



Manual de registro y codificación de la atención en Salud Bucal 2022

Ministerio de Salud

**Dirección General de Intervenciones Estratégicas en
Salud Pública - Dirección de Salud Bucal
Oficina General de Tecnologías de la Información**

Catalogación hecha por la Biblioteca del Ministerio de Salud

Manual de registro y codificación de la atención en salud bucal – 2022 / Ministerio de Salud.
Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Bucal –
Lima: Ministerio de Salud; 2022.

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N°. 2022-0000

MANUAL: MANUAL DE REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD BUCAL - 2022

Ministerio de Salud / Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública / Dirección de Salud Bucal (MINSa / DGIESP / DSABU)

Responsables de la Elaboración:

- C.D. Christian Andamayo Flores – Equipo Técnico Dirección de Salud Bucal.
- C.D. Lesly Viviana Tuesta Orbe – Equipo Técnico Dirección de Salud Bucal

Revisado y Validado por:

- C.D. Marcos Rubén Calle Quispe – Director Ejecutivo de la Dirección de Salud Bucal
- C.D. Rocio del Pilar Camac Arrieta - Equipo Técnico Dirección de Salud Bucal.
- C.D. Christian Andamayo Flores – Equipo Técnico Dirección de Salud Bucal.
- C.D. Carla Sanguinetti Ramírez - Equipo Técnico Dirección de Salud Bucal.
- C.D. Lesly Viviana Tuesta Orbe – Equipo Técnico Dirección de Salud Bucal
- C.D. Jéssica Benitez Barrionuevo - Equipo Técnico Dirección de Salud Bucal.
- C.D. Juan Jose Portocarrero Olano - Equipo Técnico Dirección de Salud Bucal.
- Lic. Luis Valeriano Arteaga – Jefe de Equipo Oficina de General de Tecnología de la Información.
- Ing. Adhemir Bellido Delgado – Equipo Técnico de la Oficina de General de Tecnología de la Información.

Apoyo Secretarial

- Lic. Diana Alejo Huamán
- Lic. Liz Sandra Ramirez Parimango

© MINSa, Marzo del 2022

Ministerio de Salud
Av. Salaverry N° 801, Lima 11-Perú
Telf.: (51-1) 315-6600
<https://www.gob.pe/minsa/>
webmaster@minsa.gob.pe

3era Edición - 2022



Hernán Yury Condori Machado
Ministro de Salud

Jorge Antonio López Peña
Viceministro de Salud Pública

Augusto Magno Tarazona Fernández
Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

María Elena Juscamaita Arangüena
Secretaria General

Alexis Manuel Holguín Ruíz
Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

Melvin Angel Gago Rodrigo
Director General de la Oficina General de Tecnologías de la Información

Marcos Rubén Calle Quispe
Director Ejecutivo de la Dirección de Salud Bucal



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

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

EN UNA ATENCIÓN : Marque "X" en la letra que define la condición del paciente respecto al establecimiento:
Nuevo (N) : Es la persona que por primera vez en su vida acude a solicitar atención de salud en el establecimiento de salud.

Continuador (C) : Es aquella persona que acude a atenderse en el establecimiento por segunda o más veces en el año.

Reingreso (R) : Es la persona que acude por primera vez en el año al establecimiento, pero ya ha sido atendida anteriormente en el establecimiento de salud en años anteriores. Si el paciente es nuevo y se registra como tal en el establecimiento, la segunda vez que acude en el sistema HIS solamente podrá visualizar continuador o reingresante.

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

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

EN UNA ATENCIÓN : Marque "X" en la letra que define la condición del paciente respecto al establecimiento:
Nuevo (N) : Es la persona que por primera vez en su vida acude a solicitar atención de salud en el establecimiento de salud.

Continuador (C) : Es aquella persona que acude a atenderse en el establecimiento por segunda o más veces en el año.

Reingreso (R) : Es la persona que acude por primera vez en el año al establecimiento, pero ya ha sido atendida anteriormente en el establecimiento de salud en años anteriores. Si el paciente es nuevo y se registra como tal en el establecimiento, la segunda vez que acude en el sistema HIS solamente podrá visualizar continuador o reingresante.

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

I.3. Registro de la condición de la MORBILIDAD

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

Presuntivo (P) : Se usa cuando no existe una certeza del diagnóstico y/o éste requiere de algún resultado de laboratorio. Su carácter es provisional.

Definitivo (D) : Es el caso en el que existe la certeza de diagnóstico por clínica y/o por exámenes auxiliares y debe ser escrito una sola vez para el mismo proceso de la misma morbilidad en un mismo paciente.

Repetido (R) : se marca cuando el paciente vuelve a ser atendido por el seguimiento de un mismo proceso o evento en cualquier otra oportunidad posterior a aquella en que estableció el diagnóstico definitivo.

* En ningún caso se volverá a marcar la "D" si el paciente ya tiene un diagnóstico Definitivo y viene a un control por el mismo episodio de enfermedad. En estos casos marcar SIEMPRE "R".

* Cuando un paciente viene referido, transferido o contra referido con un diagnóstico Definitivo, corresponde anotar el mismo diagnóstico como repetido "R".

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

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

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

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

MINISTERIO DE SALUD

No. 860-2021/MINSA



Resolución Ministerial

Lima, 15 de JULIO del 2021



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



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



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



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



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

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



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

SE RESUELVE:



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



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

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

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



Regístrese, comuníquese y publíquese.


ÓSCAR RAÚL UGARTE UBILLUZ
Ministro de Salud 

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

II.1. CONSIDERACIONES PARA EL REGISTRO DE LA MORBILIDAD

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

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

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

T813 Desgarro de herida operatoria, no clasificada en otra parte
 T814 Infección consecutiva a procedimiento, no clasificada en otra parte
 T815 Cuerpo Extraño dejado accidentalmente en cavidad corporal o en herida operatoria Q671 consecutiva procedimiento
 T840 Complicación Mecánica de Prótesis Articular Interna
 T842 Complicación Mecánica de dispositivo de Fijación Interna de otros Huesos Q674
 T843 Complicación Mecánica de otros dispositivos Óseos, Implantes e Injertos
 T844 Complicación Mecánica de otros dispositivos Protésicos, Implantes e Injertos Ortopédicos
 T845 Infección y Reacción Inflamatoria debidas a Prótesis Articular Interna
 T846 Infección y Reacción Inflamatoria debidas a Dispositivo de Fijación Interna (Cualquier Sitio)
 T847 Infección y Reacción Inflamatoria debidas a otros Dispositivos Protésicos, Implantes e Injertos Q754 ortopédicos internos
 T848 Otras Complicación es de dispositivos Protésicos, Implantes e Injertos Ortopédicos Internos Q758
 T849 Complicación es no Especificadas de dispositivos Protésicos, Implantes e Injertos Ortopédicos Internos
 T868 Falla y Rechazo de otros Órganos y Tejidos Trasplantados
 T88X Otras complicaciones de la atención médica y quirúrgica, no clasificadas en otra parte
 T950 Secuelas de Quemadura, Corrosión y Congelamiento de la Cabeza y del Cuello
 Y450 Efectos Adversos de Opiáceos y Analgésicos Relacionados
 Y453 Efectos Adversos de otras Drogas Antiinflamatorias no Esteroides [DAINE]
 Y567 Efectos Adversos de Drogas Dentales, de Aplicación Tópica
 Y600 Incidente durante Operación Quirúrgica
 Y610 Objeto Extraño dejado Accidentalmente en el Cuerpo durante Operación Quirúrgica
 Y820 Otros dispositivos Médicos, y los no Especificados, Asociados con Incidentes Adversos.
 Y822 Materiales y dispositivos, accesorios protésicos y de implantes
 Y823 Instrumental, materiales y dispositivos quirúrgicos (inclusive suturas)
 Y828 Dispositivos diversos, no clasificados en otra parte
 Y828 Dispositivos diversos, no clasificados en otra parte

TUMORES (Neoplasias)

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

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

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

CÓDIGO / CONDICIÓN

ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA

U510 Alta Básica Odontológica (ABO)

PERSONA SANA PARA SALUD BUCAL

U160 Persona sana para Salud Bucal

CÓDIGO / PROCEDIMIENTO

EVALUACIÓN ORAL

D0120 Evaluación oral periódica

D0150 Evaluación oral completa

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

D0171 Reevaluación oral postoperatorio

A0141 Examen dental post mortem

CONSULTA ESTOMATOLÓGICA

D0140 Consulta estomatológica no especializada

D0160 Consulta estomatológica especializada

99241 Interconsulta de hospitalización

MANEJO DE CONDUCTA

D9920 Manejo de conducta

PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS AL DIAGNOSTICO

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

D0416 Cultivo viral

D0425 Pruebas de susceptibilidad de la caries

D0460 Pruebas de vitalidad de la pulpa

D0470 Impresiones dentales para diagnostico

A0142 Análisis de marca de mordida

RADIOLOGIA ORAL

D0220 Radiografía intraoral periapical

D0240 Radiografía intraoral oclusal

D0250 Radiografía extraoral

D0270 Radiografía bitewing

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

D0310 Sialografía

D0321 Otras radiografías de la articulación temporomandibular con informe

D0322 Estudio tomográfico

D0330 Radiografía panorámica

D0340 Radiografía cefalométrica

D0350 Imágenes fotográfica oral y facial

21116 Inyección para artrografía de articulación temporomandibular

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

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

70140 Examen radiológico, huesos faciales; menos de 3 incidencias

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

70210 Examen radiológico; senos paranasales, menos de 3 incidencias

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

70300 Examen radiológico, dientes; incidencia única

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

70320 Examen radiológico, dientes; completo, toda la boca

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

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

70332 Artrografía de articulación temporomandibular, supervisión e interpretación radiológica

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

70350 Cefalograma, ortodóntico

70355 Ortopantograma (p. ej. radiografía panorámica)

70380 Examen radiológico, glándula salival para detectar cálculo

70390 Sialografía; supervisión e interpretación radiológica

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

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

70486 Tomografía computarizada de zona máxilofacial sin material de contraste

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

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

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

material(es) de contraste y secciones adicionales

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

70540.02 Resonancia magnética de maxilo facial, sin contraste

70542.02 Resonancia magnética de maxilo facial, con contraste

76536.02 Ecografía de Parotidas y Glándulas Salivales

78230 Imágenes de glándulas salivales

78231 Imágenes de glándulas salivales; con estudio seriado de imágenes

CÓDIGO / PROCEDIMIENTO CPMS

CÓDIGO / PROCEDIMIENTO CPMS

78232 Estudio funcional de glándulas salivales

PREVENCIÓN

D1110 Profilaxis dental

D1208 Aplicación tópica de flúor gel

D1206 Aplicación de flúor barniz

D1310 Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales

D1330 Instrucción de higiene oral (IHO)

D1351 Aplicación de sellantes – por diente

A1331 Instrucción grupal de técnica de Higiene oral

INACTIVACIÓN DE CARIES

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

TRATAMIENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO

E1352 Tratamiento restaurador atraumático

RESTAURACIONES CON IONOMERO

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

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

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

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

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

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

RESTAURACIÓN CON RESINA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

INCRUSTACIONES INLAY - ONLAY

D2510 Inlay metálico de una superficie

D2520 Inlay metálico de dos superficies

D2530 Inlay metálico de tres superficies

D2542 Onlay metálico de dos superficies

D2543 Onlay metálico de tres superficies

D2544 Onlay metálico de cuatro a más superficies

D2610 Inlay de cerámica de porcelana una superficie

D2620 Inlay de cerámica de porcelana dos superficies

D2630 Inlay de porcelana tres a más superficies

D2642 Onlay de porcelana de dos superficies

D2643 Onlay de porcelana de tres superficies

D2644 Onlay de porcelana de cuatro a más superficies

D2650 Incrustaciones inlay de resina de una superficie

D2651 Incrustaciones inlay de resina de dos superficies

D2652 Incrustaciones inlay de resina de tres o más superficies

D2662 Onlay de resina compuesta de dos superficies

D2663 Onlay de resina compuesta de tres superficies

D2664 Onlay de resina compuesta de cuatro a más superficies

D2910 Re-cementación de inlay y onlay o cementación parcial

E2911 Cementación provisional de inlay y onlay

RELLENO SEDANTE DE EUGENATO

D2940 Relleno sedante (eugenato)

CÓDIGO / PROCEDIMIENTO CPMS

INSTALACIÓN DE CORONAS

D2710 Corona de base de acrílico (indirecta)

