

# MANUAL DE REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA E INTELIGENCIA SANITARIA



2024

# **MANUAL DE REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E INTELIGENCIA SANITARIA**

**Sistema de Información HIS**

**CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA,  
PREVENCIÓN Y CONTROL DE  
ENFERMEDADES**

**Lima - Perú**

**2024**

Catalogación hecha por la Biblioteca Central del Ministerio de Salud

Manual de registro y codificación de las actividades de vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria / Ministerio de Salud. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Enfermedades. Oficina General de Tecnologías de la Información - Lima: Ministerio de Salud; 2024.  
17 p. ilus.

MONITOREO EPIDEMIOLÓGICO / VIGILANCIA SANITARIA / INTELIGENCIA / SISTEMAS DE INFORMACIÓN / SISTEMA DE REGISTROS / CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES / SERVICIOS PREVENTIVOS DE SALUD / CODIFICACIÓN CLÍNICA / ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD / SISTEMAS DE REGISTROS MÉDICOS COMPUTARIZADOS

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2024-05502

**Manual de Registro y Codificación de las actividades de Vigilancia Epidemiológica e Inteligencia Sanitaria. Sistema de información HIS.**

Ministerio de Salud. Oficina General de Tecnologías de la Información. Oficina de Gestión de la Información – Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (MINSA / OGTI / OGEI - CDC)

**Compilador:**

César Vladimir Munayco Escate, Director General del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

**Equipo técnico de trabajo:**

Mary Felissa Reyes Vegas, CDC / DVSP  
Mirtha Gabriela Soto Cabezas, CDC / DIS  
Carlos Enrique Martínez Paredes, CDC / DARE

Jose Lionel Medina Osis, CDC / UTIC  
Gladys María Garro Nuñez, CDC / DIS

**Revisión y validación:**

Luis Pedro Valeriano Arteaga, OGTI / OGEI  
Adhemir Reynel Bellido Delgado, OGTI / OGEI

**Colaboradores:**

Luz Paola Quevedo Ramos, CDC / UGA  
Ohmayda Vereniss Sandoval Flores  
Natalie Luz Bustamante Díaz

**©MINSA – mayo, 2024**

Ministerio de Salud  
Av. Salaverry 801, Lima 11, Lima - Perú  
Telf.: (51-1) 315-6600  
[www.gob.pe/minsa](http://www.gob.pe/minsa)  
[webmaster@minsa.gob.pe](mailto:webmaster@minsa.gob.pe)

**©CDC – mayo, 2024**

Centro Nacional de Epidemiología,  
Prevención y Control de Enfermedades  
Calle Daniel Olaechea N° 199, Jesús María,  
Lima 11, Perú  
Telf.: (51-1) 631-4500  
<https://www.dge.gob.pe>  
[postmaster@dge.gob.pe](mailto:postmaster@dge.gob.pe)

**1ª. Edición, mayo 2024**

Versión digital disponible: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/7387.pdf>



PERÚ

Ministerio  
de Salud

**CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SÁNCHEZ**

Ministro de Salud

**ERIC RICARDO PEÑA SÁNCHEZ**

Viceministro de Salud Pública

**CIRO ABEL MESTAS VALERO**

Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

**MOISÉS IVÁN GUILLÉN CÁRDENAS**

Secretario General

**CÉSAR VLADIMIR MUNAYCO ESCATE**

Director General del Centro Nacional de Epidemiología,  
Prevención y Control de Enfermedades

**JOSÉ ENRIQUE PÉREZ LU**

Director General de la Oficina General de Tecnologías  
de la Información

**PAUL MICHEL TRAUCO GALÁN**

Director Ejecutivo de la Oficina de Gestión de la  
Información

## Tabla de Contenido

|   |           |
|---|-----------|
| CÓDIGOS DE PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA  | <u>2</u>  |
| INSTRUCCIONES GENERALES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA E INTELIGENCIA SANITARIA | <u>3</u>  |
| ACTIVIDADES RELACIONADAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA E INTELIGENCIA SANITARIA A REGISTRAR                                     |           |
| NOTIFICACIÓN DE CASOS   | <u>4</u>  |
| INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL CASO NOTIFICADO EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD   | <u>5</u>  |
| VIGILANCIA ACTIVA DE ENFERMEDADES Y OTROS EVENTOS DE IMPORTANCIA EN SALUD PÚBLICA EN SERVICIOS DE SALUD                       | <u>6</u>  |
| BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL (BAI)   | <u>7</u>  |
| INTERCONSULTA DE EPIDEMIOLOGÍA  | <u>8</u>  |
| SEGUIMIENTO DE CASO NOTIFICADO  | <u>9</u>  |
| VISITA EXTRAMURAL PARA AMPLIAR LA INVESTIGACIÓN DE CASO   | <u>10</u> |
| BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA (BAC)   | <u>11</u> |
| MONITOREO RÁPIDO DE VACUNADOS (MRV)   | <u>12</u> |
| SEGUIMIENTO DE CONTACTO DE CASO NOTIFICADO  | <u>13</u> |
| NOTIFICACIÓN DE BROTES U OTROS EVISAP   | <u>14</u> |
| INVESTIGACIÓN DE BROTES   | <u>15</u> |
| CAPACITACIÓN EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA   | <u>16</u> |
| COORDINACIÓN CON ACTORES SOCIALES PARA EL ANÁLISIS DE SITUACIÓN LOCAL   | <u>17</u> |

