



REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA

Sistema de Información HIS

ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL VIH / SIDA

2013



ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL VIH/SIDA - ACTIVIDADES MÁS FRECUENTES

Código	Diagnóstico / Actividad	Código	Diagnóstico / Actividad
B200	Asociación TB - VIH/SIDA	Z246	Vacuna Hepatitis B (HVB)
A509	Sífilis Congénita sin otra especificación	Z2061	Hijo de Madre infectada VIH
Con Presencia de Úlcera Genital		Z21X1	Infección por VIH sin SIDA
A510	Sífilis Primaria	Z21X2	Infección Perinatal por VIH
A511	Sífilis Primaria Anal	Z5181	Profilaxis con Cotrimoxazol en paciente con VIH
A512	Sífilis Primaria en otros Sitios	Z5182	Profilaxis con Isoniazida en pacientes con VIH
Con Ausencia de Úlcera Genital		Z5184	Lactancia Artificial RN Madre VIH (+)
A513	Sífilis secundaria de piel y membranas mucosas	Z5185	Profilaxis con Antirretroviral para transmisión vertical
A514	Otras Sífilis Secundarias	Z5186	Tratamiento Antirretroviral para RN Madre VIH (+)
A515	Sífilis Latente	Z5189	Tratamiento Profiláctico para VIH por exposición a VIH
A519	Sífilis Precoz, sin otra Especificación	Z7171	Consejería Pre-Test para VIH
A520	Sífilis Cardiovascular	Z7172	Consejería Post-Test reactivo para VIH
A521	Neurosífilis Sintomática	Z7173	Consejería Post-Test No reactivo para VIH
A522	Neurosífilis Asintomática	Z7174	Consejería a Personas que viven con VIH/SIDA (PVVS)
A523	Neurosífilis no Especificada	U0064	Actividades de ESNPC ITS VIH/SIDA
A527	Otras Sífilis Tardías Sintomáticas	U124	Capacitación
A528	Sífilis Tardía, Latente	C8002	Plan de Atención Integral
A529	Sífilis Tardía, no Especificada	U212	Examen de contactos
A530	Sífilis Latente, no Especificada como Precoz o Tardía	U264	Evaluación y Entrega de Resultados de Muestra para ITS
A539	Sífilis no Especificada	U2641	Evaluación y entrega de resultados de RPR (Sífilis) Reactivo y no reactivo
A549	Gonorrea	U2652	Evaluación y entrega de resultado de VIH
A55X	Linfogranuloma Venéreo	U310	Administración de Tratamiento TARGA
A562	Infección del tracto genitourinario debidas a clamidias, sin otra especificación	U3131	Administración de Tratamiento Terapia de Rescate VIH
A57X	Chancro Blando (Chancroide, Ulcus molle)	U3132	Administración de Tratamiento Especiales VIH
A58X	Granuloma Inguinal (Donovanosis)	U317	Administración para Tratamiento en ITS
A599	Trichomoniasis, sin otra especificación	U325	Fracaso Tratamiento
A600	Infección anogenital debida a virus de herpes simple (Herpes Genital Simple)	U266	Evaluación y entrega de resultados de BK
A630	Verrugas (Venereas) Anogenitales (Condiloma Acuminado)	C0008	Taller para personal de salud
A590	Trichomoniasis Urogenital	C0009	Sesión Educativa
A64X1	Síndrome de Bubón Inguinal	C0010	Sesión Demostrativa
A64X4	Síndrome de Úlcera Genital	C7002	Supervisión
A64X5	Síndrome de Dolor Abdominal Bajo	U130	Consejería en ITS
A64X6	Síndrome de Secreción Uretral	83898	Prueba de PCR (Reacción en cadena de polimerasa) para VIH
A64X9	Síndrome de Flujo Vaginal	86703	Toma de Prueba para VIH (PR/ELISA)
B081	Molusco Contagioso	86592	Prueba rápida de sífilis (Cualitativa)
B24X	SIDA	Z0174	RPR o VDRL (Cuantitativa)
B373	Candidiasis de la vulva y de la vagina (Candidiasis Vaginal)	99344	Visita Familiar Integral
B853	Pediculosis del Pubis	B160	Hepatitis Aguda Tipo B, con Agente delta (Confección), con Coma Hepático
K628	Proctitis	B161	Hepatitis Aguda Tipo B, con Agente delta (Confección), sin Coma Hepático
N72X	Cervicitis	B162	Hepatitis Aguda Tipo B, sin Agente delta, con Coma Hepático
N760	Vaginitis Aguda		
B968	Vaginosis Bacteriana		
Z113	Examen de pesquisa especial para Infecciones de Transmisión predominantemente sexual (AMP)		



Código	Diagnóstico / Actividad	Código	Diagnóstico / Actividad
B169	Hepatitis Aguda Tipo B, sin Agente delta y sin Coma Hepático	B209	Enfermedad por VIH, Resultante en Enfermedad Infecciosa o Parasitaria no Especificada
B181	Hepatitis Viral Tipo B Crónica, sin Agente Delta	B212	Enfermedad por VIH, Resultante en otros Tipos de Linfoma no Hodgkin
B180	Hepatitis Viral Tipo B Crónica, con Agente Delta	B213	Enfermedad por VIH, Resultante en otros Tumores Malignos del Tejido Linfóide, Hematopoye
86705	Detección de anticuerpos anticore IgM para núcleo de virus de HB	B217	Enfermedad por VIH, Resultante en Tumores Malignos Múltiples
86707	Detección de anticuerpos e de HB (HBeAg)	B218	Enfermedad por VIH, Resultante en otros Tumores Malignos
86706	Detección de anticuerpos para HBs-Ag	B219	Enfermedad por VIH, Resultante en Tumores Malignos no Especificados
86704	Detección de Anticuerpos totales para núcleo de virus de HB (Total Anti-Hbcore)	B220	Enfermedad por VIH, Resultante en Encefalopatía
87340	Detección de antígeno de superficie	B221	Enfermedad por VIH, Resultante en Neumonitis Linfóide Intersticial
Enfermedades Oportunistas		B222	Enfermedad por VIH, Resultante en Síndrome Caquético
B201	Enfermedad por VIH, Resultante en otras Infecciones Bacterianas	B227	Enfermedad por VIH, Resultante en Enfermedades Múltiples Clasificadas en otra parte
B202	Enfermedad por VIH, Resultante en Enfermedad por Citomegalovirus	B230	Síndrome de Infección Aguda debida a VIH
B203	Enfermedad por VIH, Resultante en otras Infecciones Virales	B231	Enfermedad por VIH, Resultante en Linfadenopatía Generalizada (Persistente)
B204	Enfermedad por VIH, Resultante en Candidiasis	B232	Enfermedad por VIH, Resultante en Anormalidades Inmunológicas y Hematológicas, no Clasif
B205	Enfermedad por VIH, Resultante en otras Micosis	B238	Enfermedad por VIH, Resultante en otras Afecciones Especificadas
B206	Enfermedad por VIH, Resultante en Neumonía por Pneumocystis Jirovecii.	Otras enfermedades oportunistas	
B207	Enfermedad por VIH, Resultante en Infecciones Múltiples	•	Criptosporidium (A072)
B208	Enfermedad por VIH, Resultante en otras Enfermedades Infecciosas o Parasitarias	•	Criptococosis cerebral (B451)
B210	Enfermedad por VIH, Resultante en Sarcoma de Kaposi	•	Isosporiasis (A073)
B211	Enfermedad por VIH, Resultante en Linfoma de Burkitt	•	Toxoplasmosis no especificada (B589)

INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ITS/VIH y SIDA

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

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

Esta Estrategia desarrolla actividades de Atenciones de Salud y Actividades Preventivo Promocionales (APP) orientadas a la promoción, prevención y control de ITS/VIH y SIDA

A. ATENCIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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

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

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

En el ítem LAB tener en cuenta si una actividad o diagnóstico se ha realizado a:

- | | | | |
|-------|----------------------------------|-------|--------------------------------|
| • TS | Trabajador/a Sexual | • ST | Trabajador de Salud |
| • HSH | Hombre que tiene sexo con hombre | • G | Gestante |
| • TRA | Transexual | • P | Puérpera |
| • HTS | HSH que es TS | • PPL | Persona privada de su libertad |
| • TTS | Transexual que es TS | • CE | Contacto |

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL CON MANEJO SINDRÓMICO

Están considerados los siguientes diagnósticos:

- Descarga Uretral
- Flujo Vaginal
- Ulcera Genital
- Bubón Inguinal
- Dolor Abdominal Bajo

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

- En el 1º casillero el Diagnóstico Síndromico
- En los demás casilleros las actividades como la Consejería, Tratamiento, Toma de muestra, etc. De acuerdo a la atención brindada en ese momento.



En el ítem Tipo de diagnóstico marque:

“D” cuando se tiene certeza del diagnóstico por evaluación clínica y/o por exámenes auxiliares y debe ser escrito una sola vez para el mismo evento, los controles para el seguimiento de un mismo episodio o evento de la enfermedad en cualquier otra oportunidad posterior a aquella en que estableció el diagnóstico definitivo deben registrarse SIEMPRE con tipo de diagnóstico “R”.

En el ítem LAB anote:

- La sigla del GRUPO ESPECIAL debe ir siempre asignada los campos LAB donde se registra el DIAGNÓSTICO SINDRÓMICO y la CONSEJERÍA según el siguiente detalle:

- En blanco = Población General
- TS = Trabajador Sexual
- HSH = Hombre que tiene sexo con hombre (Gay)
- TRA = Transexual
- HTS = HSH que es TS
- TTS = Transexual que es TS
- ST = Trabajador de Salud
- G = Gestante
- P = Puérpera
- PPL = Persona privada de su libertad

Los campos donde se registre el TRATAMIENTO SEGÚN MANEJO SINDRÓMICO DE ITS consignar en el campo LAB, el número según corresponda.

Si el paciente presentará 02 ó más síndromes aperturar otro registro de atención solo para registrar el siguiente diagnóstico y su respectivo tratamiento

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R				
01	86470	2	80	Bellavista	36A	M	N	N	1. Síndrome de Descarga Uretral	P	D	R		A64X6		
									C	C	2. Consejería en ITS	P	D	R		U130
	93546921									R	R	3. Tratamiento ITS	P	D	R	1

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO / MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R				
01	86470	2	80	Bellavista	36A	M	N	N	1. Síndrome de úlcera genital	P	D	R		A64X4		
									C	C	2. Tratamiento ITS	P	D	R	1	U317
	93546921									R	R	3.	P	D	R	

Si la consejería y/o tratamiento se hacen en distintos momentos y/o por personas distintas en el registro cada personal de salud debe registrar las actividades que realiza debiendo SIEMPRE consignar el Documento de Identidad del paciente para poder identificar en el seguimiento a la persona el cumplimiento de la atención integral.

Tratamiento Síndrome úlcera genital:

- En el 1º casillero el Diagnóstico
- En los demás casilleros las actividades como la Consejería, Tratamiento, Toma de muestra, etc.

En el ítem Tipo de diagnóstico marque:

“D” cuando se tiene certeza del diagnóstico por evaluación clínica y/o por exámenes auxiliares y debe ser escrito una sola vez para el mismo evento, los controles para el seguimiento de un mismo episodio o evento de la enfermedad en cualquier otra oportunidad posterior a aquella en que estableció el diagnóstico definitivo deben registrarse SIEMPRE con tipo de diagnóstico “R”.



DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R				
02	67561	1	80	Ate	22A	M	N	N	1. Síndrome úlcera genital	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		A64X4		
	69526225								E	C	2. Consejería en ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U130
									R	R	3. Tratamiento ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U317

Si el paciente es tratado por la misma persona que diagnostica; debe colocar todas las actividades realizadas en un mismo registro.

Quando el diagnóstico y el tratamiento lo realizan diferentes personas:

En el caso que el paciente haya sido diagnosticado y pase a otro profesional para que le brinden consejería e inicie tratamiento: En el ítem Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote:

- En el 1º casillero el (los) Diagnóstico(s)
- En los demás casilleros otras actividades.

