REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA

Sistema de Información HIS

ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE ZOONOSIS

2014

INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL COMPONENTE ESPECIAL DEL CONTROL DE ZOONOSIS

Esta Estrategia desarrolla tres (3) tipos de actividades: las Atenciones de Salud, las Actividades Preventivo Promociónales (APP) y Actividades en Animales (AAA).

El registro de los datos generales se hace siguiendo las indicaciones pertinentes y no presenta características especiales
Los ítems diagnóstico motivo de consulta, tipo de diagnóstico y Lab presentan algunas particularidades que se revisará en detalle a continuación.

ATENCIÓN DE SALUD

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

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

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

D: (Diagnóstico definitivo) Únicamente la primera vez que se establece el diagnóstico definitivo 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.

R: (Diagnóstico repetido) 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

Si son más de tres diagnósticos, anote en el siguiente registro y trace una línea oblicua sobre los ítems día, historia clínica, DNI, financiador, pertenencia étnica, distrito de procedencia, edad, sexo, establecimiento y servicio y deje en blanco.

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

RABIA URBANA

Código	Diagnóstico / Actividad
W540	Mordedura o ataque de perro
W550	Mordedura o ataque de gato
W530	Mordedura o ataque de roedor
W558	Mordedura o ataque de otros animales urbanos
90375	Inmunoglobulina humana para rabia
90676	Vacuna antirrábica de cultivo celular
U3272	Suspensión de Vacuna antirrábica (rabia urbana)
U603	Rabia en animal

Código	Diagnóstico / Actividad
U604	Animal mordedor o Control de animal
U6041	Animal observado
U6021	Vacunación Antirrábica a cualquier animal
U600	Jornada de eliminación de animales
U601	Necropsia de animal mordedor
U6090	Toma de Muestras Serológicas de Animales
U6092	Toma de Muestra Encefálicas de Animales
U244	Tratamiento Focal
U0088	Actividades de Zoonosis

A. PERSONA MORDIDA POR ANIMAL

En el registro utilizaremos los códigos para indicar:

- Mordedura o Ataque de Perro — W540
- Mordedura o Ataque de Gato — W550
- Mordedura o Ataque de Roedores — W530
- Mordedura por Otros Animales Domésticos en zona urbana — W558

NOTA 1: LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO ESTA ASOCIADA AL USO DE ANTIBIOTICOS POR PARTE DE LA PERSONA MORDIDA Y ÉSTA SIEMPRE TIENE QUE ESTAR ASOCIADA AL LAB ZOO PARA DIFERENCIAR EL REGISTRO POR PARTE DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE ZOONOSIS.

NOTA 2: EN EL CASO DE ATAQUE DE DOS O MAS CANES EL REGISTRO DE LA HERIDA POR MORDEDURA VA EN FUNCION DE LA GRAVEDAD DE LA EXPOSICION (MORDEDURA GRAVE/SEVERO).

Entonces el registro se realizará de la siguiente manera:

Cuando el animal mordedor sea Perro o Gato:

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

- En el 1º casillero la morbilidad
- En el 2º casillero la causa externa

En el ítem LAB:

- En el 1º casillero la clasificación de la severidad
  - **LEV** = Leve
  - **SEV** = Severo (GRAVE)
- En el 2º casillero la indicación si el animal es:
  - **C** = Conocido
  - **DS** = Desconocido

Registro para persona mordida por perro

DÍA	H.C. / DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
13	97565	1	80	Iquitos	13 A	M	N	N	1. Herida de la pierna, parte no especificada	P	D	R	LEV	S819
							C	C	2. Mordedura o ataque de perro	P	D	R	C	W540
	89526224					F	R	R	3. Administración de tratamiento	P	D	R	ZOO	U310

Registro para persona mordida por gato

DÍA	H.C. / DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
13	97565	1	80	Iquitos	13 A	M	N	N	1. Herida de la mejilla y de la región temporomandibular	P	D	R	SEV	S014
							C	C	2. Mordedura o ataque de gato	P	D	R	DS	W550
	89526224					F	R	R	3. Administración de tratamiento	P	D	R	ZOO	U310

Cuando el animal mordedor sea un roedor:

En el ítem LAB:

- En el 1º casillero la clasificación de la severidad
  - **LEV** = Leve
  - **SEV** = Severo (GRAVE)

DÍA	H.C. / DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
13	97565	1	80	Iquitos	13 A	M	N	N	1. Herida de otras partes del pie	P	D	R	LEV	S913
							C	C	2. Mordedura o ataque de roedor	P	D	R		W530
	89526224					F	R	R	3. Administración de tratamiento	P	D	R	ZOO	U310

Cuando el animal mordedor sea otro animal doméstico de zona urbana

En el ítem LAB:

- En el 1º casillero la clasificación de la severidad
  - **LEV** = Leve
  - **SEV** = Severo (GRAVE)

DÍA	H.C. / DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
13	97565	1	80	Iquitos	13 A	M	N	N	1. Heridas múltiples de la pierna	P	D	R	SEV	S817
							C	C	2. Mordedura o ataque de otros animales domésticos de zona urbana	P	D	R		W558
	89526224					F	R	R	3. Administración de tratamiento	P	D	R	ZOO	U310

En el caso que la persona mordida sea una gestante:

En el ítem LAB:

- En el 1º casillero la clasificación de la severidad
  - **LEV** = Leve
  - **SEV** = Severo (GRAVE)
- En el 2º casillero la indicación si el animal es:
  - **C** = Conocido
  - **DS** = Desconocido
- En el 3º casillero, o ***el que este libre para registro***, se considerará **G** si es gestante o **P** si es puérpera.

Registro para persona mordida por perro

DÍA	H.C. / DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
23	69755 / 62289524	1	80	Cajamarca	26 A	M	N	N	1. Herida de la pierna, parte no especificada	P	D	R	LEV	S819
							C	C	2. Mordedura o ataque de perro	P	D	R	C	W540
						F	R	R	3. Administración de tratamiento	P	D	R	ZOO	U310
						M	N	N	1	P	D	R	G	
							C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

Registro para persona mordida por gato

DÍA	H.C. / DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
23	69755 / 62289524	1	80	Cajamarca	26 A	M	N	N	1. Herida de la mejilla y de la región temporomandibular	P	D	R	SEV	S014
							C	C	2. Mordedura o Ataque de Gato	P	D	R	C	W550
						F	R	R	3. Administración de tratamiento	P	D	R	ZOO	U310
						M	N	N	1	P	D	R	G	
							C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

<u>En el caso que la persona mordida, por roedores, sea una gestante:</u>

En el ítem LAB:

- En el 1º casillero la clasificación de la severidad
  - **LEV** = Leve
  - **SEV** = Severo
- En el 2º casillero, ***<u>o el que este libre para registro</u>***, se considerará **G** si es gestante o **P** si es puérpera.

DÍA	H.C. / DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
13	1269 / 49527234	1	80	Surquillo	23 A	M	N	N	1. Herida de otras partes del pie	P	D	R	LEV	S913
							C	C	2. Mordedura o ataque de roedores	P	D	R	G	W530
						F	R	R	3. Administración de tratamiento	P	D	R	ZOO	U310

<u>En el caso que la persona mordida, por otro animal doméstico de zona urbana, sea una gestante:</u>

En el ítem LAB:

- En el 1º casillero la clasificación de la severidad
  - **LEV** = Leve
  - **SEV** = Severo
- En el 2º casillero, ***<u>o el que este libre para registro</u>***, se considerará **G** si es gestante o **P** si es puérpera.

DÍA	H.C. DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
13	12641	1	80	Surquillo	23 A	M	N	N	1. Heridas múltiples del cuello	P	D	R	SEV	S117
							C	C	2. Mordedura o Ataque de otros Animales Urbanos	P	D	R	G	W558
	45279234					F	R	R	3. Administración de tratamiento	P	D	R	ZOO	U310

B. VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA HUMANA

La vacuna a aplicar es:

- Vacuna Antirrábica de Cultivo Celular 90676

Los periodos de la vacunación corresponden a dos etapas

- Pre-exposición **PRE**
- Post-exposición **POST**

VACUNACIÓN PRE – EXPOSICIÓN

En esta etapa, para la vacunación cultivo celular solo se aplica 3 dosis y el registro se realiza de la siguiente manera:

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

- En el 1º casillero el tipo de Vacuna Antirrábica Humana
- En el 2º casillero Consejería Integral

En el ítem Tipo de diagnóstico marque siempre "D"

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero el número de dosis (1, 2, 3)
- En el 2º casillero **PRE** para indicar PRE-EXPOSICIÓN

DÍA	H.C. DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
13	56975	1	80	Iquitos	17 A	M	N	N	1. Vacuna Antirrábica Cultivo Celular	P	D	R	1	90676
							C	C	2. Consejería Integral	P	D	R	PRE	99401
	85269224					F	R	R	3.	P	D	R		

En el caso que la persona vacunada sea una gestante

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero libre **G** para indicar gestante o **P** si es puérpera.

