

## VISITA FAMILIAR INTEGRAL

### ADENDA DE REGISTRO HIS 2019

#### FAMILIAS CON NIÑOS (AS) MENORES DE 24 MESES RECIBEN CONSEJERÍA A TRAVÉS DE VISITA DOMICILIARIA (3325107)

**DICE: (Pág. 8)**

**Definición.-** Actividad que se realiza en el hogar a través de la visita domiciliaria, dirigida a madres, padres y cuidadores con niños y niñas menor de 24 meses, con la finalidad de brindar consejería para promover la adopción de prácticas saludables en el cuidado infantil. Complementa las consejerías brindadas en el servicio de salud y las sesiones demostrativas.

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

- En el 1º casillero Consulta para Atención y supervisión de la salud de otros niños o lactantes sanos
- En el 2º casillero Consejería Integral
- En el 3º casillero Visita Domiciliaria

En el ítem: Tipo de Diagnóstico:

Para todas las actividades marque siempre "D"

En el ítem Lab se registrará:

- En el 2º casillero el Número Consejería Integral, según corresponda.
  - 1, que corresponde a la Consejería al Recién Nacido (Dentro los primeros 7 días), con prioridad en lactancia materna exclusiva.
  - 2, que corresponde a la Consejería entre los 4 a 5 meses, con prioridad en suplementación con hierro.
  - 3, que corresponde a la Consejería entre los 6 a 9 meses, con prioridad en alimentación complementaria y suplementación con hierro.
  - 4, que corresponde a la Consejería entre los 12 a 23 meses, prioridad a determinar según necesidad del niño y la familia.
- En el 3º casillero Número Visita Domiciliaria, según corresponda.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R		
		ETNIA	CENTRO POBLADO (*)												
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Juan Carlos Cáceres Limpe												FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/_____			
	84751247		Secura	4	M	PC				1. Consulta para atención y supervisión de la salud de otros niños o lactantes sanos	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		2762
					M					2. Consejería integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2	99401
					F	Pab				3. Visita Domiciliaria	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2	99344
										4.				PAN	

**Temas a reforzar, según grupo de edad:**

- **Recién nacido (Dentro de los primeros 7 días):** Lactancia materna exclusiva, cuidados del recién nacido, lavado de manos y reforzando aquellas prácticas saludables según necesidad del niño (a) y su familia.
- **Entre los 4 a 5 meses:** Lactancia materna exclusiva, suplementación con hierro, lavado de manos y reforzando aquellas prácticas saludables según necesidad del niño (a) y su familia.
- **Entre los 6 a 9 meses:** Alimentación complementaria con énfasis en el consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro, suplementación con hierro, lavado de manos, continuidad de la lactancia materna y reforzando aquellas prácticas saludables según necesidad del niño (a) y su familia.
- **Entre los 12 a 23 meses:** Alimentación complementaria con énfasis en el consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro, suplementación con hierro, lavado de manos, entornos saludables para el cuidado infantil, tomando en cuenta las necesidades del niño (a) y la familia.

**DEBE DECIR:**

**Definición.-** Actividad que se realiza en los hogares, dirigida a madres, padres o cuidadores, que tengan niños y niñas menores de 24 meses, con la finalidad de brindar **consejería integral** para promover la adopción de prácticas saludables en el cuidado infantil, fortalecer la adherencia a la suplementación o al tratamiento con hierro (Jarabe o gotas de hierro).

**Complementa y refuerza las consejerías** brindadas en el servicio de salud y durante las **sesiones Demostrativas**. Esta actividad es realizada por **Personal de Salud** previamente capacitado.

- **Visita domiciliaria al Recién Nacido:**

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

- En el 1º casillero Atención Inmediata del Recién Nacido
- En el 2º casillero Visita Familiar Integral

En el ítem: Tipo de Diagnóstico: Para todas las actividades marque siempre “**D**”

En el ítem Lab se registrará:

- En el 1º casillero “Vacío” cuando se realiza la Visita Familiar Integral.
- En el 2º casillero Número de visita que corresponda.