D4211 Gingivectomía - gingivoplastia de 1 a 3 dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante o sextantes

D2712 Corona de base de acrílico 3/4 de corona (indirecta)
 D2721 Corona de acrílico predominantemente de metal base
 D2740 Corona de porcelana
 D2751 Corona de porcelana base de metal
 D2781 Corona de 3/4 de metal base
 D2783 Corona 3/4 de porcelana (no incluye carillas faciales)
 D2791 Corona de metal base
 D2794 Corona de titanio
 D2799 Corona provisional
 D2930 Corona prefabricada de acero diente primario
 D2931 Corona prefabricada de acero diente permanente
 D2932 Corona prefabricada de acrílico
 D2933 Corona de acero inoxidable prefabricado con frente estético de acrílico
 D2934 Corona de acero inoxidable prefabricado con revestimiento estético - diente primario
 D2941 Reparación de la corona
 D2920 Re-cementación de corona

PIN, PERNO Y MUÑÓN

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

CARILLAS LABIALES

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

TERAPIA PULPAR

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

TERAPIA ENDODÓNTICA

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

APICECTOMÍA

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

DESTARTRAJE DENTAL

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

PERIODONCIA

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

CÓDIGO / PROCEDIMIENTO CPMS

PRÓTESIS DENTAL PARCIAL FLEXIBLE

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

FIJACIÓN Y/O FERULIZACIÓN

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

PRÓTESIS DENTAL COMPLETA

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

PRÓTESIS DENTAL PARCIAL REMOVIBLE

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

AJUSTES DE PRÓTESIS DENTAL

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

REPARACIÓN DE PRÓTESIS DENTAL

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

REBASE DE PRÓTESIS DENTAL

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

REVESTIMIENTO DE PRÓTESIS DENTAL

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

PRÓTESIS DENTALES PROVISIONALES

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

CÓDIGO / PROCEDIMIENTO CPMS

IMPLANTES

D6940 Prótesis dental flexible

SOBRE DENTADURA

- D5860 Sobre dentadura completa
- D5861 Sobre dentadura parcial

PROTESIS DENTAL FIJA - PONTICOS

- D6205 Puente de resina compuesta indirecta
- D6211 Puente fundido en metal predominantemente de metal base
- D6212 Puente fundido en metal resistente (noble)
- D6214 Puente de titanio
- D6242 Puente de porcelana fusionado con metal resistente (noble)
- D6245 Puente de porcelana
- D6251 Puente de resina con metal predominantemente de metal base
- D6252 Puente de resina con metal resistente (noble)
- D6253 Puente provisional

OTROS PROCEDIMIENTOS PARA PROTESIS DENTAL

- D5850 Acondicionamiento del tejido maxilar
- D5851 Acondicionamiento del tejido mandibular
- D5862 Atachés de precisión para protesis parcial removible
- D5875 Modificación de la prótesis removible siguiendo la cirugía de implantes
- D5899 Procedimiento de prótesis removible, sin especificar
- D6920 Conector en barra
- D6930 Re-cementado de prótesis parcial fija
- D6950 Atachés de precisión para protesis fija
- D6970 Poste fundido y núcleo adicional para retenedor de prótesis parcial fija
- D6971 Poste fundido como parte del retenedor de prótesis parcial fija
- D6972 Poste prefabricado y núcleo adicional de retenedor de prótesis parcial fija
- D6973 Muñón para retenedor, incluyendo los pines
- D6975 Afrontamiento - metal
- D6976 Por cada poste fundido adicional - mismo diente
- D6977 Por cada poste prefabricado adicional - mismo diente
- D6980 Reparación de prótesis parcial fija
- D6985 Prótesis parcial fija pediátrica
- D6999 Procedimiento de prótesis fija, sin especificar

PRÓTESIS MÁXILO FACIAL

- D5911 Mascara facial por secciones
- D5912 Mascara facial completa
- D5913 Prótesis nasal
- D5914 Prótesis articular
- D5915 Prótesis orbital
- D5916 Prótesis ocular
- D5919 Prótesis facial
- D5922 Prótesis nasal septal
- D5923 Prótesis ocular, con carácter interino
- D5924 Prótesis craneal
- D5925 Implante de prótesis de aumento facial
- D5926 Sustitución de prótesis nasal
- D5927 Prótesis auricular de replazo
- D5928 Prótesis orbital de replazo
- D5929 Prótesis facial de replazo
- D5931 Obturador protésico por cirugía
- D5932 Prótesis para obturación definitiva
- D5933 Prótesis de obturador modificable
- D5934 Resección mandibular prótesis con brida guía
- D5935 Resección mandibular prótesis sin brida guía
- D5936 Obturador protésico provisional
- D5937 Aparato para trismo
- D5951 Prótesis para ayuda de alimentación
- D5952 Laringófono prótesis pediátrica
- D5953 Laringófono prótesis en adulto
- D5954 Aumento de prótesis palatal
- D5955 Elevador palatino protésico definitivo
- D5958 Elevador palatino protésico provisional
- D5959 Modificación de prótesis elevador palatino
- D5960 Prótesis laringófono con modificaciones
- D5982 Stent o endoprótesis quirúrgica
- D5983 Trasmisión de radiación
- D5984 Blindaje contra radiación
- D5985 Radiación como localizador
- D5986 Soporte de gel fluoruro
- D5987 Férula de la comisura
- D5988 Férula quirúrgica
- D5999 Prótesis maxilofaciales sin especificar, con informe
- 21081 Impresión y preparación a medida de prótesis por resección mandibular
- 21082 Impresión y preparación a medida de prótesis para aumento del paladar
- 21083 Impresión y preparación a medida de prótesis para levantamiento del paladar
- 21084 Impresión y preparación a medida de prótesis para ayuda del habla
- 21085 Impresión y preparación a medida de separador quirúrgico oral
- 21089 Procedimiento protésico maxilofacial no listado

CÓDIGO / PROCEDIMIENTO CPMS

- D7280 Acceso quirúrgico de diente retenido
- D7282 Movilización de diente erupcionado o en mala posición para permitir erupción

- D6010 Colocación quirúrgica del cuerpo del implante; implante endosteal
- D6040 Colocación quirúrgica del cuerpo del implante; implante eposteal
- D6050 Colocación quirúrgica: implante transostales
- D6053 Implante / pilar apoyo de prótesis removible en arcada edéntula completa
- D6054 Implante o pilar apoyo de prótesis removible de arcada edéntula parcial
- D6055 Implante dental apoyado en barra de conexión
- D6056 Pilar prefabricado - incluye colocación
- D6057 Pilar personalizado - incluye la colocación
- D6058 Pilar apoyado en corona de porcelana
- D6060 Pilar apoyado en corona de porcelana fusionada con metal (predominante de metal base)
- D6061 Pilar apoyado en corona de porcelana fusionada con metal resistente (metal noble)
- D6063 Pilar apoyado corona fundido en metal base (predominante base de metal)
- D6064 Pilar apoyado con corona de metal fundido de metal resistente (noble)
- D6065 Implante soportado en corona de metal
- D6068 Pilar apoyado en retenedor de porcelana en prótesis parcial fija
- D6070 Pilar apoyado en retenedor de porcelana fundida de metal para prótesis parcial fija (metal predominantemente base)
- D6071 Pilar apoyado en retenedor de porcelana fundida de metal para prótesis parcial fija metal resistente (metal noble)
- D6073 Pilar apoyado en retenedor para metal fundido en prótesis parcial fija (metal predominantemente base)
- D6074 Pilar apoyado para la retención (retenedor) de metal fundido para prótesis parcial fija (metal noble)
- D6075 Implante con apoyo de retención (retenedor) de cerámica en prótesis parcial fija
- D6076 Implante con apoyo de retención de porcelana fundida de metal para prótesis fija
- D6078 Implante / pilar de apoyo para prótesis fija arcada parcialmente edéntula
- D6079 Implante / pilar de apoyo para prótesis fija arcada completamente desdentada
- D6080 Los procedimientos de mantenimiento incluyendo la remoción de la prótesis, limpieza de la prótesis, limpieza de los pilares e inserción de la prótesis
- D6090 Reparación de cualquier parte del implante soportada en prótesis, con informe
- D6094 Pilar apoyado corona de titanio
- D6095 Reparación de pilar de implante, con reporte
- D6100 Remoción de implante, con reporte
- D6190 Radiografía índice de implante quirúrgico con reporte
- D6194 Pilar apoyado en retenedor de la corona para prótesis parcial fija
- D6199 Procedimiento de implante inespecifico, con reporte.

PROCEDIMIENTOS DE ANESTESIOLOGÍA Y SEDACIÓN

- D9110 Anestesia local no en combinación con procedimientos quirúrgicos
- D9211 Anestesia bloque regional
- D9212 División del trigémino anestesia de bloqueo
- D9215 Anestesia local dental
- D9220 Anestesia general: primeros 30 minutos
- D9221 Anestesia general: primeros 15 minutos
- D9230 Analgesia, ansiolisis, la inhalación de óxido nitroso
- D9241 Sedación consciente intravenosa: primeros 30 minutos
- D9242 Sedación consciente intravenosa: primeros 15 minutos
- D9248 Sedación consciente no intravenosa
- 00170 Anestesia para procedimientos intraorales, incluyendo biopsia; no especificados de otra forma
- 00172 Anestesia para procedimientos intraorales, incluyendo biopsia; corrección de paladar hendido
- 00174 Anestesia para procedimientos intraorales, incluyendo biopsia; escisión de tumor retrofaríngeo
- 00176 Anestesia para procedimientos intraorales, incluyendo biopsia; Cirugía radical
- 00192 Anestesia para procedimientos en huesos faciales; Cirugía radical (incluyendo prognatismo)
- 99141 Sedación con o sin analgesia (sedación consciente); intravenosa, intramuscular o por inhalación
- 99142 Sedación con o sin analgesia (sedación consciente); oral, rectal y/o intranasal.
- 99143 Servicios de sedación moderada (servicios diferentes a los descritos en códigos 00100-01999) proporcionado por el mismo médico u otro profesional de la salud calificado que realiza el servicio diagnóstico o terapéutico que es facilitado por la sedación y que requiere la presencia de un observador independiente entrenado para asistir en el monitoreo del nivel de conciencia del paciente y de su estado fisiológico; menor de 5 años, primeros 30 minutos de servicio
- 01999 Procedimientos de anestesia/analgesia que no aparecen en la lista. Ejemplo: Hipnosis de medicamentos, hipnosis y analgesia de medicamentos, terapia del dolor (seguimiento)
- 99100 Anestesia para pacientes de edad extrema, menores de un año y mayores de 70 años (Registrar separadamente de manera adicional al registro del procedimiento primario)

CIRUGÍA MAXILOFACIAL

- D7111 Exodoncia, remanente coronal - diente decíduo
- D7140 Exodoncia diente erupcionado o raíz expuesta
- D7176 Extracción dental simple, un diente
- D7210 Exodoncia quirúrgica del diente erupcionado que requiere elevación del colgajo mucoperióstico, extracción de hueso y/o sección del diente (extracción compleja)
- D7220 Exodoncia quirúrgica de diente impactado en tejido blando
- D7230 Exodoncia quirúrgica de diente parcialmente impactado óseo
- D7240 Exodoncia quirúrgica de diente completamente impactado óseo
- D7241 Exodoncia quirúrgica de diente retenido
- D7250 Extracción quirúrgica de restos radiculares
- E7251 Exodoncia intencional
- E7252 Coronectomía profiláctica
- D7260 Cierre de fistula oroantral
- D7261 Cierre primario de una perforación sinusal
- D7270 Reimplantación de diente y/o estabilización de diente
- D7272 Diente trasplante (incluye reimplantación de un sitio a otro y/o Estabilización.