DÍA	H.C. DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
13	31269	1	80	Surquillo	23 A	M	N	N	1. Vacuna Antirrábica Cultivo Celular	P	D	R	1	90676
							C	C	2. Consejería Integral	P	D	R	PRE	99401
	52749234					F	R	R	3.	P	D	R	G	

Vacuna antirrábica cultivo celular

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero el número de dosis (1, 2, 3)
- En el 2º casillero **PRE** para indicar **PRE-EXPOSICIÓN**
- En el 3º casillero **RSM** (Riesgo Sanitario Mínimo) para indicar que el vacunado pertenece a una población con exposición mínima (población itinerante, transeúnte, etc.)

DÍA	H.C. DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
13	97565	1	80	Iquitos	16 A	M	N	N	1. Vacuna Antirrábica Cultivo Celular	P	D	R	1	90676
							C	C	2. Consejería Integral	P	D	R	PRE	99401
	89526224					F	R	R	3.	P	D	R	RSM	

Los casos de PRE – EXPOSICIÓN que se den en poblaciones de manera temporal se diferenciará mediante el registro de población con menor riesgo de exposición (exposición temporal).

Vacuna antirrábica cultivo celular

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero el número de dosis (1, 2, 3)
- En el 2º casillero **PRE** para indicar PRE-EXPOSICIÓN
- En el 3º casillero **RSA** (Riesgo Sanitario Alto) para indicar que el vacunado pertenece a una población con exposición permanente (asistenciales, personal que trabaja en laboratorio antirrábico, etc.)

DÍA	H.C. DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
13	97565	1	80	Iquitos	16 A	M	N	N	1. Vacuna Antirrábica Cultivo Celular	P	D	R	1	90676
							C	C	2. Consejería Integral	P	D	R	PRE	99401
	89526224					F	R	R	3.	P	D	R	RSA	

Los casos de PRE – EXPOSICIÓN que se den en poblaciones de manera permanente se diferenciará el registro de población con alto riesgo de exposición (exposición permanente).

VACUNACION POST – EXPOSICIÓN

En esta etapa, para la vacunación cultivo celular solo se aplica 5 dosis el registro se realiza de la siguiente manera:

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

- En el 1º casillero el tipo de Vacuna Antirrábica Humana
- En el 2º casillero, de ser el caso, la aplicación de inmunoglobulina, sino el registro de Consejería Integral.

En el ítem Tipo de diagnóstico marque siempre "D"

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero el número de dosis (1, 2, 3, 4, 5)
- En el 2º casillero **POS** para indicar **POST-EXPOSICIÓN**

Con la aplicación de Inmunoglobulina:

DÍA	H.C. DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
13	97565	1	80	Iquitos	16 A	M	N	N	1. Vacuna Antirrábica Cultivo Celular	P	D	R	1	90676
							C	C	2. Inmunoglobulina Humana para Rabia	P	D	R	POS	90375
	89526224					F	R	R	3. Consejería Integral	P	D	R		99401

Sin la aplicación de Inmunoglobulina:

DÍA	H.C. / DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
13	85422	1	80	Cusco	16 A	M	N	N	1. Vacuna Antirrábica de Cultivo Celular	P	D	R	1	90676
							C	C	2. Consejería Integral	P	D	R	POS	99401
	95262824					F	R	R	3.	P	D	R		

En el caso que la persona vacunada sea una gestante

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero libre **G** para indicar gestante o **P** si es puérpera.

DÍA	H.C. / DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
13	1269	1	80	Surquillo	23 A	M	N	N	1. Vacuna Antirrábica Cultivo Celular	P	D	R	1	90676
							C	C	2. Consejería Integral	P	D	R	POS	99401
	49527234					F	R	R	3.	P	D	R	G	

CUANDO SE APLICA LA VACUNACIÓN A UN CONTACTO

Definición Operacional.- Contacto es la persona o animal cuya piel con solución de continuidad o mucosas ha estado en contacto con la saliva de un animal o persona infectada con rabia, lo que conlleva a un riesgo de transmisión.

En el Ítem LAB, en el 3º casillero anote **CE** de contacto.

DÍA	H.C. / DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
13	97565	1	80	Iquitos	13 A	M	N	N	1. Vacuna Antirrábica Cultivo Celular	P	D	R	1	90676
							C	C	2. Consejería Integral	P	D	R	POS	99401
	89526224					F	R	R	3.	P	D	R	CE	

CUANDO SE INICIA TRATAMIENTO POR CAUSA DE ANIMAL OBSERVADO SOSPECHOSO DE RABIA O MUERTO POR OTRAS CAUSAS.

En el Ítem LAB, anote:

- En el 3º casillero el tipo de animal observado sólo
  - **SR**= Sospechoso de rabia o
  - **MOC**= Muerto por otras causas

DÍA	H.C. / DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
13	97565	1	80	Iquitos	13 A	M	N	N	1. Vacuna Antirrábica Cultivo Celular	P	D	R	1	90676
							C	C	2. Consejería Integral	P	D	R	POS	99401
	95286224					F	R	R	3.	P	D	R	SR	

EN EL CASO QUE EL PACIENTE NO SE HAYA VACUNADO CON UNA ANTITETANICA

Vacuna Diftotetánica: Consideraremos código Z2781 para Vacunación Diftotetánica (dT) y su campo LAB el número de dosis respectiva, seguida por Consejería Integral (99401) con campo LAB =ZOO para identificar el uso de la vacuna por parte de la Estrategia Sanitaria de Zoonosis y el siguiente LAB se registra POS para indicar post – exposición.

DÍA	H.C. DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
23	69755	1	80	Cajamarca	26 A	M	N	N	1. Vacuna Antirrábica Cultivo Celular	P	D	R	1	90676
							C	C	2. Vacunación Diftotetánica (dT)	P	D	R	1	Z2781
	62289524					F	R	R	3. Consejería Integral	P	D	R	POS	99401
						M	N	N	1.	P	D	R	ZOO	
							C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

SUSPENSIÓN DE VACUNA ANTIRRÁBICA HUMANA.- Es por indicación médica de acuerdo a condición del animal agresor. El registro de la suspensión se da solo en casos de accidentes de mordedura por perros o gatos.

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

- En el 1º casillero Suspensión de Vacunación Antirrábica y en el ítem Tipo de diagnóstico marque siempre "D".

DÍA	H.C. DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
13	97565	1	80	Iquitos	13 A	M	N	N	1. Suspensión de Vacuna de Rabia Urbana	P	D	R		U3272
							C	C	2.	P	D	R		
	89526224					F	R	R	3.	P	D	R		

REFERIDO CONFIRMADO

Definición Operacional.- Paciente que es referido a otro establecimiento para continuar su tratamiento y que ha sido confirmado por el establecimiento que lo ha recepcionado.

