta. Si cumple, entonces registra la referencia, se agrega datos a la tabla y se envía al REFCON.





Formulario de Referencia



Condición del paciente:	<input type="text"/>	Establecimiento origen:	SAN GENARO DE VILLA
Establecimiento destino:	- Buscar establecimiento	Servicio origen:	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA--
UPS destino:	<input type="text"/>	Especialidad destino:	ADMINISTRACIÓN DE HOSPITALES
Persona que acompaña:	DNI de persona que acompaña <input type="text"/>	Tipo de transporte:	<input type="text"/>
Motivo de referencia:	<input type="text"/>	Motivo de referencia (Observaciones):	<input type="text"/>
Diagnósticos:	<input type="text"/>	Célular:	999999999

Si elige la opción “**Contrareferido**”, se mostrarán las siguientes casillas:

1. Establecimiento Destino: Buscar el EESS destino.
2. N° Contrareferencia: Digitar el número de la contrareferencia.

Destino de la atención

Destino del paciente (*):	CONTRAREFERIDO	Establecimiento Destino (*):	- Buscar establecimiento
		N° Contrareferencia (*):	<input type="text"/>

17. **Guardar:** Al terminal de ingresar los datos de la consulta actual este botón permite guardar los datos ingresados de la consulta. Una vez pulsado, vuelve a solicitar al personal de salud una conformidad de los datos registrados:



¿Está seguro de guardar los datos?

Se guardará la consulta del paciente con los datos ingresados.

Clic

18. **Cancelar:** Permite cancelar y borrar los datos registrados en la consulta actual.





## 7. Examen físico

- a. Examen de actividad física
- b. Examen de signos clínicos

Examen físico:

Examen de actividad física:

a

	Diagnóstico	Observaciones
Sedentario	Seleccionar	dudbsad asyd uasy dasdu sada sgd
Actividad física leve	-	
Actividad física moderada	-	
Actividad física intensa	-	

Examen de signos clínicos:

b

	Diagnostico	Observaciones
Piel	Conservado	dudbsad asyd uasy dasdu sada sgd
Cabello	Patológico	dudbsad asyd uasy dasdu sada sgd
Uñas	Conservado	
Ojos	Conservado	
Labios	Conservado	
Lengua	Conservado	
Encías	Patológico	dudbsad asyd uasy dasdu sada sgd
Dientes	Conservado	
Cuello	Conservado	
Palmas de mano	Conservado	
Tejido celular subcutáneo	Conservado	

## 8. Diagnóstico: Listado de diagnósticos del paciente.

Diagnóstico:

Codigo CIE 10	Nomenclatura CIE 10	Diagnóstico	Observaciones y Especificaciones	Lab1	Lab2	Lab3
D500	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SECUNDARIA A PERDIDA DE SANGRE (CRONICA)	Presuntivo				
Z298	OTRAS MEDIDAS PROFILATICAS ESPECIFICADAS (ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES)	Presuntivo	dudbsad asyd uasy dasdu sada sgd	AF3		
D508	OTRAS ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO	Definitivo				



9. **Plan de tratamiento:** Se muestran los suplementos sugeridos en la atención.

10. **Exámenes auxiliares:** Procedimientos y orden de laboratorio.

11. **Prescripción nutricional**

**Plan de tratamiento**

Medicamentos/suplementos nutricionales: **9**

Medicamento	FF	Presentación	Concentración	Diagnosticos	Procedimientos	Frecuencia	Tiempo	Observaciones
Suplementación con hierro	JARABE	180 mL	75 mg (Equiv. 15 mg Fe)/5 mL	Z298		c/ 12 Horas	por 3 Días	gdf gdfg

[Solicitud a Farmacia](#)

Exámenes auxiliares: **10**

Procedimientos	<b>a</b>	Lab1	Lab2	Lab3
57452	COLPOSCOPÍA DE CÉRVIX INCLUYENDO LA PARTE SUPERIOR O ADYACENTE DE LA VAGINA			
A5999	Análisis de la oclusión con pantógrafo		DVR	