CÓDIGO / PROCEDIMIENTO CPMS

- D7876 Artroscopia - quirúrgico discectomía
- D7877 Artroscopia - quirúrgico desbridamiento

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

CÓDIGO / PROCEDIMIENTO CPMS

21188 Reconstrucción mediofacial con osteotomías (diferentes de LeFort) e injertos óseos (incluye obtención de autoinjerto)

D7880 Dispositivo ortopédico oclusal, por informe
D7899 Terapia no especificada tmd, por informe
D7910 Sutura de las recientes heridas pequeñas de hasta 5cm
D7911 Sutura complicada hasta 5 cm
D7912 Sutura complicada más de 5 cm
D7920 Injerto de piel (identificar el defecto a cubrir, la ubicación y el tipo de injerto)
D7940 Osteoplastia
D7941 Osteotomía - rama mandibular
D7943 Osteotomía - rama mandibular con injerto óseo, incluye la obtención del injerto
D7944 Osteotomía segmento o subapical por cuadrante o sextante
D7945 Osteotomía - cuerpo de la mandíbula
D7946 Lefort I (maxilar total)
D7947 Lefort I (maxilar segmentado)
D7948 Lefort II o Lefort III (osteoplastia de los huesos faciales del tercio medio facial o hipoplasia) sin injerto óseo
D7949 Lefort II o Lefort III con injerto óseo
D7950 Injerto óseo, osteoperiosteal o el cartílago de los huesos mandibulares o faciales, autógenos o no autógenos, por informe
D7953 Injerto óseo de remplazo para la conservación de la cresta
D7956 Reparación de defectos maxilofaciales de tejido blando y/o tejido duro
D7960 Frenulectomía (frenectomía y frenotomía)
D7963 Frenuloplastia
D7970 Escisión de tejido hiperplásico, por arco
D7971 Escisión de encía pericoronal
D7972 Reducción quirúrgica de la tuberosidad fibrosa
D7980 Sialolitotomía
D7981 Extirpación de la glándula salival, por informe
D7982 Sialodocoplastia
D7983 Cierre de fistula salival
D7990 Traqueotomía de emergencia
D7991 Coronoidectomía
D7995 Injerto sintéticos - huesos mandibulares o faciales, por informe
D7996 Implante mandibular con fines de aumento (con exclusión de cresta alveolar) mediante informe
D7997 Eliminación del aparato del implante (no por el dentista que colocó el aparato), incluye la extirpación del arco bar
D7999 Procedimiento quirúrgico orales no específicos (evaluar)
E7998 Marsupialización en el sistema estomatognático
21025 Escisión de huesos, mandíbula (p. ej. osteomielitis o absceso óseo)
21029 Remoción de tumor benigno de hueso facial por contorneo (p. ej. fibrodisplasia)
21030 Escisión de tumor benigno o quiste de mandíbula o zigoma mediante enucleación o curetaje
21031 Escisión de abultamiento mandibular
21032 Escisión de abultamiento palatino maxilar
21034 Escisión de tumor maligno de la mandíbula o zigoma
21040 Escisión de quiste benigno o de tumor de mandíbula mediante enucleación y/o curetaje
21045 Resección radical de tumor maligno de mandíbula
21046 Resección radical de tumor benigno de mandíbula que requiere osteotomía intraoral (p. ej. lesiones destructivas o agresivas locales)
21047 Resección tumor benigno o quiste de mandíbula que requiere osteotomía extraoral y mandibulectomía parcial (p. ej. lesiones destructivas o agresivas locales)
21048 Resección tumor benigno o quiste de maxilar que requiere osteotomía intraoral (p. ej. lesiones destructivas o agresivas locales)
21049 Resección tumor benigno o quiste de maxilar que requiere osteotomía extraoral y maxilectomía parcial (p. ej. lesiones destructivas o agresivas locales)
21050 Condilectomía, articulación temporomandibular (procedimiento separado)
21060 Meniscectomía, parcial o completa, articulación temporomandibular (procedimiento separado)
21070 Coronoidectomía (procedimiento separado)
21073 Manipulación terapéutica de articulación(es) temporomandibular(es) que requieren anestesia (p. ej. general o monitoreo de la anestesia)
21120 Genioplastia, aumento de mandíbula (injerto autólogo, alográfico, protésico)
21125 Aumento del cuerpo o ángulo del maxilar inferior con material protésico
21100 Aplicación de dispositivo tipo halo para fijación maxilofacial, incluye remoción (procedimiento separado)
21110 Aplicación de dispositivo para fijación interdentaria para anomalías que no sean fractura o dislocación, incluye remoción
21146 Reconstrucción mediofacial, osteotomía LeFort I de 2 piezas, movimiento de segmento en cualquier dirección, con injerto de hueso (incluye la obtención del injerto), (por. ej. Hendidura alveolar no injertada unilateral)
21147 Reconstrucción mediofacial, osteotomía LeFort I de 3 o más piezas, movimiento de segmento en cualquier dirección, con injerto de hueso (incluye la obtención de injertos) (p. ej. Hendidura alveolar bilateral no injertada u osteotomías múltiples)
21150 Reconstrucción mediofacial, osteotomía LeFort II, con intrusión anterior (p. ej. Síndrome de Treacher-Collins)
21151 Reconstrucción mediofacial, osteotomía LeFort II, en cualquier dirección, con injerto de hueso (incluye la obtención del injerto)
21154 Reconstrucción mediofacial, osteotomía LeFort III (extracraneal), de cualquier tipo, con injerto de hueso (incluye la obtención del injerto) sin LeFort I
21155 Reconstrucción mediofacial, osteotomía LeFort III (extracraneal), de cualquier tipo, con injerto de hueso (incluye la obtención del injerto) con LeFort I
21159 Reconstrucción mediofacial, osteotomía LeFort III (extra e intracraneal), con desplazamiento de frente hacia delante (p. ej. monoblock) con injerto de hueso (incluye la obtención del injerto) sin LeFort I
21160 Reconstrucción mediofacial, osteotomía de LeFort III (extra e intracraneal), con translocación hacia adelante de la frente (p. ej. en un solo bloque), que requiere injertos óseos (incluye obtención de injerto autólogo); con LeFort I

CÓDIGO / PROCEDIMIENTO CPMS

41006 Incisión intraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de lengua o piso de la boca; sublingual, profundo, supramilohioideo

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

SUTURA Y RETIRO DE PUNTOS

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

DEBRIDACIÓN DE LOS PROCESOS INFECCIOSOS BUCODENTALES

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

CÓDIGO / PROCEDIMIENTO CPMS

BLANQUEAMIENTO DENTAL

- D9970 Microabrasión del esmalte

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

TRATAMIENTO DE ALVEOLITIS

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

TRATAMIENTO DE PERICORONITIS

- A7903 Tratamiento de pericoronitis
- D7971 Escisión de encía pericoronal

ORTODONCIA

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

MANTENEDOR DE ESPACIO

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

ANÁLISIS DE LA OCLUSIÓN

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

FERULA MIORELAJANTE

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

AJUSTE OCLUSAL

- D9951 Ajuste oclusal limitado
- D9952 Ajuste oclusal completo

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

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

CÓDIGO / ACTIVIDAD CPMS

REFERENCIA/CONTRAREFERENCIA

- 99700 Derivación/Referencia a ES con capacidad resolutive

D9972 Blanqueamiento dental externo por arcada
D9973 Blanqueamiento dental externo por diente
D9974 Blanqueamiento interno por diente

TERAPIA PARA SENSIBILIDAD DENTARIA

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

ESCENARIOS DE TELESALUD UTILIZADOS PARA LA ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

Teleorientación Síncrona
Teleorientación Asíncrona
Telemonitoreo
Teleinterconsulta Síncrona
Teleinterconsulta Asíncrona

OTROS PROCEDIMIENTOS

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

99701 Contrarreferencia
99800 Docencia e Investigación

ACTIVIDADES DE GESTIÓN

C7001 Monitoreo
C7002 Supervisión
C7003 Evaluación
C7004 Asistencia Técnica

OTRAS ACTIVIDADES

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

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

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

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

EJEMPLO N° 01:

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN							
2021	JULIO	CENTRO DE SALUD LA COIPA				ODONTOLOGÍA				DNI							
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERÍMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLÍNICA	10	12								P	D	R	1°	2°	3°	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1°	2°	3°	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: / / (*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ÚLTIMA REGLA: / /																	
13	2223456	2	LA COIPA	45	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PC	PESO	N	N	APLICACIÓN DE RESINA EN SENSIBILIDAD DE CUELLOS Y RAÍCES DENTARIAS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2		D9911
	MT-035	59			M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	TALLA	C	<input checked="" type="checkbox"/>		P	D	R			
					D	F	Pab	Hb	R	R		P	D	R			

EJEMPLO N° 02:

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN							
2021	MARZO	HOSPITAL LA CALETA				ODONTOLOGÍA				DNI							
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERÍMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLÍNICA	10	12								P	D	R	1°	2°	3°	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1°	2°	3°	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: / / (*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ÚLTIMA REGLA: / /																	
21	77339652	2	CHIMBOTE	10	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PC	PESO	N	N	REEVALUACIÓN ORAL POSTOPERATORIO	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			D0171
	D-043	59			M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	TALLA	C	<input checked="" type="checkbox"/>		P	D	R			
					D	F	Pab	Hb	R	R		P	D	R			

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

III.1. EVALUACIÓN ORAL COMPLETA (CÓDIGO D0150)

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

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

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

III.2. EVALUACIÓN ORAL PERIÓDICA (CÓDIGO D0120)

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

III.3. ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA (CÓDIGO U510)

PRIMERA CONSIDERACIÓN

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

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

SEGUNDA CONSIDERACIÓN

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

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

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

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

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

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN							
2021	ENERO	CENTRO DE SALUD SAMEGUA				ODONTOLÓGICA											
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERÍMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLÍNICA	10	12								P	D	R	1*	2*	3*	
GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ (*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ÚLTIMA REGLA: ___/___/___													
9	79658432	2	SAMEGUA	8	M	PC	PESO	N	N	EVALUACIÓN ORAL COMPLETA	P	X	R				D0150
	I-012	59			M	Pab	TALLA	C	C	PERSONA SANA PARA SALUD BUCAL	P	X	R				U160
					D	F	Hb	R	R	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	P	X	R	1			D1330
					A	M	PESO	N	N	ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES	P	X	R	1			D1310
					M		TALLA	C	C	APLICACIÓN DE FLÚOR BARNIZ	P	X	R	1			D1206
					D	F	Hb	R	R	ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA	P	X	R				U510

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

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN							
2021	JULIO	CENTRO DE SALUD SAMEGUA				ODONTOLÓGICA											
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERÍMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLÍNICA	10	12								P	D	R	1*	2*	3*	
GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ (*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ÚLTIMA REGLA: ___/___/___													

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /						
16	79658432	2	SAMEGUA	A	M	PC	PESO	N	N	APLICACIÓN DE FLÚOR BARNIZ				P	D	R	2	D1206
	I-012	59		M	F	Pab	TALLA	C	C	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL				P	D	R	2	D1330
			D	F	Pab	Hb	R	R	ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES				P	D	R	2	D1310	
			A	M	PC	PESO	N	N	EVALUACIÓN ORAL PERIÓDICA				P	D	R	FIN	D0120	
			M	F	Pab	TALLA	C	C					P	D	R			
			D	F	Pab	Hb	R	R					P	D	R			

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

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

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

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

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

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

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

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN			
2021	MARZO	CENTRO DE SALUD DE SINGA				ODONTOLÓGIA				DNI			

D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	PERIMETRO	EVALUACION	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA	TIPO DE	VALOR	CÓDIGO			
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD	SEXO	CEFALICO Y ABDOMINAL	ANTROPOMETRICA	ESTADISTICO	Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	DIAGNÓSTICO	LAB	CIE / CPT
GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO								P D R	1° 2° 3°	

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:

(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____

77548621	2	SINGA	A	M	PC	PESO	N	N	EVALUACIÓN ORAL COMPLETA	P	D	R	D0150	
13	OM-22	59	9	M	F	TALLA	C	C	CARIES DE LA DENTINA	P	D	R	2	K021
				D	F	Hb	R	R	RAÍZ DENTAL RETENIDA	P	D	R	1	K083

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN												
2021	MARZO	CENTRO DE SALUD DE SINGA	ODONTOLOGÍA													
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO	VALOR LAB	CODIGO CIE/CPT			
	HISTORIA CLINICA	10	12													
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTROPOBLADO													
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ (*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___																
	77548621	2	SINGA	9	M	PC	PESO	N	N	PROFILAXIS DENTAL	P	D	R	1		D1110
	OM-22	59			M		TALLA	C	C	RESTAURACIÓN FOTOCURABLE DE UNA SUPERFICIE CON RESINA EN PIEZAS ANTERIORES	P	D	R	1		D2330
					D	F	Hb	R	R	APLICACIÓN DE FLÚOR GEL	P	D	R	1		D1208

