

ANEXO 1

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACION DE SERVICIOS

Órgano y/o Unidad Orgánica:	OFICINA DE SEGUROS, CONVENIOS, REFERENCIAS Y CONTRA REFERENCIAS
Actividad del POI:	
Denominación de la Contratación:	REQUERIMIENTO DE IMPRESIÓN DE FORMATOS ÚNICOS DE ATENCIÓN (FUA'S) PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES AFILIADOS AL SIS DURANTE EL AÑO 2026

I. FINALIDAD PÚBLICA

El objetivo de la contratación es dotar al personal de todas las áreas del hospital para que puedan realizar el registro de la atención de los pacientes afiliados al SIS durante el año 2026.

II. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL REQUERIMIENTO

Contratación del servicio de impresión de Formatos Únicos de atención (FUA) para la atención de pacientes afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS) durante el año 2026.

III. ALCANCES Y DESCRIPCION DEL SERVICIO

El servicio consiste en 06 tipos de formatos auto copiables, empastados con las siguientes especificaciones:

1. Formato Único de Atención (FUA) Variante A:

- Características: Código de prestación: 050 (cesarea). Diagnóstico: Recién Nacido Único Vivo
- Cantidad: 50 blocks X 50 juegos de Formato único de Atención (FUA) Amberso y Reverso (Original + 1 Copia)
- Numeración: Desde 00002289-26- 40000000 hasta 00002289-26-40002500
- Tamaño del formato: ancho: 21.3 cm x largo: 30cm
- Diseñar el modelo tal cual la imagen referencial

2. Formato Único de Atención (FUA) Variante B:

- Características: Código de prestación: 050 (parto). Diagnóstico: Recién Nacido afectado por cesárea.
- Cantidad: 50 blocks X 50 Formato único de Atención (FUA) Amberso y Reverso (Original + 1 Copia)
- Numeración: Desde 00002289-26-40002501 hasta 00002289-26-40005000
- Tamaño del formato: ancho: 21.3 cm x largo: 30cm
- Diseñar el modelo tal cual la imagen referencial

3. Formato Único de Atención (FUA) Variante C:

- Características: Formato Único de Atención básico
- Cantidad: 375,000 unidades dividido en:
 - a. 600 blocks de 500 Amberso y Reverso (Original + 1 Copia) con Numeración: Desde 00002289-26-40005001 hasta 00002289-26-40305000 (no empastado, es hoja libre)
 - b. 1500 blocks de 50 Amberso y Reverso (Original + 1 Copia) con Numeración: Desde 00002289-26-40305001 hasta 00002289-26-40380000 (empastado).
- Tamaño del formato: ancho: 21.3 cm x largo: 30cm
- Diseño ya establecido se entregará en coordinación del área usuaria

4. Hoja de referencia:

- Cantidad: 100 blocks X 50 Solo una cara (Original + 2 Copias)
- Numeración: Desde 00002289-26-4100001 hasta 00002289-26-4105001
- Tamaño del formato: ancho: 21.3 cm x largo: 30cm
- Diseñar el modelo tal cual la imagen referencial

5. Hoja de contrareferencia:

- Cantidad: 200 blocks X 50 Solo una cara (Original + 2 Copias)
- Numeración: Desde 00002289-26-4300001 hasta 00002289-26-4310001
- Tamaño del formato: ancho: 21.3 cm x largo: 30cm
- Diseñar el modelo tal cual la imagen referencial

6. Formato de registro de coordinación de referencias:

- Cantidad: 200 blocks X 50 Solo una cara (Original + 1 Copia)
- Numeración: Desde 00001 al 10000
- Tamaño del formato: ancho: 21.3 cm x largo: 15 cm
- Diseñar el modelo tal cual la imagen referencial

IV. REQUISITOS DEL PROVEEDOR Y/O PERSONAL

El proveedor deberá cumplir los siguientes requisitos y acreditarlos, al momento de formalizar el contrato (Orden de Servicio):

- Persona Jurídica y/o Natural.
- Experiencia Profesional / Técnico
- Estudios Profesionales / Técnicos.
- Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP), si la propuesta económica es >1UIT.
- Contar con Código de Cuenta Interbancaria (CCI) – cuenta relacionada al número de RUC.
- Contar con registro único de contribuyentes (RUC) vigente
- Declaración jurada simple de no estar impedido y/o inhabilitado para contratar por el estado

V. LUGAR Y PLAZO DE LA PRESTACION

Lugar: La entrega de los formatos se dará en la Unidad de Seguros, convenios, referencias y contra referencias del Hospital Regional del Cusco, área de seguros, previa coordinación con la jefatura de la misma.

Plazo: El plazo de entrega es de 15 días calendario a partir de la comunicación al proveedor.

VI. ENTREGABLES

De acuerdo a la naturaleza de la contratación se podrá establecer condiciones específicas para los inicios del servicio, como entrega de información o acta de inicio, a fin de la contabilización de plazos, tal como sigue:

ENTREGABLES	PORCENTAJE DE AVANCE	CONTENIDO DEL ENTREGABLE	PLAZO MAXIMO DEL SERVICIO
Entregable 1 FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN (FUA) VARIANTE A	100%	Características: Código de prestación: 050 (cesarea). Diagnóstico: Recién Nacido Único Vivo Cantidad: 50 blocks X 50 (Original + Copia) Numeración: Desde 00002289-26-40000000 hasta 00002289-26-40002500	15 días calendario
Entregable 1 FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN (FUA) VARIANTE B	100%	Características: Código de prestación: 050 (parto). Diagnóstico: Recién Nacido afectado por cesárea. Cantidad: 50 blocks X 50 (Original + Copia) Numeración: Desde 00002289-26-40002501 hasta 00002289-26-40005000	15 días calendario

Entregable 1 Formato Único de Atención (FUA) Variante C	100%	Cantidad: 375,000 unidades dividido en: - 600 blocks de 500 (Original + Copia) con Numeración: Desde 00002289-26-40005001 hasta 00002289-26-40305000. - 1500 blocks de 50 (Original + Copia) con Numeración: Desde 00002289-26-40305001 hasta 00002289-26-40380000.	15 días calendario
Entregable 1 HOJA DE REFERENCIA	100%	Cantidad: 100 blocks X 50 (Original + 2 Copias) Numeración: Desde 00002289-26-4100001 hasta 00002289-26-4105001	15 días calendario
Entregable 1 HOJA DE CONTRAREFERENCIA	100%	Cantidad: 200 blocks X 50 (Original + 2 Copias) Numeración: Desde 00002289-26-4300001 hasta 00002289-26-4310001	15 días calendario
Entregable 1 FORMATO DE REGISTRO DE COORDINACIÓN DE REFERENCIAS	100%	Cantidad: 200 blocks X 50 (Original + Copia) Numeración: Desde 000001 al 10000	15 días calendario

VII. CONFORMIDAD

La conformidad del servicio, será otorgada por el área usuaria Oficina de Seguros, para lo cual el proveedor deberá cumplir con las especificaciones técnicas requeridas, la recepción del bien por el jefe de Almacén Central del Hospital Regional Cusco.

VIII. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO

La Entidad debe pagar las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro los diez (15) días calendario siguiente a la conformidad de los servicios, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato y luego de entregar la conformidad por el servicio prestado.

IX. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA

El contratista es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo no menor de un (01) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.

X. PENALIDADES

Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación:

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad diaria} = \frac{0.10 \times \text{monto}}{F \times \text{plazo en días}}$$

Donde F = 0.40.

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la ejecución total del servicio o a la obligación parcial, de ser el caso, que fuera materia de retraso.

Se considera justificado el retraso, cuando el contratista acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable.

Esta calificación del retraso como justificado no da lugar al pago de gastos generales de ningún tipo.

XI. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL

El Hospital Regional Cusco puede resolver el contrato, en los siguientes casos:

- Por acumulación del monto máximo de la penalidad por mora o por el monto máximo para

- otras penalidades, en la ejecución de la prestación a su cargo.
- b) Caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite la continuación del contrato.
 - c) Incumplimiento de obligaciones contractuales, por causa atribuible al contratista.
 - d) Hecho sobreviniente al perfeccionamiento del contrato, de supuesto distinto al caso fortuito o fuerza mayor, no imputable a ninguna de las partes, que imposibilite la continuación del contrato.
 - e) Por incumplimiento de la cláusula anticorrupción y antisoborno.
 - f) Por la presentación de documentación falsa o inexacta durante la ejecución contractual.
 - g) Por la presentación con información inexacta o falsa de la Declaración Jurada de Prohibiciones e Incompatibilidades a que se hace referencia en la Ley de prevención y mitigación del conflicto de intereses en el acceso y salida de personal del servicio público. Asimismo, en caso se incumpla con los impedimentos señalados en el artículo 5 de dicha ley se aplicará la inhabilitación por cinco años para contratar o prestar servicios al Estado, bajo cualquier modalidad.

XII. OBLIGACION ANTICORRUPCION Y ANTISOBORNO

A la suscripción del contrato o de la formalización de la Orden, el Contratista declara y garantiza no haber ofrecido, negociado, prometido o efectuado ningún pago o entrega de cualquier beneficio o incentivo ilegal, de manera directa o indirecta, al (los) evaluador (es) del proceso de contratación o cualquier servidor del Hospital Regional Cusco.

Asimismo, el Contratista se obliga a mantener una conducta proba e íntegra durante la vigencia del contrato, y después de culminado el mismo en caso existan controversias pendientes de resolver, lo que supone actuar con probidad, sin cometer actos ilícitos, directa o indirectamente. Aunado a ello, el Contratista se obliga a abstenerse de ofrecer, negociar, prometer o dar regalos, cortesías, invitaciones, donativos o cualquier beneficio o incentivo ilegal, directa o indirectamente, a funcionarios públicos, servidores públicos, locadores de servicios o proveedores de servicios del área usuaria, de la dependencia encargada de la contratación, actores del proceso de contratación y/o cualquier servidor de la entidad contratante, con la finalidad de obtener alguna ventaja indebida o beneficio ilícito.

En esa línea, se obliga a adoptar las medidas técnicas, organizativas y/o de personal necesarias para asegurar que no se practiquen los actos previamente señalados.

Adicionalmente, el Contratista se compromete a denunciar oportunamente ante las autoridades competentes los actos de corrupción o de inconducta funcional de los cuales tuviera conocimiento durante la ejecución del contrato con el Hospital Regional Cusco.

Tratándose de una persona jurídica, lo anterior se extiende a sus accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o cualquier persona vinculada a la persona jurídica que representa; comprometiéndose a informarles sobre los alcances de las obligaciones asumidas en virtud del presente contrato.

Finalmente, el incumplimiento de las obligaciones establecidas en este acápite, durante la ejecución contractual, otorga el Hospital Regional Cusco el derecho de resolver total o parcialmente el contrato.

XIII. SOLUCION DE CONTROVERSIAS

Todos los conflictos que se deriven de la ejecución e interpretación de la presente contratación, son resueltos mediante trato directo y conciliación.

Firma
Área usuaria o técnica estratégica

FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN



Hospital de Apoyo
Departamental de Apoyo



PERÚ

Ministerio de Salud

Seguro Integral de Salud

NÚMERO DE FORMATO

00002289

- 25 -

Nº 27001051

DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

CÓDIGO RENAES DE LA IPRESS 2289	NOMBRE DE LA IPRESS QUE REALIZA LA ATENCIÓN HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO
PERSONAL QUE ATIENDE	
DE LA IPRESS <input checked="" type="checkbox"/>	CÓDIGO DE LA AISPED
ITINERANTE	
OFERTA FLEXIBLE	
LUGAR DE ATENCIÓN	
INTRAMURAL <input checked="" type="checkbox"/>	EXTRAMURAL
ATENCIÓN	
	AMBULATORIA
	REFERENCIA
	EMERGENCIA <input checked="" type="checkbox"/>
REFERENCIA REALIZADA POR	
CÓDIGO RENAES	NOMBRE DE LA IPRESS U OFERTA FLEXIBLE
	Nº HOJA DE REFERENCIA

DEL ASEGURADO / USUARIO

IDENTIFICACIÓN		CÓDIGO DEL ASEGURADO SIS		ASEGURADO DE OTRA IAFA	
TDI	Nº DOCUMENTOS DE IDENTIDAD	DIRESA / OTROS	NUMERO	INSTITUCIÓN	
APellido PATERNO				COD. SEGURO	APellido MATERNO
PRIMER NOMBRE				OTROS NOMBRES	
SEXO	FECHA	DÍA	MES	AÑO	Nº DE HISTORIA CLÍNICA
MASCULINO	FECHA PROBABLE DE PARTO / FECHA DE PARTO				ETNIA
FEMENINO					
SALUD MATERNA	FECHA DE NACIMIENTO				DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 1
GESTANTE					DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 2
PUERPERA	FECHA DE FALLECIMIENTO				DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 3

DE LA ATENCIÓN

FECHA DE ATENCIÓN			HORA	UPS	COD. PRESTACIÓN	COD. PREST. ADIC. (ES)	HOSPITALIZACIÓN	FECHA	DÍA	MES	AÑO	
DÍA	MES	AÑO	:		050			DE INGRESO				
REPORTE VINCULADO									DE ALTA			
COD. AUTORIZACIÓN			Nº FUA A VINCULAR						DE CORTE ADMINISTRATIVO			

CONCEPTO PRESTACIONAL

ATENCIÓN DIRECTA <input checked="" type="checkbox"/>	COD. EXTRAORDINARIA		CARTA DE GARANTÍA		TRASLADO	SEPELIO		
	Nº AUTORIZACIÓN		Nº AUTORIZACIÓN			NATIMUERTO	OBITO	OTRO
	MONTO S/.		MONTO S/.					