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

- En el 1º casillero el tipo de vacuna administrada

En el ítem Tipo de diagnóstico marque "D" en ambas

En el ítem LAB, anote:

- En el 1º casillero el número de dosis 1, 2, 3, 4, 5 según corresponda.
- En el 2º casillero **DVR** para indicar Transferencia Realizada. **[USADA POR EL EESS QUE TRANSFIERE AL PACIENTE]**

DÍA	H.C. DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
13	97565	1	80	Iquitos	13 A	M	N	N	1. Vacuna Antirrábica Cultivo Celular	P	D	R	1	90676
							C	C	2. Consejería Integral	P	D	R	**DVR**	99401
	89526224					F	R	R	3.	P	D	R		

RECIBIDO CONTROLADO Y CONFIRMADO (Paciente que luego de ser referido, tiene la confirmación de continuación de tratamiento por parte del EESS recepcionante por vía telefónica, fax u otros)
El establecimiento que lo recibe para continuar con el tratamiento, anota:

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero el número de dosis 2, 3, 4, 5 según corresponda.
- En el 2º casillero **DVC** para indicar Transferencia controlada. **[USADA POR EL EESS QUE RECEPCIONA AL PACIENTE]**

DÍA	H.C. DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
13	97565	1	80	Iquitos	13 A	M	N	N	1. Vacuna Antirrábica Cultivo Celular	P	D	R	2	90676
							C	C	2. Consejería Integral	P	D	R	**DVC**	99401
	89526224					F	R	R	3.	P	D	R		

<u>CONTRAREFERENCIA</u> (Paciente que habiendo sido referido del primer nivel de atención para una atención especializada es devuelto a su establecimiento de origen para continuación de tratamiento antirrábico)

El establecimiento que lo recibe para continuar con el tratamiento, anota:
En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero el número de dosis 2, 3, 4, 5 según corresponda.
- En el 2º casillero **CR** para indicar la contrareferencia. **[USADA POR EL EESS QUE CONTRAREFIERE AL PACIENTE]**

DÍA	H.C. DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
13	97565	1	80	Iquitos	13A	M	N	N	1. Vacuna Antirrábica Cultivo Celular	P	D	R	2	90676
							C	C	2. Consejería Integral	P	D	R	**CR**	99401
	89526224					F	R	R	3.	P	D	R		

C. <u>ACTIVIDADES EN ANIMALES</u> (*EL REGISTRO ES INDIVIDUAL)*

En el ítem Ficha Familiar o Historia Clínica anote la sigla de acuerdo al tipo de animal:

- Canina AAA04
- Felina AAA09
- Otros animales domésticos AAA91

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

En el ítem Tipo de Diagnóstico marcar "D"

<u>Animal Observado</u>

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero el número de visita de animal observado 1, 2, o 3 según corresponda
- En el 2º casillero según corresponda:
  - **AS** = aparentemente sano;
  - **SR** = sospechoso de rabia;
  - **MOC** = muerto por otras causas; según evaluación.

El campo 2º campo Lab no debe quedar en blanco

PRIMERA VISITA (EN EL MISMO DIA DEL ACCIDENTE DE MORDEDURA)

DÍA	H.C. DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
08	AAA04			San Martín de Porres		M	N	N	1. Animal observado	P	D	R	1	U6041
							C	C	2.	P	D	R	AS	
						F	R	R	3.	P	D	R		

Si se llegase a identificar al animal mordedor como sospechoso de rabia (SR) o muerto por otras causas (MOC) en cualquiera de las 3 visitas, la persona mordida inicia tratamiento antirrábico o continua con el mismo.Si fuese el caso, también se registrará al can muerto en observación (Necropsia de animal mordedor).

SEGUNDA VISITA (ES AL QUINTO DIA DEL ACCIDENTE DE MORDEDURA)

- *Segunda visita según condición de salud del animal aparentemente sano.*

DÍA	H.C. / DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
08	AAA04			San Martín de Porres		M	N	N	1. Animal observado	P	X	R	2	U6041
							C	C	2.	P	X	R	AS	
						F	R	R	3.	P	D	R		

- *Con inicio de tratamiento a la persona (por cambio de conducta del animal o muerte por causa desconocida, SR o MOC). En este ejemplo ocurre la muerte del can en observación.*

DÍA	H.C. / DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
08	AAA04			San Martín de Porres		M	N	N	1. Animal observado	P	X	R	2	U6041
							C	C	2. Necropsia de animal mordedor	P	X	R	SR	U601
						F	R	R	3.	P	D	R		

TERCERA VISITA (ES AL DECIMO DIA DEL ACCIDENTE DE MORDEDURA)

- *Alta del paciente de no observar cambios en la conducta del animal mordedor. Considere en el campo LAB Paciente de Alta (PA).*

DÍA	H.C. / DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
08	AAA04			San Martín de Porres		M	N	N	1. Animal observado	P	X	R	3	U6041
							C	C	2.	P	X	R	PA	
						F	R	R	3.	P	D	R		

- *Inicio de tratamiento a la persona (por cambio de conducta del animal o muerte por causa desconocida, SR o MOC) o continuación de tratamiento.*

DÍA	H.C. / DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
08	AAA04			San Martín de Porres		M	N	N	1. Animal observado	P	X	R	3	U6041
							C	C	2.	P	D	R	SR	
						F	R	R	3.	P	D	R		

<u>Vacunación Antirrábica en Animales</u>.

El ítem LAB anote el número de animales vacunados 10, 20… según corresponda.

DÍA	H.C. / DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
08	AAA04			San Martín de Porres		M	N	N	1. Vacunación antirrábica animal	P	X	R	65	U6021
							C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

Eliminación de Animales

El ítem LAB anote el número de animales eliminados 1, 2, 3… según corresponda.

DÍA	H.C. / DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
08	AAA04			San Martín de Porres		M	N	N	1. Eliminación de animales	P	X	R	4	U600
							C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

Muestras Encefálicas Remitidas

El ítem LAB anote:

- En el 1º casillero el número total de muestras 1, 2… según corresponda.
- En el 2º casillero MR de muestras remitidas

Para can muerto en observación:

DÍA	H.C. / DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
08	AAA04			San Martín de Porres		M	N	N	1. Muestra encefálica de animales	P	X	R	2	U6092
							C	C	2. Animal observado	P	D	X	MR	U6041
						F	R	R	3.	P	D	R		

Para can por vigilancia:

DÍA	H.C. / DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
08	AAA04			San Martín de Porres		M	N	N	1. Muestra encefálica de animales	P	X	R	2	U6092
							C	C	2.	P	D	R	MR	
						F	R	R	3.	P	D	R		

Para otras especies:

DÍA	H.C. / DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
08	AAA91			San Martín de Porres		M	N	N	1. Muestra encefálica de animales	P	X	R	2	U6092
							C	C	2.	P	D	R	MR	
						F	R	R	3.	P	D	R		

Muestras Encefálicas Procesadas

El ítem LAB anote:

- En el 1º casillero el número total de muestras 1, 2… según corresponda.
- En el 2º Casillero MT de muestras remitidas

Para el registro de esta actividad se manejan los siguientes conceptos:

- ***Vigilancia Activa.-*** Determinación de la circulación del virus rábico de animales moribundos o muertos, encontrados en la vía pública.
- ***Vigilancia Pasiva.-*** Determinación de la circulación del virus rábico de animales mordedores que se encuentran en observación.

Para canes en vigilancia activa

DÍA	H.C. / DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
08	AAA04			San Martín de Porres		M	N	N	1. Muestra encefálica de animales	P	X	R	2	U6092
							C	C	2.	P	D	R	MT	
						F	R	R	3.	P	D	R		

Para canes en vigilancia pasiva

DÍA	H.C. / DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
08	AAA04			San Martín de Porres		M	N	N	1. Muestra encefálica de animales	P	X	R	2	U6092
							C	C	2. Animal observado	P	D	X	MT	U6041
						F	R	R	3.	P	D	R		

Para otras especies

DÍA	H.C. / DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
08	AAA91			San Martín de Porres		M	N	N	1. Muestra encefálica de animales	P	X	R	2	U6092
							C	C	2.	P	D	R	MT	
						F	R	R	3.	P	D	R		

Casos de Rabia Animal

En Vigilancia Activa: En el ítem LAB anote el número de animales con rabia 1, 2… según corresponda.

DÍA	H.C. / DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
08	AAA04			San Martín de Porres		M	N	N	1. Rabia en animal	P	X	R	2	U603
							C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

En Vigilancia Pasiva: En el ítem LAB anote el número de animales con rabia 1, 2… según corresponda y en el ítem Diagnóstico Motivo de Consulta registre Animal observado con tipo de diagnóstico repetido.

DÍA	H.C. / DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
08	AAA04			San Martín de Porres		M	N	N	1. Rabia en animal	P	X	R	2	U603
							C	C	2. Animal observado	P	D	X		U6041
						F	R	R	3.	P	D	R		

D. VIGILANCIA Y CONTROL DE FOCOS

Definición Operacional: Es la investigación epidemiológica, la evaluación de las acciones de control con anterioridad a la presentación del caso, la determinación de la extensión focal.

En el ítem Ficha Familiar o Historia Clínica anote el código:

- APP108 Comunidad

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

- En el 1º casillero el tratamiento focal
- En el 2º casillero actividad de Rabia

En el ítem Tipo de Diagnóstico marque "D" en ambos casos.

En el ítem LAB anote:

- En el 1º Casillero el tipo de focos:
  - **NOT** = Notificados
  - **IN** = Investigados
  - **CC** = Controlados)
- En el 2º Casillero el número de focos vigilados.