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

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN												
2021	MARZO	CENTRO DE SALUD DE SINGA	ODONTOLOGÍA													
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO	VALOR LAB	CODIGO CIE/CPT			
	HISTORIA CLINICA	10	12													
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTROPOBLADO													
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ (*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___																
	77548621	2	SINGA	9	M	PC	PESO	N	N	PROFILAXIS DENTAL	P	D	R	1		D1110
	OM-22	59			M		TALLA	C	C	RESTAURACIÓN FOTOCURABLE DE UNA SUPERFICIE CON RESINA EN PIEZAS ANTERIORES	P	D	R	1		D2330
					D	F	Hb	R	R	APLICACIÓN DE FLÚOR GEL	P	D	R	1		D1208

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

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

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN												
2021	JUNIO	CENTRO DE SALUD DE SINGA	ODONTOLOGÍA													
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO	VALOR LAB	CODIGO CIE/CPT			
	HISTORIA CLINICA	10	12													
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTROPOBLADO													
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ (*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___																
	77548621	2	SINGA	9	M	PC	PESO	N	N	PROFILAXIS DENTAL	P	D	R	2		D1110
	OM-22	59			M		TALLA	C	C	RESTAURACIÓN FOTOCURABLE DE UNA SUPERFICIE CON RESINA EN PIEZAS ANTERIORES	P	D	R	1		D2330
					D	F	Hb	R	R	APLICACIÓN DE FLÚOR GEL	P	D	R	2		D1208
					A	M	PESO	N	N	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	P	D	R	2		D1330
					M		TALLA	C	C	ASESORIA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES	P	D	R	2		D1310
					D	F	Hb	R	R	ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA	P	D	R			U510
					A	M	PESO	N	N	EVALUACIÓN ORAL PERIÓDICA	P	D	R	FIN		D0120
					M		TALLA	C	C		P	D	R			
					D	F	Hb	R	R		P	D	R			

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

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

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
2021	FEBRERO	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL	ODONTOLOGÍA										
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO	VALOR LAB	CODIGO CIE/CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12										
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTROPOBLADO										
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ (*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___													

19	46345810	2	HUARAL	A	M	PC
	L-23			25		

PESO	N	N	EVALUACIÓN ORAL COMPLETA	P	D	R	CM	D0150
TALLA	C	C	DEPÓSITOS (ACRESIONES) EN LOS DIENTES	P	D	R		K036
Hb	R	R	GINGIVITIS CRÓNICA	P	D	R		K050

				A	M	PC		PESO		N	N	CARIES DE LA DENTINA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	4		K021
				M				TALLA		C	C	RASPAJE DENTAL O DESTARTRAJE DENTAL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			D4355
				D	F	Pab		Hb		R	R	PROFILAXIS DENTAL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1		D1110
				A	M	PC		PESO		N	N	APLICACIÓN DE FLUOR BARNIZ	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1		D1206
				M				TALLA		C	C	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1		D1330
				D	F	Pab		Hb		R	R	ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1		D1310

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

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN										
2021	FEBRERO	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL				ODONTOLOGÍA				DNI										
D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVALUACION ANTROPOMETRICA	ESTABRIFICACION	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA				TIPO DE	VALOR	CÓDIGO				
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12				EDAD	SEXO	CEFALICO Y ABDOMINAL	RICA	BLEC	VICIO	Y/O ACTIVIDAD DE SALUD				DIA	DIAGNÓSTICO	LAB	CIE /CPT
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTROPOBLADO						HEMOGLOBINA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		P	D	R	1°	2°	3°	

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____

RESTAURACIÓN FOTOCURABLE DE UNA

26	46345810	2	HUARAL				A	M	PC	PESO	N	N	SUPERFICIE CON RESINA EN PIEZAS ANTERIORES	P	D	R	2		D2330
	L-23						M			TALLA	C	C		P	D	R			
		59					D	F	Pab	Hb	R	R		P	D	R			

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

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN										
2021	MARZO	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL				ODONTOLOGÍA				DNI										
D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVALUACION ANTROPOMETRICA	ESTABRIFICACION	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA				TIPO DE	VALOR	CÓDIGO				
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12				EDAD	SEXO	CEFALICO Y ABDOMINAL	RICA	BLEC	VICIO	Y/O ACTIVIDAD DE SALUD				DIA	DIAGNÓSTICO	LAB	CIE /CPT
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTROPOBLADO						HEMOGLOBINA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		P	D	R	1°	2°	3°	

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____

RESTAURACIÓN FOTOCURABLE DE UNA

7	46345810	2	HUARAL				A	M	PC	PESO	N	N	SUPERFICIE CON RESINA EN PIEZAS ANTERIORES	P	D	R	2		D2330
	L-23						M			TALLA	C	C		P	D	R			
		59					D	F	Pab	Hb	R	R		P	D	R			

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

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

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN										
2021	MAYO	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL				ODONTOLOGÍA				DNI										
D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIMETRO	EVALUACION ANTROPOMETRICA	ESTABRIFICACION	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA				TIPO DE	VALOR	CÓDIGO				
DIA	HISTORIA CLINICA	10	12				EDAD	SEXO	CEFALICO Y ABDOMINAL	RICA	BLEC	VICIO	Y/O ACTIVIDAD DE SALUD				DIA	DIAGNÓSTICO	LAB	CIE /CPT
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTROPOBLADO						HEMOGLOBINA					P	D	R	1°	2°	3°	

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____

30	46345810	2	HUARAL				A	M	PC	PESO	N	N	PROFILAXIS DENTAL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2		D1110
	L-23						M			TALLA	C	C	APLICACIÓN DE FLUOR BARNIZ	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2		D1206
		59					D	F	Pab	Hb	R	R	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2		D1330

				D	R	2	D1310
TALLA	C	C	ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA	P	D	R	U510
Hb	R	R	EVALUACIÓN ORAL PERIÓDICA	P	D	R	FIN D0120

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

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

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

EJEMPLO N° 01:

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
2021	FEBRERO	INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO				ODONTOLOGÍA				DNI									
D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA			TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR			CÓDIGO	
DIA		HISTORIA CLÍNICA	10	12							Y/O ACTIVIDAD DE SALUD				LAB			CIE / CPT	
GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTROPOBLADO										1°	2°	3°				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:					(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___					FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___					FECHA DE ÚLTIMA REGLA: ___/___/___				
78549124		2	BREÑA		A	M	PC	PESO	N	N	PULPOTOMIA			P	D	R	4	SO	D3220
9		IA-62		5	M		TALLA		C	C	PULPECTOMIA			P	D	R	2	SO	D3230
		59			D	F	Pab	Hb	R	R	EXTRACCIÓN, DIENTE ERUPCIONADO O RAÍZ EXPUESTA SUTURA DE LAS RECIENTES HERIDAS PEQUEÑAS DE			P	D	R	2	SO	D7140
					A	M	PC	PESO	N	N	HASTA 5.0 CM			P	D	R	SO	D7910	
					M	F	Pab	TALLA	C	C	RESTAURACIÓN FOTOCURABLE DE UNA SUPERFICIE CON RESINA EN PIEZAS DENTARIAS POSTERIORES			P	D	R	2	SO	D2391
					D			Hb	R	R				P	D	R			

EJEMPLO N° 02:

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
2021	JUNIO	HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA				ODONTOLOGÍA				DNI									
D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA			TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR			CÓDIGO	
DIA		HISTORIA CLÍNICA	10	12							Y/O ACTIVIDAD DE SALUD				LAB			CIE / CPT	
GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTROPOBLADO										1°	2°	3°				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:					(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___					FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___					FECHA DE ÚLTIMA REGLA: ___/___/___				
24		25487978	2	BREÑA	19	M	PC	PESO	N	N	EXODONCIA QUIRÚRGICA DE DIENTE RETENIDO			P	D	R	4	SO	D7241
		L-43			D	F	Pab	TALLA	C	C	SUTURA DE LAS RECIENTES HERIDAS PEQUEÑAS DE HASTA 5.0 CM			P	D	R	SO	D3230	
		59						Hb	R	R				P	D	R			

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

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

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

SUB PRODUCTO: Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales
 PROCEDIMIENTO:
 D1310 Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales

SUB PRODUCTO: Aplicación tópica de flúor gel
 PROCEDIMIENTO:
 D1208 Aplicación tópica de flúor gel

SUB PRODUCTO: Instrucción de higiene oral (IHO)
 PROCEDIMIENTO:
 D1330 Instrucción de higiene oral (IHO)

SUB PRODUCTO: Profilaxis dental
 PROCEDIMIENTO:
 D1110 Profilaxis dental

SUB PRODUCTO: Aplicación de flúor barniz
 PROCEDIMIENTO:
 D1206 Aplicación de flúor barniz

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

EJEMPLO N° 01:

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN			
-----	-----	---	--	--	--	---------------------------------------	--	--	--	---------------------------------------	--	--	--

REGISTRO DE LA PRIMERA SESIÓN DE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS

PESO	N	N	EVALUACIÓN ORAL COMPLETA	P	D	R		D0150
TALLA	C	C	PERSONA SANA PARA SALUD BUCAL	P	D	R		U160
Hb	R	R	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	P	D	R	1	D1330

					A	M	PC		PESO		N	N	ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1		D1310
					M				TALLA		C	C	APLICACIÓN DE FLUOR BARNIZ	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1		D1206
					D	F	Pab		Hb		R	R	ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			U510

REGISTRO DE LA SEGUNDA SESIÓN DE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS

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

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN						
2021	JULIO	CENTRO DE SALUD LA COIPA						ODONTOLOGÍA					DNI						
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLÍNICA	10	12							P	D	R	1°	2°	3°				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1°	2°	3°				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: (*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ÚLTIMA REGLA: / /																			
9	79658432	2	LA COIPA	6	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO		N	N	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2		D1330	
	I-012	59			<input checked="" type="checkbox"/>	M		TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	C	C	ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2		D1310
					<input checked="" type="checkbox"/>	F	Pab	Hb		R	R	APLICACIÓN DE FLUOR BARNIZ	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2		D1206	
				<input checked="" type="checkbox"/>	A	M	PC	PESO		N	N	EVALUACIÓN ORAL PERIÓDICA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	FIN		D0120	
					<input checked="" type="checkbox"/>	M		TALLA		C	C		P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				
					<input checked="" type="checkbox"/>	D	F	Pab	Hb		R	R		P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			

EJEMPLO N° 02:

REGISTRO DE LA PRIMERA SESIÓN DE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN						
2021	ABRIL	CENTRO DE SALUD CAARABAYA						ODONTOLOGÍA					DNI						
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLÍNICA	10	12							P	D	R	1°	2°	3°				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1°	2°	3°				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: (*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ÚLTIMA REGLA: / /																			
19	84528964	2	CARABAYA	34	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO		N	N	PROFILAXIS DENTAL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1		D1110	
	T-014	59			<input checked="" type="checkbox"/>	M		TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	C	C	APLICACIÓN DE FLUOR GEL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1		D1208
					<input checked="" type="checkbox"/>	F	Pab	Hb		R	R		P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				

REGISTRO DE LA SEGUNDA SESIÓN DE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS

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

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN						
2021	OCTUBRE	CENTRO DE SALUD CASMA						ODONTOLOGÍA					DNI	45847926	CARLOS PEREZ PRADO				
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLÍNICA	10	12							P	D	R	1°	2°	3°				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1°	2°	3°				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: (*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ÚLTIMA REGLA: / /																			
28	84528964	2	CARABAYA	34	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO		N	N	PROFILAXIS DENTAL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2		D1110	
	T-014	59			<input checked="" type="checkbox"/>	M		TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	C	C	APLICACIÓN DE FLUOR GEL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2		D1208
					<input checked="" type="checkbox"/>	F	Pab	Hb		R	R		P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				

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

SUB PRODUCTO: Aplicación de sellantes

PROCEDIMIENTO:
D1351 Aplicación de sellantes – por diente

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

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

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
2021	FEBRERO	CENTRO DE SALUD CHINCHERO					ODONTOLOGÍA										
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1°	2°	3°	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																	
12	85479126	2	CHINCHERO	7	M	PC	PESO	N	N	APLICACIÓN DE SELLANTES	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	4	FIN	D1351	
	Z-63	59		M	F	Pab	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		P	D	R				
				D	F		Hb	R	R		P	D	R				

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

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

REGISTRO DE LA APLICACIÓN DE SELLANTES DURANTE LA PRIMERA SESIÓN

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
2021	FEBRERO	CENTRO DE SALUD HUARIACA					ODONTOLOGÍA										
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1°	2°	3°	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																	
5	85479126	2	HUARIACA	8	M	PC	PESO	N	N	APLICACIÓN DE SELLANTES	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1		D1351	
	AD-012	59		M	F	Pab	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		P	D	R				
				D	F		Hb	R	R		P	D	R				

REGISTRO DE LA APLICACIÓN DE SELLANTES DURANTE LA SEGUNDA SESIÓN

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
2021	FEBRERO	CENTRO DE SALUD HUARIACA					ODONTOLOGÍA										
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1°	2°	3°	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																	
24	85479126	2	HUARIACA	8	M	PC	PESO	N	N	APLICACIÓN DE SELLANTES	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2		D1351	
	AD-012	59		M	F	Pab	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		P	D	R				
				D	F		Hb	R	R		P	D	R				

REGISTRO DEL CUMPLIMIENTO DE LA FRECUENCIA DURANTE LA SEGUNDA SESIÓN

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

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

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

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

SUB PRODUCTO: Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales

PROCEDIMIENTO:
D1310 Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales

SUB PRODUCTO: Instrucción de higiene oral (IHO)

PROCEDIMIENTO:
D1330 Instrucción de higiene oral (IHO)

SUB PRODUCTO: Aplicación de flúor barniz

PROCEDIMIENTO:
D1206 Aplicación de flúor barniz

SUB PRODUCTO: Aplicación tópica de flúor gel

PROCEDIMIENTO:
D1208 Aplicación tópica de flúor gel

SUB PRODUCTO: Profilaxis dental

PROCEDIMIENTO:
D1110 Profilaxis dental

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

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

EJEMPLO N° 01:

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

EJEMPLO N° 02:

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

b) Registro del procedimiento preventivo donde la frecuencia mínima establecida en las definiciones operacionales del PpR determina la atención en 1 pieza dental, para los establecimientos de salud sin población asignada.