Urgencia de Exámenes: NO URGENTE

Laboratorio	<b>b</b>	Diagnóstico	Lab1	Lab2	Lab3
81000	ANÁLISIS DE ORINA POR TIRA DE ANÁLISIS O REACTIVO EN TABLETA, PARA BILIRRUBINA, GLUCOSA, HEMOGLOBINA, CETONAS, LEUCOCITOS, NITRITO, PH, PROTEINAS, GRAVEDAD ESPECÍFICA, UROBILINOGENO, CUALQUIER NÚMERO DE ESTOS COMPONENTES; NO AUTOMATIZADO, CON MICROSCOPIA	D500	DVC		
80055.02	PERFIL OBSTETRICO ATENCION PRENATAL POSTERIORES: (EXAMENES DE LABORATORIO: TAMIZAJE DE PROTEINAS, HB, GRUPO Y FACTOR RH, GLUCOSA, PRUEBAS RAPIDAS PARA SIFILIS Y VIH O RPR Y ELISA, UROCULTIVO)	Z298			

Prescripción nutricional: **11**

Desde la fecha: 15 de mayo de 2024      Hasta la fecha: 30 de junio de 2024      Fecha próxima cita: 1 de julio de 2024

Clasificación de la prescripción nutricional:

- Dieta Hipoproteica
- Dieta Blanda

Plan nutricional:

dudbsad asyd uasy dasdu sada sgd dudbsad asyd uasy dasdu sada sgd dudbsad asyd uasy dasdu sada sgd dudbsad asyd uasy dasdu sada sgd dudbsad asyd uasy dasdu sada sgd dudbsad asyd uasy dasdu sada sgd dudbsad asyd uasy dasdu sada sgd dudbsad asyd uasy dasdu sada sgd



PERÚ

Ministerio  
de Salud

## V. REPORTES

Se aprecia los siguientes botones:

- a) **EDITAR:** Dando clic en este botón nos permite modificar los datos registrados de la consulta.

Observaciones:

Destino de la atención:  
Destino del paciente: ALTA

[Editar](#) [Ver documento](#) [Listado de pacientes](#)

- b) **VER DOCUMENTOS:** Dando clic en este botón obtener los documentos generados en la Atención: Informe de la atención, Plan alimenticio, Orden de laboratorio, FUA (solo paciente SIS), Solicitud a farmacia.

### DOCUMENTOS DEL SIHCE ×

Personal que atiende: [REDACTED]

Tipo y Nro doc Paciente DNI/LE - [REDACTED]

Paciente [REDACTED]

Servicio de atención: 200000 - NUTRICIÓN Y DIETÉTICA--

#	Nombre	Ver
1	INFORME DE ATENCIÓN DE CONSULTA NUTRICIONAL	
2	PLAN ALIMENTICIO	
3	ORDEN DE LABORATORIO	
4	FUA906	
5	Solicitud a Farmacia	

\* Esta atención no es con el rol de firma Digital.

[Cerrar](#)





PERÚ

Ministerio de Salud

# FORMATO PARA PLAN ALIMENTICIO



PERÚ Ministerio de Salud

## PLAN DE ALIMENTACIÓN

N° ARCHIVO CLÍNICO  
4545\_45-44.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD  
SAN GENARO DE VILLA

### DATOS GENERALES DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: EDWIN ZEBALLOS HUAMAN SEXO: MASCULINO EDAD : 35 años, 10 meses y 7 días

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: DNI/LE - 45454544 LUGAR DE NACIMIENTO: LIMA, LIMA, LIMA

### DATOS DE LA CITA

FECHA: 15/05/2024 HORA: 18:25 TIPO DE SEGURO: SIS

### DIAGNÓSTICO

N°	CÓDIGO CIE10	DESCRIPCIÓN CIE10	LAB1	LAB2	LAB3	TIPO DX.	OBSERVACIONES Y ESPECIFICACIONES
1	D500	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SECUNDARIA A PERDIDA DE SANGRE (CRONICA)				P	
2	D508	OTRAS ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO				D	
3	Z298	OTRAS MEDIDAS PROFILACTICAS ESPECIFICADAS (ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES)	AF3			P	dudbsad asyd uasy dasdu sada sgd