Focos Notificados (Es el foco de rabia identificado, registrado e informado a la autoridad competente)

DÍA	H.C. / DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
08	APP108			Piura		M	N	N	1. Tratamiento focal	P	X	R	NOT	U244
							C	C	2. Actividades de Zoonosis	P	X	R	2	U0088
						F	R	R	3.	P	D	R		

Focos Investigados (Es aquel sobre el cual se ha realizado la investigación epidemiológica determinándose su extensión en tiempo y espacio.

DÍA	H.C. / DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
08	APP108			Piura		M	N	N	1. Tratamiento focal	P	X	R	IN	U244
							C	C	2. Actividades de Zoonosis	P	X	R	1	U0088
						F	R	R	3.	P	D	R		

Focos Controlados (Es aquel foco notificado e investigado y con diagnóstico de laboratorio positivo y que después de haber sido intervenido NO ha presentado nuevos casos relacionados con el caso índice, en un período de tiempo no mayor de 60 días (período de incubación promedio máximo en la región)).

DÍA	H.C. / DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
08	APP108			Piura		M	N	N	1. Tratamiento focal	P	X	R	CC	U244
							C	C	2. Actividades de Zoonosis	P	X	R	2	U0088
						F	R	R	3.	P	D	R		

RABIA SILVESTRE

Código	Diagnóstico / Actividad
W5591	Mordedura o ataque por murciélago
W559	Mordedura o ataque de otros animales silvestres
W557	Mordedura o ataque de otros animales domésticos (equinos, porcinos, etc.)
90375	Inmunoglobulina humana para rabia
90676	Vacuna antirrábica de cultivo celular

Código	Diagnóstico / Actividad
U329	Transferido
U603	Rabia en animal
U6090	Toma de Muestras Serológicas de Animales
U6092	Toma de Muestra Encefálicas de Animales
U244	Tratamiento Focal
U0088	Actividades de Zoonosis

A. PERSONA MORDIDA POR ANIMAL SILVESTRE

En el registro utilizaremos:

- Mordedura o Ataque por Murciélago — W5591
- Mordedura por Otros Animales Silvestres — W559
- Mordedura por Otros Animales Domésticos en área silvestre (equinos, porcinos, etc.) — W557

NOTA 1: LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO ESTA ASOCIADA AL USO DE ANTIBIOTICOS POR PARTE DE LA PERSONA MORDIDA Y ÉSTA SIEMPRE TIENE QUE ESTAR ASOCIADA AL LAB ZOO PARA DIFERENCIAR EL REGISTRO POR PARTE DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE ZOONOSIS.

Entonces el registro se realizará de la siguiente manera:
En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote:

- En el 1º casillero la morbilidad
- En el 2º casillero la causa externa

Cuando el animal mordedor sea Murciélago:

DÍA	H.C. / DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT
13	97565	1	80	Iquitos	13 A	M	N	N	1. Heridas Múltiples del Cuello	P D R		S117
							C	C	2. Mordedura o Ataque por Murciélago	P D R		W5591
	89526224					F	R	R	3. Administración de tratamiento	P D R	ZOO	U310

Cuando el animal mordedor sea Otro Animal Silvestre

DÍA	H.C. / DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT
13	1269	1	80	Iquitos	23 A	M	N	N	1. Herida de la pierna, parte no especificada	P D R		S819
							C	C	2. Mordedura por Otros Animales Silvestres	P D R		W559
	49527234					F	R	R	3. Administración de tratamiento	P D R	ZOO	U310

Cuando el animal mordedor sea Otro Animal Doméstico en área silvestre

DÍA	H.C. / DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT
13	1269	1	80	Iquitos	23 A	M	N	N	1. Heridas Múltiples de la Pierna	P D R		S817
							C	C	2. Mordedura por Otros Animales Domésticos	P D R		W557
	49527234					F	R	R	3. Administración de tratamiento	P D R	ZOO	U310

En el caso que la persona mordida sea una gestante:

En el LAB libre para registro, se considerará **G** si es gestante o **P** si es puérpera.

DÍA	H.C. / DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
13	97565	1	80	Iquitos	13A	M	N	N	1. Heridas Múltiples del Cuello	P	D	R	G	S117
							C	C	2. Mordedura o Ataque por Murciélago	P	D	R		W5591
	89526224					F	R	R	3. Administración de tratamiento	P	D	R	ZOO	U310

B. VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA HUMANA

La vacuna a aplicar es:

- Vacuna Antirrábica de Cultivo Celular 90676

Los periodos de la vacunación corresponden a dos etapas

- Pre-exposición **PRE**
- Post-exposición **POST**

VACUNACIÓN PRE – EXPOSICIÓN

En esta etapa, para la vacunación cultivo celular solo se aplica 3 dosis y el registro se realiza de la siguiente manera:

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

- En el 1º casillero el tipo de Vacuna Antirrábica Humana
- En el 2º casillero Consejería Integral

En el ítem Tipo de diagnóstico marque siempre "D"

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero el número de dosis (1, 2, 3)
- En el 2º casillero **PRE** para indicar PRE-EXPOSICIÓN

DÍA	H.C. / DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
13	56975	1	80	Iquitos	17 A	M	N	N	1. Vacuna Antirrábica Cultivo Celular	P	D	R	1	90676
							C	C	2. Consejería Integral	P	D	R	PRE	99401
	85269224					F	R	R	3.	P	D	R		

En el caso que la persona vacunada sea una gestante

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero libre **G** para indicar gestante o **P** si es puérpera.

DÍA	H.C. / DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
13	31269	1	80	Surquillo	23 A	M	N	N	1. Vacuna Antirrábica Cultivo Celular	P	D	R	1	90676
							C	C	2. Consejería Integral	P	D	R	PRE	99401
	52749234					F	R	R	3.	P	D	R	G	

Vacuna antirrábica cultivo celular

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero el número de dosis (1, 2, 3)
- En el 2º casillero **PRE** para indicar **PRE-EXPOSICIÓN**
- En el 3º casillero **RSM** (Riesgo Sanitario Mínimo) para indicar que el vacunado pertenece a una población con exposición mínima (población itinerante, transeúnte, etc.)

DÍA	H.C. DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
13	97565	1	80	Iquitos	16 A	M	N	N	1. Vacuna Antirrábica Cultivo Celular	P	D	R	1	90676
							C	C	2. Consejería Integral	P	D	R	PRE	99401
	89526224					F	R	R	3.	P	D	R	RSM	

Los casos de PRE – EXPOSICIÓN que se den en poblaciones de manera temporal se diferenciará mediante el registro de población con menor riesgo de exposición (exposición temporal).

Vacuna antirrábica cultivo celular

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero el número de dosis (1, 2, 3)
- En el 2º casillero **PRE** para indicar PRE-EXPOSICIÓN
- En el 3º casillero **RSA** (Riesgo Sanitario Alto) para indicar que el vacunado pertenece a una población con exposición permanente (asistenciales, personal que trabaja en laboratorio antirrábico, etc.)

DÍA	H.C. DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
13	97565	1	80	Iquitos	16 A	M	N	N	1. Vacuna Antirrábica Cultivo Celular	P	D	R	1	90676
							C	C	2. Consejería Integral	P	D	R	PRE	99401
	89526224					F	R	R	3.	P	D	R	RSA	

Los casos de PRE – EXPOSICIÓN que se den en poblaciones de manera permanente se diferenciará el registro de población con alto riesgo de exposición (exposición permanente).

VACUNACION POST – EXPOSICIÓN

En esta etapa, para la vacunación cultivo celular solo se aplica 5 dosis el registro se realiza de la siguiente manera:

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

- En el 1º casillero el tipo de Vacuna Antirrábica Humana
- En el 2º casillero, de ser el caso, la aplicación de inmunoglobulina, sino el registro de Consejería Integral.

En el ítem Tipo de diagnóstico marque siempre "D"

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero el número de dosis (1, 2, 3, 4, 5)
- En el 2º casillero **POS** para indicar **POST-EXPOSICIÓN**

Con la aplicación de Inmunoglobulina:

DÍA	H.C. DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
13	97565	1	80	Iquitos	16 A	M	N	N	1. Vacuna Antirrábica Cultivo Celular	P	D	R	1	90676
							C	C	2. Inmunoglobulina Humana para Rabia	P	D	R	POS	90375
	89526224					F	R	R	3. Consejería Integral	P	D	R		99401

Sin la aplicación de Inmunoglobulina:

DÍA	H.C. / DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
13	85422 / 95262824	1	80	Cusco	16 A	M / F	N	N	1. Vacuna Antirrábica de Cultivo Celular	P	D	R	1	90676
							C	C	2. Consejería Integral	P	D	R	POS	99401
							R	R	3.	P	D	R		

En el caso que la persona vacunada sea una gestante

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero libre **G** para indicar gestante o **P** si es puérpera.