## CÓDIGOS DE PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Según el Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Salud del Documento Técnico "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud", aprobado por Resolución Ministerial N° 550-2023-MINSA

| Código procedimiento | Denominación de procedimiento   |
|----------------------|---|
| C0009                | Sesión educativa  |
| C0041                | Vigilancia epidemiológica   |
| C0061                | Vigilancia de los servicios de salud  |
| C0071                | Análisis de la situación de salud; identificación de necesidades de salud de la población con participación de la comunidad |
| C0081                | Investigación de brotes   |
| 99199.10             | Seguimiento de contacto   |

## LISTADO DE CÓDIGOS LAB

Listado de códigos LAB utilizados en el "Manual de registro y codificación de las actividades de vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria"

| CÓDIGO LAB | DENOMINACIÓN LAB                          |
|------------|---|
| 454        | Seguimiento de caso                       |
| 455        | Investigación en comunidad                |
| 456        | Búsqueda activa comunitaria               |
| 457        | Monitoreo Rápido de Vacunados (MRV)       |
| 458        | Notificación de caso                      |
| 459        | Investigación de caso                     |
| 460        | Vigilancia Activa                         |
| 461        | Búsqueda activa Institucional             |
| 462        | Interconsulta epidemiológica              |
| 463        | Seguimiento epidemiológico                |
| 464        | Notificación de brote                     |
| 465        | Investigación de brote                    |
| 467        | Capacitación en vigilancia epidemiológica |

## **INSTRUCCIONES GENERALES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA E INTELIGENCIA SANITARIA**

### **SISTEMA DE INFORMACIÓN – NOTI WEB / SIEPIBROTOS**

El presente manual detalla cómo el personal de epidemiología de los establecimientos de salud debe registrar las actividades que realiza a través del HIS MINSA. Sin embargo, este registro no reemplaza la notificación obligatoria mediante los sistemas de información de vigilancia epidemiológica e investigación de brotes, según lo establecido en la normativa vigente.

### **ORGANIZACIÓN DE LA HOJA HIS**

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

#### **Datos Generales**

Los datos constituyen la información básica similar para cada atención y/o actividades de salud realizadas.

El registro de los datos generales, historia clínica, DNI, financiador, distrito de procedencia, edad, sexo, establecimiento y servicio se hace siguiendo las indicaciones pertinentes y no presenta características especiales.

#### **Datos Específicos**

Son datos particulares a cada atención o actividad de salud, que cambian según las características individuales de cada paciente en el caso de las atenciones o de los grupos de pacientes en las actividades de salud.

#### **En el ítem: Tipo de diagnóstico**

- Para registrar las actividades, marcar con un aspa (X) “D”

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

- Registre todos los procedimientos realizados.

## ACTIVIDADES RELACIONADAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA E INTELIGENCIA SANITARIA A REGISTRAR

### NOTIFICACIÓN DE CASOS

Es la comunicación oficial y obligatoria que realiza el responsable de la vigilancia epidemiológica, o quien haga sus veces, tras detectar o recibir y verificar un reporte de una enfermedad u otro evento sujeto a vigilancia epidemiológica.

En el ítem **HISTORIA CLÍNICA**, anote:

- APP100 (Correspondiente a ESTABLECIMIENTO DE SALUD)

En el ítem **DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD**, anote:

- En el **1º casillero**: Vigilancia en los servicios de salud

En el ítem **LAB**, anote:

- En el **1º casillero**: 458
- En el **2º casillero**: Registrar el N° de casos notificados

En el ítem **CÓDIGO**, anote: Código CPMS

- En el **1º casillero**: C0061

| DIA   | D.N.I.            | FINANC. | DISTRITO DE PROCEDENCIA | EDAD | SEXO | PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL | EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA | ESTABLEC. | SERVICIO | DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD | TIPO DE DIAGNÓSTICO                  |                |                                     | VALOR LAB |     | CÓDIGO CIE/CPMS |       |
|---|-------------------|---------|-------------------------|------|------|------------------------------|---------------------------------------|-----------|----------|---|--------------------------------------|----------------|-------------------------------------|-----------|-----|-----------------|-------|
|   | HISTORIA CLINICA  |         |                         |      |      |                              |                                       |           |          |   | ETNIA                                | CENTRO POBLADO | P                                   | D         | R   |                 | 1º    |
|   | GESTANTE/PUERPERA | P       | D                       |      |      |                              |                                       |           |          |   |                                      |                | R                                   | 1º        | 2º  |                 | 3º    |
| NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____   |                   |         |                         |      |      |                              |                                       |           |          |   |                                      |                |                                     |           |     |                 |       |
| (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____      FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____      FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____ |                   |         |                         |      |      |                              |                                       |           |          |   |                                      |                |                                     |           |     |                 |       |
|   |                   |         | Junín                   |      | A    |                              | PESO                                  | N         | N        | 1.  | Vigilancia en los servicios de salud | P              | <input checked="" type="checkbox"/> | R         | 458 | 2               | C0061 |
|   | APP100            |         | Junín                   |      | M    | PC                           |                                       |           |          |   |                                      | P              | <input type="checkbox"/>            | D         | R   |                 |       |
|   |                   |         | Junín                   |      | F    | Ppreg                        | Hb                                    | R         | R        | 3.  |                                      | P              | <input type="checkbox"/>            | D         | R   |                 |       |

## INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL CASO NOTIFICADO EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Actividad realizada en los establecimientos de salud tras recibir notificación de una enfermedad u otro evento sujeto a vigilancia epidemiológica. Esta actividad es desarrollada dentro de las 48 horas siguientes a la notificación con el objetivo de obtener información detallada del caso e implementar medidas de control para prevenir su diseminación, en especial, en enfermedades infecciosas por la probabilidad de nuevos casos o la existencia de otros aún no identificados.