### PLAN DE ALIMENTACIÓN

DESDE: 15/05/2024 HASTA: 30/06/2024 PRÓXIMA 01/07/2024

CLASIFICACIONES: "Dieta Hipoproteica", "Dieta Blanda"

PLAN NUTRICIONAL:

dudbsad asyd uasy dasdu sada sgd dudbsad asyd uasy dasdu sada sgd dudbsad asyd uasy dasdu sada sgd dudbsad asyd uasy dasdu sada sgd dudbsad asyd uasy dasdu sada sgd dudbsad asyd uasy dasdu sada sgd dudbsad asyd uasy dasdu sada sgd dudbsad asyd uasy dasdu sada sgd dudbsad asyd uasy dasdu sada sgd

### SUPLEMENTOS SUGERIDOS

SUPLEMENTO	PRESEN. T.	CONCENTRACIÓN	CANT.	FOR. M.	DOSIS	VIA	FREC. UENCI	DURACIÓN	OBSERVACIONES
Suplementación con hierro	180 mL	75 mg (Equiv. 15 mg Fe)/5 mL	6	JARABE	6	Oral	cada 12 Horas	3 Dias	gdf gdfg

Sello y firma del

## PLAN DE ALIMENTACIÓN

N° ARCHIVO CLÍNICO  
4545\_45-44.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD  
SAN GENARO DE VILLA

### DATOS GENERALES DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: EDWIN ZEBALLOS HUAMAN SEXO: MASCULINO EDAD : 35 años, 10 meses y 7 días

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: DNI/LE - 45454544 LUGAR DE NACIMIENTO: LIMA, LIMA, LIMA

### DATOS DE LA CITA

FECHA: 15/05/2024 HORA: 18:25 TIPO DE SEGURO: SIS

### DIAGNÓSTICO

N°	CÓDIGO CIE10	DESCRIPCIÓN CIE10	LAB1	LAB2	LAB3	TIPO DX.	OBSERVACIONES Y ESPECIFICACIONES
1	D500	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SECUNDARIA A PERDIDA DE SANGRE (CRONICA)				P	
2	D508	OTRAS ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO				D	
3	Z298	OTRAS MEDIDAS PROFILACTICAS ESPECIFICADAS (ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES)	AF3			P	dudbsad asyd uasy dasdu sada sgd

### PLAN DE ALIMENTACIÓN

DESDE: 15/05/2024 HASTA: 30/06/2024 PRÓXIMA 01/07/2024

CLASIFICACIONES: "Dieta Hipoproteica", "Dieta Blanda"

PLAN NUTRICIONAL:

dudbsad asyd uasy dasdu sada sgd dudbsad asyd uasy dasdu sada sgd dudbsad asyd uasy dasdu sada sgd dudbsad asyd uasy dasdu sada sgd dudbsad asyd uasy dasdu sada sgd dudbsad asyd uasy dasdu sada sgd dudbsad asyd uasy dasdu sada sgd dudbsad asyd uasy dasdu sada sgd

### SUPLEMENTOS SUGERIDOS

SUPLEMENTO	PRESEN. T.	CONCENTRACIÓN	CANT.	FOR. M.	DOSIS	VIA	FREC. UENCI	DURACIÓN	OBSERVACIONES
Suplementación con hierro	180 mL	75 mg (Equiv. 15 mg Fe)/5 mL	6	JARABE	6	Oral	cada 12 Horas	3 Dias	gdf gdfg

Sello y firma del



PERÚ

Ministerio de Salud

# FORMATO PARA SOLICITUD A FARMACIA



PERÚ

Ministerio de Salud

SAN GENARO DE VILLA

SAN GENARO DE VILLA

## FORMATO DE SOLICITUD DE PRODUCTOS A FARMACIA

## FORMATO DE SOLICITUD DE PRODUCTOS A FARMACIA

Nombres y apellidos: EDWIN ZEBALLOS HUAMAN      Edad: 35 años, 10 meses y 7  
 Tipo y N° Doc: DNI/LE - 45454544  
 N de Afiliado: 45454544      HC: 45454544