En el ítem LAB anote:

- En el 1º, 2º casillero la sigla del GRUPO ESPECIAL al que corresponde el paciente
 - **[En blanco]** = Población General
 - **TS** = Trabajador Sexual
 - **HSH** = Hombre que tiene sexo con hombre (Gay)
 - **TRA** = Transexual
 - **HTS** = HSH que es TS
 - **TTS** = Transexual que es TS
 - **ST** = Trabajador de Salud
 - **G** = Gestante
 - **P** = Puérpera
 - **PPL** = Persona privada de su libertad
 - **CE** = Contacto

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R				
02	67565	1	80	Breña	37A	M	N	N	1. Síndrome descarga uretral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		A64X6		
	69526224								E	E	2. Síndrome úlcera genital	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		A64X4
									R	R	3.	P	D	R		

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R				
02	67565	1	80	Breña	37A	M	N	N	1. Síndrome descarga uretral	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		A64X6		
	69526224								E	C	2. Consejería en ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U130
									R	R	3. Tratamiento ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U317

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R				
02	67565	1	80	Breña	37A	M	N	N	1. Síndrome úlcera genital	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		A64X4		
	69526224								E	C	2. Tratamiento ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U317
									R	R	3.	P	D	R		

Como parte de la atención integral la estrategia tiene normada la entrega de condones en los siguientes casos:

- Población General por consejería en ITS
- Población General en consejerías pre y post test
- Población General en campañas
- Personas viviendo con VIH-SIDA (PVVS)
- Trabajadores Sexuales (varones y mujeres), HSH, Transexuales en Atención Médica Periódica, Consejería pre y post test
- Trabajadores Sexuales (varones y mujeres), HSH, Transexuales en Intervenciones de PEPs, campañas, etc.

En esta versión de HIS la actividad de **ENTREGA DE PRESERVATIVOS NO SERÁ RECOGIDA EN EL REGISTRO**, a pesar de que a inicios de año se ensayó una forma de registro para dicho fin, la evaluación del registro nos ha permitido identificar que forzar el registro de esta actividad hace complicado y confuso el registro para el personal de salud, por este motivo la fuente de datos para la distribución de preservativos será las recetas despachadas de farmacia (SISMED).

Según **RESOLUCIÓN MINISTERIAL Nº 084-2012/MINSA** que modifica la Norma Técnica de Salud para el Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú, “se entregan con aceptación voluntaria de manera mensual:

- 20 condones masculinos para población general visto en consejería
- 100 condones masculinos por consejería para trabajador sexual y HSH;
- 30 condones femeninos por consejería para trabajadora sexual y 100 condones masculinos.

Recuerde que la cantidad de condones que se entregan depende del tipo de población atendida y la actividad que se realiza, según normativa vigente.

INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL CON MANEJO ETIOLÓGICO

Están considerados los siguientes diagnósticos:

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| • Cervicitis | • Vaginosis Bacteriana |
| • Vaginitis | • Gonorrea |
| • Trichomoniasis | • Clamidiasis |
| • Candidiasis Vaginal | • Sífilis |

Para el realizar un diagnóstico con manejo etiológico es necesario contar con la confirmación diagnóstica por lo que la primera intervención debería ser presuntiva para luego ser confirmada o descartada con una prueba de laboratorio.

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

- En el 1º casillero el Diagnóstico
- En el 2º casillero Toma de muestra.
- En los demás casilleros las actividades que realice como consejería, tratamiento, etc. De acuerdo a la atención brindada.

En el ítem Tipo de diagnóstico marque “P” y las demás actividades en “D”

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero deje en BLANCO si es población general o la sigla del GRUPO ESPECIAL al que corresponde el paciente.

○ En blanco = Población General	○ ST = Trabajador de Salud
○ TS = Trabajador Sexual	○ G = Gestante
○ HSH = Hombre que tiene sexo con hombre (Gay)	○ P = Puérpera
○ TRA = Transexual	○ PPL = Persona privada de su libertad
○ HTS = HSH que es TS	○ CE = Contacto
○ TTS = Transexual que es TS	
- El 2º casillero deje en blanco



DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
02	67565	1	80	Breña	37A	M	N	N	1. Vaginosis Bacteriana	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		B968
	69526224						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Toma de muestra de diagnóstico	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		U2142
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Consejería en ITS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	57565	1	80	Jesús María	36A	M	N	N	1. Infección Gonocócica, no especificada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		A549
	59526224						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Toma de muestra de diagnóstico	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		U2142
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Consejería en ITS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Cuando el resultado de la muestra es Positivo

Si la consejería y el tratamiento fueran administrados por el mismo personal que diagnóstica se utilizan los ítems del 3 al 6 para registrar las siguientes actividades realizadas en la atención.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
02	67565	1	80	Breña	37A	M	N	N	1. Vaginosis Bacteriana	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		B968
	69526224						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Evaluación y entrega de resultados ITS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	U264
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Consejería en ITS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
 	 	 	 	 	 	M	N	N	1. Tratamiento ITS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	U317
							C	C	2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
							F	R	R	3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Si el diagnóstico, consejería y tratamiento fueran administrados por diferentes personas, cada uno de ellos deberán registrar las actividades realizadas en el HIS, verificando SIEMPRE que el diagnóstico NO SE REGISTRE más de una vez con tipo de diagnóstico "D"

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
02	67565	1	80	Breña	37A	M	N	N	1. Vaginosis Bacteriana	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		B968
	69526224						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Evaluación y entrega de resultados ITS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	U264
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
02	67565	1	80	Breña	37A	M	N	N	1. Vaginosis Bacteriana	P	D	R		B968
	69526224								2. Consejería en ITS	P	D	R		U130
									3. Tratamiento ITS	P	D	R	1	U317

En el resultado de la muestra RPR Positivo para Sífilis

Las pruebas para le Tamizaje de Sífilis pueden ser a través de:

- **Prueba Rápida de Sífilis (Cualitativa), para este caso utilice el código 86592; y**
- **RPR o VDRL (Cuantitativa), para este caso utilice el código Z0174**

La forma de registro es la misma para ambos casos solo cambia la codificación de la actividad.

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

- En el 1º casillero el diagnóstico de Sífilis
- En el 2º casillero la Evaluación y Entrega de Resultados
- En los otros casilleros Tratamiento, Consejería en ITS, etc.

En el ítem Tipo de diagnóstico marque "D"

En el ítem LAB anote:

- En el casillero de la Evaluación y Entrega de Resultados el número de muestra 1, 2... según corresponda.
- En el casillero el número tratamiento 1, 2... según corresponda al culminar el tratamiento se colocará TA.

Utilice la sigla del grupo especial en el diagnóstico y la consejería para identificar el grupo riesgo o deje en blanco para población general.

En el ítem Código, considere los siguientes:

- **Con Presencia de Ulcera Genital** los códigos A510, A511, A512.
- **Con Ausencia de Ulcera Genital** los códigos A513, A514, A515, A519, A52, y A53 (todas las sub categorías).

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	17565	1	80	Comas	33A	M	N	N	1. Sífilis genital primaria	P	D	R		A510
	29526224								2. Evaluación y entrega de resultados RPR	P	D	R	1	U2641
									3. Consejería en ITS	P	D	R		U130
						M	N	N	1. Tratamiento ITS	P	D	R	1	U317
									2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

Resultado de la muestra RPR Negativo

En general, cuando el resultado de laboratorio de una prueba es negativo solo se registra la actividad evaluación y entrega de resultados de la prueba específica, adicionalmente puede registrar otras actividades que se brindar al paciente



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

- Evaluación y Entrega de Resultados RPR

En el ítem Tipo de diagnóstico marque "D"

En el ítem LAB anote:

- El número de muestra 1, 2... según corresponda.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	27565	1	80	Los Olivos	30A	M	N	N	1. Evaluación y entrega de resultados RPR	P	D	R	1	U2641
						E	E	2. Consejería en ITS	P	D	R		U130	
	39526224						F	R	R	3.	P	D	R	

TRATAMIENTO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Para el registro del tratamiento se debe tener en cuenta como se presenta la atención:

a) Si el personal que diagnóstica y administra el tratamiento es el mismo, se registra siempre:

- El o los diagnóstico(s) en el o los primeros casilleros, teniendo en consideración que cuando se tiene certeza del diagnóstico por evaluación clínica y/o por exámenes auxiliares con tipo de diagnóstico "D" (debe ser escrito una sola vez para el mismo evento; episodio de la enfermedad cuando se trate de enfermedades agudas y solo una vez para el caso de enfermedades crónicas) en un mismo paciente; asimismo indicando el grupo de riesgo en el campo Lab si fuera el caso, para población general dejar este campo en blanco.
- La consejería posteriormente, indicando el grupo de riesgo en el campo LAB si fuera el caso, para población general dejar este campo en blanco.
- Luego el tratamiento con el número de tratamiento en el campo LAB.

b) Si un personal diagnosticó y otro administra el tratamiento debe registrar siempre:

- El profesional que diagnostica registra en su hoja HIS el o los diagnóstico(s) en el o los primeros casilleros, teniendo en consideración que cuando se tiene certeza del diagnóstico por evaluación clínica y/o por exámenes auxiliares con tipo de diagnóstico "D" (debe ser escrito una sola vez para el mismo evento; episodio de la enfermedad cuando se trate de enfermedades agudas y solo una vez para el caso de enfermedades crónicas) en un mismo paciente; asimismo indicando el grupo de riesgo en el campo Lab si fuera el caso, para población general dejar este campo en blanco.
- El personal que brinda consejería y administra tratamiento en su hoja HIS registra el o los diagnóstico(s) en el o los primeros casilleros con TIPO DE DIAGNÓSTICO REPETIDO (R), luego registra las actividades de consejería y administra tratamiento indicando el número de tratamiento en el campo Lab, asimismo el grupo de riesgo en el campo Lab si fuera el caso, para población general dejar este campo en blanco.

Cuando el paciente vuelve a ser atendido para el seguimiento de un mismo episodio o evento de la enfermedad posterior a aquella en que estableció el diagnóstico definitivo, se registrará con tipo de diagnóstico "R".

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

- En el 1º casillero el diagnóstico
- En el 2º casillero la consejería
- En el 3º casillero el tratamiento

En el ítem Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º marque "R" [si fuera hubiera sido diagnosticado antes por el mismo episodio, sino marque "D"]
- En el 2º marque "D"

En el ítem LAB anote:

- En el 3º casillero el número de tratamiento 1, 2... según corresponda.



DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	37565	1	80	San Miguel	21A	M	N	N	1. Síndrome dolor abdominal bajo	P	D	R		A64X5
	49526224								2. Consejería en ITS	P	D	R		U130
									3. Tratamiento ITS	P	D	R		2

Utilice la sigla del grupo especial en el campo Lab para el diagnóstico o deje en blanco para población general.

Cuando se realiza la atención a un Contacto de ITS (Manejo Sindrómico o Etiológico)

Esta actividad será registrada solamente cuando el contacto acuda al EESS, para ser tratado. Para este caso en especial se colocarán los datos del caso índice (Historia clínica, DNI, edad, etc.) y se hará la diferenciación en el campo Lab (CE).

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

- En el 1º casillero el diagnóstico del caso índice
- En el 2º casillero la consejería

En el ítem Tipo de diagnóstico marque

- En el 1º marque SIEMPRE "R"
- En el 2º marque "D"

En el ítem LAB anote:

- En el 1º y 2º casillero deje en Blanco si es población general o consigne la sigla que identifique el grupo de riesgo
- En el 3º casillero el número de tratamiento administrado.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	57565	1	80	Ancón	23A	M	N	N	1. Síndrome Dolor Abdominal Bajo	P	D	R	CE	A64X5
	22569264								2. Consejería ITS	P	D	R		U130
									3.	P	D	R		

HEPATITIS B

RECIÉN NACIDO CON VACUNA DE HEPATITIS B

Según el esquema vigente al RN le corresponde la vacunación contra la Hepatitis B (HvB) así como la Vacunación Antituberculosa (BCG) de manera conjunta.

La actividad de vacunación es normalmente realizada en los servicios de inmunizaciones y el registro debe mantenerse en servicio y en el registro HIS de la persona que realiza la atención, NO SE DEBE VOLVER A REGISTRAR EN LOS CONSULTORIOS DE ITS-VIH-SIDA.

Para el caso de la vacunación Hepatitis B se ha establecido que esta debe ser hasta las 48 horas de nacido.

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

- En el 1º casillero Vacunación Antituberculosa (BCG) **Z232**
- En el 2º casillero Vacunación Antihepatitis Viral B (HvB) **Z246**

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque SIEMPRE para ambos casos "D"

En el ítem: **Lab DEJAR EN BLANCO** Cuando la vacunación se haya realizado dentro de las 24 horas de nacido.



DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
17	97565	2	80	San Martín de Porres	1D	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Vacunación Antituberculosa (BCG)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z232
	89526224						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Vacunación Antihepatitis Viral B	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z246
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		

Vacunación Antihepatitis Viral B (HVB) después de las 24 y hasta las 48 horas de nacido.