La investigación es dirigida por el responsable de vigilancia epidemiológica, o quien haga sus veces, en coordinación con otras áreas para la intervención e incluye el llenado de la ficha clínica epidemiológica.

En el ítem **HISTORIA CLÍNICA**, anote:

- APP100 (Correspondiente a ESTABLECIMIENTO DE SALUD)

En el ítem **DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD**, anote:

- En el **1º casillero**: Vigilancia en los servicios de salud

En el ítem **LAB**, anote:

- En el **1º casillero**: 459
- En el **2º casillero**: N° de casos investigados

En el ítem **CÓDIGO**, anote: Código CPMS

- En el **1º casillero**: C0061

| DIA                                    | D.N.I.           | FINANC. | DISTRITO DE PROCEDENCIA | EDAD | SEXO | PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL                 | EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA | ESTABLEC. | SERVICIO | DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD | TIPO DE DIAGNÓSTICO |                                       |                | VALOR LAB                           |   |     | CÓDIGO CIE/CPMSS |       |
|--|------------------|---------|-------------------------|------|------|--|---------------------------------------|-----------|----------|---|---------------------|---------------------------------------|----------------|-------------------------------------|---|-----|------------------|-------|
|  | HISTORIA CLINICA |         |                         |      |      |  |                                       |           |          |   | GESTANTE/PUERPERA   | ETNIA                                 | CENTRO POBLADO | P                                   | D | R   |                  | 1º    |
|  |                  |         |                         |      |      |  |                                       |           |          |   |                     |                                       |                |                                     |   |     |                  |       |
| NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:          |                  |         |                         |      |      |  |                                       |           |          |   |                     |                                       |                |                                     |   |     |                  |       |
| (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ |                  |         |                         |      |      | FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ |                                       |           |          |   |                     | FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____ |                |                                     |   |     |                  |       |
|  |                  |         | Junín                   |      | A    |  | Peso                                  |           | N        | N   | 1.                  | Vigilancia en los servicios de salud  | P              | <input checked="" type="checkbox"/> | R | 459 | S                | C0061 |
|  | APP100           |         |                         |      | M    | Pab  | TALLA                                 |           | C        | C   | 2.                  |                                       | P              | D                                   | R |     |                  |       |
|  |                  |         | Junín                   |      | D    | Ppreg  | Hb                                    |           | R        | R   | 3.                  |                                       | P              | D                                   | R |     |                  |       |

## VIGILANCIA ACTIVA DE ENFERMEDADES Y OTROS EVENTOS DE IMPORTANCIA EN SALUD PÚBLICA EN SERVICIOS DE SALUD

Proceso de búsqueda intencional y/o dirigida realizado en los servicios de salud para la detección temprana de casos compatibles con enfermedades o eventos sujetos a notificación. Incluye el llenado de los formatos de la notificación u otros, según normativa vigente

En el ítem **HISTORIA CLÍNICA**, anote:

- APP100 (Correspondiente a ESTABLECIMIENTO DE SALUD)

En el ítem **DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD**, anote:

- En el **1º casillero**: Vigilancia en los servicios de salud

En el ítem **LAB**, anote:

- En el **1º casillero**: 460
- En el **2º casillero**: N° de casos evaluados en la vigilancia activa

En el ítem **CÓDIGO**, anote: Código CPMS

- En el **1º casillero**: C0061

| DIA                              | D.N.I.           |                   | FINANC.        | DISTRITO DE PROCEDENCIA | EDAD | SEXO                                   | PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL | EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA | ESTABLEC. | SERVICIO | DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD | TIPO DE DIAGNÓSTICO                  |   |   | VALOR LAB |     |    | CÓDIGO CIE/CPMSS |  |
|----------------------------------|------------------|-------------------|----------------|-------------------------|------|--|------------------------------|---------------------------------------|-----------|----------|---|--------------------------------------|---|---|-----------|-----|----|------------------|--|
|                                  | HISTORIA CLINICA | GESTANTE/PUERPERA |                |                         |      |  |                              |                                       |           |          |   | P                                    | D | R | 1º        | 2º  | 3º |                  |  |
|                                  |                  | ETNIA             | CENTRO POBLADO |                         |      |  |                              |                                       |           |          |   |                                      |   |   |           |     |    |                  |  |
| NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:    |                  |                   |                |                         |      |  |                              |                                       |           |          |   |                                      |   |   |           |     |    |                  |  |
| (*)FECHA DE NACIMIENTO: __/__/__ |                  |                   |                |                         |      | FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: __/__/__ |                              |                                       |           |          |   | FECHA DE ULTIMA REGLA: __/__/__      |   |   |           |     |    |                  |  |
|                                  |                  |                   |                |                         | A    | M                                      | PC                           | PESO                                  | N         | N        | 1.  | Vigilancia en los servicios de salud | P | D | R         | 460 | 10 | C0061            |  |
|                                  | APP100           |                   |                |                         | M    |  | PaB                          | TALLA                                 |           | C        | C   | 2.                                   |   | P | D         | R   |    |                  |  |
|                                  |                  |                   |                |                         | D    | F                                      | Ppreg                        | Hb                                    |           | R        | R   | 3.                                   |   | P | D         | R   |    |                  |  |

## BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL (BAI)

Estrategia desarrollada en los establecimientos de salud con el objetivo de detectar enfermedades u otros eventos sujetos a notificación que no hayan podido ser identificados durante la atención médica y, por lo tanto, no fueron notificados al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública.