DÍA	H.C. / DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
13	1269 / 49527234	1	80	Surquillo	23 A	M / F	N	N	1. Vacuna Antirrábica Cultivo Celular	P	D	R	1	90676
							C	C	2. Consejería Integral	P	D	R	POS	99401
							R	R	3.	P	D	R	G	

CUANDO SE APLICA LA VACUNACIÓN A UN CONTACTO

Definición Operacional.- Contacto es la persona o animal cuya piel con solución de continuidad o mucosas ha estado en contacto con la saliva de un animal o persona infectada con rabia, lo que conlleva a un riesgo de transmisión.

En el Ítem LAB, en el 3º casillero anote **CE** de contacto.

DÍA	H.C. / DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
13	97565 / 89526224	1	80	Iquitos	13 A	M / F	N	N	1. Vacuna Antirrábica Cultivo Celular	P	D	R	1	90676
							C	C	2. Consejería Integral	P	D	R	POS	99401
							R	R	3.	P	D	R	CE	

CUANDO SE INICIA TRATAMIENTO POR CAUSA DE ANIMAL OBSERVADO SOSPECHOSO DE RABIA O MUERTO POR OTRAS CAUSAS.

En el Ítem LAB, anote:

- En el 3º casillero el tipo de animal observado sólo
  - **SR**= Sospechoso de rabia o
  - **MOC**= Muerto por otras causas

DÍA	H.C. / DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
13	97565 / 95286224	1	80	Iquitos	13 A	M / F	N	N	1. Vacuna Antirrábica Cultivo Celular	P	D	R	1	90676
							C	C	2. Consejería Integral	P	D	R	POS	99401
							R	R	3.	P	D	R	SR	

EN EL CASO QUE EL PACIENTE NO SE HAYA VACUNADO CON UNA ANTITETANICA

Vacuna Diftotetánica: Consideraremos código Z2781 para Vacunación Diftotetánica (dT) y su campo LAB el número de dosis respectiva, seguida por Consejería Integral (99401) con campo LAB =ZOO para identificar el uso de la vacuna por parte de la Estrategia Sanitaria de Zoonosis y el siguiente LAB se registra POS para indicar post – exposición.

DÍA	H.C. DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
23	69755	1	80	Cajamarca	26 A	M	N	N	1. Vacuna Antirrábica Cultivo Celular	P	D	R	1	90676
							C	C	2. Vacunación Diftotetánica (dT)	P	D	R	1	Z2781
	62289524					F	R	R	3. Consejería Integral	P	D	R	POS	99401
						M	N	N	1.	P	D	R	ZOO	
							C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

REFERIDO CONFIRMADO

Definición Operacional.- Paciente que es referido a otro establecimiento para continuar su tratamiento y que ha sido confirmado por el establecimiento que lo ha recepcionado.

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

- En el 1º casillero el tipo de vacuna administrada

En el ítem Tipo de diagnóstico marque "D" en ambas

En el ítem LAB, anote:

- En el 1º casillero el número de dosis 1, 2, 3, 4, 5 según corresponda.
- En el 2º casillero **DVR** para indicar Transferencia Realizada. **[USADA POR EL EESS QUE TRANSFIERE AL PACIENTE]**

DÍA	H.C. DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
13	97565	1	80	Iquitos	13 A	M	N	N	1. Vacuna Antirrábica Cultivo Celular	P	D	R	1	90676
							C	C	2. Consejería Integral	P	D	R	**DVR**	99401
	89526224					F	R	R	3.	P	D	R		

RECIBIDO CONTROLADO Y CONFIRMADO (Paciente que luego de ser referido, tiene la confirmación de continuación de tratamiento por parte del EESS recepcionante por vía telefónica, fax u otros)

El establecimiento que lo recibe para continuar con el tratamiento, anota:

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero el número de dosis 2, 3, 4, 5 según corresponda.
- En el 2º casillero **DVC** para indicar Transferencia controlada. **[USADA POR EL EESS QUE RECEPCIONA AL PACIENTE]**

DÍA	H.C. DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
13	97565	1	80	Iquitos	13 A	M	N	N	1. Vacuna Antirrábica Cultivo Celular	P	D	R	2	90676
							C	C	2. Consejería Integral	P	D	R	**DVC**	99401
	89526224					F	R	R	3.	P	D	R		

CONTRAREFERENCIA (Paciente que habiendo sido referido del primer nivel de atención para una atención especializada es devuelto a su establecimiento de origen para continuación de tratamiento antirrábico)

El establecimiento que lo recibe para continuar con el tratamiento, anota:

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero el número de dosis 2, 3, 4, 5 según corresponda.
- En el 2º casillero **CR** para indicar la contrareferencia. **[USADA POR EL EESS QUE CONTRAREFIERE AL PACIENTE]**

DÍA	H.C. DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
13	97565	1	80	Iquitos	13A	M	N	N	1. Vacuna Antirrábica Cultivo Celular	P	D	R	2	90676
							C	C	2. Consejería Integral	P	D	R	**CR**	99401
	89526224					F	R	R	3.	P	D	R		

C. ACTIVIDADES EN ANIMALES *(EL REGISTRO ES INDIVIDUAL)*

Registre de la siguiente manera:

En el ítem: Ficha Familiar o Historia Clínica anote la sigla de acuerdo al tipo de animal

- Murciélagos AAA02
- Bovinos AAA03
- Otros animales (silvestre) AAA92

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

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marcar "D"

Muestras Encefálicas Remitidas

El ítem: Lab anote:

- En el 1ºcasillero el número de muestras 1, 2… según corresponda.
- En el 2º Casillero MR de muestras remitidas

DÍA	H.C. DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
08	AAA03			San Martín de Porres		M	N	N	1. Muestra encefálica de animales	P	D	R	2	U6092
							C	C	2.	P	D	R	MR	
						F	R	R	3.	P	D	R		

Muestras Encefálicas Procesadas

El ítem: Lab anote:

- En el 1ºcasillero el número de muestras 1, 2… según corresponda.
- En el 2º Casillero MT de muestras remitidas

DÍA	H.C. DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
08	AAA03			San Martín de Porres		M	N	N	1. Muestra encefálica de animales	P	D	R	2	U6092
							C	C	2.	P	D	R	MT	
						F	R	R	3.	P	D	R		

Casos de Rabia Animal

El ítem: Lab anote el número de animales con rabia 1, 2… según corresponda.

DÍA	H.C. / DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
08	AAA02			San Martín de Porres		M	N	N	1. Rabia en animal	P	X	R	2	U603
							C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

D. VIGILANCIA Y CONTROL DE FOCOS

Definición Operacional: Es la investigación epidemiológica, la evaluación de las acciones de control con anterioridad a la presentación del caso, la determinación de la extensión focal.

En el ítem: Ficha Familiar o Historia Clínica anote SIEMPRE el código **APP122 Criaderos**

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud anote:
- En el 1º casillero el tratamiento focal
- En el 2º casillero actividad de Rabia

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

En el ítem: Lab anote:
- En el 1º Casillero el tipo de focos (NTR = Notificados, IN = Investigados, CC = Controlados)
- En el 2º Casillero el número de focos vigilados.