En el ítem Lab registrar 1

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	45452	2	80	Puente Piedra	2D	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Vacunación Antituberculosa (BCG)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z232
	62248952						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Vacunación Antihepatitis Viral B	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z246
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		

RN EXPUESTO (PARA HEPATITIS B) CON VACUNA DE HEPATITIS B EN ATENCIÓN DE PARTO

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

- En el 1º casillero Vacunación Antihepatitis Viral B (HvB) Z246
- En el 2º casillero Contacto infectado por Hepatitis B Z205

En el ítem Lab anote:

- En el 2º casillero RSA (Riesgo Sanitario Alto)

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
26	45345	2	80	Puente Piedra	1D	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Vacuna HvB	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z246
	87643445						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Contacto infectado por Hepatitis B	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RSA	Z205
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		

INFECCION AGUDA POR VIRUS DE LA HEPATITIS B

Definición Operativa.- Es la infección por el VHB con o sin sintomatología con elevación de transaminasas hepáticas, asociada a antígeno de superficie del VHB (HBsAg) reactivo y anticuerpos IgM contra el antígeno core (Anti IgM HBc) y anticuerpos totales contra el antígeno core (Anti HBc total) reactivos; con normalización posterior de pruebas hepáticas y negativización del HBs Ag en un período menor de 6 meses.

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

- En el 1º casillero la clasificación según CIE10 de la Hepatitis B
- En el 2º casillero Consejería en ITS

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero deje en BLANCO si es población general o la sigla del GRUPO ESPECIAL al que corresponde el paciente.
 - **En blanco** = Población General
 - **TS** = Trabajador Sexual
 - **HSH** = Hombre que tiene sexo con hombre (Gay)
 - **TRA** = Transexual
 - **HTS** = HSH que es TS
 - **TTS** = Transexual que es TS
 - **ST** = Trabajador de Salud
 - **G** = Gestante
 - **P** = Puérpera
 - **PPL** = Persona privada de su libertad
 - **CE** = Contacto



Quando se cuenta con los resultados

Quando el Tamizaje resulte No Reactivo:

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
26	45345	2	80	Puente Piedra	21	M	N	N	1. Evaluación y Entrega de Resultados de Hvb	P	D	R	RN	U2653
	C						C	2. Consejería en ITS	P	D	R	TS	U130	
	87643445						R	R	3.	P	D	R		

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
26	45345	2	80	Puente Piedra	21	M	N	N	1. Hepatitis viral aguda, no especificada	P	D	R	TS	B179
	C						C	2. Prueba de tamizaje para Hvb	P	D	R		Z115	
	87643445						R	R	3. Consejería de ITS	P	D	R		U130

Quando el Tamizaje resulte Reactivo:

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
26	45345	2	80	Puente Piedra	21	M	N	N	1. Hepatitis viral aguda, no especificada	P	D	R	TS	B179
	C						C	2. Evaluación y Entrega de Resultados de Hvb	P	D	R	RP	U2653	
	87643445						R	R	3. Consejería en ITS	P	D	R		U130

INFECCION CRONICA POR VHB.

Definición Operativa.- Es la infección por el VHB con HBs Ag reactivo por más de 06 meses.

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
26	45345	2	80	Puente Piedra	21	M	N	N	1. Hepatitis Viral Tipo B Cronica, sin Agente Delta	P	D	R	TS	B181
	C						C	2. Evaluación y Entrega de Resultados de Hvb	P	D	R	RP	U2653	
	87643445						R	R	3. Consejería en ITS	P	D	R		U130

TAMIZAJE DE HEPATITIS B

Definición Operativa.- El diagnóstico confirmado de infección aguda por el VHB es la presencia de los siguientes marcadores: HBsAg , Anti IgM Hbc y/o Anti Hbc total.

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

- En el 1º casillero: Prueba de tamizaje para Hvb
- En el 2º consejería de ITS



En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero la sigla del GRUPO poblacional al que corresponde el paciente
 - **En blanco** = Población General
 - **TS** = Trabajador Sexual
 - **HSH** = Hombre que tiene sexo con hombre (Gay)
 - **TRA** = Transexual
 - **HTS** = HSH que es TS
 - **TTS** = Transexual que es TS
 - **ST** = Trabajador de Salud
 - **G** = Gestante
 - **P** = Puérpera
 - **PPL** = Persona privada de su libertad

Quando el Tamizaje resulte No Reactivo:

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

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
26	45345	2	80	Puente Piedra	21	M	N	N	1. Evaluación y Entrega de Resultados de Hvb	P	D	R	TS	U2653
	87643445						C	C	2. Consejería en ITS	P	D	R	RN	U130
							R	R	3.	P	D	R		

Quando el Tamizaje es Reactivo

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

- En el 1º casillero Evaluación y entrega de resultados de Hvb
- En el 2º casillero Detección de antígeno de superficie de virus de Hepatitis B (HBsAg) [O cualquier otra prueba de tamizaje que se haya realizado]
- En el 3º casillero Consejería en ITS

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero el número de la prueba evaluada
- En el 2º casillero se colocará el resultado de la prueba, según corresponda:
 - **RN** si el resultado es negativo
 - **RP** si el resultado es positivo
- En el 3º casillero la sigla del GRUPO poblacional al que corresponde el paciente o deje en blanco para población general

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
26	45345	2	80	Puente Piedra	21	M	N	N	1. Hepatitis Viral Tipo B Cronica, sin Agente Delta	P	D	R	TS	U2653
	87643445						C	C	2. Evaluación y Entrega de Resultados de Hvb	P	D	R	RP	86706
							R	R	3. Consejería en ITS	P	D	R		U130
						M	N	N	1. Tratamiento antiviral para Hvb	P	D	R		U316
							C	C	2.	P	D	R		
							R	R	3.	P	D	R		



VIH y SIDA

TAMIZAJE PARA VIH

Definición Operativa.- Pruebas de tamizaje para la detección de anticuerpos anti VIH en suero sanguíneo.

CUANDO SE REALIZA EN EL CONSULTORIO (PRUEBA RÁPIDA)

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

- En el 1º Consejería Pre Test Z7171
- En el 2º casillero Toma de Prueba para VIH 86703
- En el 3º casillero la Consejería Post-Test de acuerdo al resultado, puede ser:
 - **NO REACTIVO Z7173**
 - **REACTIVO Z7172**

En el ítem Tipo de diagnóstico marque "D" en todos los casos

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero la sigla que corresponda al grupo al cual pertenece el paciente:
- En el 2º casillero la sigla que corresponda a la prueba realizada
 - **PRA** = Cuando se trate de Prueba Rápida

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTENENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	R			
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Consejería Pre Test para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z7171
	07033940						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Toma de Prueba para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PRA	86703
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Consejería Post Test no reactivo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z7173

TAMIZAJE CON PRUEBA DE ELISA

El personal de salud que se encuentra en los consultorios registra solo la Consejería Pre Test, la consejería Post Test y el resultado ya que la actividad de toma de Prueba de ELISA la realiza el laboratorio y en laboratorio NO se registra HIS.

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

- En el 1º Consejería Pre Test Z7171

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero la sigla del GRUPO ESPECIAL al que corresponde el paciente o deje en blanco si es población general

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTENENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDA D	S E X O	E S T A B L E	S E R V I C I O	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	R			
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Consejería Pre Test para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z7171
	07033940						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		P	D	R		
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		P	D	R		

Cuando retorna con su resultado de laboratorio

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

- En el 1º casillero Consejería Post test de acuerdo al resultado:
 - **NO REACTIVO Z7173**
 - **REACTIVO Z7172**



En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "D" en cualquiera de los casos

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero la sigla "ELI"

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA A ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SE R VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	N	N	1. Evaluación y Entrega de Resultados de VIH	P	D	R	ELI	U2652
	07033940						C	C	2. Consejería Post Test no reactivo	P	D	R		Z7173
							R	R	3.	P	D	R		

TRATAMIENTO PROFILÁCTICO PARA VIH POR EXPOSICIÓN PERSONAS CON EXPOSICIÓN A VIH Y RECIBIERON PROFILAXIS

Definición Operacional.- Accidente Ocupacional. Son las personas que realizan actividades de atención de salud o trabajan con material contaminado que son atendidas por exposición a fluidos o secreciones de riesgo para VIH (accidentes ocupacionales) que reciben profilaxis con ARV según protocolo de norma vigente.

Definición Operacional.- Violencia Sexual. Acto de coacción hacia una persona con el objeto de que lleve a cabo una determinada conducta sexual. La violación sexual ocurre cuando un individuo obliga a otro a participar en un acto sexual en contra de su voluntad.

Definición Operacional.- Pareja Discordante. Cuando en una pareja uno de sus miembros está infectado con VIH y el otro no.

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

- En el 1º casillero Tratamiento Profiláctico VIH por Exposición.

En el ítem Tipo de diagnóstico marque siempre "D"

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero anote la sigla que define el motivo de la exposición:
 - VSX = Por Violencia Sexual
 - ST = Por Accidente laboral del Trabajador de Salud
 - PAD = Parejas Discordantes
- En el 2º casillero anote el tipo de prueba realizada
 - PRA = Cuando se trate de Prueba Rápida
- En el 4º casillero el número de tratamiento 1, 2, 3 según corresponda

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SE R VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
23	232110	2	80	Breña	38A	M	N	N	1. Consejería Pre Test para VIH	P	D	R	VSX	Z7171
	20105474						C	C	2. Toma de Prueba para VIH	P	D	R	PRA	86703
							R	R	3. Consejería Post Test no reactivo	P	D	R		Z7173
						M	N	N	1. Tratamiento Profiláctico VIH por Exposición	P	D	R	1	Z5189
							C	C	2.	P	D	R		
							F	R	R	3.	P	D	R	



En caso de Parejas Discordantes registre de la siguiente manera:

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
23	11120	2	80	Breña	38A	M	N	N	1. Consejería Pre Test para VIH	P	D	R	PAD	Z7171
	85425741						C	C	2. Toma de Prueba para VIH	P	D	R	PRA	86703
							R	R	3. Consejería Post Test no reactivo	P	D	R		Z7173
						M	N	N	1. Tratamiento Profiláctico VIH por Exposición	P	D	R	1	Z5189
							C	C	2.	P	D	R		
							R	R	3.	P	D	R		

PERSONAS CONFIRMADAS NUEVAS EN EL MES

Definición Operativa.- Es el número de personas nuevas para el período (no TS, HSH, TRANS o PPL) con tamizaje reactivo para VIH a las que se les realizó la prueba confirmatoria para VIH con Pruebas de Inmunofluorescencia Indirecta (IFI) y/o Western Blot (WB) con resultado positivo.

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

- En el 1º casillero, según corresponda:
 - Infección por VIH sin SIDA ó Z21X1
 - SIDA B24X
- En el 2º casillero Evaluación y Entrega de Resultado de VIH U2652
- En el 3º casillero Consejería Post Test Positivo Z7172

En el ítem Tipo de diagnóstico marque "D" en todos los casos

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero colocar el grupo poblacional al que corresponde o deje en blanco cuando se trate de población general
- En el 2º casillero se registra el tipo de prueba confirmatoria
 - IFI = Cuando se trate de Inmunofluorescencia Indirecta (IFI)
 - WBL = Cuando se trate de Prueba de Western Blot (WB)

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	20635	1	80	San Martín de Porres	22A	M	N	N	1. Infección por VIH sin SIDA	P	D	R		Z21X1
	07033136						C	C	2. Evaluación y Entrega de Resultado de VIH	P	D	R	WBL	U2652
							R	R	3. Consejería Post Test Positivo	P	D	R		Z7172

El diagnóstico de VIH / SIDA deberán registrarse POR ÚNICA VEZ con tipo de diagnóstico "D" cuando se evalúen sus resultados por 1º vez, posteriormente, en cada control debe registrarse con tipo de diagnóstico "R"



ATENCIÓN INTEGRAL PROFILAXIS PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH / SIDA CON ISONIAZIDA Y COTRIMOXAZOL

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

- En el 1º casillero el diagnóstico de la Infección VIH sin SIDA
- En el 2º casillero:
 - Profilaxis con Cotrimoxazol Z5181
 - Profilaxis con Isoniazida Z5182

En el ítem Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero SIEMPRE "R" (Salvo que sea la 1º vez que se diagnostica)
- En el 2º casillero "D"

En el ítem LAB anote:

- En el 2º casillero el número de tratamiento 1, 2... según corresponda

PROFILAXIS CON COTRIMOXAZOL

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDA D	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
03	71470	2	80	Lima	29A	M	N	N	1. Infección por VIH sin SIDA	P	D	R	1	Z21X1
	65546921								2. Profilaxis con Cotrimoxazol	P	D	R		Z5181
									3.	P	D	R		

Las personas que inician tratamiento deberán registrarse con 1 en el campo LAB y las continuadoras se dejará en blanco

PROFILAXIS CON ISONIAZIDA

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
04	14470	2	80	Lima	27 A	M	N	N	1. SIDA	P	D	R	1	B24X
	41546921								2. Profilaxis con Isoniazida	P	D	R		Z5182
									3.	P	D	R		

Las personas que inician tratamiento serán determinadas con 1 en el campo LAB y las continuadoras con el campo LAB de 2 a 11 de acuerdo a indicación médica. Cuando la persona culmina el tratamiento 12, se coloca TA

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
04	14470	2	80	Lima	28A	M	N	N	1. Infección por VIH sin SIDA	P	D	R	TA	Z21X1
	41546921								2. Profilaxis con Isoniazida	P	D	R		Z5182
									3.	P	D	R		

PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA QUE ACCEDEN A ATENCIÓN INTEGRAL

Definición Operacional.- Es aquella que ha recibido atención en los siguientes servicios: Infectología o su equivalente, psicología, enfermería, salud reproductiva que incluye planificación familiar, laboratorio, odontología, servicio social y nutrición por lo menos una vez al año.