Esta actividad incluye la revisión de historias clínicas y visitas domiciliarias para establecer si el diagnóstico registrado cumple con la definición de caso establecida. Está a cargo del responsable de epidemiología o quien haga sus veces y, debe contar con el apoyo técnico del equipo constituido y designado para tal fin.

Además, comprende el llenado de los formatos relacionados al proceso según normativa vigente, los mismos que serán remitidos al nivel superior.

En el ítem **HISTORIA CLÍNICA**, anote:

- APP100 (Correspondiente a ESTABLECIMIENTO DE SALUD)

En el ítem **DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD**, anote:

- En el **1º casillero**: Vigilancia en los servicios de salud

En el ítem **LAB**, anote:

- En el **1º casillero**:
  - En el **1º valor LAB**: 461
  - En el **2º valor LAB**: N° de registros revisados

En el ítem **CÓDIGO**, anote: Código CPMS

- En el **1º casillero**: C0061

| DIA  | D.N.I.            | FINANC. | DISTRITO DE PROCEDENCIA | EDAD | SEXO | PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL | EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA | ESTABLEC. | SERVICIO | DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD | TIPO DE DIAGNÓSTICO                  |                |                                     | VALOR LAB |     |     | CÓDIGO CIE/CPMS |
|--|-------------------|---------|-------------------------|------|------|------------------------------|---------------------------------------|-----------|----------|---|--------------------------------------|----------------|-------------------------------------|-----------|-----|-----|-----------------|
|  | HISTORIA CLINICA  |         |                         |      |      |                              |                                       |           |          |   | ETNIA                                | CENTRO POBLADO | P                                   | D         | R   | 1º  |                 |
|  | GESTANTE/PUERPERA | P       | D                       |      |      |                              |                                       |           |          |   |                                      |                | R                                   | 1º        | 2º  | 3º  |                 |
| NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:  |                   |         |                         |      |      |                              |                                       |           |          |   |                                      |                |                                     |           |     |     |                 |
| (*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___      FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___      FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___ |                   |         |                         |      |      |                              |                                       |           |          |   |                                      |                |                                     |           |     |     |                 |
|  |                   |         |                         |      | A    | PC                           | PESO                                  | N         | N        | 1.  | Vigilancia en los servicios de salud | P              | <input checked="" type="checkbox"/> | R         | 458 | 300 | C0061           |
|  | APP100            |         |                         |      | M    | Pab                          | TALLA                                 | C         | C        | 2.  |                                      | P              | D                                   | R         |     |     |                 |
|  |                   |         |                         |      | D    | F                            | Ppreg                                 | Hb        | R        | R   | 3.                                   |                | P                                   | D         | R   |     |                 |

## INTERCONSULTA DE EPIDEMIOLOGÍA

Evaluación del paciente por un profesional especialista en epidemiología no tratante, del mismo u otro establecimiento de salud, con el objetivo de evaluar criterios clínicos, epidemiológicos y laboratoriales para efectuar u orientar un diagnóstico que permita identificar un caso sospechoso o probable de una enfermedad u otro evento sujeto a notificación obligatoria y plantear medidas preventivas y de control frente al caso en la institución.

En el ítem **HISTORIA CLÍNICA**, anote:

- APP100 (Correspondiente a ESTABLECIMIENTO DE SALUD)

En el ítem **DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD**, anote:

- En el **1º casillero**: Vigilancia en los servicios de salud

En el ítem **LAB**, anote:

- En el **1º casillero**: 462
- En el **2º casillero**: N° de interconsultas

En el ítem **CÓDIGO**, anote: Código CPMS

- En el **1º casillero**: C0061

| DIA                                 | D.N.I.            | FINANC. | DISTRITO DE PROCEDENCIA | EDAD | SEXO | PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL              | EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA | ESTABLEC. | SERVICIO | DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD | TIPO DE DIAGNÓSTICO |                                      |    | VALOR LAB                           |    |     | CÓDIGO CIE/CPMS |    |       |  |
|-------------------------------------|-------------------|---------|-------------------------|------|------|---|---------------------------------------|-----------|----------|---|---------------------|--------------------------------------|----|-------------------------------------|----|-----|-----------------|----|-------|--|
|                                     | HISTORIA CLINICA  |         |                         |      |      |   |                                       |           |          |   | ETNIA               | CENTRO POBLADO                       | P  | D                                   | R  | 1º  |                 | 2º | 3º    |  |
|                                     | GESTANTE/PUERPERA | P       | D                       |      |      |   |                                       |           |          |   |                     |                                      | R  | 1º                                  | 2º | 3º  |                 |    |       |  |
| NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:       |                   |         |                         |      |      |   |                                       |           |          |   |                     |                                      |    |                                     |    |     |                 |    |       |  |
| (*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ |                   |         |                         |      |      | FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ |                                       |           |          | FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___                    |                     |                                      |    |                                     |    |     |                 |    |       |  |
|                                     |                   |         |                         |      | A    |   | PC                                    |           | N        | N   | 1.                  | Vigilancia en los servicios de salud | P  | <input checked="" type="checkbox"/> | R  | 462 | 2               |    | C0061 |  |
|                                     | APP100            |         |                         |      | M    |   | Pab                                   |           | TALLA    |   | C                   | C                                    | 2. |                                     | P  | D   | R               |    |       |  |
|                                     |                   |         |                         |      | D    | F   | Ppreg                                 |           | Hb       |   | R                   | R                                    | 3. |                                     | P  | D   | R               |    |       |  |

## SEGUIMIENTO DE CASO NOTIFICADO

Proceso de monitoreo continuo de un caso de una enfermedad u otro evento sujeto a vigilancia epidemiológica previamente notificado, realizado durante su evolución para analizar su comportamiento y severidad.