Focos Notificados:

DÍA	H.C. / DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
08	APP122			Piura		M	N	N	1. Tratamiento focal	P	X	R	NTR	U244
							C	C	2. Actividades de Zoonosis	P	X	R	2	U0088
						F	R	R	3.	P	D	R		

Focos Investigados:

DÍA	H.C. / DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
08	APP122			Piura		M	N	N	1. Tratamiento focal	P	X	R	IN	U244
							C	C	2. Actividades de Zoonosis	P	X	R	1	U0088
						F	R	R	3.	P	D	R		

Focos Controlados:

DÍA	H.C. / DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
08	APP122			Piura		M	N	N	1. Tratamiento focal	P	X	R	CC	U244
							C	C	2. Actividades de Zoonosis	P	X	R	2	U0088
						F	R	R	3.	P	D	R		

RESUMEN DE REGISTRO DE INFORMACION RABIA URBANA / RABIA SILVESTRE

El registro en la hoja HIS para la persona mordida por animal que es atendida en consulta externa es como sigue:

Registro del Médico que atiende

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

- En el 1º casillero la morbilidad
- En el 2º casillero la mordedura
- En el 2º casillero el tratamiento

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "D" para todos (El diagnóstico "D" solo la primera vez que se diagnóstica, en los controles "R")

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º Casillero la severidad de la mordida:
  - **LEV** = Leve
  - **MOD** = Moderada
  - **SEV** = Severa
- En el 2º Casillero la identificación del animal mordedor
  - **C** = Conocido
  - **DS** = Desconocido
- En el 3º Casillero "ZOO" para indicar que es tratamiento de Zoonosis

DÍA	H.C. DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
13	97565	1	80	Iquitos	13 A	M	N	N	1. Herida de la pierna, parte no especificada	P	D	R	LEV	S819
							C	C	2. Mordedura o ataque de perro	P	D	R	C	W540
	89526224					F	R	R	3. Administración de tratamiento	P	D	R	ZOO	U310

Registro de la vacunación

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

- En el 1º casillero la morbilidad
- En el 2º casillero la vacunación
- En el 3º casillero consejería integral

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque:

- En el 1º casillero SIEMPRE "R"
- En el 2º y 3º casillero SIEMPRE "D"

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º Casillero el número de DOSIS aplicada
- En el 3º Casillero:
  - **PRE** para indicar **PRE-EXPOSICIÓN**
  - **POS** para indicar **POST-EXPOSICIÓN**

DÍA	H.C. DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
20	97565	1	80	Iquitos	13 A	M	N	N	1. Mordedura o ataque de perro	P	D	R		W540
							C	C	2. Vacuna Antirrábica Cultivo Celular	P	D	R	1	90676
	89526224					F	R	R	4. Consejería Integral	P	D	R	POS	99401

En el registro para la aplicación de vacuna antirrábica, se diferenciarán los casos de rabia urbana y silvestre por el tipo de mordedura que ya ha sido definida previamente. En el ejemplo vemos que el registro es para la primera dosis, donde se diferencia claramente la mordedura, y para no generar sobre registro este será con tipo de diagnóstico R.

Para la segunda dosis y las siguientes se tiene que recalcar el tipo de mordedura causante del tratamiento antirrábico, para poder diferenciar los tratamientos antirrábicos causados por animales urbanos o silvestres y no perder ese dato.

Así tenemos:

DÍA	H.C. DOCUMENTO IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
20	97565	1	80	Iquitos	13 A	M	N	N	1. Mordedura o ataque de perro	P	D	R		W540
	89526224					F	C	C	2. Vacuna Antirrábica Cultivo Celular	P	D	R	2	90676
							R	R	3. Consejería Integral	P	D	R	POS	99401

BRUCELOSIS

Código	Diagnóstico / Actividad
A230	Brucelosis debida a Brucella melitensis
A231	Brucelosis debida a Brucella abortus
A232	Brucelosis debida a Brucella suis
A233	Brucelosis debida a Brucella canis
A238	Otras Brucelosis
A239	Brucelosis no especificada
U2633	Evaluación y entrega de resultado de Brucelosis

En los Casos Probables de Brucelosis

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

- En el 1º Casillero el diagnóstico de Brucelosis sin especificación
- En el 2º Casillero Evaluación y entrega de resultados

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque

- En el 1er casillero "D"

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
22	1256	1	80	Arequipa	19 A	M	N	N	1. Brucelosis no especificada	P	D	R		A239
	40323913					F	C	C	2. Evaluación y entrega de resultados Brucelosis	P	D	R	1	U2633
							R	R	3.	P	D	R		

Casos Confirmados de Brucelosis

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

- En el 1º Casillero el diagnóstico de brucelosis
- En el 2º Casillero la Evaluación y entrega de cultivo

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D"

En el ítem: Lab anote

- En el 2º Casillero el número de la muestra 1, 2… según corresponda.

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
18	1328	1	80	Jesús María	28 A	M	N	N	1. Brucelosis debida a Brucella Abortus	P	D	R		A231
	44318912					F	C	C	2. Evaluación y entrega de cultivo	P	D	R	1	Z111
							R	R	3.	P	D	R		

ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO EN BRUCELOSIS

Definición Operacional: Es la administración supervisada de medicamentos contra la Brucelosis a pacientes con diagnostico positivo a la prueba Tamiz. Duración 42 días.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote:
- En el 1º Casillero el diagnóstico de brucelosis
- En el 2º Casillero la administración de tratamiento

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque
- En el 1º Casillero "R"
- En el 2º Casillero "D"

En el ítem: Lab anote
- En el 2º Casillero el número de tratamiento 1, 2… según corresponda.

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
18	1328	1	80	Jesús María	28 A	M	N	N	1. Brucelosis debida a Brucella Abortus	P	D	R		A231
							C	C	2. Administración de tratamiento	P	D	R	1	U310
	44318912					F	R	R	3.	P	D	R		

VIGILANCIA Y CONTROL DE FOCOS

Definición Operacional: Es la investigación epidemiológica, la evaluación de las acciones de control con anterioridad a la presentación del caso, la determinación de la extensión focal.

En el ítem: Ficha Familiar o Historia Clínica anote el código: **APP108 Comunidad**

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud anote:
- En el 1º casillero el tratamiento focal
- En el 2º casillero actividad de Brucelosis

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

En el ítem: Lab anote:
- En el 1º Casillero el número de focos notificados
- En el 2º Casillero el número de focos intervenidos
- En el 3º Casillero el número de focos controlados

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
08	APP108			Piura		M	N	N	1. Tratamiento focal	P	D	R	12	U244
							C	C	2. Actividades de Brucelosis	P	D	R	12	U0104
						F	R	R	3.	P	D	R	10	

ANIMALES PONZOÑOSOS

Código	Diagnóstico / Actividad	Código	Diagnóstico / Actividad
X2092	Persona mordida por Mordedura de Lachesis (Shushupe)	X25X	Otras especies no ofidios, no arácnidos (hormigas, zancudos)
X2093	Persona mordida por Crotalus	X29X	Contacto traumático con animales y plantas venenosas no especificadas
X209	Persona mordida por Otros Reptiles o no definidos	W25X	Contacto traumático con otros artrópodos venenosos especificados
X21X	Contacto traumático con arañas venenosas	U0107	Actividades en Animales Ponzoñosos

ACCIDENTES POR ANIMALES OFIDIOS

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

- En el 1º Casillero la morbilidad
- En el 2º Casillero el contacto traumático del tipo de ofidio

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

Tipo Bothrops

DÍA	H.C. / DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
18	1328	1	80	Jesús María	28 A	M	N	N	1. Mordedura de serpiente	P	X	R		T630
							C	C	2. Contacto traumático por Bothrops	P	X	R		X2091
	44318912					F	R	R	3.	P	D	R		

Tipo Lachesis

DÍA	H.C. / DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
18	1328	1	80	Jesús María	28 A	M	N	N	1. Mordedura de serpiente	P	X	R		T630
							C	C	2. Contacto traumático por Lachesis	P	X	R		X2092
	44318912					F	R	R	3.	P	D	R		

Tipo Crotalus

DÍA	H.C. / DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
18	1328	1	80	Jesús María	28 A	M	N	N	1. Mordedura de serpiente	P	X	R		T630
							C	C	2. Contacto traumático por Crotalus	P	X	R		X2093
	44318912					F	R	R	3.	P	D	R		

ACCIDENTES POR ANIMALES ARÁCNIDOS

Código	Diagnóstico / Actividad
X2191	Persona mordida por Loxosceles (araña casera)
X2192	Persona mordida por Lacrodectus (araña silvestre o viuda negra)
X2193	Persona mordida por Otros Arácnidos o no definidos

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

- En el 1º Casillero la morbilidad
- En el 2º Casillero el contacto traumático del tipo de arácnido

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

DÍA	H.C. / DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
29	0002	1	80	Tumbes	33 A	M	N	N	1. Picadura de araña	P	X	R		T632
							C	C	2. Contacto traumático por araña casera loxosceles	P	X	R		X2191
	06241505					F	R	R	3.	P	D	R		

ACCIDENTES POR OTROS ARTRÓPODOS (AVISPAS, ABEJAS, HORMIGAS)

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
29	0002	1	80	Tumbes	33 A	M	N	N	1. Veneno de otros artrópodos	P	X	R		T634
							C	C	2. Contacto traumático animales no especificados	P	X	R		X299
	06241505					F	R	R	3.	P	D	R		

PESTE

Código	Diagnóstico / Actividad
A200	Peste Bubónica
A202	Peste Neumónica
A203	Meningitis por peste
A207	Peste Septicémica
A208	Otras Formas de peste
A209	Peste no especificada

Código	Diagnóstico / Actividad
U263	Evaluación y Entrega de Resultados de muestra por peste
U2272	Tratamiento químico colectivo
U310	Administración de tratamiento
U6093	Toma de muestra de espécimen
U6094	Muestra positiva de animales
U0094	Actividades de Peste

Casos Probables de Peste

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

- En el 1º Casillero el diagnóstico de Peste
- En el 2º Casillero la toma de muestra

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

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º Casillero el número de la muestra 1, 2… según corresponda.