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

- En el 1º casillero, según corresponda:
 - Infección por VIH sin SIDA ó Z21X1
 - SIDA B24X
- En Los siguientes casilleros colocar las atenciones que recibe el paciente.

En el ítem Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero "R"
- En el 2º casillero "D"

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero "TAR" para indicar si el paciente es un paciente de TARGA y si no recibe dejar el casillero en blanco

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCI A	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
14	26470	2	80	Lima	23A	M	N	N	1. Infección por VIH sin SIDA	P	D	R		Z21X1
	62546921						E	E	2. Examen Medico General	P	D	R		Z000
							F	R	R	3.	P	D	R	

Para el registro de Niños con VIH que reciben Atención Integral el registro es similar, la diferencia está en la edad

CONSEJERÍA EN PREVENCIÓN POSITIVA Y/O CONSEJERÍA DE SOPORTE

Definición Operativa.- Persona que vive con VIH que recibe consejería para protegerse así misma de ITS, de una reinfección del VIH y para fortalecer su adherencia al TARGA. (no incluir a gestantes)

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero registre la sigla "TAR" para indicar si el paciente es un paciente de TARGA y en blanco si no lo es.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCI A	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	58470	2	80	Lima	29A	M	N	N	1. Consejería a Personas que viven con VIH/SIDA (PVVS)	P	D	R	TAR	Z7174
	21546921						E	E	2.	P	D	R		
							F	R	R	3.	P	D	R	

CONSEJERÍA EN PREVENCIÓN POSITIVA Y/O CONSEJERIA DE SOPORTE A GESTANTES

Definición Operativa.- Gestante que vive con VIH que recibe consejería para protegerse así misma de ITS, de una reinfección del VIH y para fortalecer su adherencia al TARGA.

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

- En el 1º casillero Consejería a personas que viven con VIH/SIDA (PVVS)
- En el 2º casillero Supervisión de Embarazo de Alto Riesgo

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero colocar el número de trimestre de gestación (1, 2 ó 3)



DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	58470	2	80	Lima	29A	M	N	N	1. Consejería a personas que viven con VIH/SIDA (PVVS)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z7174
	21546921								2. Supervisión de Embarazo de Alto Riesgo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z359
									3.	P	D	R		

DETECCIÓN DE INFECCIONES OPORTUNISTAS

Definición Operacional.- Se trata de infecciones comunes en casos de VIH/SIDA que se producen cuando el sistema inmunitario del cuerpo está debilitado.

Algunas de las más frecuentes son:

- Candidiasis (B204)
- Criptosporidium (A072)
- Citomegalovirus (B202)
- Neumonía por Pneumocystis jirovecii (B206)
- Herpes (B203)
- Herpes Zoster (B02)
- Asociación TB - VIH/SIDA (B200)
- Criptococosis
- Sarcoma de Kaposi (B210)
- Toxoplasmosis

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

- En el 1º casillero el diagnóstico de la infección
- En el 2º casillero el diagnóstico de VIH o SIDA

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero colocar 1 cuando se inicio tratamiento, 2, 3... dependiendo de la dosis y TA al culminar el tratamiento.
- En el 2º casillero registre la sigla "TAR" para indicar si el paciente es un paciente de TARGA y en blanco si no lo es.

Al citar a las pacientes para continuar con el tratamiento se colocará el Diagnóstico de la infección y el tipo de diagnóstico será R.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
23	23556	1	80	Comas	38A	M	N	N	1. Candidiasis	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	B204
	64500441								2. SIDA	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	TAR	B24X
									3.	P	D	R		

PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA CON TUBERCULOSIS

Quando tiene TB y se infectan con VIH

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

- En el 1º casillero, según corresponda:
 - Infección por VIH sin SIDA Z21X1 ó SIDA B24X
- En el 2º casillero Evaluación y Entrega de Resultado de VIH U2652
- En el 3º casillero Consejería Post Test Positivo Z7172

En el ítem Tipo de diagnóstico marque "D" en todos los casos.

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero colocar el grupo poblacional al que corresponde o deje en blanco cuando se trate de población general
- En el 2º casillero se registra el tipo de prueba confirmatoria
 - IFI = Cuando se trate de Inmunofluorescencia Indirecta
 - WBL = Cuando se trate de Prueba de Western Blot



DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	20635	1	80	San Martín de Porres	22A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Infección por VIH sin SIDA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z21X1
	07033136						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Evaluación y Entrega de Resultado de VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	WBL	U2652
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3. Consejería Post Test Positivo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z7172
						M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Asociación TB - VIH/SIDA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		B200
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R		
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		

Cuando tiene VIH-SIDA y desarrollan TB

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

- En el 1º casillero TB Pulmonar del diagnóstico de ingreso:
 - TB Pulmonar con Baciloscopia Positiva (Bk+) A150
 - TB Pulmonar sólo Cultivo Positivo A151
 - TB Pulmonar BK(-) y Cultivo (-) A160
 - TB Pulmonar sin Baciloscopia A169
- En el 2º casillero Asociación TB – VIH/SIDA B200

En el ítem Tipo de diagnóstico marque “D”

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero registre 1 si se le inició tratamiento 2,3,4,5, según la dosis que le corresponda
- En el 2º casillero registre el número de muestra 1, 2... según corresponda.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
06	24514	1	80	Vitarte	31A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. TB Pulmonar BK (+)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	A150
	06548741						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Asociación TB - VIH/SIDA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		B200
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		

La clasificación de la Tuberculosis debe ser registrada de acuerdo a las consideraciones establecidas por la Estrategia Sanitaria Nacional de Control de la Tuberculosis.

PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA QUE RECIBEN TARGA Y PRESENTAN UNA REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTOS

Definición Operacional.- Se define Reacción Adversa Medicamentosa (RAM) a cualquier respuesta nociva y no intencionada a un medicamento.

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

- En el 1º casillero el diagnóstico de VIH/SIDA
- En el 2º casillero colocar la Reacción Adversa Medicamentosa

Las más frecuentes son: Anemia (macroscítica severa y/o granulocitopenia), Anemia debida a trastornos enzimáticos sin otra especificación (D559), Nauseas (R11X), Rash cutáneo, Cefalea (R51X), Neuropatía periférica, Lipodistrofia no clasificada en otra parte (E881), etc.

En el ítem Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero "R"
- En el 2º casillero "D"

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero registre la sigla "TAR" si el paciente es un paciente de TARGA sino dejar en blanco
- En el 2º casillero: Registre RAM si la persona a presentado una reacción alérgica a los medicamentos

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTENENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT						
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R								
14	26470	2	80	Lima	23A	M	N	N	1. SIDA	P	D	R	TAR	B24X						
	62546921																			

TAMIZAJE PARA SIFILIS EN GESTANTES CON PRUEBAS RÁPIDAS

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

- En el 1º casillero Supervisión de Embarazo con Riesgo Z359
- En el 2º casillero consejería ITS U130
- En el 3º casillero Toma de Prueba Rápida para SÍFILIS 86592

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D" en todos los casos

En el ítem: Lab registre:

- En el 1º casillero:
 - 1 si la prueba es tomada antes de las **24 semanas del embarazo**
 - 2 si la prueba es tomada después de las **24 semanas del embarazo.**
- En el 3º casillero:
 - **RP** si el resultado es positivo.
 - **RN** si el resultado es negativo

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTENENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT					
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R							
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	N	N	1. Supervisión de embarazo con riesgo	P	D	R	1	Z359					
	07033940																		

Si el resultado es positivo

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

- En el 1º casillero el diagnóstico de Sífilis
- En el 2º casillero Supervisión de Embarazo con Riesgo
- En el 3º casillero consejería ITS
- En el 4º casillero Toma de Prueba Rápida para SÍFILIS
- En el 5º casillero Tratamiento ITS

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D" en todos los casos

En el ítem: Lab registre:

- En el 2º casillero:
 - 1 si la prueba es tomada antes de las **24 semanas del embarazo**
 - 2 si la prueba es tomada después de las **24 semanas del embarazo.**



- En el 4º casillero:
 - **RP** si el resultado es positivo
- En el 4º casillero Tratamiento ITS
- En el 5º casillero 1 para indicar el inicio de tratamiento, al culminar el tratamiento se deberá registrar "TA"
- En el primer casillero libre usar la sigla para el grupo de riesgo o dejar en blanco para población en riesgo.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	N	N	1. Sífilis no Especificada	P	D	R		A539
	23236578						C	C	2. Supervisión de embarazo con riesgo	P	D	R	1	Z359
							R	R	3. Consejería ITS	P	D	R		U130
						M	N	N	1. Toma de Prueba Rápida para Sífilis	P	D	R	RP	86592
							C	C	2. Tratamiento ITS	P	D	R	1	U317
							R	R	3.	P	D	R		

TAMIZAJE PARA SIFILIS EN PUERPERAS CON PRUEBAS RÁPIDAS

Solo se registrará cuando la púérpera no se realizó el tamizaje durante la gestación

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

- En el 1º casillero Control de Puerperio 59430
- En el 2º casillero consejería ITS U130
- En el 3º casillero Toma de Prueba Rápida para Sífilis 86592

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D" en todos los casos

En el ítem: Lab registre:

- En el 1º casillero el número de control de puerperio.
- En el 2º casillero:
 - **RP** si el resultado es positivo
 - **RN** si el resultado es negativo

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	N	N	1. Control de Puerperio	P	D	R	1	59430
	23486723						C	C	2. Consejería ITS	P	D	R		U130
							R	R	3. Toma de Prueba rápida para Sífilis	P	D	R	RN	86592

Si el resultado es positivo

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

- En el 1º casillero el diagnóstico de Sífilis no Especificada
- En el 2º casillero el control de puerperio
- En el 3º casillero Toma de Prueba Rápida para Sífilis
- En el 4º casillero consejería ITS
- En el 5º casillero Tratamiento ITS



En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D" en todos los casos

En el ítem: Lab registre:

- En el 2º casillero colocar el número de control de puerperio
- En el 3º casillero:
 - **RP** si el resultado es positivo
- En el 5º casillero 1 para indicar el inicio de tratamiento, al culminar el tratamiento se deberá registrar "TA"

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	N	N	1. Sífilis no Especificada	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		A539
	54541313						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Control de Puerperio	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	59430
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3. Toma de Prueba rápida para Sífilis	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RP	86592
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	N	N	1. Consejería ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U130
	54541313	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Tratamiento ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U317					
	54541313	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R							

Si la prueba se realiza fuera del Control de Puerperio

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

- En el 1º casillero Consejería ITS **U130**
- En el 2º casillero Toma de Prueba Rápida para Sífilis **86592**

En el ítem: Lab registre:

- En el 1º casillero la sigla "P" de Puerpera
- En el 2º casillero:
 - **RP** si el resultado es positivo
 - **RN** si el resultado es negativo

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	N	N	1. Consejería ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	P	U130
	07033940						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Toma de Prueba Rápida para Sífilis	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RN	86592
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	N	N	1. Consejería ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	P	U130
	33943394						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Toma de Prueba Rápida para Sífilis	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RP	86592
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3. Tratamiento ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U317

SÍFILIS CONGÉNITA

Definición Operativa.- Todo recién nacido/a; óbito fetal o aborto espontáneo, cuya madre tiene diagnóstico o sospecha de sífilis y no recibió tratamiento o este fue incompleto con penicilina benzatínica durante el embarazo.

- Todo recién nacido/a con títulos de RPR cuantitativa cuatro veces más altos que los títulos maternos (equivalente a dos diluciones. Ejemplo. Madre 4 Dils/recién nacido a 16 Dils.
- Todo recién nacido/a niña/o de madre con diagnóstico o sospecha de sífilis que presenta manifestaciones clínicas sugerentes de sífilis congénita al nacimiento, independiente del tratamiento recibido.
- Producto de la gestación con evidencia de infección por Treponema Pallidum en estudios histológicos.