DEL DESTINO DEL ASEGURADO/USUARIO

ALTA <input checked="" type="checkbox"/>	CITA	HOSPITALIZACIÓN	REFERIDO			CONTRA REFERIDO	FALLECIDO	CORTE ADMINIS.
			EMERGENCIA	CONSULTA EXTERNA	APOYO AL DIAGNOSTICO			

SE REFIERE / CONTRAREFIERE A:

CODIGO REANES DE LA IPRESS	NOMBRE DE LA IPRESS A LA QUE SE REFIERE / CONTRAREFIERE	Nº HOJA DE REFE / CONTRARR.
-----------------------------------	--	------------------------------------

ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y OTROS

VACUNAS Nº DE DOSIS

PESO (kg)	TALLA (cm)	P.A. (mmHg)	BCG			INFLUENZA			ANTIAMARILICA		
DE LA GESTANTE	DEL RECIÉN NACIDO		GESTANTE / RN / NIÑO / ADOLESCENTE / JOVEN Y ADULTO / ADULTO MAYOR			DPT			PAROTID		
CPN (Nº)	EDAD GEST. RN (SEM)	CRED Nº	PAB (cm)	JOVEN Y ADULTO		APO			RUBEOLA		
EDAD GEST	APGAR 1º	R.M. PREMATURO	TAP/EEOP o TEPESI	EVALUACIÓN INTEGRAL		ASA			ROTAVIRUS		
ALTURA UTERINA	Corte Tardío de Cordon (2 a min)	BAJO PESO AL NACER	CONSEJERÍA NUTRICIONAL <input checked="" type="checkbox"/>	ADULTO MAYOR		SPR			DT ADULTO (Nº DOSIS)		
PARTO VERTICAL		ENFERM. CONGENITA / SECUELA AL NACER	CONSEJERÍA INTEGRAL	VACAM		SR			IPV		
CONTROL PUERP (Nº)		Nº FAMILIARES DE GEST/PUERP CASA MAT.	IMC (Kg/M2)	TAMIAJE DE SALUD MENTAL		HVR			PENTAVAL		
				PAT. NOR.		GRUPO DE RIESGO HVB			<small>GRUPO DE RIESGO HVB 1. TRABAJADOR DE SALUD 2. TRABAJO SEXUAL 3. HSH 4. PRIVADO LIBERTAD 5. FF 6. POLICIA NACIONAL 7. ESTUDANTES DE SALUD 8. POLITRAMFUNDIDOS 9. DROGO DEPENDIENTES</small>		

DIAGNÓSTICOS

Nº	DESCRIPCIÓN	INGRESO			EGRESO			
		TIPO DE DX	CIE - 10		TIPO DE DX	CIE - 10		
1	RECIÉN NACIDO ÚNICO VIVO	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	Z38 0	<input checked="" type="checkbox"/>	R	Z38 0
2		P	D	R		D	R	
3		P	D	R		D	R	
4		P	D	R		D	R	
5		P	D	R		D	R	

Nº DE DNI

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN

Nº DE COLEGIATURA

RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	Nº RNE	EGRESADO
-----------------------------------	---------------------	---------------	-----------------

1=MEDICO; 2=FARMACÉUTICO; 3= ODONTÓLOGO; 4= BIÓLOGO; 5= OBSTÉTRIZ; 6= ENFERMERA; 7= TRABAJADORA SOCIAL; 8= PSICÓLOGO; 9= TECNÓLOGO MÉDICO; 10= NUTRICIONISTA; 11= TÉCNICO ENFERMERÍA; 12= AUXILIAR DE ENFERMERÍA; 13= OTRO

FIRMA
ASEGURADO
APODERADO

APODERADO:
NOMBRES Y APELLIDOS:

DNI o CE DEL APODERADO:

.....
FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN

Huella Digital
del Asegurado o Apoderado

CÓDIGO	NOMBRE	FF	CONCENTR	PRES	ENTR	DX	CÓDIGO	NOMBRE	FF	CONCENTR	PRES	ENTR	DX
00794	AMOXICILINA	FCO	SUS 250mg/5ml X 60 ml				04577	METAMIZOL	AMP	1g x 2 ml			
01684	CEFTRIAJONA	AMP	1g				04805	METRONIDAZOL	TAB	500mg			
02031	CLORAMFENICOL SUCCINATO SODICO	AMP	1g				05253	OXITOCINA	AMP	10 UI			
05873	CLORURO DE SODIO	FCO	0.9% x 20g				05309	PARACETAMOL	FCO	120 mg/5 ml x 60 ml			
03789	DEXTROSA	INY	10g/100 ml (10%) x 1 L				05599	PREDNISOMA	TAB	5 mg			
03676	FITOMENADIONA	INY	100mg	1	1	1	05731	SALBUTAMOL	INH	100 mcg/200d			
10651	CLAMP UMBILICAL DESCARTABLE	UNI		1	1	1	05986	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	FCO	200/40 mg 60 ml			
15287	BRAZALETE DE IDENTIFICACIÓN	UNI		1	1	1	03543	SULFATO FERROSO	FCO	JBE 75 mgx 180 ml			
16999	HOJA DE BISTURI N° 15	UNI		1	1	1	03552	SULFATO FERROSO	TAB	300 mg			
11393	LANCETA	UNI		1	1	1	02788	DICLOFENACO SODICO	AMP	75 mg			
06111	TETRACICLINA CLORHIDRATO	UNI		1	1	1	02642	DEXAMETAZONA	AMP	4 mg			
16656	JERINGA 1 ml			1	1	1	11850	SONDA ASPIRACIÓN ENDOTRAQUEAL N° 14	UNI		1	1	1

INSUMOS COMPLEMENTARIOS

CÓDIGO	NOMBRE	PR	CARACT	PRES	ENTR	DX	CÓDIGO	NOMBRE	PR	CARACT	PRES	ENTR	DX
18014	Válvula derivación Vent. Per. presión media Pediátrico						11455	Malla de polipropileno descartable 15 x 15					
18015	Válvula derivación Vent. Per. presión media Neonatal						16757	Malla de polipropileno descartable 30 x 30					
18016	Válvula derivación Vent. Per. presión baja Pediátrico						19040	Kit de Circuito de Ventilación					
18017	Válvula derivación Vent. Per. presión baja Neonatal						10945	Set para bomba de infusión					
12770	Válvula de Pudens presión media para niños						15754	Catéter Venoso Central					
12787	Válvula de Pudens presión media para adultos						17795	Sistema CPAP con cánula N° 3					
11815	Sistema de drenaje torácico												

DIAGNOSTICO POR IMÁGENES

CÓDIGO	NOMBRE	IND	EJE	DX	RES	CÓDIGO	NOMBRE	IND	EJE	DX	RES
86000	AGLUTINACIONES TYPHY, PARATYPHY O BRUCELLA					84153	PSA (ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO)				
87340	Anti A y HBs (HEPATITIS B)					81099	SEDIMENTO URINARIO				
82247	BILIRRUBINAS TOTAL Y FRACCIONADAS					87177C	TEST DE GRAHAM				
82330	CALCIO IONIZADO					85002	TIEMPO DE COAGULACIÓN Y SANGRIA				
82465	COLESTEROL TOTAL CREATININA					84450	TRANSAMINASA OXALACETICA (TGO)				
82565	CREATININA					84460	TRANSAMINASA PIRUVICA (TGP)				
87162	CULTIVO DE SECRECIÓN RESPIRATORIA					84478	TRIGLICÉRIDOS				
87162	CULTIVO DE SECRECIONES (faríngea, uretral, vaginal, esputo, heridas, otros)					84540	UREA EN ORINA				
87163	CULTIVO LCR					87087	UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA				
80051	ELECTROLITOS (Na, K, Cl)					85651	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN				
81005	EXAMEN COMPLETO DE ORINA					76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL				
87177	EXAMEN SERIADO PARASITOLÓGICO					76805	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA				
84075	FOSFATA ALCALINA					76856	ECOGRAFÍA PÉLVICA (Útero y anexos)				
82803	GASES ARTERIALES (AGA) Y ELECTROLITOS					76775	ECOGRAFÍA RENAL				
82947B	GLUCOSA					76506	ECOGRAFÍA TRANSFONTANELAR				
87207	GOTA GRUESA					76830	ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL				
86900	GRUPO SANGUINEO	1	1	1		73090	Rx ANTEBRAZO (2 placas)				
86901	FACTOR RH	1	1	1		73070	Rx CODO (2 placas)				
87040	HEMOCULTIVO					72010	Rx COLUMNA (2 placas)				
85018	HEMOGLOBINA					71100	Rx PARRILLA COSTAL				
85031	HEMOGRAMA COMPLETO (H, Hb, HtO, Const. Coagulables, Plaquetas)					70250	Rx FRONTAL Y PERFIL (2 placas)				
86701	HIV-1, anticuerpos					70180	Rx HUESOS NASALES				
86702	HIV-2, anticuerpos					73120	Rx MANO				
87177B	PARASITOLÓGICO-DIRECTO Y CONCENTRADO					73100	Rx MUÑECA (2 placas)				
80076	PERFIL HEPÁTICO					73560	Rx MUSLO FÉMUR (2 placas)				
83968	PH EN HECEs					72170	Rx PELVIS (1 placas)				
86140	PROTEÍNA C REACTIVA					73590	Rx PIERNA (2 placas)				
81025	PRUEBA Dx EMBARAZO EN ORINA (PREGNOSTICON)					73580	Rx RODILLA (2 placas)				
85048	RECUENTO DE LEUCOCITOS					70220	Rx SENOS PARA NASALES (3 placas)				
						74000	Rx SIMPLE DE ABDOMEN				
						71020	Rx TÓRAX FRONTAL y LATERAL				
							TOMOGRFIA AXIAL COMPUTARIZADA				
							RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR				

SUB COMPONENTE PRESTACIONAL (MEDICAMENTOS, INSUMOS Y/O PROCEDIMIENTOS)

CÓDIGO	NOMBRE	IND	EJE	DX	RES	CÓDIGO	NOMBRE	IND	EJE	DX	RES
90471	ADMINISTRACIÓN DE INMUNIZACIÓN					13302	EXARACIÓN DE PUNTOS				
00095	ANALGESIA BLOQUEO					99195	FLEBOTOMIA TERAPÉUTICA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)				
44950	APENDICECTOMÍA					96900	FOTOTERAPIA Y ACTINOTERAPIA				
29450	APLIC. YESO PIE ZAMBO, MOLDEADO, O MAN IP, LARGO O CORTO/PIERNA					49495	HERNIOPLASTIA INGUINAL O CRURAL UNILATERAL				
97010	APLICACIÓN DE AGENTES FÍSICOS					10060	INCISIÓN Y DRENAJE DE ABSCESOS				
29065	APLICACIÓN DE YESO DE HOMBRO A MANO (largo del brazo)					90780	INFUSIÓN INTRAVENOSA DE TERAPIA O DIAGNÓSTICO				
29085	APLICACIÓN DE YESO DE MANO A ANTEBRAZO Bajo (guante)					31500	INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL PROCEDIMIENTO DE URGENCIA				
29345	APLICACIÓN DE YESO LARGO PARA LA PIERNA (muslo, tobillo o dedos)					90784	INYECCIÓN TERAPÉUTICA O DIAGNÓSTICA INTRAVENOSA				
51000	ASPIRACIÓN VESICAL					90782	INYECCIÓN TERAPÉUTICA O DIAGNÓSTICA SUBCUTANEA O INTRAMUSCULAR	1	1	1	
31645	ASPIRADO BRONQUIAL					51700	IRRIGACIÓN DE LA VEJIGA SIMPLE LAVADO Y/O INSTILACIÓN				
15852	CAMBIO DE DRESSING Y CURAC BAJO ANESTESIA (que no sea anestesia local)					49006	LAPAROTOMIA + LAVADO DE CAVIDAD C/S DRENAJE				
92980	CARDIOVERSIÓN FUERA DE CUIDADOS INTENSIVOS					49000	LAPAROTOMIA EXPLORADORA C/S BIOPSIA				
36620	CATETERISMO O CANULACIÓN ART (Toma de muestra, transfusión)					91105	LAVADO GÁSTRICO POR Sonda, NASOGÁSTRICA				
36300	CATETERISMO VENOSO					69160	LEGRAD O POSTPARTO				
36500	CATETERISMO VENOSO PARA TOMA SELECTIVA DE MUESTRA DE SANGRE DE DISTINTOS ORGANOS					93784	MONITOREO PRESIÓN ARTERIAL 24 HORAS				
53670	CATETERIZACIÓN DE URETRA					94640	NEBULIZACIÓN CON PRESIÓN POSITIVA INTERMITENTE				
59514	CESÁREA					59409	PARTO VAGINAL SOLAMENTE				
12032	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE 2.6 Cm. A. 10 Cm.					88300B	PATOLOGÍA: PIEZA OPERATORIA GRANDE				
12035	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS MAYOR DE 10 Cm.					88300C	PATOLOGÍA: PIEZA OPERATORIA MEDIANA				
12031	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS MENOR DE 2.5 Cm.					88300D	PATOLOGÍA: PIEZA OPERATORIA PEQUEÑA				
43260	COLANGIO PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA					49085	PERITONEOCENTESIS, PARACENTESIS ABDOMINAL O LAVADO PERITONEAL				
47800	COLECISTECTOMÍA					95060	PRUEBAS DE MUCOSA OFTÁLMICA DE SENSIBILIDAD PARA ALERGIAS				
91001	COLOCACIÓN DE Sonda NASOGÁSTRICA					62270	PUNCIÓN ESPINAL LUMBAR				
45356	COLONOSCOPIA					82950	REANIMACIÓN CARPIO PULMONAR (P.E.J. EN PARO CARDIOCO)				
13001A	CURACIÓN QUIRURG. GRANDE					23700	REMOCIÓN DE YESO				
13301C	CURACIÓN QUIRURG. MEDIANA					44340	REVISIÓN DE COLOSTOMÍA SIMPLE				
13301B	CURACIÓN QUIRURG. PEQUEÑA					99500	RIESGO QUIRÚRGICO				
11000	DEBRIDAMIENTO DE PIEL INFECTADA O ECZEMAS EXTENSOS					99141	SEDACIÓN CON O SIN ANALGESIA				
18010	DEBRIDAMIENTO O CURA QUIRÚRGICA DE QUEMADURAS BAJO ANESTESIA					31600	TRAQUEOSTOMIA				
58120	DILATACIÓN Y LEGRADO, DIAGNOSTICO Y/O TERAPÉUTICO					43259	VIDEO ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA				
93000	ELECTROCARDIOGRAMA						EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN				
95812	ELECTROENCEFALOGRAMA						Oxígeno				
20100	EXPLORACIÓN DE HERIDA, PENETRANTE					08140	ESTUDIO MACROSCÓPICO DE PIEZA OPERATORIA				
99403	CONSEJERÍA NUTRICIONAL		2	2	1	88300	APLICACIÓN DE VENDAJE				
99460	ATENCIÓN INMEDIATA DE RECIÉN NACIDO	1	1	1		29200	TEST DE STRESS FETAL				
15854	CURACIÓN HERIDA PEQUEÑA MENOR A 5 cm	1	1	1		24919	GASAS ESTERILES	3	3	1	
86900	GRUPO					36416	COLECCIÓN DE SANGRE CAPIAR	3	3	1	

OBSERVACIONES

--

FIRMA
ASEGURADO
APODERADO

APODERADO:
NOMBRES Y APELLIDOS

DNI o CE DEL APODERADO:

FIRMA Y SELLÓ DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN

Huella Digital
del Asegurado o Apoderado

FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN



PERÚ Ministerio de Salud Seguro Integral de Salud

NÚMERO DE FORMATO

00002289 - 25 - N° 27001051



Hospital de Apoyo Departamental de Apoyo

DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD														
CÓDIGO RENAES DE LA IPRESS 2289				NOMBRE DE LA IPRESS QUE REALIZA LA ATENCIÓN HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO										
PERSONAL QUE ATIENDE						LUGAR DE ATENCIÓN			ATENCIÓN					
DE LA IPRESS		<input checked="" type="checkbox"/>		CÓDIGO DE LA AISPED		INTRAMURAL		<input checked="" type="checkbox"/>		AMBULATORIA				
ITINERANTE						EXTRAMURAL				REFERENCIA				
OFERTA FLEXIBLE										EMERGENCIA <input checked="" type="checkbox"/>				
CÓDIGO RENAES				REFERENCIA REALIZADA POR						N° HOJA DE REFERENCIA				
				NOMBRE DE LA IPRESS U OFERTA FLEXIBLE										
DEL ASEGURADO / USUARIO														
IDENTIFICACIÓN			CÓDIGO DEL ASEGURADO SIS			ASEGURADO DE OTRA IAFAS								
TDI	N° DOCUMENTOS DE IDENTIDAD		DIRESA / OTROS	NUMERO		INSTITUCIÓN								
						COD. SEGURO								
APELLIDO PATERNO						APELLIDO MATERNO								
PRIMER NOMBRE						OTROS NOMBRES								
SEXO		FECHA		DÍA		MES		AÑO		N° DE HISTORIA CLÍNICA				
MASCULINO			FECHA PROBABLE DE PARTO / FECHA DE PARTO								ETNIA			
FEMENINO														
SALUD MATERNA		FECHA DE NACIMIENTO						DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 1						
GESTANTE								DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 2						
PUERPERA		FECHA DE FALLECIMIENTO						DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 3						
DE LA ATENCIÓN														
FECHA DE ATENCIÓN			HORA		UPS		COD. PRESTACIÓN		COD. PREST. ADIC. (ES)		HOSPITALIZACIÓN			
DÍA	MES	AÑO					050				FECHA			
												DÍA		
												MES		
												AÑO		
REPORTE VINCULADO			COD. AUTORIZACIÓN			N° FUA A VINCULAR			DE INGRESO			DE ALTA		
									DE CORTE ADMINISTRATIVO					
CONCEPTO PRESTACIONAL														
ATENCIÓN DIRECTA <input checked="" type="checkbox"/>		COD. EXTRAORDINARIA		CARTA DE GARANTIA		TRASLADO		SEPELIO						
		N° AUTORIZACIÓN		N° AUTORIZACIÓN				NATIMUERTO		OBITO		OTRO		
		MONTO S/.		MONTO S/.										
DEL DESTINO DEL ASEGURADO/USUARIO														
ALTA <input checked="" type="checkbox"/>		CITA		HOSPITALIZACIÓN		REFERIDO		CONTRA REFERIDO		FALLECIDO		CORTE ADMINIS.		
						EMERGENCIA		CONSULTA EXTERNA		APOYO AL DIAGNOSTICO				
SE REFIERE / CONTRAREFIERE A:														
CÓDIGO REANES DE LA IPRESS				NOMBRE DE LA IPRESS A LA QUE SE REFIERE / CONTRAREFIERE				N° HOJA DE REFE / CONTRARR.						
ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y OTROS						VACUNAS N° DE DOSIS								
PESO (kg)		TALLA (cm)		P.A. (mmHg)		BCG		INFLUENZA		ANTIAMARILICA				
DE LA GESTANTE		DEL RECIÉN NACIDO		GESTANTE / RN / NIÑO / ADOLESCENTE / JOVEN Y ADULTO / ADULTO MAYOR		JOVEN Y ADULTO		DPT		PAROTID				
CPN (N°)		EDAD GEST. RN (SEM)		CRED N°		PAB (cm)		EVALUACIÓN INTEGRAL		APO				
EDAD GEST		APGAR 1°		R.M. PREMATURO		TAP/EEOP o TEPESI		ADULTO MAYOR		ASA				
ALTURA UTERINA		5°		BAJO PESO AL NACER		CONSEJERÍA NUTRICIONAL <input checked="" type="checkbox"/>		VACAM		SRP				
PARTO VERTICAL		Corte Tardío de Cerdón (2 a min)		ENFERM. CONGENITA / SECUELA AL NACER		CONSEJERÍA INTEGRAL		TAMIZAJE DE SALUD MENTAL		PAT. NOR.				
CONTROL PUERP (N°)				N° FAMILIARES DE GEST/PUERP CASA MAT.		INC (Kg/M2)				HVR				
						GRUPO DE RIESGO HVB		GRUPO DE RIESGO HVB 1. TRABAJADOR DE SALUD 2. TRABAJAD. SEXUAL 3. HSH 4. PRIVADO LIBERTAD 5. FF. POLICIA NACIONAL 7. ESTUDIANTES DE SALUD 8. POLITRANFUNDIDOS 9. EROGO DEPENDIENTES						
DIAGNÓSTICOS														
N°		DESCRIPCIÓN				INGRESO				EGRESO				
						TIPO DE DX		CIE - 10		TIPO DE OX				
1		RECIÉN NACIDO ÚNICO VIVO				P <input checked="" type="checkbox"/> R		Z38 0		X R				
2						P D R				D R				
3						P D R				D R				
4						P D R				D R				
5						P D R				D R				
N° DE DNI				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				N° DE COLEGIATURA						
RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				ESPECIALIDAD				N° RNE		EGRESADO				
<p>1=MEDICO, 2=FARMACÉUTICO, 3=ODONTÓLOGO, 4=BIÓLOGO, 5=OBSTETRIZ, 6=ENFERMERA, 7=TRABAJADORA SOCIAL, 8=PSICÓLOGO, 9=TECNÓLOGO MÉDICO, 10=NUTRICIONISTA, 11=TECNICO ENFERMERIA, 12=AUXILIAR DE ENFERMERIA, 13=OTRO</p>														
FIRMA						<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> <p>ASEGURADO <input type="text"/></p> <p>APODERADO <input type="text"/></p> <p>APODERADO:</p> <p>NOMBRES Y APELLIDOS:</p> <p>DNI o CE DEL APODERADO:</p> </div> <div style="width: 40%; border: 1px solid black; height: 100px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <p>Huella Digital del Asegurado o Apoderado</p> </div> </div>								
FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN														

TERAPÉUTICA, INSUMOS, PROCEDIMIENTOS Y APOYO AL DIAGNÓSTICO

NÚMERO DE FORMATO
00002289 - 25 -

CÓDIGO	NOMBRE	FF	CONCENTR	PRES	ENTR	DX	CÓDIGO	NOMBRE	FF	CONCENTR	PRES	ENTR	DX
00794	AMOXICILINA	FCO	SUS 250mg/5ml X 60 ml				04577	METAMIZOL	AMP	1g x 2 ml			
01684	CEFTRIAJONA	AMP	1g				04805	METRONIDAZOL	TAB	500mg			
02031	CLORAMFENICOL SUCCINATO SODICO	AMP	1g				05253	OXITOCINA	AMP	10 U			
05873	CLORURO DE SODIO	FCO	0.9% x litro				05309	PARACETAMOL	FCO	120 mg/5 ml x 60 ml			
03789	DEXTROSA	INY	10g/100 ml (10%) x 1 L				05589	PREDNISOMA	TAB	5 mg			
03576	FITOMENADIONA	INY	100mg	1	1	1	05731	SALBUTAMOL	INH	100 mcg/200g			
10551	CLAMP UMBILICAL DESCARTABLE	UNI		1	1	1	05986	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	FCO	200/40 mg 60 ml			
15287	BRAZALETE DE IDENTIFICACIÓN	UNI		1	1	1	03543	SULFATO FERROSO	FCO	100 mg x 180 ml			
16599	HOJA DE BISTURI N° 15	UNI		1	1	1	03552	SULFATO FERROSO	TAB	300 mg			
11393	LANCETA	UNI		1	1	1	02788	DICLOFENACO SODICO	AMP	75 mg			
06111	TETRACILINA CLORHIDRATO	UNI		1	1	1	02642	DEXAMETAZONA	AMP	4 mg			
16656	JERINGA 1 ml			1	1	1	11850	SONDA ASPIRACIÓN ENDOTRAQUEAL N° 14	UNI		1	1	1

INSUMOS COMPLEMENTARIOS

CÓDIGO	NOMBRE	PR	CARACT	PRES	ENTR	DX	CÓDIGO	NOMBRE	PR	CARACT	PRES	ENTR	DX
18014	Válvula derivación Vent. Per. presión media Pediátrico						11455	Malla de polipropileno descartable 15 x 15					
18015	Válvula derivación Vent. Per. presión media Neonatal						16757	Malla de polipropileno descartable 30 x 30					
18016	Válvula derivación Vent. Per. presión baja Pediátrico						19040	Kit de Circuito de Ventilación					
18017	Válvula derivación Vent. Per. presión baja Neonatal						10945	Set para bomba de infusión					
12770	Válvula de Pudens presión media para niños						15754	Catéter Venoso Central					
12767	Válvula de Pudens presión media para adultos						17795	Sistema CPAP con cánula N° 3					
11815	Sistema de drenaje torácico												

DIAGNOSTICO POR IMÁGENES

CÓDIGO	NOMBRE	IND	EJE	DX	RES	CÓDIGO	NOMBRE	IND	EJE	DX	RES
86000	AGLUTINACIONES TYPHY. PARATYPHY O BRUCELLA					84153	PSA (ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO)				
87340	Anti Ag HBs (HEPATITIS B)					81099	SEDIMENTO URINARIO				
82247	BILIRRUBINAS TOTAL Y FRACCIONADAS					87177C	TEST DE GRAHAM				
82330	CALCIO IONIZADO					85002	TIEMPO DE COAGULACIÓN Y SANGRÍA				
82465	COLESTEROL TOTAL CREATININA					84450	TRANSAMINASA OXALACETICA (TGO)				
82565	CREATININA					84460	TRANSAMINASA PIRUVICA (TGP)				
87162	CULTIVO DE SECRECIÓN RESPIRATORIA					84478	TRIGLICERIDOS				
87162	CULTIVO DE SECRECIONES (faríngea, uretral, vaginal, esputo, hecadas, otros)					84540	UREA EN ORINA				
87163	CULTIVO LCR					87087	UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA				
80051	ELECTROLITOS (Na, K, Cl)					85651	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN				
81005	EXAMEN COMPLETO DE ORINA					76700	ECOGRAFIA ABDOMINAL				
87177	EXAMEN SERIADO PARASITOLÓGICO					76805	ECOGRAFIA ORTÉTRICA				
84075	FOSFATASA ALCALINA					76856	ECOGRAFIA PÉLVICA (útero y anexos)				
82803	GASES ARTERIALES (AGÁ) Y ELECTROLITOS					76775	ECOGRAFIA RENAL				
82947B	GLUCOSA					76506	ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR				
87207	GOTA GRUESA					76830	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL				
86900	GRUPO SANGUINEO	1	1	1		73090	Rx ANTEBRAZO (2 placas)				
86901	FACTOR RH	1	1	1		73070	Rx CODO (2 placas)				
87040	HEMOCULTIVO					72010	Rx COLUMNA (2 placas)				
86018	HEMOGLOBINA					71100	Rx PARRILLA COSTAL				
85031	HÉMOGRAMA COMPLETO (H, Ht, Hto, Cons, Coef, plaquetas)					70250	Rx FRONTAL Y PERFIL (2 placas)				
86701	HIV-1, anticuerpos					70160	Rx HUESOS NASALES				
86702	HIV-2, anticuerpos					73120	Rx MANO				
87177B	PARASITOLÓGICO-DIRECTO Y CONCENTRADO					73100	Rx MUÑECA (2 placas)				
80076	PERFIL HEPÁTICO					73550	Rx MUSLO FÉMUR (2 placas)				
83968	PH EN HECES					72170	Rx PELVIS (1 placas)				
86140	PROTEINA C REACTIVA					73590	Rx PIERNA (2 placas)				
81025	PRUEBA Dx EMBARAZO EN ORINA (PREGNOSTICON)					73560	Rx RODILLA (2 placas)				
85048	RECUENTO DE LEUCOCITOS					70220	Rx SENOS PARA NASALES (3 placas)				
						74000	Rx SIMPLE DE ABDOMEN				
						71020	Rx TÓRAX FRONTAL Y LATERAL				
							TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA				
							RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR				

SUB COMPONENTE PRESTACIONAL (MEDICAMENTOS, INSUMOS Y/O PROCEDIMIENTOS)