SUB PRODUCTO: Aplicación de sellantes

PROCEDIMIENTO:
D1351 Aplicación de sellantes – por diente

- En el recuadro correspondiente al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento preventivos realizado durante la atención al usuario de salud, se marca con un aspa (X) en los casilleros "D",
- En los recuadros correspondientes al **Item Valor LAB** se registra el número "1", que para este procedimiento hace referencia a una pieza dental tratada durante la sesión, **NO SE REGISTRA LA SIGLA "FIN"**,
- En el recuadro correspondiente al **Item Código CIE/CPT** se registra el código del procedimiento según corresponda.

Cumplimiento de la frecuencia mínima establecida en las definiciones operacionales para la entrega de este grupo de sub productos de atención estomatológica preventiva al usuario de salud, para los establecimientos de salud sin población asignada (Aplicación de sellantes en 1 pieza dental)

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN						
2021	FEBRERO	HOSPITAL LORENA				ODONTOLOGÍA					DNI						
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLÍNICA	10	12								P	D	R	1*	2*	3*	
	GESTANTE/P/URPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO														

DÍA	HISTORIA CLINICA	10	12	EDAD	SEXO	CEFALICO Y ABDOMINAL	ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	VICIO	Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	LAB			CIE / CPT	
											P	D	R		1°
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: (*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /															
22	85479126	2	CUSCO	6	M	PC	PESO	N	N	APLICACIÓN DE SELLANTES	P	X	R	1	D1351
	Z-63				M	TALLA	X	X	P	D	R				
		59	D		F	Pab	Hb	R	R	P	D	R			

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

Para el Producto de Atención Estomatológica Recuperativa las definiciones operacionales en el marco del PpR establecen que, la frecuencia de cumplimiento de los sub producto recuperativos es igual al numero atenciones realizadas por cada procedimiento recuperativo.

a) Registro de los procedimientos recuperativos, que no necesariamente delimitan su realización en piezas dentales específicas.

SUB PRODUCTO: RASPAJE DENTAL

PROCEDIMIENTO:
 D4355 Raspaje dental o Destartraje dental
 E4110 Pulido dental
 E4120 Raspaje y pulido dental

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

SUB PRODUCTO: DEBRIDACIÓN DE LOS PROCESOS INFECCIOSOS BUCODENTALES

PROCEDIMIENTO:
 D3221 Desbridamiento de la pulpa, dientes primarios y permanentes (apertura cameral como via de drenaje).
 D7510 Incisión y drenaje de absceso - intraoral
 D7511 Incisión y drenaje de absceso - intraoral - complicado (incluye drenaje de espacios faciales múltiples)
 D7520 Incisión y drenaje de absceso - extraoral
 D7521 Incisión y drenaje de absceso - extraoral - complicado (incluye drenaje de espacios faciales múltiples)
 41006 Incisión intraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de lengua o piso de la boca; sublingual, profundo, supramilohioideo
 41007 Incisión intraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de lengua o piso de la boca; espacio submentoniano
 41008 Incisión intraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de lengua o piso de la boca; espacio submandibular

SUB PRODUCTO: CONSULTA ESTOMATOLÓGICA

PROCEDIMIENTO
 D0140 Consulta estomatológica no especializada
 D0160 Consulta estomatológica especializada

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

EJEMPLO N° 01:

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN							
2021	ABRIL	CENTRO DE SALUD PIEDRA LIZA				ODONTOLOGÍA				DNI							
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1°	2°	3°	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: (*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																	
17	81965843	2	RIMAC	19	M	PC	PESO	N	N	RASPAJE DENTAL O DESTARTRAJE DENTAL	P	X	R			D4355	
	I-012				M	TALLA	X	X	P	D	R	1		D1110			
		59	D		F	Pab	Hb	R	R	P	D	R					

EJEMPLO N° 02:

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN							
2021	ENERO	CENTRO DE SALUD SAÑO				ODONTOLOGÍA				DNI							
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1°	2°	3°	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: (*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																	
23	29658432	2	SAÑO	21	M	PC	PESO	N	N	ABCESO PERIAPICAL CON FISTULA	P	X	R			K046	
	M-024				M	TALLA	X	X	P	D	R			D0140			
		59	D		F	Pab	Hb	R	R	P	D	R			D7510		

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

SUB PRODUCTO: EXODONCIA SIMPLE

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

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

E7251 Exodoncia intencional

SUB PRODUCTO: RESTAURACIONES DENTALES CON IONÓMERO DE VIDRIO

PROCEDIMIENTO

E1352 Tratamiento restaurador atraumático

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

SUB PRODUCTO: RESTAURACIONES DENTALES CON RESINA

PROCEDIMIENTO:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

EJEMPLO N° 01:

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2021	ENERO	CENTRO DE SALUD TAMPOPATA				ODONTOLOGÍA															
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	10	12										P	D	R	1*	2*	3*			
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /		
22	74658432	2	TAMBOPATA	11	M	PC	PESO	N	N	EXTRACCIÓN, DIENTE ERUPCIONADO O RAÍZ EXPUESTA			P	D	R	1			D7140		
	T-034				M			TALLA	C	C	P	D	R								
		59			D	F	Pab	Hb	R	R	P	D	R								

EJEMPLO N° 02:

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2021	ENERO	CENTRO DE SALUD LAMAS				ODONTOLOGÍA															
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	10	12										P	D	R	1*	2*	3*			
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /		
15	79658432	2	LAMAS	7	M	PC	PESO	N	N	TRATAMIENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO			P	D	R	2			E1352		
	TR-24				M			TALLA	C	C	P	D	R								
		59			D	F	Pab	Hb	R	R	P	D	R								

EJEMPLO N° 03:

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

EJEMPLO N° 04:

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2021	ENERO	CENTRO DE SALUD DOS DE MAYO				ODONTOLOGÍA															
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	10	12										P	D	R	1*	2*	3*			
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /		

9	78158432	2	DOS DE MAYO	10	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC		PESO		N	N	RESTAURACIÓN FOTOCURABLE DE UNA SUPERFICIE CON RESINA EN PIEZAS DENTARIAS POSTERIORES	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2		D2391
	P-54	59			<input checked="" type="checkbox"/>	M			TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		P	D	R			
					<input checked="" type="checkbox"/>	D	F	Pab		Hb		R	R		P	D	R		

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

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

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

SUB PRODUCTO: TERAPIA PULPAR

PROCEDIMIENTO:

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

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

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

EJEMPLO N° 01:

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)						NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
2021	ENERO	CENTRO DE SALUD EL ALTO				ODONTOLOGÍA						DNI									
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT				
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1°	2°	3°					
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ÚLTIMA REGLA: / /		
2	78445124	2	EL ALTO	7	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC		PESO		N	N	RECUBRIMIENTO PULPAR INDIRECTO	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1		D3120		
	M-012	59			<input checked="" type="checkbox"/>	M			TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		RESTAURACIÓN FOTOCURABLE DE UNA SUPERFICIE CON RESINA EN PIEZAS DENTARIAS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1		D2330	
					<input checked="" type="checkbox"/>	D	F	Pab		Hb		R	R		P	D	R				

EJEMPLO N° 02:

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)						NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
2021	MARZO	CENTRO DE SALUD NAMBALLE				ODONTOLOGÍA						DNI									
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT				
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1°	2°	3°					
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ÚLTIMA REGLA: / /		
14	80034578	2	NAMBALLE	4	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC		PESO		N	N	PULPOTOMÍA TERAPÉUTICA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1		D3220		
	O-009	59			<input checked="" type="checkbox"/>	M			TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			P	D	R				
					<input checked="" type="checkbox"/>	D	F	Pab		Hb		R	R		P	D	R				

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

SUB PRODUCTO: TRATAMIENTO PERIODONTAL

PROCEDIMIENTO:

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

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

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

EJEMPLO N° 01:

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
2021	MAYO	CENTRO DE SALUD LA PUNTA						ODONTOLOGÍA														
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD					TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLÍNICA	10	12												P	D	R	1°	2°	3°		
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:												(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ÚLTIMA REGLA: / /				
20	45673234	2	LA PUNTA	25	M	PC	PESO		N	N	CURETAJE SUBGINGIVAL					P	X	R				E4130
	I-012	59			M		TALLA		X	X	P	D	R									
					D	F	Pab	Hb		R	R	P	D	R								

EJEMPLO N° 02:

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
2021	ENERO	CENTRO DE SALUD FERREÑAFE						ODONTOLOGÍA														
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD					TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLÍNICA	10	12												P	D	R	1°	2°	3°		
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: ERNESTO ARAUJO ORTIZ												(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ÚLTIMA REGLA: / /				
16	41658432	2	FERREÑAFE	35	M	PC	PESO		N	N	RASPADO Y ALISADO RADICULAR - CUATRO A MÁS DIENTES POR CUADRANTE					P	X	R				D4341
	A-029	59			M		TALLA		X	X	P	D	R									
					D	F	Pab	Hb		R	R	P	D	R								

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

SUB PRODUCTO: TERAPIA ENDODONTICA

PROCEDIMIENTO:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SUB PRODUCTO: TRATAMIENTO DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR

PROCEDIMIENTO:

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

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

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

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

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2021	ENERO	CENTRO DE SALUD SAN PABLO				ODONTOLOGÍA															
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT					
	HISTORIA CLÍNICA	10	12							P D R			1°	2°	3°						
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P D R											
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ÚLTIMA REGLA: / /		
9	77458219	1	CHORRILLOS	11	M	PC	PESO	N	N	TRATAMIENTO DE ORTODONCIA INTERCEPTIVA EN DENTICIÓN MIXTA			P	X	R	IA		D3310			
	A 34	59			M		TALLA				P	D	R								
					D	F	Pab	Hb	R	R	P	D	R								

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

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

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

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2021	ABRIL	CENTRO DE SALUD SAN PABLO				ODONTOLOGÍA				DNI											
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERÍMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLÍNICA	10	12							P	D	R	1°	2°	3°	CIE / CPT					
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1°	2°	3°						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ÚLTIMA REGLA: / /		
17	77458219	1	CHORRILLOS	11	M	PC	PESO	N	N	TRATAMIENTO DE ORTODONCIA INTERCEPTIVA EN DENTICIÓN MIXTA			P	D	R	IN			D3310		
	A 34	59			M			TALLA			P	D	R								
					D	Pab			Hb	R	R	P	D	R							