Esta actividad no se realiza en consulta externa pero por su importancia será registrada en los formularios HIS como se describe a continuación:

Quando se toma la prueba

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

- En el 1º casillero Sífilis Congénita
- En el 2º casillero Toma de prueba:
 - **Toma de Prueba RPR Z0174**

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
1	21858	1	80	Miraflores	1D	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Sífilis Congénita	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		A509
	07033139						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Toma de Prueba Sífilis (RPR)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Z0174
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Esta actividad se realiza normalmente en los servicios de Laboratorio pero su relevancia deberá ser registrado en la hoja HIS

Quando se tiene el resultado

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

- En el 1º casillero Sífilis Congénita
- En el 2º casillero Evaluación y Entrega de Resultados de RPR
- En el 3º casillero Tratamiento ITS

En el ítem LAB anote:

- En el 3º casillero se registra el inicio de tratamiento con el número 1 y al culminar con la 10º dosis registre "TA"

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
2	21858	1	80	Miraflores	1D	M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Sífilis Congénita	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		A509
	07033139						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Evaluación y Entrega de Resultados de RPR	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		U2641
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Tratamiento ITS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	U317

Esta actividad se realiza normalmente en los servicios de Hospitalización pero su relevancia deberá ser registrado en la hoja HIS



TRANSMISIÓN VERTICAL - VIH TAMIZAJE PARA VIH EN GESTANTES CON PRUEBAS RÁPIDAS CUANDO SE REALIZA EN EL CONSULTORIO

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

- En el 1º casillero Supervisión de Embarazo con Riesgo Z359
- En el 2º casillero Consejería Pre Test Z7171
- En el 3º casillero Toma de Prueba para VIH 86703
- En el 4º casillero la consejería Post test de acuerdo al resultado sea:
 - **NEGATIVO Z7173**
 - **POSITIVO Z7172**

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D" en todos los casos

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero anote 1, 2 ó 3 correspondiente al trimestre del embarazo en que se toma la prueba
- En el 2º casillero
 - **1 si es la 1ra. Batería de laboratorio**
 - **2 si es la 2da. Batería de laboratorio**
- En el 3º casillero registre la sigla que identifique el tipo de prueba realizada:
 - **PRA = Cuando se trate de Prueba Rápida**

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Supervisión de embarazo con riesgo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z359
	07033940						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Consejería Pre Test para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z7171
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3. Toma de Prueba para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PRA	86703
						M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Consejería Post Test Negativo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z7173
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R		
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		

CUANDO EL TAMIZAJE ES REALIZADO EN EL LABORATORIO

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

- En el 1º casillero Supervisión de Embarazo con Riesgo Z359
- En el 2º casillero Consejería Pre Test para VIH Z7171

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "D" para ambos

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero 1, 2 ó 3 correspondiente al trimestre del embarazo en que se toma la prueba
- En el casillero de la orientación/consejería pre test
 - **1 si es la 1ra. Batería de laboratorio**
 - **2 si es la 2da. Batería de laboratorio**

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	20635	1	80	San Martín de Porres	22A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Supervisión de Embarazo con Riesgo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z359
	07033136						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Consejería Pre Test para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z7171
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		

CUANDO SE TIENE EL RESULTADO DE LABORATORIO

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

- En el 1º casillero Supervisión de Embarazo con Riesgo Z359
- En el 2º casillero Consejería Post test de acuerdo al resultado:
 - **NEGATIVO Z7173**
 - **POSITIVO Z7172**

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "D" para ambos

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero 1, 2 ó 3 correspondiente al trimestre del embarazo en que se toma la prueba
- En el casillero de la orientación/consejería post test
 - **1 si es la 1ra. Batería de laboratorio**
 - **2 si es la 2da. Batería de laboratorio**

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	20635	1	80	San Martín de Porres	22A	M	N	N	1. Supervisión de Embarazo con Riesgo	P	D	R	1	Z359
	07033136						C	C	2. Consejería Post Test Negativo	P	D	R	1	Z7173
							R	R	3.	P	D	R		

TAMIZAJE PARA VIH EN TRABAJO DE PARTO

Esta es una actividad que no se realiza en consulta externa pero por su importancia como indicador dentro de la atención integral hace que se incluya en el registro HIS para complementar la información de la estrategia.

El registro es individual y como para esta actividad siempre la prueba es "Prueba Rápida" la indicación del tipo de prueba en el campo Lab no es necesaria, solo se indicará el resultado y la diferenciación del registro de la consulta externa indicando utilizando el 2º campo Lab "RSA" de Riesgo Sanitario.

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

- En el 1º casillero Consejería Pre Test para VIH
- En el 2º casillero Toma de Prueba para VIH
- En el 3º casillero Orientación/Consejería Post Test Negativo o Reactivo según corresponda

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "D"

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero registre la sigla que identifique el tipo de prueba realizada:
 - PRA** = Cuando se trate de Prueba Rápida
- En el siguiente casillero registre SIEMPRE la sigla "RSA" para indicar Riesgo Sanitario

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	20635	1	80	San Martín de Porres	22A	M	N	N	1. Consejería Pre Test para VIH	P	D	R		Z7171
	07033136						C	C	2. Toma de Prueba para VIH	P	D	R	PRA	86703
							R	R	3. Orientación/Consejería Post Test Negativo	P	D	R	RSA	Z7173

Cuando el resultado es REACTIVO

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	20635	1	80	San Martín de Porres	22A	M	N	N	1. Consejería Pre Test para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z7171
	07033136						C	C	2. Toma de Prueba para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PRA	86703
							R	R	3. Orientación/Consejería Post Test Positivo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RSA	Z7172
						M	N	N	1. Profilaxis con Antirretroviral para transmisión vertical	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z5185
							C	C	2.	P	D	R		
							F	R	R	3.	P	D	R	

TAMIZAJE PARA VIH EN CASOS DE ABORTOS

Esta es una actividad que no se realiza en consulta externa pero por su importancia como indicador dentro de la atención integral hace que se incluya en el registro HIS para complementar la información de la estrategia.

El registro es individual y como para esta actividad siempre la prueba es “Prueba Rápida” la indicación del tipo de prueba en el campo Lab no es necesaria, solo se indicará el resultado y la diferenciación del registro de la consulta externa indicando utilizando el 2º campo Lab “RMA” de Riesgo Sanitario Muy Alto.

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

- En el 1º casillero Consejería Pre Test para VIH
- En el 2º casillero Toma de Prueba para VIH
- En el 3º casillero Orientación/Consejería Post Test Negativo o Reactivo según corresponda

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "D"

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero registre la sigla que identifique el tipo de prueba realizada:
PRA = Cuando se trate de Prueba Rápida
- En el siguiente casillero registre SIEMPRE la sigla “RMA” para indicar Riesgo Sanitario

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	20635	1	80	San Martín de Porres	22A	M	N	N	1. Consejería Pre Test para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z7171
	07033136						C	C	2. Toma de Prueba para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PRA	86703
							R	R	3. Orientación/Consejería Post Test Negativo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RMA	Z7173

EN LAS GESTANTES CON ELISA REACTIVA EN GESTANTES CON PR REACTIVA

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

- En el 1º casillero Supervisión de Embarazo con Riesgo Z359
- En el 2º casillero Evaluación y Entrega de Resultado de VIH U2652
- En el 3º casillero Orientación/Consejería Post Test Positivo Z7172



En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D" en ambos casos

En el ítem: Lab anote:

- En el 1° casillero 1, 2 ó 3 correspondiente al trimestre del embarazo en que se toma la prueba
- En el 2° casillero:
 - **ELI** = Cuando se trate de Prueba de Elisa

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	20635	1	80	San Martín de Porres	22A	M	N	N	1. Supervisión de Embarazo con Riesgo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z359
	07033136						C	C	2. Evaluación y Entrega de Resultado de VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	ELI	U2652
							R	R	3. Orientación/Consejería Post Test Positivo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z7172

Este registro se realiza cuando se cuenta con los resultados de la prueba.

ESCENARIO 1:

Gestante tamizada por primera vez para VIH con resultado reactivo durante el embarazo

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Supervisión de embarazo con riesgo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2	Z359
	07033940						C	C	2. Consejería Pre Test para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z7171
							R	R	3. Toma de Prueba para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PRA	86703
						M	N	N	1. Consejería Post Test Reactivo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z7172
							C	C	2.	P	D	R		
							F	R	R	3.	P	D	R	

ESCENARIO 2:

Gestantes VIH que estuvo recibiendo TARGA antes del embarazo

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Embarazo Confirmado	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z321
	07033940						C	C	2. Infección por VIH sin SIDA	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	TAR	Z21X1
							R	R	3.	P	D	R		

Si la confirmación del embarazo va acompañada de otras actividades estas deben ser registradas a partir del ítem 3

Gestante con diagnóstico previo de VIH antes de su embarazo que NO recibían TARGA

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	X	X	1. Embarazo Confirmado	P	X	R		Z321
	07033940						C	C	2. Infección por VIH sin SIDA	P	D	X		Z21X1
							R	R	3.	P	D	R		

ESCENARIO 3:
Gestantes tamizadas por primera vez, VIH Reactiva durante el trabajo de Parto
TAMIZAJE PARA VIH EN TRABAJO DE PARTO

Esta es una actividad que no se realiza en consulta externa pero por su importancia como indicador dentro de la atención integral hace que se incluya en el registro HIS para complementar la información de la estrategia.

El registro es individual y como para esta actividad siempre la prueba es "Prueba Rápida" la indicación del tipo de prueba en el campo Lab no es necesaria, solo se indicará el resultado y la diferenciación del registro de la consulta externa indicando utilizando el 2º campo Lab "RSA" de Riesgo Sanitario.

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

- En el 1º casillero Consejería pre test para VIH 7171
- En el 2º casillero toma de prueba para VIH 86703
- En el 3º casillero Consejería post test reactivo 7172
- En el 4º casillero Tratamiento antirretroviral para RN Madre VIH(+) 5186

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "D"

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero registre la sigla que identifique el tipo de prueba realizada:
 - PRA = Prueba rápida
- En el 3º casillero SIEMPRE registre la sigla "RSA" para indicar Riesgo Sanitario

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	20635	1	80	San Martín de Porres	22A	M	N	N	1. Consejería Pre Test para VIH	P	X	R		Z7171
	07033136						C	C	2. Toma de Prueba para VIH	P	X	R	PRA	86703
							R	R	3. Consejería Post Test reactivo	P	X	R	RSA	Z7172
						M	N	N	1. Tratamiento Antirretroviral para RN Madre VIH (+)	P	X	R		Z5186
							C	C	2.	P	D	R		
							R	R	3.	P	D	R		



GESTANTES Y/O PUÉRPERAS CON PRUEBA CONFIRMATORIA PARA VIH (IFI O WESTERN BLOT)

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

- En el 1º casillero según sea el caso:
 - Supervisión de embarazo con riesgo Z359 ó
 - Control de Puerperio 59430
- En el 2º casillero Evaluación y Entrega de Resultado de VIH U2142
- En el 3º casillero Orientación /Consejería Post Test Positivo Z7172

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "D"

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero el trimestre de gestación al momento de la toma de prueba.
- En el 2º casillero se colocará el tipo de prueba confirmatoria.
 - IFI = Inmunofluorescencia Indirecta
 - WBL = Western Blot (WB)

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	R			
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Supervisión de embarazo con riesgo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	3	Z359
	07033940						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Evaluación y Entrega de Resultado de VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	WBL	U2652
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3. Consejería Post Test Positivo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z7172

Cuando el resultado es negativo

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	R			
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Supervisión de embarazo con riesgo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	3	Z359
	07033940						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Evaluación y Entrega de Resultado de VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	WBL	U2652
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3. Consejería Post Test Negativo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z7173

TAMIZAJE PARA VIH EN PUÉRPERAS CON PRUEBAS RÁPIDAS

Esta es una actividad que no se realiza en consulta externa pero por su importancia como indicador dentro de la atención integral hace que se incluya en el registro HIS para complementar la información de la estrategia.

El registro es individual y como para esta actividad siempre la prueba es "Prueba Rápida" la indicación del tipo de prueba en el campo Lab no es necesaria, solo se indicará el resultado y la diferenciación del registro de la consulta externa indicando utilizando el código en Lab "RSA" de Riesgo Sanitario.