CÓDIGO	NOMBRE	IND	EJE	DX	RES	CÓDIGO	NOMBRE	IND	EJE	DX	RES
90471	ADMINISTRACIÓN DE INMUNIZACIÓN					13302	EXARACIÓN DE PUNTOS				
00095	ANALGESIA BLOQUEO					99195	FLEBOTOMÍA TERAPÉUTICA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)				
44950	APENDICECTOMÍA					96900	FOTOTERAPIA Y ACTINOTERAPIA				
29450	APLIC. YESO PIE ZAMBÓ, MÓLDEADO Q MAN IP, LARGO O CORTO/PIERNA					49495	HERNIOPLASTIA INGUINAL O CRURAL UNILATERAL				
97010	APLICACIÓN DE AGENTES FÍSICOS					10060	INCISIÓN Y DRENAJE DE ABSCESOS				
29085	APLICACIÓN DE YESO DE HOMBRO A MANO (largo del brazo)					90780	INFUSIÓN INTRAVENOSA DE TERAPIA O DIAGNÓSTICO				
29085	APLICACIÓN DE YESO DE MANO A ANTEBRAZO Bajo (cuante)					31500	INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL PROCEDIMIENTO DE URGENCIA				
29345	APLICACIÓN DE YESO LARGO PARA LA PIERNA (muslo, tobillo o dedos)					90784	INYECCIÓN TERAPÉUTICA O DIAGNÓSTICA INTRAVENOSA				
51000	ASPIRACIÓN VESICAL					90782	INYECCIÓN TERAPÉUTICA O DIAGNÓSTICA SUBCUTÁNEA O INTRAMUSCULAR				
31645	ASPIRADO BRONQUIAL					51700	IRRIGACIÓN DE LA VEJIGA SIMPLE LAVADO Y/O INSTILACIÓN	1	1	1	
15852	CAMBIO DE DRESING Y CURAC BAJO ANESTESIA (que no sea anestesia local)					49006	LAPAROTOMIA + LAVADO DE CAVIDAD C/S DRENAJE				
92960	CARDIOVERSIÓN FUERA DE CUIDADOS INTENSIVOS					49000	LAPAROTOMIA EXPLORADORA C/S BIOPSIA				
38620	CATETERISMO O CANULACIÓN ART (Toma de muestra, transfusión)					91105	LAVADO GÁSTRICO POR Sonda, NASOGÁSTRICA				
36300	CATETERISMO VENOSO					59160	LEGRAD O POSTPARTO				
36500	CATETERISMO VENOSO PARA TOMA SELECTIVA DE MUESTRA DE SANGRE DE DISTINTOS ORGANOS					93784	MONITOREO PRESIÓN ARTERIAL 24 HORAS				
53670	CATETERIZACIÓN DE URETRA					94640	NEBULIZACIÓN CON PRESIÓN POSITIVA INTERMITENTE				
59514	CESÁREA					59409	PARTO VAGINAL SOLAMENTE				
12032	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE 2.6 Cm. A. 10 Cm.					88300B	PATOLOGÍA: PIEZA OPERATORIA GRANDE				
12035	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS MAYOR DE 10 Cm.					88300C	PATOLOGÍA: PIEZA OPERATORIA MEDIANA				
12031	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS MENOR DE 2.5 Cm.					88300D	PATOLOGÍA: PIEZA OPERATORIA PEQUEÑA				
43260	COLANGIO PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA					49085	PERITONEOCENTESIS PARACENTESIS ABDOMINAL O LAVADO PERITONEAL				
47600	COLECISTECTOMIA					95060	PRUEBAS DE MUCOSA OFTÁLMICA DE SENSIBILIDAD PARA ALERGIAS				
91001	COLOCACIÓN DE Sonda NASOGÁSTRICA					62270	PUNCIÓN ESPINAL LUMBAR				
45386	COLONOSCOPIA					92950	REANIMACIÓN CARPIO PULMONAR (P.E.J. EN PARO CARDIOCO)				
13001A	CURACIÓN QUIRURG. GRANDE					29700	REMOCIÓN DE YESO				
13301C	CURACIÓN QUIRURG. MEDIANA					44340	REVISIÓN DE COLOSTOMÍA SIMPLE				
13301B	CURACIÓN QUIRURG. PEQUEÑA					99500	RIESGO QUIRÚRGICO				
11000	DEBRIDAMIENTO DE PIEL INFECTADA O ECZEMAS EXTENSOS					99141	SEDACIÓN CON O SIN ANALGESIA				
18010	DEBRIDAMIENTO O CURA QUIRÚRGICA DE QUEMADURAS BAJO ANESTESIA					31600	TRAQUEOSTOMIA				
58120	DILATACIÓN Y LEGRADO. DIAGNOSTICO Y/O TERAPÉUTICO					43259	VIDEO ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA				
93000	ELECTROCARDIOGRAMA						EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRANO EN.				
95812	ELECTROENCEFALOGRAMA					08140	OXIGENO				
20100	EXPLORACIÓN DE HERIDA. PENETRANTE					88300	ESTUDIO MACROSCÓPICO DE PIEZA OPERATORIA				
99403	CONSEJERÍA NUTRICIONAL		2	2	1	29200	APLICACIÓN DE VENDAJE				
99460	ATENCIÓN INMEDIATA DE RECIÉN NACIDO	1	1	1		29020	TEST DE STRESS FETAL				
15854	CURACIÓN HERIDA PEQUEÑA MENOR A 5 cm	1	1	1		24919	GASAS ESTERILES	3	3	1	
86900	GRUPO					36416	COLECCIÓN DE SANGRE CAPIAR	3	3	1	

OBSERVACIONES

.....

FIRMA

ASEGURADO

APODERADO

APODERADO:

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI o CE DEL APODERADO:

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN

Huella Digital del Asegurado o Apoderado

FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN



Hospital de Apoyo
Departamental de Apoyo



PERÚ Ministerio de Salud Seguro Integral de Salud

NÚMERO DE FORMATO

00002289 - 25 - N° 27008152

DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

CÓDIGO RENAES DE LA IPRESS 2289	NOMBRE DE LA IPRESS QUE REALIZA LA ATENCIÓN HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO
PERSONAL QUE ATIENDE	
DE LA IPRESS ITINERANTE	<input checked="" type="checkbox"/>
OFERTA FLEXIBLE	<input type="checkbox"/>
CÓDIGO DE LA AISPED	<input type="checkbox"/>
LUGAR DE ATENCIÓN	
INTRAMURAL	<input checked="" type="checkbox"/>
EXTRAMURAL	<input type="checkbox"/>
ATENCIÓN	
AMBULATORIA	<input type="checkbox"/>
REFERENCIA	<input type="checkbox"/>
EMERGENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>
REFERENCIA REALIZADA POR	
CÓDIGO RENAES	NOMBRE DE LA IPRESS U OFERTA FLEXIBLE
	N° HOJA DE REFERENCIA

DEL ASEGURADO / USUARIO									
IDENTIFICACIÓN		CÓDIGO DEL ASEGURADO SIS				ASEGURADO DE OTRA IAFAS			
TDI	N° DOCUMENTOS DE IDENTIDAD	DIRESA / OTROS	NUMERO			INSTITUCIÓN	ASEGURADO DE OTRA IAFAS		
APELLIDO PATERNO		COD. SEGURO		APELLIDO MATERNO					
PRIMER NOMBRE		OTROS NOMBRES							
SEXO	FECHA	DÍA	MES	AÑO		N° DE HISTORIA CLÍNICA		ETNIA	
MASCULINO	FECHA PROBABLE DE PARTO / FECHA DE PARTO								
FEMENINO									
SALUD MATERNA	FECHA DE NACIMIENTO					DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 1			
GESTANTE						DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 2			
PUERPERA	FECHA DE FALLECIMIENTO					DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 3			

DE LA ATENCIÓN												
FECHA DE ATENCIÓN			HORA	UPS	COD. PRESTACIÓN	COD. PREST. ADIC. (ES)	HOSPITALIZACIÓN	FECHA	DÍA	MES	AÑO	
DÍA	MES	AÑO			050			DE INGRESO				
								DE ALTA				
								DE CORTE ADMINISTRATIVO				
REPORTE VINCULADO	COD. AUTORIZACIÓN		N° FUA A VINCULAR									

CONCEPTO PRESTACIONAL										
ATENCIÓN DIRECTA	<input checked="" type="checkbox"/>	COD. EXTRAORDINARIA		CARTA DE GARANTÍA			TRASLADO	SEPELIO		
		N° AUTORIZACIÓN	N° AUTORIZACIÓN					NATIMUERTO	OBITO	OTRO
		MONTO S/.	MONTO S/.							

DEL DESTINO DEL ASEGURADO/USUARIO									
ALTA	<input checked="" type="checkbox"/>	CITA	HOSPITALIZACIÓN	EMERGENCIA	REFERIDO CONSULTA EXTERNA	APOYO AL DIAGNOSTICO	CONTRA REFERIDO	FALLECIDO	CORTE ADMINIS.

SE REFIERE / CONTRAREFIERE A:									
CODIGO REANES DE LA IPRESS		NOMBRE DE LA IPRESS A LA QUE SE REFIERE / CONTRAREFIERE						N° HOJA DE REFE / CONTRARR.	

ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y OTROS						VACUNAS N° DE DOSIS					
PESO (kg)		TALLA (cm)		P.A. (mmHg)		BCG	INFLUENZA		ANTIAMARILICA		
DE LA GESTANTE		DEL RECIÉN NACIDO		GESTANTE / RN / NIÑO / ADOLESCENTE / JOVEN Y ADULTO / ADULTO MAYOR		DPT	PAROTID		ANTINEUMOC.		
CPN (N°)	EDAD GEST. RN (SEM)		CRED N°		PAB (cm)	EVALUACIÓN INTEGRAL	APO		RUBEOLA		
EDAD GEST	APGAR 1°	5°	R.M. PREMATURO	TAPI/EOP o TEPSI		ADULTO MAYOR	ASA		ROTAVIRUS		
ALTURA UTERINA	Corte Tardío de Cerdón (2 a min)		BAJO PESO AL NACER	CONSEJERÍA NUTRICIONAL		VACAM	SPR		DT ADULTO (N° DOSIS)		
PARTO VERTICAL			ENFERM. CONGENITA / SECUELA AL NACER	CONSEJERÍA INTEGRAL		TAMIZAJE DE SALUD MENTAL	SR		IPV		
CONTROL PUERP (N°)			N° FAMILIARES DE GEST/PUERP CASA MAT.	IMC (Kg/M2)		PAT. NOR.	HVR		PENTAVAL		
						GRUPO DE RIESGO HVb	GRUPO DE RIESGO HVb 1. TRABAJADOR DE SALUD 2. TRABAJAD. SEXUAL 3. IRSH 4. PRIVADO LIBERTAD 5. FF 6. POLICIA NACIONAL 7. ESTUDIANTES DE SALUD 8. POLI/TRANSPUNEBOS 9. DROGO DEPENDIENTES				

DIAGNÓSTICOS									
N°	DESCRIPCIÓN	INGRESO			EGRESO				
		TIPO DE DX	CIE - 10		TIPO DE DX	CIE - 10			
1	RECIÉN NACIDO AFECTADO POR CESAREA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	P03 4	<input checked="" type="checkbox"/>	R	P03 4	
2		P	D	R		D	R		
3		P	D	R		D	R		
4		P	D	R		D	R		
5		P	D	R		D	R		

N° DE DNI	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN		N° DE COLEGIATURA
RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	N° RNE	EGRESADO

1=MEDICO; 2= FARMACEUTICO; 3= ODONTÓLOGO; 4= BIÓLOGO; 5= OBSTETRIZ; 6= ENFERMERA; 7= TRABAJADORA SOCIAL; 8= PSICÓLOGO; 9= TECNÓLOGO MEDICO; 10= NUTRICIONISTA; 11= TÉCNICO ENFERMERIA; 12= AUXILIAR DE ENFERMERIA; 13= OTRO

FIRMA ASEGURADO APODERADO APODERADO: NOMBRES Y APELLIDOS: DNI o CE DEL APODERADO:	<input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>	Huella Digital del Asegurado o Apoderado
---	--	--

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN

TERAPÉUTICA, INSUMOS, PROCEDIMIENTOS Y APOYO AL DIAGNÓSTICO

CÓDIGO	NOMBRE	FF	CONCENTR	PRES	ENTR	DX	CÓDIGO	NOMBRE	FF	CONCENTR	PRES	ENTR	DX
00794	AMOXICILINA	FCO	8US 250mg/5ml X 60 ml				04577	METAMIZOL	AMP	1g x 2 ml			
01684	CEFTRIAJONA	AMP	1g				04805	METRONIDAZOL	TAB	500mg			
02031	CLORAMFENICOL SUCCINATO SODICO	AMP	1g				05253	OXITOCINA	AMP	10 U			
05873	CLORURO DE SODIO	FCO	0.9% x 100				05309	PARACETAMOL	FCO	120 mg/5 ml x 80 ml			
03789	DEXTRONA	INY	10g/100 ml 10% x 1L				05589	PREDNISOMA	TAB	5 mg			
03576	FITOMENADIONA	INY	100mg	1	1	1	05731	SALBUTAMOL	INH	100 mg x 200d			
10551	CLAMP UMBILICAL DESCARTABLE	UNI		1	1	1	05986	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	FCO	200/40 mg 80 ml			
15287	BRAZALETE DE IDENTIFICACION	UNI		1	1	1	03543	SULFATO FERROSO	FCO	100 U			
16599	HOJA DE BISTURI N° 15	UNI		1	1	1	03552	SULFATO FERROSO	TAB	300 mg			
11393	LANCETA	UNI		1	1	1	02788	DICLOFENACO SODICO	AMP	75 mg			
06111	TETRACICLINA CLORHIDRATO	UNI		1	1	1	02642	DEXAMETAZONA	AMP	4 mg			
16656	JERINGA 1 ml			1	1	1	11850	SONDA ASPIRACION ENDOTRAQUEAL N° 14	UNI		1	1	1

INSUMOS COMPLEMENTARIOS

CÓDIGO	NOMBRE	PR	CARACT	PRES	ENTR	DX	CÓDIGO	NOMBRE	PR	CARACT	PRES	ENTR	DX
18014	Válvula derivación Vent. Per, presión media Pediátrico						11455	Malla de polipropileno descartable 15 x 15					
18015	Válvula derivación Vent. Per, presión media Neonatal						16757	Malla de polipropileno descartable 30 x 30					
18016	Válvula derivación Vent. Per, presión baja Pediátrico						19040	Kit de Circuito de Ventilación					
18017	Válvula derivación Vent. Per, presión baja Neonatal						10945	Set para bomba de infusión					
12770	Válvula de Pudens presión media para niños						15754	Catéter Venoso Central					
12767	Válvula de Pudens presión media para adultos						17795	Sistema CPAP con cánula N° 3					
11815	Sistema de drenaje torácico												

DIAGNOSTICO POR IMÁGENES

CÓDIGO	NOMBRE	IND	EJE	DX	RES	CÓDIGO	NOMBRE	IND	EJE	DX	RES
86000	AGLUTINACIONES TIPHY, PARATIPHY O BRUCELLA					84153	PSA (ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO)				
87340	Anti Ag HBs (HEPATITIS B)					81099	SEDIMENTO URINARIO				
82247	BILIRRUBINAS TOTAL Y FRACCIONADAS					87177C	TEST DE GRAHAM				
82330	CALCIO IONIZADO					85002	TIEMPO DE COAGULACION Y SANGRIA				
82465	COLESTEROL TOTAL CREATININA					84450	TRANSAMINASA OXALACETICA (TGO)				
82565	CREATININA					84460	TRANSAMINASA PIRUVICA (TGP)				
87162	CULTIVO DE SECRECIÓN RESPIRATORIA					84478	TRIGLICERIDOS				
87162	CULTIVO DE SECRECIONES (faríngea, uretral, vaginal, esputo, heridas, otros)					84540	UREA EN ORINA				
87163	CULTIVO LCR					87087	UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA				
80051	ELECTROLITOS (Na, K, Cl)					85661	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN				
81005	EXAMEN COMPLETO DE ORINA					76700	ECOGRAFIA ABDOMINAL				
87177	EXAMEN SERIADO PARASITOLÓGICO					76805	ECOGRAFIA OBSTÉTRICA				
84075	FOSFATASA ALCALINA					76856	ECOGRAFIA PÉLVICA (útero y anexos)				
82803	GASES ARTERIALES (AGA) Y ELECTROLITOS					76775	ECOGRAFIA RENAL				
82947B	GLUCOSA					78506	ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR				
87207	GOTA GRUESA					78930	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL				
86900	GRUPO SANGUINEO	1	1	1		73090	Rx ANTEBRAZO (2 placas)				
86901	FACTOR RH	1	1	1		73070	Rx CODO (2 placas)				
87040	HEMOCULTIVO					72010	Rx COLUMNA (2 placas)				
85018	HEMOGLOBINA					71100	Rx PARRILLA COSTAL				
85031	HEMOGRAMA COMPLETO (Hb, HtO, Const, Coeficientes, Plaquetas)					70250	Rx FRONTAL Y PERFIL (2 placas)				
86701	HIV-1, anticuerpos					70160	Rx HUESOS NASALES				
86702	HIV-2, anticuerpos					73120	Rx MANO				
87177B	PARASITOLÓGICO-DIRECTO Y CONCENTRADO					73100	Rx MUÑECA (2 placas)				
80076	PERFIL HEPATICO					73550	Rx MUSLO FÉMUR (2 placas)				
83968	PH EN HECES					72170	Rx PELVIS (1 placas)				
86140	PROTEINA C REACTIVA					73590	Rx PIERNA (2 placas)				
81025	PRUEBA Dx EMBARAZO EN URINA (PREGNOSTICON)					73560	Rx RODILLA (2 placas)				
85048	RECUESTO DE LEUCOCITOS					70220	Rx SENOS PARA NASALES (3 placas)				
						74000	Rx SIMPLE DE ABDOMEN				
						71020	Rx TÓRAX FRONTAL y LATERAL TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA				
							RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR				