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
29	0002	1	80	Tumbes	33 A	M	N	N	1. Peste no especificada	P	X	R		A209
							C	C	2. Toma de muestra de Dx.	P	X	R	1	U2142
	06241505					F	R	R	3.	P	D	R		

Casos Positivos por Peste

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

- En el 1º Casillero el diagnóstico de Peste
- En el 2º Casillero la evaluación y entrega de resultados

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D"

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
29	0002	1	80	Tumbes	33 A	M	N	N	1. Peste bubónica	P	X	R		A200
							C	C	2. Evaluación entrega de resultados peste	P	X	R	1	U2631
	06241505					F	R	R	3.	P	D	R		

Cuando el Resultado es Negativo

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
29	0002	1	80	Tumbes	33 A	M	N	N	1. Evaluación entrega de resultados peste	P	X	R	1	U2631
							C	C	2.	P	D	R		
	06241505					F	R	R	3.	P	D	R		

Administración de Tratamiento en Peste

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

- En el 1º Casillero el diagnóstico de Peste
- En el 2º Casillero la administración de tratamiento

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

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

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º Casillero el número de tratamiento 1, 2…7 según corresponda.

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
29	0002	1	80	Tumbes	33 A	M	N	N	1. Peste bubónica	P	D	X		A200
							C	C	2. Administración de tratamiento	P	X	R	1	U310
	06241505					F	R	R	3.	P	D	R		

Contactos de Peste Atendidos

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

- En el 1º Casillero el diagnóstico de Peste

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "P"

En el ítem: Lab anote: Casillero CE de contacto examinado

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
29	0002	1	80	Tumbes	33 A	M	N	N	1. Peste bubónica	X	D	R	CE	A200
							C	C	2.	P	D	R		
	06241505					F	R	R	3.	P	D	R		

Muestras de Peste de Humanos remitidas

En el ítem: Ficha Familiar o Historia Clínica anote la sigla

- APP100 de establecimiento de salud

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

- En el 1º Casillero la toma de muestra
- En el 2º Casillero actividades de Peste

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marcar "D"

En el ítem: Lab, anote:

- En el 1º Casillero el número de muestras tomadas
- En el 2º Casillero **MR** de muestras remitidas

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
08	APP100			Piura		M	N	N	1. Toma de muestra	P	X	R	6	U2141
						F	C	C	2. Actividades de Peste	P	X	R	MR	U0094
							R	R	3.	P	D	R		

Muestras de Peste de Humanos Procesadas

En el ítem: Lab, anote:

- En el 1º Casillero el número de muestras
- En el 2º Casillero **MT** de muestras procesadas

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
08	APP100			Piura		M	N	N	1. Toma de muestra	P	X	R	6	U2141
						F	C	C	2. Actividades de Peste	P	X	R	MT	U0094
							R	R	3.	P	D	R		

Muestras de Peste de Humanos Positivas

En el ítem: Lab, anote:

- En el 1º Casillero el número de muestras positivas

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
08	APP100			Piura		M	N	N	1. Toma de muestra	P	X	R	2	U2141
						F	C	C	2. Actividades de Peste	P	X	R		U0094
							R	R	3.	P	D	R		

Toma de Muestras de Peste en animales remitidas

En el ítem: Ficha Familiar o Historia Clínica anote la sigla de acuerdo al tipo de animal

- Canina AAA04
- Pulgas AAA06
- Roedores AAA08

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

- En el 1º Casillero las toma de muestra y/o resultados
- En el 2º Casillero actividades de Peste

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marcar "D"

En el ítem: Lab, anote:

- En el 1º Casillero el número de muestras tomadas
- En el 2º Casillero **MR** de muestras remitidas

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
08	AAA04			Piura		M	N	N	1. Toma de muestra sexológica	P	X	R	3	U6090
						F	C	C	2. Actividades de Peste	P	X	R	MR	U0094
							R	R	3.	P	D	R		

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
08	AAA08			Piura		M	N	N	1. Toma de muestra de espécimen	P	X	R	10	U6093
							C	C	2. Actividades de Peste	P	X	R	MR	U0094
						F	R	R	3.	P	D	R		
08	AAA06			Piura		M	N	N	1. Toma de muestra de espécimen	P	X	R	8	U6093
							C	C	2. Actividades de Peste	P	X	R	MR	U0094
						F	R	R	3.	P	D	R		

Muestras de Peste en Animales Procesadas

En el ítem: Lab, anote:

- En el 1º Casillero el número de muestras tomadas
- En el 2º Casillero **MT** de muestras procesadas

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
08	AAA04			Piura		M	N	N	1. Toma de muestra sexológica	P	X	R	3	U6090
							C	C	2. Actividades de Peste	P	X	R	MT	U0094
						F	R	R	3.	P	D	R		
08	AAA08			Piura		M	N	N	1. Toma de muestra de espécimen	P	X	R	10	U6093
							C	C	2. Actividades de Peste	P	X	R	MT	U0094
						F	R	R	3.	P	D	R		
08	AAA06			Piura		M	N	N	1. Toma de muestra de espécimen	P	X	R	8	U6093
							C	C	2. Actividades de Peste	P	X	R	MT	U0094
						F	R	R	3.	P	D	R		

Muestra de Peste en animales con resultado positivo

En el ítem: Lab, anote:

- En el 1º Casillero el <u>número de muestras</u>

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
08	AAA04			Piura		M	N	N	1. Muestra positiva de animales	P	X	R	2	U6094
							C	C	2. Actividades de Peste	P	X	R		U0094
						F	R	R	3.	P	D	R		
08	AAA08			Piura		M	N	N	1. Muestra positiva de animales	P	X	R	3	U6094
							C	C	2. Actividades de Peste	P	X	R		U0094
						F	R	R	3.	P	D	R		

DÍA	H.C. / DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
08	AAA06			Piura		M	N	N	1. Muestra positiva de animales	P	X	R	2	U6094
							C	C	2. Actividades de Peste	P	X	R		U0094
						F	R	R	3.	P	D	R		

VIGILANCIA Y CONTROL DE FOCOS

Definición Operacional: Es la investigación epidemiológica, la evaluación de las acciones de control con anterioridad a la presentación del caso, la determinación de la extensión focal

En el ítem 8: Ficha Familiar o Historia Clínica anote el código:

- APP108 Comunidad

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

- En el 1º casillero el tratamiento focal
- En el 2º casillero actividad de peste

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

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º Casillero el número de focos notificados
- En el 2º Casillero el número de focos intervenidos
- En el 3º Casillero el número de focos controlados

DÍA	H.C. / DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
08	APP108			Piura		M	N	N	1. Tratamiento focal	P	X	R	12	U244
							C	C	2. Actividades de Peste	P	X	R	12	U0094
						F	R	R	3.	P	D	R	10	

CARBUNCO

Código	Diagnóstico / Actividad
A220	Carbunco cutáneo
A221	Carbunco pulmonar
A222	Carbunco gastrointestinal
A229	Carbunco, no especificado
U0106	Actividades de Carbunco

Casos Probables con Carbunco, existen dos formas:

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

- En el 1º Casillero el diagnóstico de Carbunco
- En el 2º Casillero Evaluación y entrega de resultado

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

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º Casillero el número de la muestra 1, 2… según corresponda.