Solo se registrará cuando la puérpera no se realizó el tamizaje durante la gestación

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

- En el 1º casillero Control de Puerperio 59430
- En el 2º casillero consejería pre test para VIH Z7171
- En el 3º casillero Toma de Prueba Rápida para VIH 86703
- En el 4º casillero Consejería Post-Test de acuerdo al resultado, puede ser:
 - NO REACTIVO Z7173
 - REACTIVO Z7172

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D" en todos los casos

En el ítem: Lab registre:

- En el 1º casillero el número de control de puerperio.
- En el 3º casillero PRA para indicar que es prueba rápida

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	11158	1	80	San Juan de Miraflores	28a	M	N	N	1. Control de Puerperio	P	D	R	1	59430
	07033940						X	X	2. Consejería Pre Test para VIH	P	D	R		Z7171
							R	R	3. Toma de Prueba para VIH	P	D	R	PRA	86703
						M	N	N	1. Consejería Post Test No Reactivo	P	D	R		Z7173
							C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

ESCENARIO 4:

Púérperas tamizadas con resultado de VIH reactivo que no recibió profilaxis ARV durante su embarazo

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

- En el 1º casillero Control de Puerperio 59430
- En el 2º casillero consejería pre test para VIH 27171
- En el 3º casillero Toma de Prueba Rápida para VIH 86703
- En el 4º casillero Consejería Post-Test de acuerdo al resultado, puede ser:
 - **NO REACTIVO 27173**
 - **REACTIVO 27172**
- En el 5º casillero Historia Personal de Incumplimiento del Régimen o Tratamiento Médico (para indicar que no recibió ARV durante el embarazo)

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D" en todos los casos

En el ítem: Lab registre:

- En el 1º casillero el número de control de puerperio.
- En el 3º casillero PRA para indicar que es prueba rápida

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	N	N	1. Control de Puerperio	P	D	R	1	59430
	07033940						X	X	2. Consejería Pre Test para VIH	P	D	R		Z7171
							R	R	3. Toma de muestra para VIH	P	D	R	PRA	86703
						M	N	N	1. Consejería Post Test positivo	P	D	R		Z7172
							C	C	2. Historia Personal de Incumplimiento del Régimen o Tratamiento Médico	P	D	R		Z911
						F	R	R	3.	P	D	R		

PROFILAXIS Y CONSEJERÍAS
ESCENARIO 01:
Nº de gestantes tamizadas por primera vez para VIH con resultado reactivo durante el embarazo (Escenario 1) que reciben profilaxis según NT 064 :(ARV + Cesárea + No LM)

 Este ejemplo se divide en varias partes, la 1º es el **Tamizaje Positivo durante el embarazo**, esto se describe a continuación:

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	X	X	1. Supervisión de embarazo con riesgo	P	X	R	2	Z359
	07033940						C	C	2. Consejería Pre Test para VIH	P	X	R		Z7171
							R	R	3. Toma de Prueba para VIH	P	X	R	PRA	86703
 	 	 	 	 	 	 	 	 	 	 	 	 	 	
	 	 	 	 	 	 	 	 	 	 	 	 	 	
	 	 	 	 	 	 	 	 	 	 	 	 	 	

Durante la administración de ARV: Programación para Cesárea

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

- En el 1º casillero Infección por VIH sin SIDA 59430
- En el 2º casillero Tratamiento Antirretroviral para la Madre VIH (+) Z5185
- En el 3º casillero Consejería personas que viven con VIH/SIDA Z7174

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque

- En el 1º casillero SIEMPRE "R" (diagnóstico de Infección por VIH o SIDA)
- Las demás actividades "D" siempre

En el ítem: Lab registre:

- En el 2º casillero el número de tratamiento ARV
- En el 3º casillero "**PRG**" (para indicar la programación de la cesárea)

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	X	X	1. Infección por VIH sin SIDA	P	D	X		Z21X1
	07033940						C	C	2. Tratamiento Antirretroviral para la Madre VIH (+)	P	X	R	1	Z5185
							R	R	3. Consejería a Personas que Viven con VIH / SIDA	P	X	R	PRG	Z7174

En el puerperio: La Suspensión de la Lactancia Materna

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

- En el 1º casillero Control de Puerperio 59430
- En el 2º casillero Supresión de la Lactancia Z7171

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque

- En el 1º casillero SIEMPRE "D"



En el ítem: Lab registre:

- En el 1º casillero el número de control de puerperio
- En el 2º casillero VIH para indicar el motivo de la suspensión
- En el 3º casillero “CSA” para CONFIRMAR la realización de la cesárea.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Control de Puerperio	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	59430
	07033940						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Supresión de la Lactancia	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	VIH	O925
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R	CSA	

Es importante mencionar que estás actividades se realizan en tiempos diferentes y probablemente por personal diferente para esto es de suma IMPORTANCIA CONTAR CON EL DNI DE LA PACIENTE EN EL REGISTRO.

ESCENARIO 02:

Gestantes VIH que estuvo recibiendo ARV antes del embarazo (Escenario 2) y reciben profilaxis según NT 064: (ARV + Cesárea + No LM)

Gestantes VIH que estuvo recibiendo TARGA antes del embarazo

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Embarazo Confirmado	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z321
	07033940						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Infección por VIH sin SIDA	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	TAR	Z21X1
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		

Si la confirmación del embarazo va acompañada de otras actividades estas deben ser registradas a partir del ítem 3

Durante la administración de ARV: Programación para Cesárea

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

- En el 1º casillero Infección por VIH sin SIDA 59430
- En el 2º casillero Tratamiento Antirretroviral para la Madre VIH (+) Z5185
- En el 3º casillero Consejería Especial para VIH 99404

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque

- En el 1º casillero SIEMPRE "R" (diagnóstico de Infección por VIH o SIDA)
- Las demás actividades "D" siempre

En el ítem: Lab registre:

- En el 2º casillero el número de tratamiento ARV
- En el 3º casillero “PRG” (para indicar la programación de la cesárea)

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Infección por VIH sin SIDA	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		Z21X1
	07033940						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Tratamiento Antirretroviral para la Madre VIH (+)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z5185
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3. Consejería Especial para PVVS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PRG	99404

En el puerperio: La Suspensión de la Lactancia Materna

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

- En el 1º casillero Control de Puerperio 59430
- En el 2º casillero Supresión de la Lactancia 27171

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque

- En el 1º casillero SIEMPRE “D”

En el ítem: Lab registre:

- En el 1º casillero el número de control de puerperio
- En el 2º casillero VIH para indicar el motivo de la suspensión
- En el 3º casillero “CSA” para CONFIRMAR la realización de la cesárea.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Control de Puerperio	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	59430
	07033940						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Supresión de la Lactancia	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	VIH	0925
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R	CSA	

Es importante mencionar que estás actividades se realizan en tiempos diferentes y probablemente por personal diferente para esto es de suma IMPORTANCIA CONTAR CON EL DNI DE LA PACIENTE EN EL REGISTRO.

RECIEN NACIDO: TRANSMISIÓN VERTICAL – VIH

RECIÉN NACIDO EXPUESTO (HIJO DE MADRE CON VIH) QUE INICIA SOLO PROFILAXIS CON ANTIRRETROVIRAL

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

- En el 1º casillero el tratamiento antirretroviral para RN
- En el 2º casillero Hijo de madre infectada con VIH
- En el ítem Tipo de diagnóstico marque “D”

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero el número de tratamiento entregado 1, 2... según corresponda

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
9	86470	2	80	Lima	8D	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Tratamiento antirretroviral para RN	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z5186
	68546921						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Hijo de Madre Infectada con VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	Z2061	
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		

RECIÉN NACIDO EXPUESTO (HIJO DE MADRE CON VIH) QUE INICIA PROFILAXIS CON ANTIRRETROVIRAL LACTANCIA ARTIFICIAL (SUCEDÁNEOS DE LECHE MATERNA)

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

- En el 1º casillero Tratamiento Antirretroviral
- En el 2º casillero Lactancia Artificial RN de Madre con VIH
- En el 3º casillero Hijo de Madre Infectada con VIH

En el ítem Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º y 2º casillero siempre “D”
- En el 3º casillero SIEMPRE “R”

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero el número de tratamiento entregado (del 1 al 6)
- En el 2º casillero de lactancia artificial registrar 1 al 5 y en la última entrega (6º mes) se registrará como TA

ESQUEMA DE ENTREGA DE LECHE MATERNIZADA

Meses	1º	2º	3º	4º	5º	6º	Total
Número Leches Maternizadas Entregadas	9	11	13	14	14	15	76
Valor en el campo Lab HIS	1	2	3	4	5	TA	

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R			
9	86470	2	80	Lima	8D	M	N	N	1. Tratamiento antiretroviral para RN	P	D	R	1	Z5186	
	E								C	2. Lactancia artificial RN madre VIH	P	D	R	1	Z5184
	68546921								R	R	3. Hijo de Madre Infeccionada con VIH	P	D	R	

RECIÉN NACIDO EXPUESTO (HIJO DE MADRE CON VIH) QUE INICIA PROFILAXIS SOLO CON LACTANCIA ARTIFICIAL (SUCEDÁNEOS DE LECHE MATERNA)

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

- En el 1º casillero Lactancia Artificial RN de Madre con VIH
- En el 2º casillero Hijo de Madre Infeccionada con VIH

En el ítem Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º siempre “D”
- 2º casillero SIEMPRE “R”

En el ítem LAB anote:

En el 1º casillero de lactancia artificial registrar 1 al 5 y en la última entrega (6º mes) se registrará como TA

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R			
15	29470	2	80	Lima	4D	M	N	N	1. Lactancia Artificial RN Madre con VIH	P	D	R	1	Z5184	
	E								C	2. Hijo de Madre Infeccionada con VIH	P	D	R		Z2061
	98546921								R	R	3.	P	D	R	

CUANDO COMPLETAN LA LACTANCIA ARTIFICIAL (A LOS 6 MESES DE EDAD)

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

- En el 1º casillero Lactancia artificial RN madre VIH Z5184
- En el 2º casillero Hijo de Madre Infeccionada con VIH Z2061



En el ítem Tipo de diagnóstico marque "D"

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero el número de tratamiento entregado 1, 2... según corresponda

En el ítem LAB anote **TA** de actividad terminada

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R			
26	36470	2	80	Lima	6M	M	N	N	1. Lactancia artificial RN madre VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	TA	Z5184	
	63546921						<input checked="" type="checkbox"/>	C	C	2. Hijo de Madre Infeccionada con VIH	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		Z2061
							<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3.	P	D	R		

NIÑOS(AS) TAMIZADOS CON PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa) ANTES DE LOS 18 MESES

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

- En el 1º casillero Tamizaje con Prueba de PCR (Reacción en cadena de polimerasa) 83898
- En el 2º casillero Hijo de Madre Infeccionada con VIH Z2061

En el ítem Tipo de diagnóstico marque

- En el 1º casillero "D"
- En el 2º casillero "R" siempre

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero en número de prueba 1, 2... según corresponda

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R			
29	35356	2	80	Lima	3M	M	N	N	1. Prueba de PCR (Reacción en cadena de polimerasa) para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	83898	
	10325064						<input checked="" type="checkbox"/>	C	C	2. Hijo de Madre Infeccionada con VIH	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		Z2061
							<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3.	P	D	R		

Por norma está establecido el Tamizaje con PCR a los 03 y 06 meses de edad.

Quando se tiene el resultado:

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero registre:
 - RP cuando el resultado es POSITIVO
 - RN cuando el resultado es NEGATIVO

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R			
14	35356	2	80	Lima	1A	M	N	N	1. Evaluacion y Entrega de Resultados de diagnóstico	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RP	U262	
	10325064						<input checked="" type="checkbox"/>	C	C	2. Hijo de Madre Infeccionada con VIH	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		Z2061
							<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3.	P	D	R		



NIÑOS(AS) TAMIZADOS CON ELISA PARA VIH DESPUÉS DE LOS 18 MESES

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

- En el 1º casillero Hijo de Madre Infeccionada con VIH Z2061
- En el 2º casillero Evaluación y Entrega de Resultado de VIH U2652

En el ítem Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero SIEMPRE "R"
- En el 2º casillero SIEMPRE "D"

En el ítem LAB anote:

- En el 2º casillero la sigla que corresponda a la prueba realizada
 - **ELI** = Cuando se trate de Prueba de Elisa
- En el 3º casillero:
 - **RP** = Resultado Reactivo
 - **RN** = Resultado No Reactivo

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
6	35356	2	80	Lima	2A	M	N	N	1. Hijo de Madre Infeccionada con VIH	P	D	R		Z2061
	10325064								2. Evaluación y Entrega de Resultado de VIH	P	D	R	ELI	U2652
									1. Consejería post test no reactivo	P	D	R		Z7173

Cuando el resultado es reactivo

En el ítem LAB anote:

- En el 2º casillero ELI cuando se trate de Prueba de Elisa

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
6	35356	2	80	Lima	2A	M	N	N	1. Hijo de Madre Infeccionada con VIH	P	D	R		Z2061
	10325064								2. Evaluación y Entrega de Resultado de VIH	P	D	R	ELI	U2652
									3. Consejería post test reactivo	P	D	R		Z7172

NIÑOS(AS) MAYORES DE 18 MESES CON DIAGNÓSTICO VIH CONFIRMADO

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

- En el 1º casillero Hijo de Madre Infeccionada con VIH Z2061
- En el 2º casillero Evaluación y Entrega de Resultado de VIH U2652

En el ítem LAB anote:

- En el 3º casillero:
 - **IFI** = Cuando se trate de Inmunofluorescencia Indirecta (IFI)
 - **WBL** = Cuando se trate de Prueba de Western Blot (WB)

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
6	35356	2	80	Lima	2A	M	N	N	1. Infección por VIH sin SIDA	P	D	R		Z21X1
	10325064								2. Hijo de Madre Infeccionada con VIH	P	D	R		Z2061
									3. Evaluación y Entrega de Resultado de VIH	P	D	R	WBL	U2652



TRABAJADORAS/ES SEXUALES

CONSULTA DE TRABAJADORAS(ES) SEXUALES, HSH Y TRANSEXUALES

Definición Operacional.- Es la atención periódica a los HSH y TS identificados para el diagnóstico y tratamiento respectivo de Infección de Transmisión Sexual según Directiva Sanitaria de Atención Médica Periódica (RM 650-2009 MINSa).