Nombres y apellidos: EDWIN ZEBALLOS HUAMAN      Tipo y N° Doc: DNI/LE - 45454544

USUARIO	ATENCIÓN	ESPECIALIDAD MÉDICA
Demanda	<input type="checkbox"/> Consulta Externa	<input checked="" type="checkbox"/> Nutrición
SIS	<input checked="" type="checkbox"/> Emergencia	<input type="checkbox"/> Cirugía
Intervención	<input type="checkbox"/> Hospitalización	<input type="checkbox"/> Ginecología
Otros	<input type="checkbox"/> Odontología	<input type="checkbox"/> Pediatría
	Otros _____	Otros _____

### SUPLEMENTOS SUGERIDOS:

Nombre del Producto	Present.	Concentración	Forma Farmacéutica	Cant.
Suplementación con hierro	180 mL	75 mg (Equiv. 15 mg Fe)/5 mL	JARABE	6

### DIAGNÓSTICOS

Diagnóstico CIE10:	Tipo de DX:	Código CIE10:
D500	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SECUNDARIA A PERDIDA DE SANGRE (CRÓNICA)	P
D508	OTRAS ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO	D
Z298	OTRAS MEDIDAS PROFILÁCTICAS ESPECIFICADAS (ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES)	P

### INDICACIONES:

Nombre del Producto	Dosis	Vía	Frec.	Duración	Observación
Suplementación con hierro	6	ORAL	C/ 12 horas	3 días	gdf gdfg

15/05/2024  
 Sello Firma / Col. Profesional      Fecha de atención      Válido hasta  
 Prof. OMAR RODRIGO RUELAS PRINCIPE      Colegiatura: 888889

15/05/2024  
 Sello Firma / Col. Profesional      Fecha de atención      Válido hasta  
 Prof. OMAR RODRIGO RUELAS PRINCIPE      Colegiatura: 888889



PERÚ

Ministerio de Salud

SAN GENARO DE VILLA

SAN GENARO DE VILLA

## FORMATO DE SOLICITUD DE PRODUCTOS A FARMACIA

## FORMATO DE SOLICITUD DE PRODUCTOS A FARMACIA

Nombres y apellidos: EDWIN ZEBALLOS HUAMAN      Edad: 35 años, 10 meses y 7  
 Tipo y N° Doc: DNI/LE - 45454544  
 N de Afiliado: 45454544      HC: 45454544

Nombres y apellidos: EDWIN ZEBALLOS HUAMAN      Tipo y N° Doc: DNI/LE - 45454544

USUARIO	ATENCIÓN	ESPECIALIDAD MÉDICA
Demanda	<input type="checkbox"/> Consulta Externa	<input checked="" type="checkbox"/> Nutrición
SIS	<input checked="" type="checkbox"/> Emergencia	<input type="checkbox"/> Cirugía
Intervención	<input type="checkbox"/> Hospitalización	<input type="checkbox"/> Ginecología
Otros	<input type="checkbox"/> Odontología	<input type="checkbox"/> Pediatría
	Otros _____	Otros _____

### SUPLEMENTOS SUGERIDOS:

Nombre del Producto	Present.	Concentración	Forma Farmacéutica	Cant.
Suplementación con hierro	180 mL	75 mg (Equiv. 15 mg Fe)/5 mL	JARABE	6

### DIAGNÓSTICOS

Diagnóstico CIE10:	Tipo de DX:	Código CIE10:
D500	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SECUNDARIA A PERDIDA DE SANGRE (CRÓNICA)	P
D508	OTRAS ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO	D
Z298	OTRAS MEDIDAS PROFILÁCTICAS ESPECIFICADAS (ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES)	P

### INDICACIONES:

Nombre del Producto	Dosis	Vía	Frec.	Duración	Observación
Suplementación con hierro	6	ORAL	C/ 12 horas	3 días	gdf gdfg

15/05/2024  
 Sello Firma / Col. Profesional      Fecha de atención      Válido hasta  
 Prof. OMAR RODRIGO RUELAS PRINCIPE      Colegiatura: 888889

15/05/2024  
 Sello Firma / Col. Profesional      Fecha de atención      Válido hasta  
 Prof. OMAR RODRIGO RUELAS PRINCIPE      Colegiatura: 888889