SUB COMPONENTE PRESTACIONAL (MEDICAMENTOS, INSUMOS Y/O PROCEDIMIENTOS)

CÓDIGO	NOMBRE	IND	EJE	DX	RES	CÓDIGO	NOMBRE	IND	EJE	DX	RES
90471	ADMINISTRACIÓN DE INMUNIZACIÓN					13302	EXARACION DE PUNTOS				
00095	ANALGESIA BLOQUEO					99195	FLEBOTOMIA TERAPÉUTICA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)				
44950	APENDICECTOMÍA					96900	FOTOTERAPIA Y ACTINOTERAPIA				
29450	APLIC. YESO PIE ZAMBO, MOLDEADO, O MANIPI. LARGO O CORTOPIERNA					49495	HERNIOPLASTIA INGUINAL O CRURAL UNILATERAL				
97010	APLICACIÓN DE AGENTES FÍSICOS					10060	INCISIÓN Y DRENAJE DE ABSCEOS				
29065	APLICACIÓN DE YESO DE HOMBRO A MANO (largo del brazo)					90790	INFUSIÓN INTRAVENOSA DE TERAPIA O DIAGNÓSTICO				
29085	APLICACIÓN DE YESO DE MANO A ANTEBRAZO (Bajo (cuante)					31500	INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL PROCEDIMIENTO DE URGENCIA				
29345	APLICACIÓN DE YESO LARGO PARA LA PIERNA (muño, tobillo o dedos)					90784	INYECCIÓN TERAPÉUTICA O DIAGNÓSTICA INTRAVENOSA				
51000	ASPIRACIÓN VESICAL					90782	INYECCIÓN TERAPÉUTICA O DIAGNÓSTICA SUBCUTÁNEA O INTRAMUSCULAR		1	1	1
31645	ASPIRADO BRONQUIAL					51700	IRRIGACION DE LA VEJIGA SIMPLE LAVADO Y/O INSTILACION				
15852	CAMBIO DE DRESING Y CURAC BAJO ANESTESIA (que no sea anestesia local)					49006	LAPAROTOMIA + LAVADO DE CAVIDAD C/S DRENAJE				
92960	CARDIOVERSIÓN FUERA DE CUIDADOS INTENSIVOS					49000	LAPAROTOMIA EXPLORADORA C/S BIOPSIA				
38620	CATETERISMO O CANULACIÓN ART : Toma de muestra, transfusión					91105	LAVADO GÁSTRICO POR Sonda, NASOGÁSTRICA				
36300	CATETERISMO VENOSO					59160	LEGRAO O POSTPARTO				
36500	CATETERISMO VENOSO PARA TOMA SELECTIVA DE MUESTRA DE SANGRE DE DISTINTOS ORGANOS					93734	MONITOREO PRESIÓN ARTERIAL 24 HORAS				
53670	CATERIZACION DE URETRA					94640	NEBULIZACIÓN CON PRESIÓN POSITIVA INTERMITENTE				
59514	CESÁREA					59409	PARTO VAGINAL SOLAMENTE				
12032	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE 2.6 Cm. A. 10 Cm.					88300B	PATOLOGIA: PIEZA OPERATORIA GRANDE				
12035	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS MAYOR DE 10 Cm.					88300C	PATOLOGIA: PIEZA OPERATORIA MEDIANA				
12031	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS MENOR DE 2.5 Cm.					88300D	PATOLOGIA: PIEZA OPERATORIA PEQUEÑA				
43260	COLANGIO PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA					49085	PERITONEOCENTESIS, PARACENTESIS ABDOMINAL O LAVADO PERITONEAL				
47600	COLECISTECTOMIA					95060	PRUEBAS DE MUCOSA OFTALMICA DE SENSIBILIDAD PARA ALERGIAS				
91001	COLOCACION DE Sonda NASOGÁSTRICA					62270	PUNCION ESPINAL LUMBAR				
45356	COLONOSCOPIA					92950	REANIMACION CARPIO PULMONAR (P.E.J. EN PARO CARDIOCO)				
13001A	CURACION QUIRURG. GRANDE					29700	REMOCIÓN DE YESO				
13301C	CURACION QUIRURG. MEDIANA					44340	REVISIÓN DE COLOSTOMIA SIMPLE				
13301B	CURACION QUIRURG. PEQUEÑA					99500	RIESGO QUIRURGICO				
11000	DEBRIDAMIENTO DE PIEL INFECTADA O ECZEMAS EXTENSOS					99141	SEDACION CON O SIN ANALGESIA				
16010	DEBRIDAMIENTO O CURA QUIRURGICA DE QUEMADURAS BAJO ANESTESIA					31600	TRAQUEOSTOMIA				
58120	DILATACION Y LEGRADO, DIAGNOSTICO Y/O TERAPÉUTICO					43259	VIDEO ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA				
93000	ELECTROCARDIOGRAMA						EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN.				
95812	ELECTROENCEFALOGRAMA					08140	OXIGENO				
20100	EXPLORACION DE HERIDA PENETRANTE					88300	ESTUDIO MACROSCÓPICO DE PIEZA OPERATORIA				
99403	CONSEJERIA NUTRICIONAL	2	2	1		29200	APLICACION DE VENDAJE				
99460	ATENCION INMEDIATA DE RECIEN NACIDO	1	1	1		29020	TEST DE STRESS FETAL				
15854	CURACION HERIDA PEQUEÑA MENOR A 5 cm	1	1	1		24919	GASAS ESTERIL ES	3	3	1	
86900	GRUPO					36416	COLECCION DE SANGRE CAPIAR	3	3	1	

OBSERVACIONES

FIRMA
ASEGURADO
APODERADO



APODERADO:
NOMBRES Y APELLIDOS

DNI o CE DEL APODERADO:

FIRMA Y SELLÓ DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN

Huella Digital
del Asegurado o Aporado

TERAPÉUTICA, INSUMOS, PROCEDIMIENTOS Y APOYO AL DIAGNÓSTICO

CÓDIGO	NOMBRE	FF	CONCENTR	PRES	ENTR	DX	CÓDIGO	NOMBRE	FF	CONCENTR	PRES	ENTR	DX
00794	AMOXICILINA	FCO	SUS 250mg/5ml X 60 ml				04577	METAMIZOL	AMP	1g x 2 ml			
01684	CEFTRIAJONA	AMP	1g				04805	METRONIDAZOL	TAB	500mg			
02031	CLORAMFENICOL SUCCINATO SODICO	AMP	1g				05253	OXITOCINA	AMP	10 Uj			
05873	CLORURO DE SODIO	FCO	0.9% x 1litro				05309	PARACETAMOL	FCO	120 mg/5 ml x 60 ml			
03789	DEXTROSA	INY	10g/100 ml (10% x 1 L				05589	PREDNISOMA	TAB	5 mg			
03576	FITOMENADIONA	INY	100mg	1	1	1	05731	SALBUTAMOL	INH	100 mcg/200d			
10551	CLAMP. UMBILICAL DESCARTABLE	UNI		1	1	1	05986	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	FCO	200/40 mg 60 ml			
15287	BRAZALETE DE IDENTIFICACIÓN	UNI		1	1	1	03543	SULFATO FERROSO	FCO	JBE 75 mgx 180 ml			
16599	HOJA DE BISTURI N° 15	UNI		1	1	1	03582	SULFATO FERROSO	TAB	300 mg			
11393	LANCETA	UNI		1	1	1	02788	DICLOFENACO SODICO	AMP	75 mg			
06111	TETRACICLINA CLORHIDRATO	UNI		1	1	1	02642	DEXAMETAZONA	AMP	4 mg			
16656	JERINGA 1 ml			1	1	1	11850	SONDA ASPIRACIÓN ENDOTRAQUEAL N° 14	UNI		1	1	1

INSUMOS COMPLEMENTARIOS

CÓDIGO	NOMBRE	PR	CARACT	PRES	ENTR	DX	CÓDIGO	NOMBRE	PR	CARACT	PRES	ENTR	DX
18014	Válvula derivación Vent. Per. presión media Pediátrico						11455	Malla de polipropileno descartable 15 x 15					
18015	Válvula derivación Vent. Per. presión media Neonatal						16757	Malla de polipropileno descartable 30 x 30					
18016	Válvula derivación Vent. Per. presión baja Pediátrico						19040	Kit de Circuito de Ventilación					
18017	Válvula derivación Vent. Per. presión baja Neonatal						10945	Set para bomba de infusión					
12770	Válvula de Pudens presión media para niños						15754	Catéter Venoso Central					
12767	Válvula de Pudens presión media para adultos						17795	Sistema CPAP con cánula N° 3					
11815	Sistema de drenaje torácico												

DIAGNOSTICO POR IMÁGENES

CÓDIGO	NOMBRE	IND	EJE	DX	RES	CÓDIGO	NOMBRE	IND	EJE	DX	RES
86000	AGLUTINACIONES TIPHY, PARATIPHY O BRUCELLA					84153	PSA (ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO)				
87340	Anti Ag HBs (HEPATITIS B)					81099	SEDIMENTO URINARIO				
82247	BILIRRUBINAS TOTAL Y FRACCIONADAS					87177C	TEST DE GRAHAM				
82330	CALCIO IONIZADO					85002	TIEMPO DE COAGULACIÓN Y SANGRIA				
82465	COLESTEROL TOTAL CREATININA					84450	TRANSAMINASA OXALACETICA (TGO)				
82565	CREATININA					84480	TRANSAMINASA PIRUVICA (TGP)				
87162	CULTIVO DE SECRECIÓN RESPIRATORIA					84478	TRIGLICÉRIDOS				
87162	CULTIVO DE SECRECIONES (laríngea, uretral, vaginal, esputo, heridas, otros)					84540	UREA EN ORINA				
87163	CULTIVO LCR					87087	UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA				
80051	ELECTROLITOS (Na, K, Cl)					86651	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN				
81005	EXÁMEN COMPLETO DE ORINA					78700	ECOGRAFIA ABDOMINAL				
87177	EXAMEN SERIADO PARASITOLÓGICO					76805	ECOGRAFIA OBSTÉTRICA				
84075	FOSFATASA ALCALINA					76656	ECOGRAFIA PÉLVICA (útero y anexos)				
82803	GASES ARTERIALES (AGA) Y ELECTROLITOS					76775	ECOGRAFIA RENAL				
82947B	GLUCOSA					78506	ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR				
87207	GOTA GRUESA					78830	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL				
86900	GRUPO SANGUINEO	1	1	1		73090	Rx ANTEBRAZO (2 placas)				
86901	FACTOR RH	1	1	1		73070	Rx CODO (2 placas)				
87040	HEMOCULTIVO					72010	Rx COLUMNA (2 placas)				
85018	HEMOGLOBINA					71100	Rx PARRILLA COSTAL				
85031	HEMOGRAMA COMPLETO (H, Form. HB, HTO, Conet, Coef.esculpirares, Plaquetas)					70250	Rx FRONTAL Y PERFIL (2 placas)				
86701	HIV-1, anticuerpos					70160	Rx HUESOS NASALES				
86702	HIV-2, anticuerpos					73120	Rx MANO				
87177B	PARASITOLÓGICO-DIRECTO Y CONCENTRADO					73100	Rx MUÑECA (2 placas)				
80076	PERFIL HEPATICO					73550	Rx MUSLO FÉMUR (2 placas)				
83968	PH EN HECEs					72170	Rx PELVIS (1 placas)				
86140	PROTEINA C REACTIVA					73590	Rx PIERNA (2 placas)				
81025	PRUEBA Dx EMBARAZO EN ORINA (PREGNOSTICON)					73560	Rx RODILLA (2 placas)				
85048	RECUESTO DE LEUCOCITOS					70220	Rx SENOS PARA NASALES (3 placas)				
						74000	Rx SIMPLE DE ABDOMEN				
						71020	Rx TÓRAX FRONTAL y LATERAL				
							TOMOGRFIA AXIAL COMPUTARIZADA				
							RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR				

SUB COMPONENTE PRESTACIONAL (MEDICAMENTOS, INSUMOS Y/O PROCEDIMIENTOS)