Las atenciones diferenciadas a HSH y TS tiene el código CIE10 "Z113 Examen de pesquisa especial para Infecciones de Transmisión predominantemente sexual" para simplificar y solo para el registro la denominaremos "Z113 Atención Médica Periódica (AMP)"

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

- En el 1º casillero Atención Médica Periódica (AMP)
- En los demás casilleros registrar las actividades que correspondan a la atención según el control

En el ítem Tipo de diagnóstico marque "D"

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero anote el número de control 1, 2... según corresponda.
- En el casillero respectivo (según la actividad realizaa), anote las siglas para indicar el grupo de riesgo:
 - **TS** Trabajador Sexual
 - **HTS** HSH que es TS
 - **HSH** Hombre que tiene sexo con hombre
 - **TTS** Transexual que es TS
 - **TRA** Transexual

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
14	40470	2	80	Lima	28A	M	N	N	1. Atención Médica Periódica (AMP)	P	X	R	1	Z113
	30546921						X	X	2. Examen Médico General	P	X	R	TS	Z000
							R	R	3. Consejería en ITS	P	X	R		U130
						M	N	N	1. Consejería Pre Test para VIH	P	X	R		Z7171
							C	C	2. Toma de Prueba para VIH	P	X	R	PRA	86703
							F	R	R	3. Consejería Post Test no reactivo	P	X	R	

Para considerar AMP al paciente (TS) Trabajador Sexual, (HSH) Hombre que tiene sexo con hombre, (TRA) Transexual, (HTS) HSH que es TS, (TTS) Transexual que es TS, se debe haber recibido 04 atenciones específicas mínimas:

- Examen Clínico
- Consejería para ITS
- Toma de Muestras para ITS (Sin incluir para Sífilis y VIH)
- Entrega de Condones (no se registra en HIS)



CONSEJERÍA PARA CAMBIO DE COMPORTAMIENTO EN TRABAJADORAS(ES) SEXUALES, HSH Y TRANSEXUALES

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

- En el 1º casillero Consejería Integral 99404

En el ítem Tipo de diagnóstico marque "D"

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero anote el grupo de riesgo:
 - **TS** Trabajador Sexual
 - **HSH** Hombre que tiene sexo con hombre
 - **TRA** Transexual
 - **HTS** HSH que es TS
 - **TTS** Transexual que es TS
 - **ST** Trabajador de Salud

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT				
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R						
14	40470	2	80	Lima	28A	M	N	N	1. Consejería Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	HSH	99404				
	50546921																	

1er caso:

Usaria que acude al establecimiento de Salud por su AMP y se le encuentra una Infección gonocócica presuntiva se procede a la toma de muestra y se le brinda consejería en ITS.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT				
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R						
13	57565	1	80	Jesús María	36A	M	N	N	1. Atención Médica Periódica (AMP)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z113				
	59526224																	
						F	R	R	2. Infección Gonocócica, no especificada	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	HTS	A549				
						F	R	R	3. Toma de muestra	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U317				
						M	N	N	1. Consejería en ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U130				
						M	C	C	2.	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R						
						F	R	R	3.	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R						

CONSEJERÍA PARA CAMBIO DE COMPORTAMIENTO EN TRABAJADORAS(ES) SEXUALES, HSH Y TRANSEXUALES

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

- En el 1º casillero Consejería Integral 99404

En el ítem Tipo de diagnóstico marque "D"

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero anote el grupo de riesgo:
 - **TS** Trabajador Sexual
 - **HSH** Hombre que tiene sexo con hombre
 - **TRA** Transexual
 - **HTS** HSH que es TS
 - **TTS** Transexual que es TS
 - **ST** Trabajador de Salud



DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT			
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R					
14	40470	2	80	Lima	28A	M	N	N	1. Consejería Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	HSB	99404			
	50546921								<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R		
									<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		

1er caso:

Usuaría que acude al establecimiento de Salud por su AMP y se le encuentra una Infección gonocócica presuntiva se procede a la toma de muestra y se le brinda consejería en ITS.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT			
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R					
13	57565	1	80	Jesús María	36A	M	N	N	1. Atención Médica Periódica (AMP)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z113			
	59526224								<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Infección Gonocócica, no especificada	P	D	R	HTS	A549
									<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3. Toma de muestra	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U317
 	 	 	 	 	 	M	N	N	1. Consejería en ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U130			
									<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R		
									<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		

Paciente retorna el mismo día, con resultados de laboratorio confirmando el diagnóstico inicial y la manera de registro es la siguiente:

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT			
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R					
13	57565	1	80	Jesús María	36A	M	N	N	1. Infección Gonocócica, no especificada	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	HTS	A549			
	59526224								<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Evaluación y entrega de resultados ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U264
									<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3. Tratamiento ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U317
 	 	 	 	 	 	M	N	N	1. Consejería en ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U130			
									<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R		
									<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		



Usuaría que acude al EESS por su AMP y se le diagnostica presuntivamente Candidiasis de la vulva y de la vagina se procede a la toma de muestra y se le brinda consejería en ITS.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	47565	1	80	Comas	24A	M	N	N	1. Atención Médica Periódica (AMP)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z113
	49526224								2. Candidiasis de la vulva y de la vagina	<input checked="" type="checkbox"/>	D	R	TS	B373
									3. Toma de muestra	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U317
 	 	 	 	 	 	 	 	 	1. Consejería en ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U130
									2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

Cuando el resultado es positivo

Paciente retorna el mismo día, con resultados de laboratorio confirmando el diagnóstico inicial y la manera de registro es la siguiente:

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	47565	1	80	Comas	24A	M	N	N	1. Candidiasis de la vulva y de la vagina	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	TS	B373
	49526224								2. Evaluación y entrega de resultados ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U264
									2. Tratamiento ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U317
 	 	 	 	 	 	 	 	 	1. Consejería en ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U130
										p	D	R		
										P	D	R		

Cuando el resultado es negativo.

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

- Evaluación y entrega de resultados de ITS
- Consejería en ITS

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero número de muestra evaluada.
- En el 2º casillero grupo poblacional al que corresponde el paciente.

Paciente retorna el mismo día, con resultados de laboratorio NEGATIVO al diagnóstico inicial y la manera de registro es la siguiente:

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	47565	1	80	Comas	24A	M	N	N	1. Evaluación y entrega de resultados ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U264
	49526224								2. Consejería en ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	TS	U130
									3.	P	D	R		

Todos los registros deben realizarse de manera integral, diagnóstico, consejería y tratamiento; si son diferentes los responsables del diagnóstico, tratamiento y consejería, cada uno debe registrar la actividad que realiza SIN DUPLICAR el diagnóstico, SOLO el que diagnóstica deberá registrar con tipo de diagnóstico definitivo "D", todas las otras veces que se haga referencia por ese episodio de la enfermedad deberá registrarse con tipo de diagnóstico repetido "R".

La diferenciación de los grupos especiales siempre es a través del campo LAB y se puede usar para todos los registros con las características mencionadas.

MUJERES VIH USUARIAS DE METODO ANTICONCEPTIVO

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

- En el 1º casillero infección por VIH sin SIDA Z21X1
- En el 2º casillero orientación/consejería en PF 99402
- En el 3º casillero Prescripción inicial de método inyectable trimestral Z30052

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "D"

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero 1, 2, 3 o 4 correspondiente al número de veces que se está dando en el año.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
22	12356	2	80	Lima	34	M	N	N	1. Infección por VIH sin SIDA	P	D	R		Z21X1
	21256821						C	C	2. Orientación/Consejería en PF	P	D	R	1	99402
							R	R	3. Prescripción inicial Inyectable Trim	P	D	R	1	Z30052
						M	N	N	1.	P	D	R	1	
							C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD (TARGA)

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

- En el 1º casillero el diagnóstico SIDA
- En el 2º casillero Administración de Tratamiento

En el ítem Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero "R"
- En el 2º casillero "D"

PACIENTES "PRIMERA LINEA" O DE INICIO

Se denomina así a aquéllos que no han tenido tratamiento antirretroviral previo. Algunos protocolos o tratamientos tienen indicaciones especiales para pacientes naive o vírgenes.

En el ítem LAB anote:

- En el 2º casillero el número de tratamiento 1, 2... según corresponda.

En el ítem Código anote:

- En el 2º casillero el código U310



DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R				
	51470	2	80	Lima	36A	M	N	N	1. SIDA	P	D	R	TAR	B24X		
	61546921								E	E	2. Administración de tratamiento	P	B	R	1	U310
									R	R	3.	P	D	R		

PACIENTES QUE RECIBEN TERAPIA DE SEGUNDA LÍNEA

En el ítem LAB anote:

- En el 2º casillero el número de tratamiento 1, 2... según corresponda.

En el ítem Código anote:

- En el 2º casillero el código U3131

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R				
23	27470	2	80	Lima	36A	M	N	N	1. SIDA	P	D	R	TAR	B24X		
	38546921								E	E	2. Administración de tratamiento terapia de Rescate	P	B	R	1	U3131
									R	R	3.	P	D	R		

PACIENTES QUE RECIBEN ESQUEMAS ESPECIALES

En el ítem Código anote:

- En el 2º casillero el código U3132

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R				
3	28470	2	80	Lima	36A	M	N	N	1. SIDA	P	D	R	TAR	B24X		
	10546921								E	E	2. Administración de tratamiento esquema especial	P	B	R	1	U3132
									R	R	3.	P	D	R		

EN LAS GESTANTES

En el ítem LAB anote:

- En el 2º casillero el número de tratamiento 1, 2... según corresponda.
- En el 3º la letra G si es gestante o la letra P si es puerpera:

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R				
12	23423	2	80	Lima	36A	M	N	N	1. SIDA	P	D	R	TAR	B24X		
	95042162								E	E	2. Administración de tratamiento esquema especial	P	B	R	1	U3132
									R	R	3.	P	D	R	G	



TRANSMISIÓN VERTICAL

TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL PARA TRANSMISIÓN VERTICAL

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

- En el 1º casillero el diagnóstico de la infección por VIH
- En el 2º casillero Tratamiento antirretroviral
- En el 3º casillero Supervisión de Embarazo con Riesgo

En el ítem Tipo de diagnóstico marque "D"

En el ítem LAB anote:

- En el 2º casillero el número de tratamiento entregado 1, 2... según corresponda.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
16	41470	2	80	Lima	26A	M	N	N	1. Infección por VIH sin SIDA	P	D	R	1	Z21X1
	28546921						C	C	2. Tratamiento antirretroviral para trasmisión vertical	P	D	R		Z5185
							R	R	3. Supervisión de Embarazo con Riesgo	P	D	R		Z359

TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL PARA TRANSMISIÓN VERTICAL

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

- En el 1º casillero Consejería Pre Test para VIH
- En el 2º casillero Toma de Prueba para VIH
- En el 3º casillero Evaluación y Entrega de Resultados para VIH
- En el 4º casillero Consejería Post Test según resultado
 - **NO REACTIVO** **Z7173**
 - **REACTIVO** **Z7172**

En el ítem Tipo de diagnóstico marque "D"

En el ítem LAB anote:

- En el 1º la letra P si es puérpera
- En el 2º casillero registre "PRA" para indicar Prueba Rápida
- En el 3º casillero:
 - **RP** = Resultado Reactivo
 - **RN** = Resultado No Reactivo

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
16	41470	2	80	Lima	26A	M	N	N	1. Consejería Pre Test para VIH	P	D	R	PRA	Z7171
	28546921						C	C	2. Toma de Prueba para VIH	P	D	R		86703
							R	R	3. Evaluación y Entrega de Resultados para VIH	P	D	R		RP
						M	N	N	1. Consejería Post Test reactivo	P	D	R		Z7172
						F	C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

B. ACTIVIDADES PREVENTIVAS PROMOCIONALES (APP)

Visita Familiar Integral (99344)

Definición Operacional: Actividad de salud dirigida a la persona y/o familia en su domicilio, con el fin de realizar el seguimiento y control del daño, recoger información a través de la ficha familiar (que servirá como insumo para identificar a las familias que serán intervenidas según sector determinado), ficha de autodiagnóstico y evaluación de las familias.