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

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

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2021	OCTUBRE	CENTRO DE SALUD SAN PABLO				ODONTOLOGÍA				DNI											
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERÍMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLÍNICA	10	12							P	D	R	1°	2°	3°	CIE / CPT					
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1°	2°	3°						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ÚLTIMA REGLA: / /		
11	77458219	1	CHORRILLOS	11	M	PC	PESO	N	N	TRATAMIENTO DE ORTODONCIA INTERCEPTIVA EN DENTICIÓN MIXTA			P	D	R	CA			D3310		
	A 34	59			M			TALLA			P	D	R						D8670		
					D	Pab			Hb	R	R	P	D	R							

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

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

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2022	MARZO	CENTRO DE SALUD SAN PABLO				ODONTOLOGÍA				DNI											
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERÍMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLÍNICA	10	12							P	D	R	1°	2°	3°	CIE / CPT					
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1°	2°	3°						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ÚLTIMA REGLA: / /		
25	77458219	1	CHORRILLOS	11	M	PC	PESO	N	N	TRATAMIENTO DE ORTODONCIA INTERCEPTIVA EN DENTICIÓN MIXTA			P	D	R	TA			D3310		
	A 34	59			M			TALLA			P	D	R						D8670		
					D	Pab			Hb	R	R	P	D	R							

- e) Registro del procedimiento de Rehabilitación Protésica, contempla el siguiente grupo de siglas: IP, ID, RI, PEN, IN, 1C y 2C; que son utilizadas para identificar cada una de las fases realizadas en el desarrollo de este procedimiento y se registran según corresponda en el casillero del campo Lab. El factor de cumplimiento establecido en las definiciones operacionales del PpR para este grupo de procedimientos se determina con el registro de la sigla "IN", instalación de la prótesis

SUB PRODUCTO: REHABILITACION PROTESICA

PROCEDIMIENTO:

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

- D5213 Prótesis removible parcial maxilar base metálica
- D5214 Prótesis removible parcial mandibular base metálica
- D5225 Prótesis removible parcial maxilar - base flexible

D5140 Prótesis inmediata mandibular
 D5211 Prótesis removible parcial maxilar base de acrílico (termocurado)
 D5212 Prótesis removible parcial mandibular base de acrílico (termocurado)

D5226 Prótesis removible parcial mandibular - base flexible
 D5860 Sobredentadura completa
 D5861 Sobredentadura parcial

1. En el recuadro correspondiente al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento especializado que forma parte del sub producto de REHABILITACIÓN PROTÉSICA y luego marque con un aspa (X) en el casillero "D"

2. En los recuadros correspondientes al **Item Valor LAB** se registra la sigla que corresponda a fase desarrollada del procedimiento :

- IP = Impresión Primaria
- ID = Impresión Definitiva
- RI = Relación Intermaxilar
- PEN = Prueba de Enfilado
- IN = Instalación de Prótesis (determina el factor de cumplimiento del SUB PRODUCTO DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA)
- 1C= 1º Control
- 2C= 2º Control

3. En el recuadro correspondiente al **Item Código CIE/CPT** se registra los códigos de los procedimientos registrados según corresponda.

REGISTRO DE LA SIGLA "IP" IMPRESIÓN PRIMARIA

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2021	FEBRERO	CENTRO DE SALUD PISCO				ODONTOLOGÍA				DNI											
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERÍMETRO O CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT				
	HISTORIA CLÍNICA	10	12								P	D	R	1°	2°	3°					
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1°	2°	3°					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ÚLTIMA REGLA: / /		
2	2054825	2	PISCO	63	M	PC	PESO	N	N	PROTESIS DENTAL COMPLETA MAXILAR	P	D	R	IP			D5110				
	A-035	59	PISCO		M	TALLA	C	C	PROTESIS DENTAL COMPLETA MANDIBULAR	P	D	R	IP				D5120				
	D				F	Pab	Hb	R	R	P	D	R									

REGISTRO DE LA SIGLA "ID" IMPRESIÓN DEFINITIVA

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2021	FEBRERO	CENTRO DE SALUD PISCO				ODONTOLOGÍA				DNI											
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERÍMETRO O CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT				
	HISTORIA CLÍNICA	10	12								P	D	R	1°	2°	3°					
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1°	2°	3°					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ÚLTIMA REGLA: / /		
17	2054825	2	PISCO	63	M	PC	PESO	N	N	PROTESIS DENTAL COMPLETA MAXILAR	P	D	R	ID			D5110				
	A-035	59	PISCO		M	TALLA	C	C	PROTESIS DENTAL COMPLETA MANDIBULAR	P	D	R	ID				D5120				
	D				F	Pab	Hb	R	R	P	D	R									

REGISTRO DE LA SIGLA "RI" RELACIÓN INTERMAXILAR

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2021	MARZO	CENTRO DE SALUD PISCO				ODONTOLOGÍA				DNI											
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERÍMETRO O CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT				
	HISTORIA CLÍNICA	10	12								P	D	R	1°	2°	3°					
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1°	2°	3°					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ÚLTIMA REGLA: / /		
5	2054825	2	PISCO	63	M	PC	PESO	N	N	PROTESIS DENTAL COMPLETA MAXILAR	P	D	R	RI			D5110				
	A-035	59	PISCO		M	TALLA	C	C	PROTESIS DENTAL COMPLETA MANDIBULAR	P	D	R	RI				D5120				
	D				F	Pab	Hb	R	R	P	D	R									

REGISTRO DE LA SIGLA "PEN" PRUEBA DE ENFILADO

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2021	MARZO	CENTRO DE SALUD PISCO				ODONTOLOGÍA				DNI											
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERÍMETRO O CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT				
	HISTORIA CLÍNICA	10	12								P	D	R	1°	2°	3°					
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1°	2°	3°					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ÚLTIMA REGLA: / /		
18	2054825	2	PISCO	63	M	PC	PESO	N	N	PROTESIS DENTAL COMPLETA MAXILAR	P	D	R	PEN			D5110				
	A-035		PISCO		M	TALLA	C	C	PROTESIS DENTAL COMPLETA MANDIBULAR	P	D	R	PEN				D5120				
	D				F	Pab	Hb	R	R	P	D	R									

59	D	F	Pab	Hb	R	R	P	D	R
----	---	---	-----	----	---	---	---	---	---

Registro de la SIGLA "IN" cuando se ha culminado la instalación de la INSTALACIÓN DE PRÓTESIS

Cumplimiento de la frecuencia mínima establecida en las definiciones operacionales para la entrega del sub producto de REHABILITACIÓN PROTÉSICA

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
2021	MARZO	CENTRO DE SALUD PISCO				ODONTOLOGÍA													
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLÍNICA	10	12							P	D	R	1°	2°	3°				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1°	2°	3°				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: (*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																			
30	2054825	2	PISCO	63	M	PC	PESO	N	N	PROTESIS DENTAL COMPLETA MAXILAR	P	D	R	IN				D5110	
	A-035				M		TALLA	C	C	PROTESIS DENTAL COMPLETA MANDIBULAR	P	D	R	IN				D5120	
		59				D	F	Pab	Hb	R	R	P	D	R					

REGISTRO DE LA SIGLA "1C" PRIMER CONTROL

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
2021	ABRIL	CENTRO DE SALUD PISCO				ODONTOLOGÍA													
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLÍNICA	10	12							P	D	R	1°	2°	3°				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1°	2°	3°				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: (*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																			
7	2054825	2	PISCO	63	M	PC	PESO	N	N	PROTESIS DENTAL COMPLETA MAXILAR	P	D	R	1C				D5110	
	A-035				M		TALLA	C	C	PROTESIS DENTAL COMPLETA MANDIBULAR	P	D	R	1C				D5120	
		59				D	F	Pab	Hb	R	R	P	D	R					

REGISTRO DE LA SIGLA "2C" SEGUNDO CONTROL

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
2021	MAYO	CENTRO DE SALUD PISCO				ODONTOLOGÍA													
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLÍNICA	10	12							P	D	R	1°	2°	3°				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1°	2°	3°				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: (*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																			
7	2054825	2	PISCO	63	M	PC	PESO	N	N	PROTESIS DENTAL COMPLETA MAXILAR	P	D	R	2C				D5110	
	A-035				M		TALLA	C	C	PROTESIS DENTAL COMPLETA MANDIBULAR	P	D	R	2C				D5120	
		59				D	F	Pab	Hb	R	R	P	D	R					

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

SUB PRODUCTO: TRATAMIENTO QUIRURGICO BUCAL Y MAXILO FACIAL

PROCEDIMIENTO:

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

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

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

EJEMPLO N° 01:

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
2021	MARZO	CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN				ODONTOLOGÍA													
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLÍNICA	10	12							P	D	R	1°	2°	3°				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1°	2°	3°				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: (*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																			
	79658432	2	CARAZ		M	PC	PESO	N	N	EXODONCIA QUIRÚRGICA DE DIENTE RETENIDO	P	D	R	1				D7241	

- D7950 Injerto óseo, osteoporosteal o el cartílago de los huesos mandibulares o faciales, autógenos o no autógenos, por informe
- D7953 Injerto óseo de remplazo para la conservación de la cresta
- D7955 Reparación de defectos maxilofaciales de tejido blando y/o tejido duro
- D7972 Reducción quirúrgica de la tuberosidad fibrosa
- D7980 Sialolitotomía
- D7981 Extirpación de la glándula salival , por informe
- D7982 Sialodocoplastia
- D7983 Cierre de fistula salival
- D7990 Traqueotomía de emergencia
- D7991 Coronoidectomía
- D7995 Injerto sintéticos - huesos mandibulares o faciales, por informe
- D7996 Implante mandibular con fines de aumento (con exclusión de cresta alveolar) mediante informe
- D7997 Eliminación del aparato del implante (no por el dentista que coloco el aparato), incluye la extirpación del arco bar
- D7999 Procedimiento quirúrgico orales no específicos (evaluar)
- E7998 Marsupialización en el sistema estomatognático
- 21025 Escisión de huesos, mandíbula (p. ej. osteomielitis o absceso óseo)
- 21029 Remoción de tumor benigno de hueso facial por contorno (p. ej. fibrodisplasia)
- 21030 Escisión de tumor benigno o quiste de mandíbula o zigoma mediante enucleación o curetaje
- 21031 Escisión de abultamiento mandibular
- 21032 Escisión de abultamiento palatino maxilar
- 21034 Escisión de tumor maligno de la mandíbula o zigoma
- 21040 Escisión de quiste benigno o de tumor de mandíbula mediante enucleación y/o curetaje
- 21045 Resección radical de tumor maligno de mandíbula
- 21046 Resección radical de tumor benigno de mandíbula que requiere osteotomía intraoral (p. ej. lesiones destructivas o agresivas locales)
- 21047 Resección tumor benigno o quiste de mandíbula que requiere osteotomía extraoral y mandibulectomía parcial (p. ej. lesiones destructivas o agresivas locales)
- 21048 Resección tumor benigno o quiste de maxilar que requiere osteotomía intraoral (p. ej. lesiones destructivas o agresivas locales)
- 21049 Resección tumor benigno o quiste de maxilar que requiere osteotomía extraoral y maxilectomía parcial (p. ej. lesiones destructivas o agresivas locales)
- 21050 Condilectomía, articulación témporomandibular (procedimiento separado)
- 21060 Meniscectomía, parcial o completa, articulación témporomandibular (procedimiento separado)
- 21070 Coronoidectomía (procedimiento separado)
- 21073 Manipulación terapéutica de articulación(es) temporomandibular(es) que requieren anestesia (p. ej. general o monitoreo de la anestesia)
- 21100 Aplicación de dispositivo tipo halo para fijación maxilofacial, incluye remoción (procedimiento separado)
- 21110 Aplicación de dispositivo para fijación interdientaria para anomalías que no sean fractura o dislocación, incluye remoción
- 21120 Genioplastia, aumento de mandíbula (injerto autólogo, alográfico, prostético)
- 21125 Aumento del cuerpo o ángulo del maxilar inferior con material protésico
- 21141 Reconstrucción mediofacial, osteotomía LeFort I de una sola pieza, movimiento de segmento en cualquier dirección (p. ej. para Síndrome de rostro largo), sin injerto de hueso
- 21142 Reconstrucción mediofacial, osteotomía LeFort I de 2 piezas, movimiento de segmento en cualquier dirección, sin injerto de hueso
- 21143 Reconstrucción mediofacial, osteotomía LeFort I de 3 o más piezas, movimiento de segmento en cualquier dirección, sin injerto de hueso
- 21145 Reconstrucción mediofacial, osteotomía LeFort I de una sola pieza, movimiento de segmento en cualquier dirección, con injerto de hueso (incluye la obtención del injerto)
- 21146 Reconstrucción mediofacial, osteotomía LeFort I de 2 piezas, movimiento de segmento en cualquier dirección, con injerto de hueso (incluye la obtención del injerto), (por. ej. Hendidura alveolar no injertada unilateral)
- 21147 Reconstrucción mediofacial, osteotomía LeFort I de 3 o más piezas, movimiento de segmento en cualquier dirección, con injerto de hueso (incluye la obtención de injertos) (p. ej. Hendidura alveolar bilateral no injertada u osteotomías múltiples)
- 21150 Reconstrucción mediofacial, osteotomía LeFort II, con intrusión anterior (p. ej. Síndrome de Treacher-Collins)