CÓDIGO	NOMBRE	IND	EJE	DX	RES	CÓDIGO	NOMBRE	IND	EJE	DX	RES
90471	ADMINISTRACIÓN DE INMUNIZACIÓN					13302	EXARACIÓN DE PUNTOS				
00095	ANALGESIA BLOQUEO					99195	FLEBOTOMIA TERAPÉUTICA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)				
44350	APENDICECTOMÍA					96900	FOTOTERAPIA Y ACTINOTERAPIA				
29450	APLIC. YESO /PIE ZAMBO, MOLDEADO, O MAN IP, LARGO O CORTO/PIERNA					49495	HERNIOPLASTIA INGUINAL O CRURAL UNILATERAL				
97010	APLICACIÓN DE AGENTES FÍSICOS					10060	INCISIÓN Y DRENAJE DE ABSCESOS				
29065	APLICACIÓN DE YESO DE HOMBRO A MANO (largo del brazo)					90780	INFUSIÓN INTRAVENOSA DE TERAPIA O DIAGNÓSTICO				
29085	APLICACIÓN DE YESO DE MANO A ANTEBRAZO Bglo (guante)					31500	INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL PROCEDIMIENTO DE URGENCIA				
29345	APLICACIÓN DE YESO LARGO PARA LA PIERNA (muslo, tobillo o dedos)					90784	INYECCIÓN TERAPÉUTICA O DIAGNÓSTICA INTRAVENOSA				
51000	ASPIRACIÓN VESICAL					90782	INYECCIÓN TERAPÉUTICA O DIAGNÓSTICA SUBCUTANEA O INTRAMUSCULAR	1	1	1	
31645	ASPIRADO BRONQUIAL					51700	IRRIGACIÓN DE LA VEJIGA SIMPLE LAVADO Y/O INSTILACIÓN				
15852	CAMBIO DE DRESSING Y CURAC BAJO ANESTESIA (que no sea anestesia local)					49006	LAPAROTOMIA + LAVADO DE CAVIDAD C/S DRENAJE				
92960	CARDIOVERSIÓN FUERA DE CUIDADOS INTENSIVOS					49000	LAPAROTOMIA EXPLORADORA C/S BIOPSIA				
36620	CATETERISMO O CANULACIÓN ART (toma de muestra, transfusión)					91105	LAVADO GÁSTRICO POR Sonda NASOGÁSTRICA				
38300	CATETERISMO VENOSO					59160	LEGRAD O POSTPARTO				
38500	CATETERISMO VENOSO PARA TOMA SELECTIVA DE MUESTRA DE SANGRE DE DISTINTOS ÓRGANOS					93784	MONITOREO PRESIÓN ARTERIAL 24 HORAS				
53670	CATETERIZACIÓN DE URETRA					94640	NEBULIZACIÓN CON PRESIÓN POSITIVA INTERMITENTE				
59514	CESÁREA					65409	PARTO VAGINAL SOLAMENTE				
12032	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE 2,6 Cm. A. 10 Cm.					88300B	PATOLOGÍA: PIEZA OPERATORIA GRANDE				
12035	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS MAYOR DE 10 Cm.					88300C	PATOLOGÍA: PIEZA OPERATORIA MEDIANA				
12031	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS MENOR DE 2,6 Cm.					88300D	PATOLOGÍA: PIEZA OPERATORIA PEQUEÑA				
43260	COLANGIO PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA					49085	PERITONEOCENTESIS, PARACENTESIS ABDOMINAL O LAVADO PERITONEAL				
47600	COLECISTECTOMIA					95060	PRUEBAS DE MUCOSA OFTÁLMICA DE SENSIBILIDAD PARA ALERGIAS				
91001	COLOCACIÓN DE Sonda NASOGÁSTRICA					62270	PUNCIÓN ESPINAL LUMBAR				
45356	COLONOSCOPIA					92950	REANIMACIÓN CARPIO PULMONAR (P.E. J. EN PARO CARDIOCO)				
13001A	CURACIÓN QUIRURG. GRANDE					29700	REMOCIÓN DE YESO				
13301C	CURACIÓN QUIRURG. MEDIANA					44340	REVISIÓN DE COLOSTOMIA SIMPLE				
13301B	CURACIÓN QUIRURG. PEQUEÑA					99500	RIESGO QUIRÚRGICO				
11000	DEBRIDAMIENTO DE PIEL INFECTADA O ECZEMAS EXTENSOS					99141	SEDACIÓN CON O SIN ANALGESIA				
16010	DEBRIDAMIENTO O CURA QUIRÚRGICA DE QUEMADURAS BAJO ANESTESIA					31600	TRAQUEOSTOMIA				
58120	DILATACIÓN Y LEGRADO. DIAGNÓSTICO Y/O TERAPÉUTICO					43259	VIDEO ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA				
93000	ELECTROCARDIOGRAMA						EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN.				
95812	ELECTROENCEFALOGRAMA					08140	OXIGENO				
20100	EXPLORACIÓN DE HERIDA. PENETRANTE					88300	ESTUDIO MACROSCÓPICO DE PIEZA OPERATORIA				
99403	CONSEJERÍA NUTRICIONAL	2	2	1		29200	APLICACIÓN DE VENDAJE				
99460	ATENCIÓN INMEDIATA DE RECIÉN NACIDO	1	1	1		29020	TEST DE STRESS FETAL				
15854	CURACIÓN HERIDA PEQUEÑA MENOR A 5 cm	1	1	1		24919	GASAS ESTERILES	3	3	1	
86900	GRUPO					36416	COLECCIÓN DE SANGRE CAPIAR	3	3	1	

OBSERVACIONES

FIRMA

ASEGURADO

APODERADO

APODERADO:

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI o CÉ DEL APODERADO:

FIRMA Y SELLÓ DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN

Huella Digital del Asegurado o Apoderado

FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN



PERÚ

Ministerio de Salud

Seguro Integral de Salud

NÚMERO DE FORMATO

00002289

- 25 -

27323301



Hospital de Apoyo Departamental de Apoyo

DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

CÓDIGO RENAES DE LA IPRESS 2289		NOMBRE DE LA IPRESS QUE REALIZA LA ATENCIÓN HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO	
PERSONAL QUE ATIENDE		LUGAR DE ATENCIÓN	
DE LA IPRESS	CÓDIGO DE AISPED	INTRAMURAL	AMBULATORIA
ITINERANTE		EXTRAMURAL	REFERENCIA
AISPED			EMERGENCIA
REFERENCIA REALIZADA POR			
CÓDIGO RENAES	NOMBRE DE LA IPRESS U OFERTA FLEXIBLE		N° HOJA DE REFERENCIA

DEL ASEGURADO / USUARIO

IDENTIFICACIÓN		CÓDIGO DEL ASEGURADO SIS		ASEGURADO DE OTRA IAFAS	
TDI	N° DOCUMENTOS DE IDENTIDAD	DIRESA / OTROS	NUMERO	INSTITUCIÓN	
APELLIDO PATERNO				COD. SEGURO	APELLIDO MATERNO
PRIMER NOMBRE				OTROS NOMBRES	
SEXO	FECHA	DÍA	MES	AÑO	N° DE HISTORIA CLÍNICA
MASCULINO	FECHA PROBABLE DE PARTO / FECHA DE PARTO				ATNIA
FEMENINO					
SALUD MATERNA		FECHA DE NACIMIENTO		DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 1	
GESTANTE				DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 2	
PUERPERA	FECHA DE FALLECIMIENTO			DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 3	

DE LA ATENCIÓN

FECHA DE ATENCIÓN			HORA	UPS	COD. PRESTACIÓN	COD. PREST. ADIC. (ES)	HOSPITALIZACIÓN	FECHA	DÍA	MES	AÑO	
DÍA	MES	AÑO						DE INGRESO				2 0 2
								DE ALTA				2 0 2
								DE CORTE ADMINISTRATIVO				
REPORTE VINCULADO	COD. AUTORIZACIÓN		N° FUAA VINCULAR									

CONCEPTO PRESTACIONAL

ATENCIÓN DIRECTA	COD. EXTRAORDINARIA		CARTA DE GARANTÍA		TRASLADO	SEPELIO			
	N° AUTORIZACIÓN		N° AUTORIZACIÓN			NATIMUERTO	OBITO	OTRO	
	MONTO S/.		MONTO S/.						

DEL DESTINO DEL ASEGURADO/USUARIO

ALTA	CITA	HOSPITALIZACIÓN	REFERIDO				CONTRA REFERIDO	FALLECIDO	CORTE ADMINIS.
			EMERGENCIA	CONSULTA EXTERNA	DIAGNÓSTICO	APOYO AL DIAGNÓSTICO			

SE REFIERE / CONTRAREFIERE A:

CÓDIGO REANES DE LA IPRESS	NOMBRE DE LA IPRESS A LA QUE SE REFIERE / CONTRAREFIERE	N° HOJA DE REFE / CONTRARR.
----------------------------	---	-----------------------------

ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y OTROS

PESO (kg)	TALLA (cm)	P.A. (mmHg)	IMC (kg/m ²)	P.AB.(cm)	VACUNAS N° DE DOSIS			
DE LA GESTANTE	DEL RECIÉN NACIDO	GESTANTE / RN / NIÑO / ADOLESCENTE / JOVEN Y ADULTO / ADULTO MAYOR		JOVEN Y ADULTO	BCG	INFLUENZA	ANTIAMARILICA	
CPN (N°)	EDAD GEST. RN (SEM)	CRED N°	PAB (cm)	EVALUACIÓN INTEGRAL	DPT	PAROTID	ANTINEUMOC.	
EDAD GEST	APGAR 1° 5°	R.M. PREMATURO	TAP/EEOP o TEPISI	ADULTO MAYOR	APO	RUBEOLA	ANTITETANICA	
ALTURA UTERINA	Corte Tardío de Cordon (2 a min)	BAJO PESO AL NACER	CONSEJERIA NUTRICIONAL	VACAM	ASA	ROTAVIRUS	COMPLETAS PARA LA EDAD	SI NO
PARTO VERTICAL		ENFERM CONGENITA / SECUELA AL NACER	CONSEJERIA INTEGRAL	TAMIZAJE DE SALUD MENTAL	SPR	DT ADULTO (N° DOSIS)	VPH	
CONTROL PUERP (N°)	TAMIZAJE DE PATOLOGÍAS CRÓNICA			PAT. NOR.	SR	IPV	OTRA VACUNA	
	HB. GLICOSILADA (mg/dL)	DOSAJE DE ALBUMINA EN ORINA(ug/mL)	DEPURACIÓN DE CREATININA (mL/min)		HVB	PENTAVAL		
					GRUPO DE RIESGO HVB	GRUPO DE RIESGO HVB 1. TRABAJADOR DE SALUD 2. TRABAJAD. SEXUALES 3. MSM 4. PRIVADO LIBERTAD 5. FF.C. POLICIA NACIONAL 7. ESTUDIANTES DE SALUD 8. POLITRANFUNDIDOS 9. DROGO DEPENDIENTES		

DIAGNÓSTICOS

N°	DESCRIPCIÓN	INGRESO			EGRESO	
		TIPO DE DX	CIE - 10		TIPO DE DX	CIE - 10
1		P	D	R	D	R
2		P	D	R	D	R
3		P	D	R	D	R
4		P	D	R	D	R
5		P	D	R	D	R
6		P	D	R	D	R
7		P	D	R	D	R
8		P	D	R	D	R

N° DE DNI

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN

N° DE COLEGIATURA

RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	N° RNE	EGRESADO
----------------------------	--------------	--------	----------

1.=MEDICO; 2.= FARMACÉUTICO 3.= ODONTÓLOGO; 4.= BIÓLOGO; 5.= OBSTETRIZ; 6.= ENFERMERA; 7.= TRABAJADORA SOCIAL; 8.= PSICÓLOGO; 9.= TECNÓLOGO MÉDICO 10.= NUTRICIONISTA, 11.= TÉCNICO ENFERMERÍA, 12.= AUXILIAR DE ENFERMERÍA; 13.= OTRO

FIRMA

ASEGURADO

APODERADO

APODERADO:

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI o CE DEL APODERADO

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DE PROCEDIMIENTO Y/O FARMACIA Y/O LABORATORIO

Huella Digital del Asegurado o Apoderado

SUB COMPONENTE PRESTACIONAL (MEDICAMENTOS, INSUMOS Y/O PROCEDIMIENTOS)