Esta actividad comprende la actualización de los formatos relacionados al proceso que serán enviados al nivel superior, según la normativa vigente.

En el ítem **HISTORIA CLÍNICA**, anote:

- APP100 (Correspondiente a ESTABLECIMIENTO DE SALUD)

En el ítem **DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD**, anote:

- En el **1º casillero**: Vigilancia epidemiológica

En el ítem **LAB**, anote:

- En el **1º casillero**: 454
- En el **2º casillero**: N° de visitas realizadas

En el ítem **CÓDIGO**, anote: Código CPMS

- En el **1º casillero**: C0041

| DIA  | D.N.I.            | FINANC. | DISTRITO DE PROCEDENCIA | EDAD | SEXO | PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL | EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA | ESTABLEC. | SERVICIO | DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD | TIPO DE DIAGNÓSTICO |                           |   | VALOR LAB                           |    | CÓDIGO CIE/CPMS |    |       |    |
|--|-------------------|---------|-------------------------|------|------|------------------------------|---------------------------------------|-----------|----------|---|---------------------|---------------------------|---|-------------------------------------|----|-----------------|----|-------|----|
|  | HISTORIA CLINICA  |         |                         |      |      |                              |                                       |           |          |   | ETNIA               | CENTRO POBLADO            | P | D                                   | R  |                 | 1º | 2º    | 3º |
|  | GESTANTE/PUERPERA | P       | D                       |      |      |                              |                                       |           |          |   |                     |                           | R | 1º                                  | 2º |                 | 3º |       |    |
| NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____  |                   |         |                         |      |      |                              |                                       |           |          |   |                     |                           |   |                                     |    |                 |    |       |    |
| (*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___      FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___      FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___ |                   |         |                         |      |      |                              |                                       |           |          |   |                     |                           |   |                                     |    |                 |    |       |    |
|  |                   |         |                         |      | A    | M                            | PC                                    | PESO      | N        | N   | 1.                  | Vigilancia epidemiológica | P | <input checked="" type="checkbox"/> | R  | 454             | 20 | C0041 |    |
|  | APP100            |         |                         |      | M    |                              | Pab                                   | TALLA     |          | C   | C                   | 2.                        |   | P                                   | D  | R               |    |       |    |
|  |                   |         |                         |      | D    | F                            | Ppreg                                 | Hb        |          | R   | R                   | 3.                        |   | P                                   | D  | R               |    |       |    |

## VISITA EXTRAMURAL PARA AMPLIAR LA INVESTIGACIÓN DE CASO

Actividad extramural desarrollada en domicilios, lugares de trabajo, colegios, guarderías entre otros, para ampliar la investigación epidemiológica de un caso notificado de una enfermedad u otro evento sujeto a vigilancia epidemiológica que represente un riesgo para la salud de la población.

Esta actividad está a cargo del responsable de epidemiología o quien haga sus veces y es realizada por personal de salud entrenado. Comprende la actualización de los formatos de la notificación u otros con relación al proceso de investigación y, en caso de identificar nuevos casos, se debe proceder a a notificación según la normativa vigente.

En el ítem **HISTORIA CLÍNICA**, anote:

- APP108 (Correspondiente a COMUNIDAD)

En el ítem **DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD**, anote:

- En el **1º casillero**: Vigilancia epidemiológica

En el ítem **LAB**, anote:

- En el **1º casillero**: 455
- En el **2º casillero**: N° de casos investigados

En el ítem **CÓDIGO**, anote: Código CPMS

- En el **1º casillero**: C0041

| DIA   | D.N.I.            | FINANC. | DISTRITO DE PROCEDENCIA | EDAD | SEXO | PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL | EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA | ESTABLEC | SERVICIO | DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD | TIPO DE DIAGNÓSTICO |                           |   | VALOR LAB                           |    |     | CÓDIGO CIE/CPMS |       |
|---|-------------------|---------|-------------------------|------|------|------------------------------|---------------------------------------|----------|----------|---|---------------------|---------------------------|---|-------------------------------------|----|-----|-----------------|-------|
|   | HISTORIA CLINICA  |         |                         |      |      |                              |                                       |          |          |   | ETNIA               | CENTRO POBLADO            | P | D                                   | R  | 1º  |                 | 2º    |
|   | GESTANTE/PUERPERA | P       | D                       |      |      |                              |                                       |          |          |   |                     |                           | R | 1º                                  | 2º | 3º  |                 |       |
| NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____   |                   |         |                         |      |      |                              |                                       |          |          |   |                     |                           |   |                                     |    |     |                 |       |
| (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____      FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____      FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____ |                   |         |                         |      |      |                              |                                       |          |          |   |                     |                           |   |                                     |    |     |                 |       |
|   |                   |         | Juanjui                 |      | A    |                              | PESO                                  |          | N        | N   | 1.                  | Vigilancia epidemiológica | P | <input checked="" type="checkbox"/> | R  | 455 |                 | C0041 |
|   | APP108            |         | Juanjui                 |      | M    | Pab                          | TALLA                                 |          | C        | C   | 2.                  |                           | P | D                                   | R  |     |                 |       |
|   |                   |         | Juanjuí                 |      | D    | F                            | Ppreg                                 | Hb       |          | R   | R                   | 3.                        |   | P                                   | D  | R   |                 |       |

## BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA (BAC)

Estrategia de indagación o rastreo intencionado de casos sospechosos o probables que pueden estar ocurriendo o pudieron haberse presentado en la comunidad y que por diversos motivos no hayan consultado un establecimiento de salud.