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

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

EJEMPLO N° 01:

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

EJEMPLO N° 02:

AÑO		MES		NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
2021		SEPTIEMBRE		CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA					ODONTOLOGÍA					DNI				

D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	CEFA LICO Y ABDOMINA	PERIMETR O	EVALUACION ANTROPOMET	ESTA	SER	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA	TIPO DE			VALOR			CÓDIGO
											P	D	R	1°	2°	3°	
22458761	2	LA ESPERANZA	52	M	Pab					ALVEOLOPLASTÍA CON EXTRACCIONES DE 4 A MÁS DIENTES O ESPACIOS INTERDENTALES POR EQUIDISTANCIA	P	D	R				D7310
J-067	59			D	F					SUTURA DE LAS RECIENTES HERIDAS PEQUEÑAS DE HASTA 5.0 CM	P	D	R				D7910

EJEMPLO N° 03:

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN
2021	OCTUBRE	CENTRO DE SALUD SAN RAMÓN	ODONTOLOGÍA	

D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	CEFA LICO Y ABDOMINA	PERIMETR O	EVALUACION ANTROPOMET	ESTA	SER	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA	TIPO DE			VALOR			CÓDIGO
											P	D	R	1°	2°	3°	
81658432	2	SAN RAMÓN	19	M	PC					ESCISIÓN DE ENCIÓN PERICORONAL; OPERCULECTOMIA	P	D	R				D7971

EJEMPLO N° 04:

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN
2021	NOVIEMBRE	HOSPITAL DOS DE MAYO	ODONTOLOGÍA	

D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	CEFA LICO Y ABDOMINA	PERIMETR O	EVALUACION ANTROPOMET	ESTA	SER	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA	TIPO DE			VALOR			CÓDIGO
											P	D	R	1°	2°	3°	
										Y/O ACTIVIDAD DE SALUD							

TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA

22458761	2	LIMA	31	M	PC					MANDIBULAR CON FIJACIÓN INTERDENTARIA	P	D	R	SO			21462
J-067	59			D	F						P	D	R				

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

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

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

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

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

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN

2021	ENERO	CENTRO DE SALUD NUEVOMILENIO				ODONTOLÓGIA				DNI								
DIA	HISTORIA CLINICA	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	PERIMETRO	EDAD	SEXO	CEFALICO Y RICA	EVALUACION ANTROPOMETRICA	ESTA- SER- BLEC	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA	TIPO DE	VALOR	CÓDIGO					
GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO	ABDOMINAL	HEMOGLOBINA	Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	DIAGNOSTICO	LAB	CIE/CPT	FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___									
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___						
70125431		2	TAMBOPATA	A	M	PC	PESO	N	N	EVALUACIÓN ORAL COMPLETA	P	D	R	G	D0150			
13	W-34			19	M		TALLA	C	C	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	P	D	R	1	D1330			
GESTANTE		59			D	F	Pab	Hb	R	R	ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES			P	D	R	1	D1310
					A	M	PC	PESO	N	N	PROFILAXIS DENTAL			P	D	R	1	D1110
					M		TALLA	C	C	APLICACIÓN DE FLÚOR BARNIZ			P	D	R	1	D1206	
					D	F	Pab	Hb	R	R				P	D	R		

b) Cuando la gestante PRESENTA ENFERMEADES DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO.

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

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2021	ENERO	CENTRO DE SALUD DE SINGA				ODONTOLOGÍA				DNI											
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	10	12							P	D	R	1*	2*	3*						
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1*	2*	3*						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /		
18	47845766	2	SINGA	25	A	PC	PESO	N	N	EVALUACIÓN ORAL COMPLETA			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	G	D0150				
	OM-22	59	GESTANTE		M	M	C	C	C	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	3								
	D				F	Pab	Hb	R	R	GINGIVITIS AGUDA			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			K050			
	A				M	PC	PESO	N	N	PROFILAXIS DENTAL			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1		D110			
	M						TALLA	C	C	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1		D130			
D	F	Pab	Hb	R	R	ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEADES DENTALES			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1		D130							

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

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

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

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2021	ENERO	CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO				ODONTOLOGÍA				DNI											
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	10	12							P	D	R	1*	2*	3*						
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1*	2*	3*						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /		
21	78125431	2	TAMBOPATA	18	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	N	N	EVALUACIÓN ORAL PERIÓDICA			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	G	D0120			
	H-34	59	GESTANTE		M	<input checked="" type="checkbox"/>	M	TALLA	C	C	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1		D130		
	D				<input checked="" type="checkbox"/>	M	Pab	Hb	R	R	ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEADES DENTALES			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1		D130		
	A				<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	N	N	PROFILAXIS DENTAL			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1		D110		
	M				<input checked="" type="checkbox"/>	M	TALLA	C	C	APLICACIÓN DE FLÚOR BARNIZ			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1		D1206			
D	<input checked="" type="checkbox"/>	F	Pab	Hb	R	R				P	<input checked="" type="checkbox"/>	R									

b) Cuando la gestante PRESENTA ENFERMEADES DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO.

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

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2021	ENERO	CENTRO DE SALUD DE SINGA				ODONTOLOGÍA				DNI											
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	10	12							P	D	R	1*	2*	3*						
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1*	2*	3*						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /		
	77548621	2	SINGA		<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	N	N	EVALUACIÓN ORAL PERIÓDICA			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	G	D0120			

45124541	10	MANCOS	A	M	PC	PESO	N	N	EXPUESTA
21	T-29		31	M		TALLA	C	C	
GESTANTE	59			D	F	Pab	Hb	R	R

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

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

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

PAQUETE DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A LA GESTANTE, comprende:

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

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

PRIMERA INTERCONSULTA

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

AÑO		MES		NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)						NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
2021		FEBRERO		CENTRO DE SALUD ANGARAES				ODONTOLÓGIA						DNI					
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERÍMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTABILIDAD	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD		TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLÍNICA	10	12										P	D	R	1*	2*	3*	
GESTANTE/PUERPERA				ETNIA		CENTRO POBLADO													
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIENTO: __/__/__				FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: __/__/__				FECHA DE ÚLTIMA REGLA: __/__/__							
13	78321547	10	ANGARAES		19	M	PC	PESO	N	N	EVALUACIÓN ORAL COMPLETA		P	D	R	G		D0150	
	H-34	59	GESTANTE			M	Pab	TALLA	C	C	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL		P	D	R	1		D1330	
						D	Pab	Hb	R	R	ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES		P	D	R	1		D1310	
						A	M	PC	PESO	N	N	PROFILAXIS DENTAL		P	D	R	1		D1110
						M			TALLA	C	C	APLICACIÓN DE FLUOR BARNIZ		P	D	R	1		D1206
	D				F	Pab	Hb	R	R	ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA		P	D	R				U510	

SEGUNDA INTERCONSULTA

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

AÑO		MES		NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)						NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
2021		MAYO		CENTRO DE SALUD ANGARAES				ODONTOLÓGIA						DNI					
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERÍMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTABILIDAD	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD		TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLÍNICA	10	12										P	D	R	1*	2*	3*	
GESTANTE/PUERPERA				ETNIA		CENTRO POBLADO													
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIENTO: __/__/__				FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: __/__/__				FECHA DE ÚLTIMA REGLA: __/__/__							
	78321547	10	ANGARAES		A	M	PC	PESO	N	N	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL		P	D	R	2	G	D1330	
20	H-34	59	GESTANTE		M			TALLA	C	C	ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES		P	D	R	2		D1310	
					D	F	Pab	Hb	R	R	PROFILAXIS DENTAL		P	D	R	2		D1110	
					A	M	PC	PESO	N	N	APLICACIÓN DE FLUOR BARNIZ		P	D	R	2		D1206	
					M			TALLA	C	C	EVALUACIÓN ORAL PERIÓDICA		P	D	R	FIN		D0120	
					D	F	Pab	Hb	R	R			P	D	R				

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

PRIMERA INTERCONSULTA

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

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN										
2021	JUNIO	CENTRO DE SALUD CONTAMANA				ODONTOLOGÍA														
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	PERÍMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTADÍSTICO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA		TIPO DE			VALOR			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLÍNICA	10	12							Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	LAB	P	D	R	1*	2*	3*			
GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO		NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ÚLTIMA REGLA: / /			
16	46651258	10	CONTAMANA		32	M	PC	PESO	N	N	EVALUACIÓN ORAL PERIÓDICA	P	D	R	G			D0120		
	L-21	59				M	Pab	TALLA	C	C	GINGIVITIS AGUDA	P	D	R				K050		
	GESTANTE					D		Hb	R	R	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	P	D	R	1			D1330		
						A	M	PC	PESO	N	N	ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES	P	D	R	1			D1310	
						M			TALLA	C	C	PROFILAXIS DENTAL	P	D	R	1			D1110	
						D	F	Pab	Hb	R	R	APLICACIÓN DE FLÚOR BARNIZ	P	D	R	1			D1206	

SEGUNDA INTERCONSULTA

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

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN										
2021	SEPTIEMBRE	CENTRO DE SALUD CONTAMANA				ODONTOLOGÍA														
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	PERÍMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTADÍSTICO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA		TIPO DE			VALOR			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLÍNICA	10	12							Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	LAB	P	D	R	1*	2*	3*			
GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO		NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ÚLTIMA REGLA: / /			
19	46651258	10	CONTAMANA		32	A	M	PC	PESO	N	N	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	P	D	R	2			D1330	
	L-21	59				M	Pab	TALLA	C	C	ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES	P	D	R	2			D1310		
	GESTANTE					D		Hb	R	R	PROFILAXIS DENTAL	P	D	R	2			D1110		
						A	M	PC	PESO	N	N	APLICACIÓN DE FLÚOR BARNIZ	P	D	R	2			D1206	
						M			TALLA	C	C	ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA	P	D	R	G			U510	
						D	F	Pab	Hb	R	R		P	D	R					

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

PRIMERA INTERCONSULTA

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

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN										
2021	FEBRERO	CENTRO DE SALUD JAUJA				ODONTOLOGÍA														
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERÍMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTADÍSTICO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA		TIPO DE			VALOR			CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLÍNICA	10	12								Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	LAB	P	D	R	1*	2*	3*		
GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO		NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ÚLTIMA REGLA: / /			
22	46215874	10	JAUJA		27	M	PC	PESO	N	N	EVALUACIÓN ORAL COMPLETA	P	D	R	G			D0150		
	J-53	59				M	Pab	TALLA	C	C	CARIES DE LA DENTINA	P	D	R	3			K021		
	GESTANTE					D		Hb	R	R	DEPÓSITO (ACRECIONES) EN LOS DIENTES	P	D	R				K036		
						A	M	PC	PESO	N	N	RASPAJE DENTAL O DESTARTRAJE DENTAL	P	D	R	1			D4355	
						M			TALLA	C	C	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	P	D	R	1			D1330	
						D	F	Pab	Hb	R	R	ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES	P	D	R	1			D1310	

SEGUNDA INTERCONSULTA

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

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN			
-----	-----	---	--	--	--	---------------------------------------	--	--	--	---------------------------------------	--	--	--

2021		MARZO		CENTRO DE SALUD JAUJA				ODONTOLOGÍA				DNI		NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD		TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLÍNICA	10	12							P	D	R	1°	2°	3°	CIE / CPT		
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:		(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ÚLTIMA REGLA: / /								
26	46215874	10	JAUJA	27	M	PC	PESO	N	N	PROFILAXIS DENTAL	P	D	R	1	G	D1110		
	J-53				M		TALLA	C	C	RESTAURACIÓN FOTOCURABLE DE UNA SUPERFICIE CON RESINA EN PIEZAS DENTARIAS POSTERIORES	P	D	R	1		D2391		
	GESTANTE	59			D	F	Hb	R	R	APLICACIÓN DE FLÚOR BARNIZ	P	D	R	1		D1206		