## FORMATO PARA ORDEN DE LABORATORIO



**ORDEN DE LABORATORIO**  
**ESTABLECIMIENTO DE SALUD SAN**  
**GENARO DE VILLA**

N° LAB00006000-24-0000208

**URGENTE**

**Paciente:** EDWIN ZEBALLOS HUAMAN      **Seguro:** SIS  
**Tipo y N° Documento:** DNI/LE - 45454544      **Servicio solicitante:** CONSULTA EXTERNA-MEDICINA GENERAL / ATENCIÓN DEL ADULTO-  
**Profesional solicitante:** LOURDES HARUMI CALDERON TABOADA      **Fecha solicitud:** 08-08-2024  
**Diagnóstico:** P-A009 COLERA

N°	Código CPMS	Descripción	Observación
1	81000	ANALISIS DE ORINA POR TIRA DE ANALISIS O REACTIVO EN TABLETA, PARA BILIRRUBINA, GLUCOSA, HEMOGLOBINA, CETONAS, LEUCOCITOS, NITRITO, PH, PROTEINAS, GRAVEDAD ESPECIFICA, UROBILINOGENO, CUALQUIER NUMERO DE ESTOS COMPONENTES; NO AUTOMATIZADO, CON MICROSCOPIA	

Sello Firma / Col. Profesional

Prof. LOURDES HARUMI CALDERON  
TABOADA / Col. -



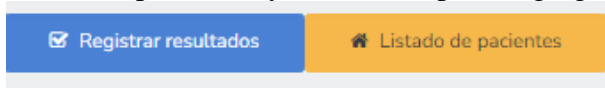
### FORMATO PARA IMPRIMIR FUA

FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN - FUA													
NÚMERO DE FORMATO						INSTITUCIÓN EDUCATIVA			CÓDIGO				
00006000		24		00000206									
INIC.			PRIM. SEC.			SECCIÓN			TURNO				
CÓDIGO RENAES DE LA IPRESS						DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD							
6000						NOMBRE DE LA IPRESS QUE REALIZA LA ATENCIÓN							
						SAN GENARO DE VILLA							
PERSONAL QUE ATIENDE			LUGAR DE ATENCIÓN			ATENCIÓN			REFERENCIA REALIZADA POR				
DE LA IPRESS			INTRAMURAL			AMBULATORIA			NOMBRE DE LA IPRESS U OFERTA FLEXIBLE				
ITINERANTE			EXTRAMURAL			REFERENCIA			N° HOJA DE				
OFERTA FLEXIBLE						EMERGENCIA							
DEL ASEGURADO / USUARIO													
IDENTIFICACIÓN			CÓDIGO DEL ASEGURADO SIS				ASEGURADO DE OTRA IAFAS						
TDI		N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD		DIRESA / OTROS		NÚMERO		INSTITUCIÓN		COD. SEGURO			
2		45454544		110		2		45454544					
APELLIDO PATERNO						APELLIDO MATERNO							
ZEBALLOS						HUAMAN							
PRIMER NOMBRE						OTROS NOMBRES							
EDWIN													
SEXO		FECHA		DÍA		MES		AÑO		N° DE HISTORIA CLÍNICA			
MASCULINO		FECHA PROBABLE DE PARTO / FECHA DE PARTO								45454544			
FEMENINO		FECHA DE NACIMIENTO		0		8		0		7			
SALUD MATERNA		FECHA DE FALLECIMIENTO								DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 1			
GESTANTE										DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 2			
PUERPERA										DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 3			
DE LA ATENCIÓN													
FECHA DE ATENCIÓN						HORA		UPS		COD. PRESTA.			
DÍA		MES		AÑO						COD. PRESTACIONES ADICIONAL (ES)			
1		5		0		18		25		200000			
2		0		2		4				906			
REPORTE VINCULADO			CÓD. AUTORIZACIÓN				N° FUA A VINCULAR						
CONCEPTO PRESTACIONAL													
ATENCIÓN DIRECTA		COB. EXTRAORDINARIA			CARTA DE GARANTIA			TRASLADO			SEPELIO		
X		N° Autorización			N° Autorización						NATIMUERTO		
		Monto S/.			Monto S/.						OBITO		
											OTRO		