Esta actividad consiste en la visita casa por casa de un sector seleccionado, en el marco de las actividades colectivas ante la presentación de un caso sospechoso o confirmado o ante el silencio epidemiológico o como estrategia de intensificación de la vigilancia.

Es realizada por el personal de salud entrenado y está a cargo del responsable de epidemiología o quien haga sus veces. Además, incluye el llenado de los formatos relacionados al proceso que se enviarán al nivel superior, según normativa vigente.

En el ítem **HISTORIA CLÍNICA**, anote:

- APP108 (Correspondiente a COMUNIDAD)

En el ítem **DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD**, anote:

- En el **1º casillero**: Vigilancia epidemiológica

En el ítem **LAB**, anote:

- En el **1º casillero**:
  - En el **1º valor LAB**: 456
  - En el **2º valor LAB**: N° de casas visitadas

En el ítem **CÓDIGO**, anote: Código CPMS

- En el **1º casillero**: C0041

| DIA                                 | D.N.I.            | FINANC. | DISTRITO DE PROCEDENCIA | EDAD | SEXO | PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL              | EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA | ESTABLEC. | SERVICIO | DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD | TIPO DE DIAGNÓSTICO       |                |                                     | VALOR LAB |     |    | CÓDIGO CIE/CPMSS |
|-------------------------------------|-------------------|---------|-------------------------|------|------|---|---------------------------------------|-----------|----------|---|---------------------------|----------------|-------------------------------------|-----------|-----|----|------------------|
|                                     | HISTORIA CLINICA  |         |                         |      |      |   |                                       |           |          |   | ETNIA                     | CENTRO POBLADO | P                                   | D         | R   | 1º |                  |
|                                     | GESTANTE/PUERPERA | P       | D                       |      |      |   |                                       |           |          |   |                           |                | R                                   | 1º        | 2º  | 3º |                  |
| NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:       |                   |         |                         |      |      |   |                                       |           |          |   |                           |                |                                     |           |     |    |                  |
| (*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ |                   |         |                         |      |      | FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ |                                       |           |          | FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___                    |                           |                |                                     |           |     |    |                  |
|                                     |                   |         | Junín                   | A    | M    | PC  | PESO                                  | N         | N        | 1.  | Vigilancia epidemiológica | P              | <input checked="" type="checkbox"/> | R         | 456 | 80 | C0041            |
|                                     | APP108            |         |                         | M    |      | Pab                                       | TALLA                                 | C         | C        | 2.  |                           | P              | D                                   | R         |     |    |                  |
|                                     |                   |         | Junín                   | D    | F    | Ppreg                                     | Hb                                    | R         | R        | 3.  |                           | P              | D                                   | R         |     |    |                  |

## MONITOREO RÁPIDO DE VACUNADOS (MRV)

Proceso que permite la identificación oportuna, rápida y simplificada de la población pendiente de vacunar en un área o sector específico, con el objetivo de abordar las barreras a la vacunación y lograr coberturas homogéneas. Esta actividad está a cargo del responsable de epidemiología o quien haga sus veces.

En el ítem **HISTORIA CLÍNICA**, anote:

- APP108 (Correspondiente a COMUNIDAD)

En el ítem **DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD**, anote:

- En el **1º casillero**: Vigilancia epidemiológica

En el ítem **LAB**, anote:

- En el **1º casillero**:
  - En el **1º valor LAB**: 457
  - En el **2º valor LAB**: N° de personas entrevistadas.

En el ítem **CÓDIGO**, anote: Código CPMS

- En el **1º casillero**: C0041

| DIA   | D.N.I.            | FINANC. | DISTRITO DE PROCEDENCIA | EDAD | SEXO | PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL | EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA | ESTABLEC | SERVICIO | DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD | TIPO DE DIAGNOSTICO |                           |   | VALOR LAB                           |    |     | CÓDIGO CIE/CPMS |       |
|---|-------------------|---------|-------------------------|------|------|------------------------------|---------------------------------------|----------|----------|---|---------------------|---------------------------|---|-------------------------------------|----|-----|-----------------|-------|
|   | HISTORIA CLINICA  |         |                         |      |      |                              |                                       |          |          |   | ETNIA               | CENTRO POBLADO            | P | D                                   | R  | 1º  |                 | 2º    |
|   | GESTANTE/PUERPERA | P       | D                       |      |      |                              |                                       |          |          |   |                     |                           | R | 1º                                  | 2º | 3º  |                 |       |
| NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:   |                   |         |                         |      |      |                              |                                       |          |          |   |                     |                           |   |                                     |    |     |                 |       |
| (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____ |                   |         |                         |      |      |                              |                                       |          |          |   |                     |                           |   |                                     |    |     |                 |       |
|   |                   |         | Junín                   |      | A    |                              | Peso                                  |          | N        | N   | 1.                  | Vigilancia epidemiológica | P | <input checked="" type="checkbox"/> | R  | 457 | 50              | C0041 |
|   | APP108            |         | Junín                   |      | M    |                              | Pab                                   | TALLA    | C        | C   | 2.                  |                           | P | D                                   | R  |     |                 |       |
|   |                   |         | Junín                   |      | D    | F                            | Ppreg                                 | Hb       | R        | R   | 3.                  |                           | P | D                                   | R  |     |                 |       |

## SEGUIMIENTO DE CONTACTO DE CASO NOTIFICADO

Proceso continuo de seguimiento y recopilación de información de los contactos identificados durante el período de transmisibilidad de un caso notificado. Se realiza durante un período específico, establecido en base a la naturaleza y las características epidemiológicas de la enfermedad, con el objetivo de identificar de forma oportuna nuevos casos e implementar medidas de prevención y control que permitan cortar la cadena de transmisión.