TERCERA INTERCONSULTA

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

2021		ABRIL		CENTRO DE SALUD JAUJA				ODONTOLOGÍA				DNI		NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD		TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLÍNICA	10	12							P	D	R	1°	2°	3°	CIE / CPT		
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:		(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ÚLTIMA REGLA: / /								
27	46215874	2	JAUJA	27	A	M	PC	PESO	N	N	RESTAURACIÓN FOTOCURABLE DE UNA SUPERFICIE CON RESINA EN PIEZAS DENTARIAS POSTERIORES	P	D	R	1	G	D2391	
	J-53				M		TALLA	C	C	PROFILAXIS DENTAL	P	D	R	2		D1110		
	GESTANTE	59			D	F	Hb	R	R	APLICACIÓN DE FLÚOR BARNIZ	P	D	R	2		D1206		
					A	M	PC	PESO	N	N	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	P	D	R	2		D1330	
					M	F	TALLA	C	C	ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES	P	D	R	2		D1310		

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

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

TELESALUD:

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

TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TIC):

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

X.1. TELEORIENTACIÓN:

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

TELEORIENTACIÓN SÍNCRONA (CODIGO 99499.08):

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

TELEORIENTACIÓN ASÍNCRONA (CODIGO 99499.09):

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

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

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

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

2021		MARZO		CENTRO DE SALUD DE YANGAS				ODONTOLOGÍA				DNI		NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD		TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLÍNICA	10	12							P	D	R	1°	2°	3°	CIE / CPT		
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO															

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /							
13	78010217	2	SANTA ROSA DE QUIVES	14	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	N	N	TELEORIENTACIÓN SÍNCRONA				P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	SBU	99499,08
	J-53	59			<input checked="" type="checkbox"/>	M		TALLA	C	C	P	D	R						
					<input checked="" type="checkbox"/>	D	Pab	Hb	R	R	P	D	R						

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

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

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

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

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

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

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /						
7	85860352	2	LIMA	9	A	M	PC	PESO	N	N	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL (IHO)				P	D	R	D1330
	I-102	59			M			TALLA	C	C	ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES				P	D	R	D1310
					<input checked="" type="checkbox"/>	D	F	Pab	Hb	R	R	TELEORIENTACIÓN SÍNCRONA				P	D	R

X.2. TELEMONITOREO:

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

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

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

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

EJEMPLO N° 01:

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

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /							
4	76216758	2	YANAS	17	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	N	N	ALVEOLITIS DEL MAXILAR				P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	R	K013
	T-102	59			<input checked="" type="checkbox"/>	M		TALLA	C	C	TELEMONITOREO				P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	SBU	99499,10
					<input checked="" type="checkbox"/>	D	Pab	Hb	R	R	P	D	R						

EJEMPLO N° 02:

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN													
2021	JULIO	CENTRO DE SALUD DE ACOMAYO				ODONTOLOGÍA																	
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ERTALBLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT			
	HISTORIA CLÍNICA	10	12								P			D			R				1°	2°	3°
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTROPOBLADO								1°			2°			3°						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:										(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /							

12	86512479	2	ACOMAYO	14	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO		N	N	ABCESO PERIAPICAL CON FISTULA	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>			K046	
	JE-23	59			<input checked="" type="checkbox"/>	M			TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		TELEMONITOREO	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	SBU	99499,10
						<input checked="" type="checkbox"/>	D	Pab		Hb		R	R			P	D	R	

EJEMPLO N° 03:

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN								
2021	JULIO	CENTRO DE SALUD DE SORITOR				ODONTOLOGÍA				DNI								
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTADISTICA	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD		TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	10	12									P	D	R	1°	2°	3°	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO															
5	22010217	2	SORITOR	17	A	M	PC	PESO		N	N	PULPITIS AGUDA	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>			K040
		59			<input checked="" type="checkbox"/>	M				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	TELEMONITOREO	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	SBU	99499,10
					<input checked="" type="checkbox"/>	D	Pab			R	R			P	D	R		

X.3. TELEINTERCONSULTA:

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

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

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

- Teleinterconsulta Síncrona o en Línea: CODIGO 99499.11
- Teleinterconsulta Asíncrona o fuera de línea: CODIGO 99499.12

En el HIS para diferenciar el registro de la actividad realizada por el teleconsultor o teleconsultante se deberá registrar en el campo LAB la siguiente consideración:
 LAB = 1 para el Teleinterconsultante
 LAB = 2 para el Teleinterconsultor

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

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN								
2021	JULIO	CENTRO DE SALUD DE CHUCUITO				ODONTOLOGÍA				DNI								
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTADISTICA	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD		TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	10	12									P	D	R	1°	2°	3°	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO															
3	84263578	2	CHUCUITO	2	A	M	PC	PESO		N	N	FISURA DEL PALADAR DURO, BILATERAL	<input checked="" type="checkbox"/>	D	R			Q350
		59			<input checked="" type="checkbox"/>	M				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	TELEINTERCONSULTA SÍNCRONA O EN LINEA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	SBU	99499,11
					<input checked="" type="checkbox"/>	D	F	Pab		R	R			P	D	R		

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

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN								
2021	JULIO	CENTRO DE SALUD DE CHUCUITO				ODONTOLOGÍA				DNI								
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTADISTICA	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD		TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	10	12									P	D	R	1°	2°	3°	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO															
5	84263578	2	CHUCUITO	2	A	M	PC	PESO		N	N	FISURA DEL PALADAR DURO Y DEL PALADAR BLANDO, UNILATERAL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			Q355
	Z-032	59			<input checked="" type="checkbox"/>	M				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	TELEINTERCONSULTA SÍNCRONA O EN LINEA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2	SBU	99499,11
					<input checked="" type="checkbox"/>	D	F	Pab		R	R			P	D	R		

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

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

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

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

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
2021	MARZO	CENTRO DE SALUD CHURIN						ODONTOLOGÍA													
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTERIOR AL METRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD					TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12												P	D	R	1°	2°	3°	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:												(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /			
7	79658432	2	CHURIN	5	M	PC	PESO	N	N	INACTIVACIÓN DE CARIES					P	D	R	1	F	D1352	
	I-012						TALLA	C	C												
		59				D	F	Pab	Hb	R	R										

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

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

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
2021	JULIO	CENTRO DE SALUD TARMA						ODONTOLOGÍA													
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTERIOR AL METRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD					TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12												P	D	R	1°	2°	3°	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:												(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /			
2	77823415	2	TARMA	4	M	PC	PESO	N	N	INACTIVACIÓN DE CARIES					P	D	R	1	R	D1352	
	I-012						TALLA	C	C												
		59				D	F	Pab	Hb	R	R										

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

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

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
2021	SEPTIEMBRE	CENTRO DE SALUD CARAVELI						ODONTOLOGÍA													
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTERIOR AL METRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD					TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12												P	D	R	1°	2°	3°	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:												(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /			

17	81233425	2	CARAVELI	5	M	PC	PESO	N	N	INACTIVACIÓN DE CARIES					P	D	R	1	IV	D1352
	I-012						TALLA	C	C											
		59				D	F	Pab	Hb	R	R									

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

PROCEDIMIENTOS - CPMS

99241 Interconsulta de hospitalización

99242 Interconsulta ambulatoria para la evaluación, diagnóstico o manejo de un paciente nuevo o continuador

99700 Derivación/Referencia a ES con capacidad resolutive

99701 Contrarreferencia

XII.1. Registro del procedimiento Interconsulta de Hospitalización

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

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

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____

84263578	2	IQUITOS	A	M	PC	PESO	N	N	GRANULOMA CENTRAL DE CELULAS GIGANTES	P	D	R	K101
5	L - 045	2	M	TALLA	C	C	INTERCONSULTA DE HOSPITALIZACIÓN	P	D	R	SBU	99241	
59		D	F	Pab	Hb	R	R		P	D	R		

XII.2. Registro del procedimiento de Interconsulta Ambulatoria

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

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

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____

5	84263578	2	IQUITOS	2	A	M	PC	PESO	N	N	EVALUACIÓN ORAL COMPLETA	P	D	R	D0150
	L - 045				M			TALLA	C	C	CELULITIS Y ABCESO DE BOCA	P	D	R	K122
	59				D	F	Pab	Hb	R	R	INTERCONSULTA AMBULATORIA	P	D	R	SBU

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

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

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

EJEMPLO N° 01:

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN										
2021	JULIO	CENTRO DE SALUD DE CHUCUITO					ODONTOLOGÍA															
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERÍMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLÍNICA	10	12								P	D	R	1°	2°	3°						
GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO																			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:		(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /					FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: / /					FECHA DE ÚLTIMA REGLA: / /										
5	84263578	2	CHUCUITO		2	A	M	PC	PESO	N	N	EVALUACIÓN ORAL COMPLETA			P	D	R				D0150	
	L - 045					M			TALLA			C	FISURA DEL PALADAR DURO, BILATERAL			P	D	R				Q350
		59				D	F	Pab	Hb	R	R	REFERENCIA A EE.SS. CON MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA			P	D	R	SBU				99700

EJEMPLO N° 02:

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
2021	JULIO	CENTRO DE SALUD 7 DE AGOSTO				ODONTOLOGÍA													
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12							P	D	R	1*	2*	3*				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: (*FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																			
5	84263578	2	CAMANA	12	A	M	PC	PESO	N	N	EVALUACIÓN ORAL PERIÓDICA	P	D	R				D0120	
	L-045	59			M	F	Pab	TALLA	C	C	PULPITIS AGUDA	P	D	R	1			K040	
					D	F	Pab	Hb	R	R	REFERENCIA A EE.SS. CON MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA	P	D	R				SBU	99700

XII.4. Registro del procedimiento de Contrarreferencia

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

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
2021	JULIO	HOSPITAL HONORIO DELGADO				ODONTOLOGÍA													
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12							P	D	R	1*	2*	3*				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: (*FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																			
5	84263578	2	AREQUIPA	20	A	M	PC	PESO	N	N	EVALUACIÓN ORAL COMPLETA	P	D	R				D0150	
	L-045	59			M	F	Pab	TALLA	C	C	DIENTE IMPACTADO	P	D	R	1			K011	
					D	F	Pab	Hb	R	R	EXODONCIA QUIRÚRGICA DE DIENTE RETENIDO	P	D	R				D7241	
		A	M		PC	PESO	N	N	SUTURA DE LAS RECIENTES HERIDAS PEQUEÑAS DE HASTA 5.0 CM	P	D	R				1		D7910	
		M	F		Pab	TALLA	C	C	CONTRARREFERENCIA	P	D	R						SBU	99701

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

ACTIVIDADES - CPMS

GESTIÓN: APP

- C7001 Monitoreo APP 100 Actividad con Personal de Salud
- C7002 Supervisión
- C7003 Evaluación
- C7004 Asistencia Técnica

XIII.1. Registro de la actividad de Monitoreo

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

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
2021	ENERO	CENTRO DE SALUD PATAZ				ODONTOLOGÍA													
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12							P	D	R	1*	2*	3*				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: (*FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																			
5	APP 100		PATAZ		A	M	PC	PESO	N	N	MONITOREO	P	D	R				SBU	C7001
					M	F	Pab	TALLA	C	C		P	D	R					
					D	F	Pab	Hb	R	R		P	D	R					

XIII.2. Registro de la actividad de Supervisión

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

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2021	OCTUBRE	CENTRO DE SALUD SINGA				ODONTOLOGÍA				DNI											
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLÍNICA	10	12							P	D	R	1°	2°	3°	C7001					
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:												(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ÚLTIMA REGLA: / /			
16	APP 100		SINGA		A	M	PC	PESO		N	N	SUPERVISIÓN			P	X	R	SBU			C7002
					M			TALLA		C	C				P	D	R				
					D	F	Pab	Hb		R	R				P	D	R				

XIII.3. Registro de la actividad de Asistencia Técnica

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

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2021	MAYO	CENTRO DE SALUD URCOS				ODONTOLOGÍA				DNI											
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLÍNICA	10	12							P	D	R	1°	2°	3°	C7004					
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:												(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ÚLTIMA REGLA: / /			
24	APP 100		URCOS		A	M	PC	PESO		N	N	ASISTENCIA TÉCNICA			P	X	R	34	SBU		C7004
					M			TALLA		C	C				P	D	R				
					D	F	Pab	Hb		R	R				P	D	R				