Código CIE/CPT:

- En la 1º Fila:
  - 99401.03: Consejería en Lactancia Materna Exclusiva
  - 99401.04: Consejería en corte y cuidado del cordón umbilical
  - 99401.10: Consejería en higiene del recién nacido y cuidado en el hogar
  - 99401.08: Consejería de identificación de signos de alarma.
- En la 2º Fila: C0011

DIA	D.N.I.		FINANCIA	TRITO DE PROCEDEN		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO	EVALUACION ANTROPOMETRICA	ESTADISTICA	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLINICA	FICHA FAMILIAR		ETNIA	10								12	P	D			R
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: <i>Rosmary García Mendoza</i> FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:      (**)FECHA DE NACIMIENTO:																		
01/06	78754693		1	<i>Comas</i>		6	A	M	PC			1. <i>Consejería en Lactancia Materna Exclusiva</i>	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99401.03	
	123456789						M						2. <i>Consejería en corte y cuidado del cordón umbilical</i>	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99401.04
	2456									Pab		Hb		3. <i>Visita familiar integral</i>	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1

**Practicas saludables a reforzar al menos dentro de los primeros 7 días:** Lactancia materna exclusiva, cuidados del recién nacido, lavado de manos, signos de alarma y reforzando aquellas prácticas saludables según necesidad del niño (a) y su familia.

- **Visita domiciliaria a Niñas (os) de 4 y 5 meses de edad:**

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

- En el 1º casillero Administración con Sulfato Ferroso
- En el 2º casillero Visita Familiar Integral

En el ítem: Tipo de Diagnóstico: Para todas las actividades marque siempre “**D**”

En el ítem Lab se registrará:

- En el 1º casillero “Vacío”, cuando se realiza Supervisión del consumo del suplemento.
- En el 2º casillero Número de visita que corresponda (1 ó 2).

Código CIE/CPT:

- En la 1º Fila: Z298
- En la 2º Fila: C0011

DIA	D.N.I.	FINANC	TRITO DE PROCEDEN	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTADISTICA	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R				
FICHA FAMILIAR		ETNIA	ENTRO POBLADO	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: <i>Carla Luna Mattos</i>										FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: (*)FECHA DE NACIMIENTO:			
	78754651	1	Lince	4	A	M	PC	Peso	N	N	1. Administración con Sulfato Ferroso	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	Z298		
	123454589				M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Pab	TAL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Visita familiar integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	C0011
	2380				D	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Hb	R	R	3.	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		

DIA	D.N.I.	FINANC	TRITO DE PROCEDEN	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTADISTICA	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R				
FICHA FAMILIAR		ETNIA	ENTRO POBLADO	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: <i>Carla Luna Mattos</i>										FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: (*)FECHA DE NACIMIENTO:			
	78754651	1	Lince	5	A	M	PC	Peso	N	N	1. Administración con Sulfato Ferroso	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	Z298		
	123454589				M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Pab	TAL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Visita familiar integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2	C0011
	2380				D	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Hb	R	R	3.	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		

**Practicas saludables a reforzar durante los 4 y 5 meses de edad:** Consumo del suplemento de hierro, Lactancia materna exclusiva, lavado de manos y reforzando aquellas prácticas saludables según necesidad del niño (a) y su familia.

• **Visita domiciliaria a Niñas (os) de 6 a 11 meses de edad con Dx. Anemia:**

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

- En el 1º casillero Anemia por Deficiencia de Hierro sin Especificación
- En el 2º casillero Administración de Hierro Polimaltosado
- En el 3º casillero Visita Familiar Integral

En el ítem: Tipo de Diagnóstico:

- Para Diagnóstico de Anemia marque “R”
- Para las demás actividades marque siempre “D”

En el ítem Lab se registrará:

- En el 1º casillero Tipo de Anemia
  - LEV: Anemia Leve
  - MOD: Anemia Moderada
  - SEV: Anemia Severa
- En el 2º casillero “Vacío”, cuando se realiza Supervisión del consumo del tratamiento.
- En el 3º casillero Número de visita que corresponda (1, 2, 3...)

Código CIE/CPT:

- En la 1º Fila: D500, D508, D509 o D649, según corresponda.
- En la 2º Fila: U310
- En la 3º Fila: C0011

DIA	D.N.I.	FINANC	TRITO DE PROCEDEN	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTADISTICA	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT			
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R					
FICHA FAMILIAR		ETNIA	ENTRO POBLADO	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: <i>Alicia Urgarte Zapata</i>										FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:				
	78754693	1	Lampa	7	A	M	PC	Peso	6.8	N	N	1. Anemia por deficiencia de hierro	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	LEV	D509	
	123456789				M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Pab	TAL	65	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Administración de Sulfato Ferroso	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U310
	2456				D	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Hb	9.5	R	R	3. Visita familiar integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	C0011

**Practicas saludables a reforzar durante los 6 a 11 meses de edad:** Consumo del tratamiento de hierro, Alimentación complementaria con énfasis en el consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro, lavado de manos, continuidad de la lactancia materna y reforzando aquellas prácticas saludables según necesidad del niño (a) y su familia.