Esta actividad incluye el llenado de los formatos relacionados al proceso que se remitirán al nivel superior, según normativa vigente.

En el ítem **HISTORIA CLÍNICA**, anote:

- APP108 (Correspondiente a COMUNIDAD)

En el ítem **DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD**, anote:

- En el **1º casillero**: Seguimiento de contacto

En el ítem **LAB**, anote:

- En el **1º casillero**: 463
- En el **2º casillero**: N° de contactos monitoreados

En el ítem **CÓDIGO**, anote: Código CPMS

- En el **1º casillero**: 99199.10

| DIA                                 | D.N.I.            | FINANC. | DISTRITO DE PROCEDENCIA | EDAD | SEXO | PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL              | EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA | ESTABLEC. | SERVICIO | DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD | TIPO DE DIAGNÓSTICO     |                |   | VALOR LAB |     |    | CÓDIGO CIE/CPMS |
|-------------------------------------|-------------------|---------|-------------------------|------|------|---|---------------------------------------|-----------|----------|---|-------------------------|----------------|---|-----------|-----|----|-----------------|
|                                     | HISTORIA CLINICA  |         |                         |      |      |   |                                       |           |          |   | ETNIA                   | CENTRO POBLADO | P | D         | R   | 1º |                 |
|                                     | GESTANTE/PUERPERA | P       | D                       |      |      |   |                                       |           |          |   |                         |                | R | 1º        | 2º  | 3º |                 |
| NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:       |                   |         |                         |      |      |   |                                       |           |          |   |                         |                |   |           |     |    |                 |
| (*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ |                   |         |                         |      |      | FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ |                                       |           |          | FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___                    |                         |                |   |           |     |    |                 |
|                                     |                   |         |                         |      | A    |   | Peso                                  | N         | N        | 1.  | Seguimiento de contacto | P              | X | R         | 463 |    | 99199.10        |
|                                     | APP108            |         |                         |      | M    | Pab                                       | TALLA                                 | C         | C        | 2.  |                         | P              | D | R         |     |    |                 |
|                                     |                   |         |                         |      | D    | Ppreg                                     | Hb                                    | R         | R        | 3.  |                         | P              | D | R         |     |    |                 |

## NOTIFICACIÓN DE BROTES U OTROS EVISAP

Es la comunicación oficial y obligatoria que realiza el responsable de la vigilancia epidemiológica, o quien haga sus veces, tras detectar o recibir y verificar un reporte de incremento o aparición inusual de casos de una enfermedad en un área geográfica delimitada, durante un periodo de tiempo y afectando un numero determinado de personas, en el cual el o los casos tienen un nexo epidemiológico .

Todo brote o emergencia sanitaria debe ser notificado al siguiente nivel de la Red de Vigilancia y de manera inmediata, después de haber sido identificado.

En el ítem **HISTORIA CLÍNICA**, anote:

- APP100 (Correspondiente a ESTABLECIMIENTO DE SALUD)

En el ítem **DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD**, anote:

- En el **1º casillero**: Investigación de brotes

En el ítem **LAB**, anote:

- En el **1º casillero**: 464
- En el **2º casillero**: Registrar N° de brotes u otros EVISAP notificados

En el ítem **CÓDIGO**, anote: Código CPMS

- En el **1º casillero**: C0081

| DIA                                    | D.N.I.           | FINANC. | DISTRITO DE PROCEDENCIA | EDAD | SEXO | PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL                 | EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA | ESTABLEC. | SERVICIO | DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD | TIPO DE DIAGNÓSTICO     |       |                                     | VALOR LAB |     |   | CÓDIGO CIE/CPMSS |    |
|--|------------------|---------|-------------------------|------|------|--|---------------------------------------|-----------|----------|---|-------------------------|-------|-------------------------------------|-----------|-----|---|------------------|----|
|  | HISTORIA CLINICA |         |                         |      |      |  |                                       |           |          |   | GESTANTE/PUERPERA       | ETNIA | CENTRO POBLADO                      | P         | D   | R |                  | 1º |
|  |                  |         |                         |      |      |  |                                       |           |          |   |                         |       |                                     |           |     |   |                  |    |
| NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:          |                  |         |                         |      |      |  |                                       |           |          |   |                         |       |                                     |           |     |   |                  |    |
| (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ |                  |         |                         |      |      | FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ |                                       |           |          | FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____                 |                         |       |                                     |           |     |   |                  |    |
|  |                  |         | Junín                   | A    | M    | PC   | PESO                                  | N         | N        | 1.  | Investigación de brotes | P     | <input checked="" type="checkbox"/> | R         | 464 | 1 | C0081            |    |
|  | APP100           |         |                         | M    |      | Pab  | TALLA                                 | C         | C        | 2.  |                         | P     | D                                   | R         |     |   |                  |    |
|  |                  |         | Junín                   | D    | F    | Ppreg  | Hb                                    | R         | R        | 3.  |                         | P     | D                                   | R         |     |   |                  |    |

## INVESTIGACIÓN DE BROTE

Proceso sistemático realizado ante la notificación inicial de un brote con la finalidad de confirmar de manera oportuna la existencia de un brote, determinar sus posibles causas y mecanismos de transmisión para implementar las medidas efectivas de prevención y control que permitan mitigar los efectos negativos sobre la salud de la población.