DEL DESTINO DEL ASEGURADO / USUARIO													
ALTA		CITA		X		HOSPITALIZACIÓN		REFERIDO		CONTRA REFERIDO			
						EMERGENCIA		CONSULTA EXTERNA		APOYO AL DIAGNÓSTICO			
										FALLECIDO			
										CORTE ADMINIS.			
SE REFIERE / CONTRARREFIERE A:													
CÓDIGO RENAES DE LA IPRESS			NOMBRE DE LA IPRESS A LA QUE SE REFIERE / CONTRARREFIERE						N° HOJA DE REFER. / CONTRARREF.				
ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y OTROS													
PESO (Kg)		TALLA (cm)		P.A. (mmHg)		IMC (Kg/M2)		PAB (cm)		VACUNAS N° DE DOSIS			
88.00		180.00		121/90		27.2		88.0		BCG			
DE LA GESTANTE		DEL RECIENTE NACIDO		GESTANTE EN NIÑO/A DOLESCENTE/JOVEN Y ADULTO/ADULTO MAYOR			JOVEN Y ADULTO		DPT		INFLUENZA		
CPN (N°)		EDAD GEST (SEM)		CRED N°			EVALUACIÓN INTEGRAL		APO		ANTIAMARILICA		
EDAD GEST		APGAR 1'		R.N. PREMATURO			TAP / EEDP o TEPISI		ASA		ANTINEUMOC		
ALTURA UTERINA		APGAR 5'		BAJO PESO AL NACER			CONSEJERÍA NUTRICIONAL		SPR		COMPLETAS PARA LA EDAD		
PARTO VERTICAL		Corte tardío de cordón (2 a 3 min)		ENFER. CONGENITA / SECUELA AL NACER			CONSEJERÍA INTEGRAL		SR		VPH		
CONTROL PUERP (N°)		HB. GLICOSILADA (mg/dL)		DOSAJE DE ALBUMINA EN ORINA (ug/mL)			DEPURACIÓN DE CREATININA (mL/min)		HVB		OTRA VACUNA		
									GRUPO DE RIESGO HVB		GRUPO DE RIESGO HVB: 1. TRABAJADOR DE SALUD 2. TRABAJAD. SEXUAL 3. HSH 4. PRIVADO LIBERTAD 5. FF. AL. 6. POLICIA NACIONAL 7. ESTUDIANTES DE SALUD 8. POLI TRANSFORMADOS 9. DROGADICTORES		
DIAGNÓSTICOS													
N°		DESCRIPCIÓN						INGRESO		EGRESO			
								CIE - 10		CIE - 10			
1		ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SECUNDARIA A PERDIDA DE SANGRE						D R		D R			
2		OTRAS MEDIDAS PROFILACTICAS ESPECIFICADAS (ADMINISTRACIÓN DE						D R		D R			
3		OTRAS ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO						D R		D R			
4								D R		D R			
5								D R		D R			
N° DE DNI			NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN						N° DE COLEGIATURA				
47835412			OMAR RODRIGO RUELAS PRINCIPE						888889				
RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN			ESPECIALIDAD			N° RNE			EGRESADO				
1						999998							
<p>1. MÉDICO 2. FARMACÉUTICO 3. CIRUJANO DENTISTA 4. BIÓLOGO 5. OBSTETRIZ 6. ENFERMERA 7. TRABAJADORA SOCIAL 8. PSICÓLOGA 9. TECNÓLOGO MÉDICO 10. NUTRICIÓN 11. TÉCNICO ENFERMERÍA 12. AUXILIAR DE ENFERMERÍA 13. OTRO</p>													
FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN						FIRMA ASEGURADO			FIRMA APODERADO				
						APODERADO NOMBRES Y APELLIDOS			DNI o CE DEL APODERADO				
									Huella Digital del Asegurado o del Apoderado				





- c) **REGISTRAR RESULTADOS:** Dando clic en este botón se puede visualizar los exámenes prescritos y también se podrá agregar algún examen auxiliar requerido.



- d) **LISTADO DE PACIENTES:** Una vez finalizado la atención, dar clic en el botón “Listado de pacientes” y continuar con la SIGUIENTE ATENCIÓN.