En esta actividad se elabora el:

Plan Familiar

Definición Operacional: Acciones orientadas hacia la solución de los problemas de salud priorizados por etapa de vida en las familias y hacia el mejoramiento de la vivienda en las familias.

Se determina el tipo de riesgo y su posterior seguimiento:

- Pan Familiar de Alto Riesgo U721
- Plan Familiar de Mediano Riesgo U722
- Plan Familiar de Bajo Riesgo U723

Elaboración del Plan Familiar (Cuando se realiza la visita por primera vez):

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

- En el 1º casillero el diagnóstico motivo de visita
- En el 2º casillero visita familiar integral
- En el 3º casillero el plan familiar de acuerdo al riesgo

En el ítem Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero "R"

En el ítem LAB, anote:

- En el 2º casillero el número de la visita 1, 2... según corresponda.
- En el 3º casillero el número 1 cuando se elabora el plan familiar

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
17	29470	2	80	Lima	26A	M	N	N	1. Infección por VIH sin SIDA	P	D	R		Z21X1
									P	D	R	1	99344	
	20546921									P	D	R	1	U721

Cuando se hace Seguimiento al Plan Familiar

En el ítem LAB, anote:

- En el 2º casillero el número de la visita 2, 3... según corresponda.
- En el 3º casillero deje en BLANCO

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
24	60470	2	80	Lima	26A	M	N	N	1. Infección por VIH sin SIDA	P	D	R		Z21X1
									P	D	R	2	99344	
	81546921									P	D	R		U721

Para el seguimiento el Plan Familiar el valor del ítem LAB para la actividad de "Visita Familiar Integral" inicia desde 2 ya que en la 1ª visita se elaboró el Plan Familiar.

Cuando se termina con el plan familiar

En el ítem LAB, anote:

- En el 2º casillero el número de la visita
- En el 3º casillero TA cuando se termina con todas las actividades consideradas en el plan familiar.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
	46470	2	80	Lima	26 A	M	N	N	1. Infección por VIH sin SIDA	P	D	R		Z21X1
	30546921								2. Visita familiar integral	P	D	R	4	99344
									3. Plan familiar de alto riesgo	P	D	R	TA	U721

Sesión Demostrativa (C0010)

Definición Operacional: Es una actividad educativa con demostración de prácticas saludables que se brinda a los usuarios de manera grupal, que aborda aspectos correspondientes a cada etapa de vida.

Registre de la siguiente manera:

En el ítem **Ficha Familiar o Historia Clínica** anote el código de la institución o grupo humano donde se realiza la actividad.

Los ítems: Documento de Identidad, Financiador, Pertenencia Etnia, Edad, Sexo, Establecimiento y Servicio, NO SE REGISTRAN, por lo que se traza una línea oblicua sobre ellos.

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

- En el 1º casillero Sesión Demostrativa
- En el 2º casillero Estrategia Sanitaria Nacional de Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH-SIDA

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

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero El número de Personas que participan de la sesión
- En el 2º casillero deje en BLANCO.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
08	APP 100			San Martín de Porres		M	N	N	1. Sesión demostrativa	P	D	R	15	C0010
									2. Actividades de ESNPC ITS VIH-SIDA	P	D	R		U0064
									3.	P	D	R		

Sesión Educativa (C0009)

Definición Operacional: Es la actividad que consiste en capacitar o afianzar los conocimientos sobre un tema específico utilizando la metodología de educación para adultos (técnicas participativas). Tiene un promedio de 15 a 30 participantes y duración entre 01 a 02 horas.

Los ítems: Documento de Identidad, Financiador, Pertenencia Étnica, Edad, Sexo, Establecimiento y Servicio, NO SE REGISTRAN, por lo que se traza una línea oblicua sobre ellos.

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

- En el 1º casillero Sesión Educativa
- En el 2º casillero Estrategia Sanitaria Nacional de Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH-SIDA

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

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero El número de Personas que participan de la sesión
- En el 2º casillero deje en BLANCO.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
08	APP93			San Martín de Porres		M	N	N	1. Sesión Educativa	P	D	R	18	C0009
									2. Actividades de ESNPC ITS VIH-SIDA	P	D	R		U0064
									3.	P	D	R		

Taller para Personal de Salud (C0008)

Definición Operacional: Es la actividad que vincula la teoría con la práctica, donde los participantes contribuyen al análisis de un tema específico. Es el dirigido al personal de salud.

Actividad que es registrada por el responsable de realizar el taller y se hace cuando finaliza la actividad.

Las ponentes que participan con temas específicos al interior del taller, registrarán su actividad como sesión educativa.

Los ítems: Documento de Identidad, Financiador, Pertenencia Étnica, Edad, Sexo, Establecimiento y Servicio, NO SE REGISTRAN, por lo que se traza una línea oblicua sobre ellos.

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

- En el 1º casillero Taller en Salud
- En el 2º casillero Actividades de la Estrategia Sanitaria Nacional de Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH-SIDA

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

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero El número de Personas que concluyen el taller
- En el 2º casillero deje en BLANCO.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
08	APP100			San Martín de Porres		M	N	N	1. Taller para Personal de Salud	P	D	R	15	C0008
									2. Actividades de ESNPC ITS VIH-SIDA	P	D	R		U0064
									3.	P	D	R		

43950 Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control

Los ítems: Documento de Identidad, Financiador, Pertenencia Étnica, Edad, Sexo, Establecimiento y Servicio, NO SE REGISTRAN, por lo que se traza una línea oblicua sobre ellos.

En el ítem: Historia Clínica anote SIEMPRE APP100

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

- En el 1º casillero Monitoreo (C7001) / Supervisión (C7002) / Evaluación (C7003) según corresponda
- En el 2º casillero Actividades de la Estrategia Sanitaria Nacional de Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH-SIDA

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "D" para ambos casilleros



DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	APP100			San Martín de Porres		M	N	N	1. Monitoreo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		C7001
									2. Actividades de ESNPC ITS VIH-SIDA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U0064
									3.	P	D	R		

Esta actividad por estar incluida dentro de los productos del PpR se ha incluido para su registro en HIS; en este rubro se deben incluir solo las actividades que realiza el equipo de gestión regional y de las unidades ejecutoras, que permite describir y calificar el cumplimiento y avance de metas físicas, verificar la calidad de los procesos de gestión y disponer de un Juicio de valor al comparar los resultados obtenidos con un patrón de referencia (estándares).

43989 Instituciones Educativas que promueven prácticas saludables para la Prevención de VIH-SIDA

Definición Operacional: Es la Institución Educativa estatal integradas o del nivel inicial, primario y secundario; cuya comunidad educativa conformada por docentes, estudiantes y padres de familia, se organiza, planifica y ejecuta acciones educativas para Promover el desarrollo de habilidades sociales como comunicación asertiva, toma de decisiones y proyecto de vida prioritariamente, para orientar a los estudiantes hacia el ejercicio de una sexualidad saludable y segura, el auto cuidado del cuerpo en el marco de una salud sexual integral y medidas preventivas como: retraso en el inicio de las relaciones sexuales, fidelidad mutua e identificación de situaciones de riesgo, para contribuir con la prevención de infecciones de trasmisión sexual, VIH y SIDA.

Los ítems: Documento de Identidad, Financiador, Pertenencia Étnica, Edad, Sexo, Establecimiento y Servicio, NO SE REGISTRAN, por lo que se traza una línea oblicua sobre ellos.

En el ítem: Historia Clínica anote SIEMPRE **APP93** de **Actividades en Colegios**.

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

- En el 1º casillero Reunión de Comunicación y Educación para la Salud
- En el 2º casillero Actividades de la Estrategia Sanitaria Nacional de Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH-SIDA

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "D" para ambos casilleros

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero El número de Personas que participan de la sesión
- En el 2º casillero deje en BLANCO

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
28	APP93			San Martín de Porres		M	N	N	1. Reunión de Comunicación y Educación para la Salud	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	18	U7532
									2. Actividades de ESNPC ITS VIH-SIDA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U0064
									3.	P	D	R		

Docentes capacitados en prácticas para la prevención y el control del VIH SIDA (4395202)

Definición Operacional: Son los docentes capacitados de las Instituciones Educativas integradas o del nivel inicial, primario y secundario, que planifican y ejecutan acciones educativas que complementan las desarrolladas por el CONEI o quien haga sus veces, quienes a través del desarrollo del currículo escolar promueven la adopción de prácticas saludables en alimentación/nutrición, higiene, cuidado del ambiente, habilidades sociales y medidas preventivas para contribuir con la disminución de las Infecciones de Trasmisión Sexual, VIH SIDA



Los ítems: Documento de Identidad, Financiador, Pertenencia Étnica, Edad, Sexo, Establecimiento y Servicio, NO SE REGISTRAN, por lo que se traza una línea oblicua sobre ellos.

En el ítem: Historia Clínica anote SIEMPRE **APP144** de **Actividades con Docentes**

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

- En el 1º casillero Capacitación
- En el 2º casillero Estrategia Sanitaria Nacional de Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH-SIDA

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

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero El número de Personas que participan de la capacitación
- En el 2º casillero deje en BLANCO.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D			
08	APP144			San Martín de Porres		M	N	N	1. Capacitación	P	D	R	30	U124
									2. Actividades de ESNPC ITS VIH-SIDA	P	D	R		U0064
									3.	P	D	R		

43954 Agentes Comunitarios que promueven prácticas Saludables para Prevención de VIH SIDA

Definición Operacional: Es la participación del Agente Comunitario en Salud en la promoción de prácticas saludables para el fomento de comportamientos saludables y generación de entornos saludables para prevención y control del VIH SIDA.

Los ítems: Documento de Identidad, Financiador, Pertenencia Étnica, Edad, Sexo, Establecimiento y Servicio, NO SE REGISTRAN, por lo que se traza una línea oblicua sobre ellos.

En el ítem: Historia Clínica anote SIEMPRE **APP138** de **Actividades con Agentes Comunitarios**

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

- En el 1º casillero Taller para la comunidad
- En el 2º casillero Actividades de la Estrategia Sanitaria Nacional de Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH-SIDA

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "D" para ambos casilleros

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero El número de Personas que participan de la sesión
- En el 2º casillero deje en BLANCO.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D			
15	APP138			San Martín de Porres		M	N	N	1. Taller para la comunidad	P	D	R	23	C0006
									2. Actividades de ESNPC ITS VIH-SIDA	P	D	R		U0064
									3.	P	D	R		

Otras Actividades

Adicionalmente se pueden registrar las siguientes actividades:

- U1295 Difusión Material Impreso y Magnéticos
- U1296 Difusión Material Auditivos y Visuales Locales
- U1297 Difusión Medios Masivos
- U1173 Constitución de Comités de Agentes Comunitarios en Salud
- U1241 Capacitación a Agentes Comunitarios
- U1204 Sesiones Educativas de Participación Comunitaria y Empoderamiento Social
- U1223 Taller a Agentes Comunitarios
- U1226 Taller de Participación Comunitaria y Empoderamiento Grupal
- U158 Visita Institucional/Visita Comunitaria
- U7533 Reunión de Participación Comunitaria y Empoderamiento Grupal
- C0011 Visita comunitaria integral

Los ítems: Documento de Identidad, Financiador, Pertenencia Étnica, Edad, Sexo, Establecimiento y Servicio, NO SE REGISTRAN, por lo que se traza una línea oblicua sobre ellos.

En el ítem: Historia Clínica anote el APP que corresponda al grupo especial, poblacional o de riesgo beneficiario

- APP151 Actividades en mujeres
- APP152 Actividades en gestantes
- APP153 Actividades en puerperas
- APP147 Actividades con hombres que hacen sexo con hombres
- APP148 Actividades con trabajadores sexuales

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

- En el 1º casillero:
 - U1295 Difusión Material Impreso y Magnéticos
 - U1296 Difusión Material Auditivos y Visuales Locales
 - U1297 Difusión Medios Masivos
- En el 2º casillero Actividades de la Estrategia Sanitaria Nacional de Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH-SIDA

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "D" para ambos casilleros

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero el número de Spots

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD												
15	APP123			San Martín de Porres		M	N	N	1. Difusión Material Auditivos y Visuales Locales	P	D	R	U1296
									2. Actividades de ESNPC ITS VIH-SIDA	P	D	R	U0064
									3.	P	D	R	

Actividades con Adolescentes:

En el ítem: Historia Clínica anote SIEMPRE APP141 de Actividades con Adolescentes

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

- En el 1º casillero Animacion Socio Cultural (Encuentro Juvenil)
- En el 2º casillero Estrategia Sanitaria Nacional de Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH-SIDA

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



En el ítem LAB anote:

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

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
08	APP141			San Martín de Porres				N	1. Animacion Socio Cultural (Encuentro Juvenil)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	18	U111
									2. Actividades de ESNPC ITS VIH-SIDA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U0064
									3.	P	D	R		