La actividad puede ser desarrollada por el equipo local de salud o el equipo de respuesta rápida de forma intramural en los establecimientos de salud o extramural en domicilios, lugares de trabajo, colegios, guarderías entre otros.

En el ítem **HISTORIA CLÍNICA**, anote:

- APP108 (Correspondiente a COMUNIDAD)
- APP93 (Correspondiente a COLEGIOS)
- APP139 (Correspondiente a ACTIVIDADES EN CENTROS PENITENCIARIOS)
- APP101 (Correspondiente a OTRAS ORGANIZACIONES NO MENCIONADAS)

En el ítem **DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD**, anote:

- En el **1º casillero**: Investigación de brotes

En el ítem **LAB**, anote:

- En el **1º casillero**: 465
- En el **2º casillero**: Registrar N° de casos investigados

En el ítem **CÓDIGO**, anote: Código CPMS

- En el **1º casillero**: C0081

| DIA   | D.N.I.            | FINANC. | DISTRITO DE PROCEDENCIA | EDAD | SEXO | PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL | EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA | ESTABLEC. | SERVICIO | DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD | TIPO DE DIAGNÓSTICO     |                |   | VALOR LAB |     |    | CÓDIGO CIE/CPMS |
|---|-------------------|---------|-------------------------|------|------|------------------------------|---------------------------------------|-----------|----------|---|-------------------------|----------------|---|-----------|-----|----|-----------------|
|   | HISTORIA CLINICA  |         |                         |      |      |                              |                                       |           |          |   | ETNIA                   | CENTRO POBLADO | P | D         | R   | 1º |                 |
|   | GESTANTE/PUERPERA | P       | D                       |      |      |                              |                                       |           |          |   |                         |                | R | 1º        | 2º  | 3º |                 |
| NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:   |                   |         |                         |      |      |                              |                                       |           |          |   |                         |                |   |           |     |    |                 |
| (*)FECHA DE NACIMIENTO: __/__/__ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: __/__/__ FECHA DE ULTIMA REGLA: __/__/__ |                   |         |                         |      |      |                              |                                       |           |          |   |                         |                |   |           |     |    |                 |
|   |                   |         | Junín                   |      | A    |                              | Peso                                  | N         | N        | 1.  | Investigación de brotes | P              | D | R         | 465 | 20 | C0081           |
|   | APP93             |         | Junín                   |      | M    | Pab                          | TALLA                                 | C         | C        | 2.  |                         | P              | D | R         |     |    |                 |
|   |                   |         | Junín                   |      | D    | Ppreg                        | Hb                                    | R         | R        | 3.  |                         | P              | D | R         |     |    |                 |

## CAPACITACIÓN EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Actividad, presencial o virtual, orientada a reforzar las competencias y habilidades del personal de salud o, a ampliar conocimientos sobre salud pública y promover prácticas saludables en la población para mejorar la salud individual y colectiva.

En el ítem **HISTORIA CLÍNICA**, anote:

- APP100 (Correspondiente a ESTABLECIMIENTO DE SALUD)
- APP108 (Correspondiente a COMUNIDAD)
- APP93 (Correspondiente a COLEGIOS)

En el ítem **DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD**, anote:

- En el **1º casillero**: Sesión educativa

En el ítem **LAB**, anote:

- En el **1º casillero**: 467
- En el **2º casillero**: Registrar N° de capacitados

En el ítem **CÓDIGO**, anote: Código CPMS

- En el **1º casillero**: C0009

| DIA   | D.N.I.            | FINANC. | DISTRITO DE PROCEDENCIA | EDAD | SEXO | PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL | EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA | ESTABLEC | SERVICIO | DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD | TIPO DE DIAGNÓSTICO |                |    | VALOR LAB        |   |                                     | CÓDIGO CIE/CPMS |     |    |  |       |
|---|-------------------|---------|-------------------------|------|------|------------------------------|---------------------------------------|----------|----------|---|---------------------|----------------|----|------------------|---|-------------------------------------|-----------------|-----|----|--|-------|
|   | HISTORIA CLINICA  |         |                         |      |      |                              |                                       |          |          |   | ETNIA               | CENTRO POBLADO | P  | D                | R | 1º                                  |                 | 2º  | 3º |  |       |
|   | GESTANTE/PUERPERA |         |                         |      |      |                              |                                       |          |          |   |                     |                |    |                  |   |                                     |                 |     |    |  |       |
| NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____   |                   |         |                         |      |      |                              |                                       |          |          |   |                     |                |    |                  |   |                                     |                 |     |    |  |       |
| (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____ |                   |         |                         |      |      |                              |                                       |          |          |   |                     |                |    |                  |   |                                     |                 |     |    |  |       |
|   |                   |         | Piura                   |      | A    |                              | PC                                    |          | PESO     |   | N                   | N              | 1. | Sesión educativa | P | <input checked="" type="checkbox"/> | R               | 467 | 50 |  | C0009 |
|   | APP100            |         | Piura                   |      | M    |                              | Pab                                   |          | TALLA    |   | C                   | C              | 2. |                  | P | D                                   | R               |     |    |  |       |
|   |                   |         | Piura                   |      | D    | F                            | Ppreg                                 |          | Hb       |   | R                   | R              | 3. |                  | P | D                                   | R               |     |    |  |       |





**Ministerio de Salud**

Av. Salaverry 801 - Lima

Jesús María - Perú

Telef: (511) 315 - 6600

[www.gob.pe/minsa](http://www.gob.pe/minsa)

[webmaster@minsa.gob.pe](mailto:webmaster@minsa.gob.pe)