Caso probable con resultado de GRAM

DÍA	H.C. / DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
29	0002	1	80	Tumbes	33 A	M	N	N	1. Carbunco no especificado	P	X	R		A229
							C	C	2. Evaluación y entrega de resultado Dx.	P	X	R	1	U262
	06241505					F	R	R	3.	P	D	R		

Caso probable con Examen clínico

DÍA	H.C. / DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
29	0002	1	80	Tumbes	33 A	M	N	N	1. Carbunco no especificado	P	X	R		A229
							C	C	2.	P	D	R		
	06241505					F	R	R	3.	P	D	R		

Casos Confirmados con Carbunco

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

- En el 1º Casillero el diagnóstico de Carbunco
- En el 2º Casillero la evaluación y entrega de cultivo

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D"

DÍA	H.C. / DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
29	0002	1	80	Tumbes	33 A	M	N	N	1. Carbunco Pulmonar	P	X	R		A221
							C	C	2. Evaluación y entrega de cultivo	P	X	R	1	Z111
	06241505					F	R	R	3.	P	D	R		

Si el caso de Carbunco es un contacto

Anote en el ítem: Lab

- En el 1º Casillero **CE** Colateral Examinado

DÍA	H.C. / DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
29	0002	1	80	Tumbes	33 A	M	N	N	1. Carbunco Pulmonar	P	X	R	CE	A221
							C	C	2. Evaluación y entrega de cultivo	P	X	R	1	Z111
	06241505					F	R	R	3.	P	D	R		

Si el Caso es una Gestante o Puérpera, anote:

- En el 3º casillero **Lab** la letra **G** si es gestante o la letra **P** si es puérpera:

DÍA	H.C. / DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
29	0002	1	80	Tumbes	33 A	M	N	N	1. Carbunco Pulmonar	P	X	R		A221
							C	C	2. Evaluación y entrega de cultivo	P	X	R	1	Z111
	06241505					F	R	R	3.	P	D	R	G	

Administración de Tratamiento con Carbunco

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

- En el 1º Casillero el diagnóstico de Carbunco
- En el 2º Casillero la administración de tratamiento

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque

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

En el ítem: Lab anote

- En el 2º Casillero el número de tratamiento 1, 2…7 según corresponda.

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
29	0002	1	80	Tumbes	33 A	M	N	N	1. Carbunco Pulmonar	P	D	R		A221
							C	C	2. Administración de tratamiento	P	D	R	1	U310
	06241505					F	R	R	3.	P	D	R		

VIGILANCIA Y CONTROL DE FOCOS

Definición Operacional: Es la investigación epidemiológica, la evaluación de las acciones de control con anterioridad a la presentación del caso, la determinación de la extensión focal.

En el ítem: Ficha Familiar o Historia Clínica anote el código:

- APP108 Comunidad

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

- En el 1º casillero el tratamiento focal
- En el 2º casillero actividad de Carbunco

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

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º Casillero el número de focos notificados
- En el 2º Casillero el número de focos intervenidos
- En el 3º Casillero el número de focos controlados

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
08	APP108			Piura		M	N	N	1. Tratamiento focal	P	D	R	12	U244
							C	C	2. Actividades de Carbunco	P	D	R	12	U0106
						F	R	R	3.	P	D	R	10	

LEPTOSPIROSIS

Código	Diagnóstico / Actividad
A270	Leptospírosis icterohemorrágica
A278	Otras formas de Leptospírosis
A279	Leptospírosis no especificada
U0095	Actividades de Leptospirosis

Casos con Leptospirosis

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

- En el 1º Casillero el diagnóstico de Carbunco
- En el 2º Casillero la evaluación y entrega de cultivo

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D"

DÍA	H.C. / DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
29	0002	1	80	Tumbes	33 A	M	N	N	1. Leptospirosis icterohemorrágica	P	D	R		A270
							C	C	2. Evaluación y entrega de resultado Dx.	P	D	R	1	U262
	06241505					F	R	R	3.	P	D	R		

Si el Caso de Leptospirosis es un Contacto, anote:

En el ítem: **Lab** anote:

- En el 1º Casillero **CE** Colateral Examinado

DÍA	H.C. / DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
29	0002	1	80	Tumbes	33 A	M	N	N	1. Leptospirosis icterohemorrágica	P	D	R	CE	A270
							C	C	2. Evaluación y entrega de resultado Dx.	P	D	R	1	U262
	06241505					F	R	R	3.	P	D	R		

Si el caso es una Gestante o Puérpera, anote:

- En el 3º casillero **Lab** la letra **G** si es gestante o la letra **P** si es puérpera:

DÍA	H.C. / DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
29	0002	1	80	Tumbes	33 A	M	N	N	1. Leptospirosis icterohemorrágica	P	D	R		A270
							C	C	2. Evaluación y entrega de resultado Dx.	P	D	R	1	U262
	06241505					F	R	R	3.	P	D	R	P	

Administración de Tratamiento con Leptospirosis

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

- En el 1º Casillero el diagnóstico de Leptospirosis
- En el 2º Casillero la administración de tratamiento

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque

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

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º Casillero el <u>número de tratamiento</u> 1, 2…7 según corresponda.

DÍA	H.C. / DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
29	0002	1	80	Tumbes	33 A	M	N	N	1. Leptospirosis icterohemorrágica	P	D	R		A270
							C	C	2. Administración de tratamiento	P	D	R	1	U310
	06241505					F	R	R	3.	P	D	R		

VIGILANCIA Y CONTROL DE FOCOS

<u>Definición Operacional</u>: Es la investigación epidemiológica, la evaluación de las acciones de control con anterioridad a la presentación del caso, la determinación de la extensión focal

En el ítem: Ficha Familiar o Historia Clínica anote el código:
- APP108 Comunidad

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud anote:
- En el 1º casillero el tratamiento focal
- En el 2º casillero actividad de Leptospirosis

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

En el ítem: Lab anote:
- En el 1º Casillero el número de focos notificados
- En el 2º Casillero el número de focos intervenidos
- En el 3º Casillero el número de focos controlados

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
08	APP108			Piura		M	N	N	1. Tratamiento focal	P	X	R	12	U244
							C	C	2. Actividades de Leptospirosis	P	X	R	12	U0095
						F	R	R	3.	P	D	R	10	

HIDATIDOSIS

Código	Diagnóstico / Actividad

B670 Infección del hígado debida a Echinococcus granulosus
B671 Infección del pulmón debida a Echinococcus granulosus
B672 Infección de hueso debida a Echinococcus granulosus
B673 Infección otro órgano y sitios múltiples debida a Echinococcus granulosus
B674 Infección debida a Echinococcus granulosus, sin otra especificación
B675 Infección del hígado debida a Echinococcus multilocularis
B676 Infección otro órgano y sitios múltiples debida Echinococcus multilocularis
B677 Infección debida a Echinococcus multilocularis, sin otra especificación
B678 Equinococosis del hígado, no especificada
B679 Equinococosis, otra y la no especificada
U0105 Actividades de Hidatidosis

CASOS DE HIDATIDOSIS

Definición Operacional: Es la atención dirigida a definir el diagnóstico de un caso cuyo cuadro clínico presente sintomatología hepática o pulmonar y tiene el antecedente de actividad relacionada con ganado y contacto con perros que hacen sospechar de un caso de hidatidosis humana.

Caso Sospechoso

En el ítem**: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud** anote:
- En el 1º Casillero el diagnóstico
- En el 2º Casillero toma de muestra

En el ítem: **Tipo de diagnóstico** marque:
- En el 1º Casillero marque **"P"**
- En el 2º Casillero marque **"D"**

En el ítem**: Lab** anote:
- En el 2º Casillero el número de muestra 1, 2… según corresponda.

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
29	0002	1	80	Tumbes	33 A	M	N	N	1. Echinocoocus granulosus infección	P	D	R		B671
	06241505					F	C	C	2. Toma de muestra de Dx.	P	D	R	1	U2142
							R	R	3.	P	D	R		

Caso Positivo

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

- En el 1º Casillero el diagnóstico
- En el 2º Casillero evaluación de resultado de muestra

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D"

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º Casillero el número de muestra 1, 2 según corresponda.

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
29	0002	1	80	Tumbes	33 A	M	N	N	1. Echinocoocus granulosus infección	P	D	R		B671
	06241505					F	C	C	2. Evaluación de resultado Echinocoocus	P	D	R	1	U2632
							R	R	3.	P	D	R		

Si el caso es una Gestante o Puérpera, anote:

- En el 3º casillero **Lab** la letra **G** si es gestante o la letra **P** si es puérpera:

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
29	0002	1	80	Tumbes	33 A	M	N	N	1. Echinocoocus granulosus infección	P	D	R		B671
	06241505					F	C	C	2. Evaluación de resultado Echinocoocus	P	D	R	1	U2632
							R	R	3.	P	D	R	G	