CÓDIGO	NOMBRE	IND	EJE	DX	RES	CÓDIGO	NOMBRE	IND	EJE	DX	RES
99203	CONSULTA AMBULATORIA NIVEL DE ATENCIÓN III					01987	EVALUACIÓN PREANESTÉSICA				
99204	CONSULTA AMBULATORIA PROLONGADA DE UN USUARIO DE SALUD HOSPITALARIO					49675	EVENTROPLASTIA POR VÍA LAPAROSCÓPICA				
99215	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA PARA EVALUACIÓN Y MANEJO DE PACIENTE CONTINUADOR					20100	EXPLORACIÓN DE HERIDA PENETRANTE (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CUELLO				
00160	CONSULTA ESTOMATOLÓGICA ESPECIALIZADA					66984	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CATARATA CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR				
99235	ATENCIÓN EN SALA DE OBSERVACIÓN DE 12 A 24 HRS (NEONATOS, NIÑOS Y ADOLESCENTES)					59414	EXTRACCIÓN DE PLACENTA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)				
99285.01	MANEJO INICIAL CONSULTA EN EMERGENCIA PROBLEMA DE ALTA SEVERIDAD (PRIORIDAD I)					99195	FLEBOTOMIA TERAPÉUTICA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)				
99283	CONSULTA EN EMERGENCIA PARA EVALUACIÓN, MODERADA SEVERIDAD (PRIORIDAD III)					92250	FONDO DE OJO				
99206	ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN II, III NIVEL DE ATENCIÓN					96900	ACTINOTERAPIA (LUZ ULTRAVIOLETA)				
99231.15	ATENCIÓN PACIENTE-DÍA HOSPITALIZACIÓN ESPECIALIZADA CONTINUADA QUE NO ESTÁ ESPECIFICADA					49495	HERNIOPLASTIA CON O SIN HIDROCELETOMÍA; REDUCIBLE				
99305	ATENCIÓN PACIENTE-DÍA CUIDADOS INTERMEDIOS					49496	HERNIOPLASTIA INGUINAL INCARCERADA O ESTRANGULADA				
99295	ATENCIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. DÍA USUARIO DE SALUD					49650	LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA, HERNIOPLASTIA INGUINAL INICIAL				
99209	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					58101	HISTEROMETRÍA				
99402.04	ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR						INCISION Y DRENAJE (QUIRURGICO)				
99403.01	CONSEJERÍA NUTRICIONAL, ALIMENTACIÓN SALUDABLE					10140	INCISIÓN Y DRENAJE DE HEMATOMA, SEROMA O COLECCIONES DE FLUIDOS				
99402.05	ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA EN PREVENCIÓN DE ITS. VIH, HEPATITIS B					10120	INCISIÓN Y RETIRO SIMPLE DE CUERPO EXTRAÑO DE TEJIDO SUBCUTÁNEO				
44951	APENDICECTOMIA CON DRENAJE					94799.02	OXIGENOTERAPIA				
44950	APENDICECTOMÍA					96366	INFUSION IV				
44970	APENDICECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA					15050	INJERTO ÚNICO O MÚLTIPLE PARA ÚLCERAS PEQUEÑAS, PUNTAS DE DEDOS U OTRA ÁREA MÍNIMA				
	APLICACIÓN DE YESO					14300	INJERTO DE PIEL PEDICULADO INSULAR O COMPLICADO, EN CUALQUIER ÁREA, MAYOR DE 30.8 CM2				
99300	MONITOREO DE SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO/DÍA					31500	INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL, PROCEDIMIENTO DE EMERGENCIA, URGENCIA O ELECTIVO				
59813	ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA (AMEU)					43753	INTUBACIÓN GÁSTRICA Y ASPIRACIONES) TERAPÉUTICA(S)				
94656	AYUDA Y MANEJO DE LA VENTILACIÓN, INICIO DE VENTILADORES PRIMER DÍA					90784	INYECCIÓN PROFILÁCTICA, DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA, INTRAVENOSA				
31622	BRONCOSCOPIA, RÍGIDA O FLEXIBLE					90782	INYECCIÓN PROFILÁCTICA, DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA, SUBCUTÁNEA O INTRAMUSCULAR				
31624	BRONCOSCOPIA, RÍGIDA O FLEXIBLE CON LAVADO BRONCOALVEOLAR					66600	IRIDECTOMÍA CON SECCIÓN CORNEOSCLERAL O CORNEAL, PARA REMOCIÓN DE LESIÓN				
15852	CAMBIO DE APOSITOS Y CURACIONES (QUE NO SEA QUEMADURAS) BAJO ANESTESIA					51700	IRRIGACIÓN DE LA VEJIGA, SIMPLE, LAVADO Y/O INSTILACION				
92960	CARDIOVERSION ELECTIVA, CONVERSION ELECTRICA DE LA ARRITMIA, EXTERNA					49320	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA, ABDOMEN, PERITONEO Y EPIPLON, C/S COLECCION DE MUESTRAS				
36510	CATÉTERISMO DE VENA UMBILICAL PARA DIAGNÓSTICO O TRATAMIENTO EN RN					49000	LAPAROTOMÍA EXPLORADORA CON O SIN BIOPSIA (S)				
30501	CONTROL DE HEMORRAGIA NASAL CON CAUTERIZACIÓN Y/O TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR (SIMPLE)					59160	LEGRADO POSTPARTO				
30505	CONTROL DE HEMORRAGIA NASAL CON CAUTERIZACIÓN Y/O TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR (SIMPLE)					93784	CONTROL AMBULATORIO DE LA PRESIÓN ARTERIAL, MEDIANTE UN SISTEMA DURANTE 24 HRS O MÁS				
59515	CESÁREA, INCLUYENDO ATENCIÓN POSTPARTO					94761	OXIMETRÍA NO INVASIVA				
44620	CIERRE DE ENTEROSTOMIA, INTESTINO GRUESO O DELGADO					59410	ATENCIÓN DE PARO VAGINAL (UNICAMENTE) (CON O SIN EPISITOMÍA), INCLUYENDO ATENCIÓN POSTPARTO				
44640	CIERRE DE FÍSTULA INTESTINAL CUTÁNEA					88318.01	ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO DE PIEZA OPERATORIA GRANDE: BIOPSIA QUIRÚRGICA				
12041	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE CUELLO, MANOS, PIES Y/O GENITALES EXTERNOS DE MENOS DE 2.5 CM					88318.02	ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO DE PIEZA OPERATORIA MEDIANA: BIOPSIA QUIRÚRGICA				
12045	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE CUELLO, MANOS, PIES Y/O GENITALES EXTERNOS DE 12.6 A 20.0 CM					88301.03	NIVEL 1: ESTUDIO MACRO Y MICROSCÓPICO DE PIEZA OPERATORIA PEQUEÑA				
12042	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE CUELLO, MANOS, PIES Y/O GENITALES EXTERNOS DE 2.6 A 7.5 CM					96118	PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS (P.EJ. BATERIA NEUROPSICOLÓGICA HALSTEAD-REITAN, ESCALAS DE MEMORIA DE WESCHLER Y PRUEBA DE ORDENAMIENTO DE CARTAS DE WISCOSIN)				
43280	COLANGIO PANCREATOGRÁFIA ENDOSCÓPICA RETROGRADA (CPRE), DIAGNÓSTICA, INCLUYENDO RECOLECCIÓN DE ESPÉCIMENES					97799	SERVICIO O PROCEDIMIENTO DE MEDICINA FÍSICA/REHABILITACIÓN NO LISTADO				
47600	COLECISTECTOMÍA					62270	PUNCIÓN LUMBAR, DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA				
47610	COLECISTECTOMÍA CON EXPLORACIÓN DE CONDUCTO BILIAR COMÚN (COLEDÓCO)					92950	REANIMACION CARDIOPULMONAR (P.EJ EN PARO CARDIACO)				
47564	LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA, COLECISTECTOMÍA CON EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES					43361	RECONSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL CON INTERPOSICIÓN DEL COLON O RECONSTRUCCIÓN DEL INTESTINO DELGADO				
47582	LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA, COLECISTECTOMÍA					92015	DETERMINACIÓN DE ESTADO DE REFRACCIÓN				
36489	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL, P.EJ PARA PRESIÓN VENOSA CENTRAL, QUIMIOTERAPIA, OTROS)					29700	REMOCIÓN O BIVALVO, ENYESADO TIPO GUANTE, BOTA O CORPORAL				
51702	INSERCIÓN DE CATÉTER VESICAL TEMPORAL, SIMPLE (P.EJ FOLEY)					44202	LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA, ENTERECTOMIA, RESECCIÓN DEL INTESTINO DELGADO, RESECCIÓN SIMPLE Y ANASTOMOSIS				
99188.01	COLOCACIÓN DE SONDA OROGÁSTRICA/MASOGÁSTRICA					15849	RETIRO DE PUNTOS SIN ANESTESIA				
44320	COLOSTOMIA O CECOSTOMIA CON EXTERIORIZACIÓN A LA PIEL, CON BIOPSIAS MÚLTIPLES					44340	REVISIÓN DE COLOSTOMIA SIMPLE (LIBERACIÓN DE CINTA SUPERFICIAL) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)				
59812	TRATAMIENTO DE ABORTO INCOMPLETO, COMPLETADO QUIRÚRGICAMENTE					59899.01	REPOSICIÓN DEL ÚTERO POR REDUCCIÓN MANUAL				
12002	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES DE 2.6 A 7.5 CM					99199.01	RIESGO QUIRÚRGICO				
49565	CURA QUIRÚRGICA DE EVENTRACION DE PARED ABDOMINAL REDUCIBLE					99141	SEDACIÓN CON ANALGESIA (SEDACIÓN CONSCIENTE), INTRAVENOSA, INTRAMUSCULAR O POR INHALACIÓN				
15854	CURACIÓN DE HERIDA PRIMARIA					12001	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES: 2.5 CM O MENOS				
16010	DEBRIDAMIENTO O CURA QUIRÚRGICA DE QUEMADURAS BAJO ANESTESIA					12005	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES DE 12.6 A 20.0 CM				
58120	DILATACIÓN Y LEGRADO, DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS (NO OBSTÉTRICOS)					43900	SUTURA SECUNDARIA DE PARED ABDOMINAL POR VISERACIÓN O DEHISCENCIA				
93000	ELECTROCARDIOGRAMA, ECG DE RUTINA CON POR LO MENOS 12 DERIVACIONES					59025	TEST NO ESTRESANTE FETAL NST				
99131	ELECTROCAUTERIZACIÓN					92100	TONOMETRÍA SERIADA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)				
95812	ELECTROENCEFALOGRAMA					36430	TRANSFUSION DE SANGRE O COMPONENTES SANGUÍNEOS				
43234	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA SIMPLE, EXAMEN PRIMARIO					31603	TRAQUEOSTOMIA, PROCEDIMIENTO DE EMERGENCIA; TRANSTRAQUEAL				
44130	ANASTOMOSIS DEL INTESTINO DELGADO					16000	TRATAMIENTO LOCAL DE QUEMADURA DE PRIMER GRADO				
15999	ESCISIÓN DE ÚLCERA DE DECÚBITO NO LISTADA					94840	TRATAMIENTO POR INHALACIÓN CON O SIN PRESIÓN PARA TRATAMIENTO DE OBSTRUCCIÓN AGUDA				
88300	NIVEL 1: ESTUDIO MACROSCÓPICO DE PIEZA OPERATORIA					45358	VIDEO COLONOSCOPIA DERECHA				
96407	QUIMIOTERAPIA ENDOVENOSA O INTRAMUSCULAR (BOLO)					45359	VIDEO COLONOSCOPIA IZQUIERDA				
96410	ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA, TÉCNICA DE INFUSIÓN					99221	CUIDADOS HOSPITALARIOS INICIALES				
99173	PRUEBA DE AGUDEZA VISUAL, CUANTITATIVA, BILATERAL					99284	ATENCIÓN DE EMERGENCIA, PRIORIDAD II				
99701	CONTRAREFERENCIA					99281	ATENCIÓN DE EMERGENCIA, PRIORIDAD IV				
58150	HISTERECTOMÍA TOTAL O SUBTOTAL C/S EXTRIPACIÓN DE TROMPA(S), C/S EXTRIPACIÓN DE OVARIO(S)					76805	ECOGRAFÍA ÚTERO GRÁVIDO, TIEMPO REAL, EVALUACIÓN FETAL Y MATERNA, DESPUÉS DEL 1ER TRIM				
58600	LIGADURA O SECCIÓN DE TROMPA(S) DE FALOPIO, ABORDAJE ABDOMINAL O VAGINAL, UNILATERAL O BILATERAL					59120	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL EMBARAZO ECTÓPICO; TUBARICO U OVÁRICO, SALPINGECTOMÍA Y/O FLORECTOMÍA A TRAVÉS DE ABORDAJE ABDOMINAL O VAGINAL				
76817	ECOGRAFÍA, ÚTERO GRÁVIDO, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMÁGENES, VIATRANSVAGINAL					92557	EVALUACIÓN COMPLETA DEL UMBRAL DE AUDIOMETRÍA Y RECONOCIMIENTO DEL HABLA				
80095	PERFIL DE DONANTES DE SANGRE					94010	ESPIROMETRÍA, INCLUYENDO REPORTE GRÁFICO				
86890	SANGRE O COMPONENTE AUTÓLOGO, OBTENCIÓN PROCESADO Y ALMACENAMIENTO; PREDEPOSITADOS					82948	DOSAJE DE GLUCOSA EN SANGRE, TIRA REACTIVA				
71010	RX DE TORAX; INCIDENCIA FRONTAL					82803.01	DOSAJE DE GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS (DISPOSITIVO PORTÁTIL)				
71020	RX DE TORAX; 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL					76770.01	ECOGRAFÍA RENAL				
76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAGEN						TRACCIÓN CUTÁNEA / ESQUELETICA				
76646	ECOGRAFÍA CAVIDAD PERICÁRDICA					31720.01	ASPIRACIÓN DE SECRECIONES				
76804	ECOGRAFÍA DE TORAX (INCLUYENDO MEdASTINO), TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAGEN					15859	RETIRO DE CATÉTER (CVP, CVC, SF, SNG, SOG)				
76506	ECOCENEFALOGRAFÍA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMÁGENES					76811	ECOGRAFÍA, ÚTERO GRÁVIDO, TIEMPO REAL, EVALUACIÓN FETAL Y MATERNA				
52601	RESECCIÓN ELECTROQUIRÚRGICA TRANSURETRAL COMPLETA DE LA PRÓSTATA					32421	TORACOCENTESIS, PARA ASPIRACIÓN, PRIMERA VEZ O SUBSECUENTE				
90801	ENTREVISTA PSIQUIÁTRICA DE DIAGNÓSTICO					15880	CURACIÓN DE HERIDAS GRANDES, MÁS DE 10.0 CM				
	DIALISIS					97001	EVALUACIÓN DE TERAPIA FÍSICA				
	PSICOTERAPIA					92504	MICROSCOPIA BINOCULAR				
99254	INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN HOSPITALIZACIÓN					99231.16	ATENCIÓN PACIENTE-DÍA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA				
99299	MONITOREO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO/DÍA					99231.11	ATENCIÓN PACIENTE-DÍA HOSPITALIZACIÓN ESPECIALIZADA CONTINUADA EN GINECOLOGÍA				
99219	EVALUACIÓN Y MANEJO INICIALES POR DÍAS DE UN PACIENTE EN OBSERVACIÓN QUE REQUIERE ESTOS TRES ELEMENTOS CLAVE: UNA ANAMNESIS COMPLETA, UN EXAMEN FÍSICO COMPLETO, UNA TOMA DE DECISIONES MÉDICA DE MODERADA COMPLEJIDAD.										

OBSERVACIONES

FIRMA
ASEGURADO
APODERADO

APODERADO:
NOMBRES Y APELLIDOS

DNI o CE DEL APODERADO:

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DE PROCEDIMIENTO
Y/O FARMACIA Y/O LABORATORIO

Huella Digital
del Asegurado o Aporado

FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN



PERÚ Ministerio de Salud Seguro Integral de Salud

NÚMERO DE FORMATO
00002289 - 25 - 27323301



Hospital de Apoyo
Departamental de Apoyo

DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD	
CÓDIGO RENAES DE LA IPRESS 2289	NOMBRE DE LA IPRESS QUE REALIZA LA ATENCIÓN HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO
PERSONAL QUE ATIENDE	LUGAR DE ATENCIÓN
DE LA IPRESS	ATENCIÓN
ITINERANTE	AMBULATORIA
AISPED	REFERENCIA
	EMERGENCIA
REFERENCIA REALIZADA POR	
CÓDIGO RENAES	N° HOJA DE REFERENCIA

DEL ASEGURADO / USUARIO									
IDENTIFICACION		CÓDIGO DEL ASEGURADO SIS			ASEGURADO DE OTRA IAFAS				
TDI	N° DOCUMENTOS DE IDENTIDAD	DIRESA / OTROS	NUMERO		INSTITUCIÓN				
APELLIDO PATERNO				COD. SEGURO	APELLIDO MATERNO				
PRIMER NOMBRE				OTROS NOMBRES					
SEXO	FECHA	DÍA	MES	AÑO	N° DE HISTORIA CLÍNICA			ATNIA	
MASCULINO	FECHA PROBABLE DE PARTO / FECHA DE PARTO								
FEMENINO									
SALUD MATERNA		FECHA DE NACIMIENTO			DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 1				
GESTANTE				DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 2					
PUERPERA	FECHA DE FALLECIMIENTO			DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 3					

DE LA ATENCIÓN												
FECHA DE ATENCIÓN			HORA	UPS	COD. PRESTACIÓN	COD. PREST. ADIC. (ES)	HOSPITALIZACIÓN	FECHA	DÍA	MES	AÑO	
DÍA	MES	AÑO						DE INGRESO				2 0 2
								DE ALTA				2 0 2
								DE CORTE ADMINISTRATIVO				
REPORTE VINCULADO	COD. AUTORIZACIÓN			N° FUAA VINCULAR								

CONCEPTO PRESTACIONAL									
ATENCIÓN DIRECTA	COD. EXTRAORDINARIA		CARTA DE GARANTÍA		TRASLADO	SEPELIDO			
	N° AUTORIZACIÓN	N° AUTORIZACIÓN		NATIMUERTO		OBITO	OTRO		
	MONTO S/.	MONTO S/.							

DEL DESTINO DEL ASEGURADO/USUARIO									
ALTA	CITA	HOSPITALIZACIÓN	REFERIDO			CONTRA REFERIDO	FALLECIDO	CORTE ADMINIS.	
		EMERGENCIA		CONSULTA EXTERNA	APOYO AL DIAGNOSTICO				

SE REFIERE / CONTRAREFIERE A:									
CODIGO REANES DE LA IPRESS		NOMBRE DE LA IPRESS A LA QUE SE REFIERE / CONTRAREFIERE					N° HOJA DE REFE / CONTRARR.		

ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y OTROS						VACUNAS N° DE DOSIS					
PESO (kg)	TALLA (cm)	P.A. (mmHg)	IMC (kg/m2)		PAB(cm)	BCG	INFLUENZA	ANTIAMARILICA			
DE LA GESTANTE	DEL RECIÉN NACIDO		GESTANTE / RN / NIÑO / ADOLESCENTE / JOVEN Y ADULTO / ADULTO MAYOR			DPT	PAROTID	ANTINEUMOC.			
CPN (N°)	EDAD GEST. RN (SEM)	CRED N°	PAB (cm)	EVALUACION INTEGRAL		APO	RUBEOLA	ANTITETANICA			
EDAD GEST	APGAR 1°	R.M. PREMATURO	TAPI/EOP o TEPSI	ADULTO MAYOR		ASA	ROTAVIRUS	COMPLETAS PARA LA EDAD SI NO			
ALTURA UTERINA	BAJO PESO AL NACER		CONSEJERÍA NUTRICIONAL	VACAM		SPR	DT ADULTO (N° DOSIS)	VPH			
PARTO VERTICAL	ENFERM CONGENITA / SECUELA AL NACER		CONSEJERÍA INTEGRAL	TAMIZAJE DE SALUD MENTAL		SR	IPV	OTRA VACUNA			
CONTROL PUERP (N°)	TAMIZAJE DE PATOLOGÍAS CRÓNICAS		PAT. NOR.		GRUPO DE RIESGO HVB		PENTAVAL	OTRO			
HB. GLICOSILADA (mg/dL)	DOSAJE DE ALBUMINA EN ORINA(ug/mL)	DEPURACIÓN DE CREATININA (mL/min)				GRUPO DE RIESGO HVB 1. TRABAJADOR DE SALUD 2. TRABAJO SEXUALES 3. HSN 4. PRINADO LIBERTAD 5. P.F.E. POLICIA NACIONAL 7. ESTUDANTES DE SALUD 8. POLIUSUARIOS 9. DROGO DEPENDIENTES					

DIAGNÓSTICOS									
N°	DESCRIPCIÓN	INGRESO			EGRESO				
		TIPO DE DX	CIE - 10		TIPO DE DX	CIE - 10			
1		P	D	R		D	R		
2		P	D	R		D	R		
3		P	D	R		D	R		
4		P	D	R		D	R		
5		P	D	R		D	R		
6		P	D	R		D	R		
7		P	D	R		D	R		
8		P	D	R		D	R		

N° DE DNI	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN	N° DE COLEGIATURA
RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	N° RNE
		EGRESADO

1=MEDICO, 2= FARMACEUTICO, 3= ODONTÓLOGO, 4= BIÓLOGO, 5= OBSTETRIZ, 6= ENFERMERA 7= TRABAJADORA SOCIAL, 8= PSICÓLOGO, 9= TECNÓLOGO MEDICO, 10= NUTRICIONISTA, 11= TECNICO ENFERMERIA, 12= AUXILIAR DE ENFERMERIA, 13= OTRO

FIRMA ASEGURADO APODERADO

APODERADO: NOMBRES Y APELLIDOS

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DE PROCEDIMIENTO Y/O FARMACIA Y/O LABORATORIO

DNI o CE DEL APODERADO

Huella Digital del Asegurado o Apoderado

SUB COMPONENTE PRESTACIONAL (MEDICAMENTOS, INSUMOS Y/O PROCEDIMIENTOS)

CÓDIGO	NOMBRE	IND	EJE	DX	RES	CÓDIGO	NOMBRE	IND	EJE	DX	RES
99203	CONSULTA AMBULATORIA NIVEL DE ATENCIÓN III					01987	EVALUACIÓN PREANESTÉSICA				
99204	CONSULTA AMBULATORIA PROLONGADA DE UN USUARIO DE SALUD HOSPITALARIO					49675	EVENTROPLASTIA POR VÍA LAPAROSCÓPICA				
99215	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA PARA EVALUACIÓN Y MANEJO DE PACIENTE CONTINUADOR					20100	EXPLORACIÓN DE HERIDA PENETRANTE (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CUELLO				
D0160	CONSULTA ESTOMATOLÓGICA ESPECIALIZADA					68984	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CATARATA CON IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR				
99235	ATENCIÓN EN SALA DE OBSERVACIÓN DE 12 A 24 HRS (NEONATOS, NIÑOS Y ADOLESCENTES)					59414	EXTRACCIÓN DE PLACENTA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)				
99285.01	MANEJO INICIAL CONSULTA EN EMERGENCIA PROBLEMA DE ALTA SEVERIDAD (PRIORIDAD I)					99195	FLEBOTOMÍA TERAPÉUTICA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)				
99283	CONSULTA EN EMERGENCIA PARA EVALUACIÓN, MODERADA SEVERIDAD (PRIORIDAD III)					92250	FONDO DE OJO				
99206	ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN II, III NIVEL DE ATENCIÓN					98900	ACTINOTERAPIA (LUZ ULTRAVIOLETA)				
99231.15	ATENCIÓN PACIENTE-DÍA HOSPITALIZACIÓN ESPECIALIZADA CONTINUADA QUE NO ESTÁ ESPECIFICADA					49495	HERNIOPLASTIA CON O SIN HIDROCELECTOMÍA; REDUCIBLE				
99305	ATENCIÓN PACIENTE-DÍA CUIDADOS INTERMEDIOS					49496	HERNIOPLASTIA INGUINAL INCARCERADA O ESTRANGULADA				
99295	ATENCIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, DÍA USUARIO DE SALUD					49650	LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA, HERNIOPLASTIA INGUINAL INICIAL				
99209	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					58101	HISTEROMETRÍA				
99402.04	ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR						INCISION Y DRENAJE (QUIRURGICO)				
99403.01	CONSEJERÍA NUTRICIONAL: ALIMENTACIÓN SALUDABLE					10140	INCISION Y DRENAJE DE HEMATOMA, SEROMA O COLECCIONES DE FLUIDOS				
99402.05	ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA EN PREVENCIÓN DE ITS, VIH, HEPATITIS B					10120	INCISION Y RETIRO SIMPLE DE CUERPO EXTRAÑO DE TEJIDO SUBCUTANEO				
44951	APENDICECTOMIA CON DRENAJE					94799.02	OXIGENOTERAPIA				
44950	APENDICECTOMIA					96366	INFUSION IV				
44970	APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA					15050	INJERTO UNICO O MÚLTIPLE PARA ÚLCERAS PEQUEÑAS, PUNTAS DE DEDOS U OTRA ÁREA MÍNIMA				
	APLICACIÓN DE YESO					14300	INJERTO DE PIEL PEDICULADO INUSUAL O COMPLICADO, EN CUALQUIER ÁREA MAYOR DE 30.0 CM2				
99300	MONITOREO DE SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO/DÍA					31500	INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL, PROCEDIMIENTO DE EMERGENCIA, URGENCIA O ELECTIVO				
59813	ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA/AMEU)					43753	INTUBACIÓN GÁSTRICA Y ASPIRACIONES; TERAPÉUTICA(S)				
94656	AYUDA Y MANEJO DE LA VENTILACIÓN, INICIO DE VENTILADORES PRIMER DÍA					90784	INYECCIÓN PROFILÁCTICA, DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA, INTRAVENOSA				
31622	BRONCOSCOPÍA, RÍGIDA O FLEXIBLE					90782	INYECCIÓN PROFILÁCTICA, DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA; SUBCUTÁNEA O INTRAMUSCULAR				
31624	BRONCOSCOPÍA, RÍGIDA O FLEXIBLE CON LAVADO BRONQUIOALVEOLAR					68600	IRIDECTOMIA CON SECCIÓN CORNEOESCLERAL O CORNEAL, PARA REMOCIÓN DE LESIÓN				
15852	CAMBIO DE APOSITOS Y CURACIONES (QUE NO SEA QUEMADURAS) BAJO ANESTESIA					51700	IRRIGACIÓN DE LA VEJIGA, SIMPLE, LAVADO Y/O INSTILACION				
92960	CARDIOVERSION ELECTRICA, CONVERSIÓN ELÉCTRICA DE LA ARRITMIA, EXTERNA					49320	LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA, ABDOMEN PERTINENO Y EMPLO, C/S COLECCIÓN DE MUESTRAS				
36510	CATÉTERISMO DE VENA UMBILICAL PARA DIAGNÓSTICO O TRATAMIENTO EN RN					49000	LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON O SIN BIOPSIA (S)				
30901	CONTROL DE HEMORRAGIA NASAL CON CAUTERIZACIÓN Y/O TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR (SIMPLE)					59160	LEGRADO POSTPARTO				
30905	CONTROL DE HEMORRAGIA NASAL CON CAUTERIZACIÓN Y/O TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR (SIMPLE)					93784	CONTROL AMBULATORIO DE LA PRESIÓN ARTERIAL, MEDIANTE UN SISTEMA DURANTE 24 HRS O MÁS				
59515	CESÁREA, INCLUYENDO ATENCIÓN POSTPARTO					94761	OXIMETRÍA NO INVASIVA				
44620	CIERRE DE ENTEROSTOMIA, INTESTINO GRUESO O DELGADO					59410	ATENCIÓN DE PARTO VAGINAL (UNICAMENTE), CON O SIN EPISIOTOMÍA, INCLUYENDO ATENCIÓN POSTPARTO				
44640	CIERRE DE FÍSTULA INTESTINAL, CUTÁNEA					88318.01	ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO DE PIEZA OPERATORIA GRANDE: BIOPSIA QUIRÚRGICA				
12041	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE CUELLO, MANOS, PIES Y/O GENITALES EXTERNOS DE MENOS DE 2.5 CM					88318.02	ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO DE PIEZA OPERATORIA MEDIANA: BIOPSIA QUIRÚRGICA				
12045	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE CUELLO, MANOS, PIES Y/O GENITALES EXTERNOS DE 12.6 A 20.0 CM					88301.03	NIVEL 1: ESTUDIO MACRO Y MICROSCÓPICO DE PIEZA OPERATORIA PEQUEÑA				
12042	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE CUELLO, MANOS, PIES Y/O GENITALES EXTERNOS DE 2.6 A 7.5 CM					96118	PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS (P.EJ BATERIA NEUROPSICOLÓGICA HALSTEAD-REITAN, ESCALAS DE MEMORIA DE WESCHLER Y PRUEBA DE ORDENAMIENTO DE CARTAS DE WISCONSIN)				
43260	COLANGIO PANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA RETROGRADA (CPRE), DIAGNÓSTICA, INCLUYENDO RECOLECCIÓN DE ESPÉCIMENES					97799	SERVICIO O PROCEDIMIENTO DE MEDICINA FÍSICA/REHABILITACIÓN NO LISTADO				
47600	COLECISTECTOMIA					62270	PUNCIÓN LUMBAR, DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA				
47610	COLECISTECTOMIA CON EXPLORACIÓN DE CONDUCTO BILIAR COMÚN (COLÉDOCO)					92950	REANIMACION CARDIOPULMONAR (P.EJ EN PARO CARDIACO)				
47564	LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA, COLECISTECTOMIA CON EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES					43361	RECONSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL CON INTERPOSICIÓN DEL COLON O RECONSTRUCCIÓN DEL INTESTINO DELGADO				
47562	LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA, COLECISTECTOMIA					92015	DETERMINACIÓN DE ESTADO DE REFRACCIÓN				
36489	COLOCACIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL, P.EJ PARA PRESIÓN VENOSA CENTRAL, QUIMIOTERAPIA, OTROS)					29700	REMOCIÓN O BIVALVO; ENVESADO TIPO GUANTE, BOTA O CORPORAL				
51702	INSERCIÓN DE CATÉTER VESICAL TEMPORAL: SIMPLE, P.EJ FOLEY)					44202	LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA, ENTERECTOMIA, RESECCIÓN DEL INTESTINO DELGADO, RESECCIÓN SIMPLE Y ANASTOMOSIS				
99188.01	COLOCACIÓN DE Sonda OROGÁSTRICA/NASOGÁSTRICA					15849	RETIRO DE PUNTOS SIN ANESTESIA				
44320	COLOSTOMIA O CECOSTOMIA CON EXTERIORIZACIÓN A LA PIEL, CON BIOPSIAS MÚLTIPLES					44340	REVISIÓN DE COLOSTOMIA SIMPLE (LIBERACIÓN DE CATETER SUPERFICIAL) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)				
59812	TRATAMIENTO DE ABORTO INCOMPLETO, COMPLETADO QUIRÚRGICAMENTE					59889.01	REPOSICIÓN DEL ÚTERO POR REDUCCIÓN MANUAL				
12002	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES DE 2.6 A 7.5 CM					99199.01	RIESGO QUIRÚRGICO				
49565	CURA QUIRÚRGICA DE EVENTRACION DE PARED ABDOMINAL REDUCIBLE					99141	SEDACIÓN C/S ANALGESIA (SEDACIÓN CONSCIENTE; INTRAVENOSA, INTRAMUSCULAR O POR INHALACIÓN)				
15854	CURACIÓN DE HERIDA PRIMARIA					12001	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES: 2.5 CM O MENOS				
16010	DEBRIDAMIENTO O CURA QUIRÚRGICA DE QUEMADURAS BAJO ANESTESIA					12005	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES DE 12.6 A 20.0 CM				
58120	DILATACIÓN Y LEGRADO, DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS (NO OBSTÉTRICOS)					49900	SUTURA SECUNDARIA DE PARED ABDOMINAL POR EVISCERACIÓN O DEHISCENCIA				
93000	ELECTROCARDIOGRAMA, ECG DE RUTINA CON POR LO MENOS 12 DERIVACIONES					59025	TEST NO ESTRESANTE FETAL NST				
99131	ELECTROCAUTERIZACIÓN					92100	TONOMETRÍA SERIADA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)				
95812	ELECTROENCEFALOGRAMA					36430	TRANSFUSION DE SANGRE O COMPONENTES SANGUINEOS				
43234	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA SIMPLE, EXAMEN PRIMARIO					31603	TRAQUEOSTOMIA, PROCEDIMIENTO DE EMERGENCIA, TRANSTRAQUEAL				
44130	ANASTOMOSIS DEL INTESTINO DELGADO					16000	TRATAMIENTO LOCAL DE QUEMADURA DE PRIMER GRADO				
15999	ESCISIÓN DE ÚLCERA DE DECÚBITO NO LISTADA					94640	TRATAMIENTO POR INHALACIÓN CON O SIN PRESIÓN PARA TRATAMIENTO DE OBSTRUCCIÓN AGUDA				
88300	NIVEL 1: ESTUDIO MACROSCÓPICO DE PIEZA OPERATORIA					45358	VIDEO COLONOSCOPIA DERECHA				
96407	QUIMIOTERAPIA ENDOVENOSA O INTRAMUSCULAR (BOLO)					45359	VIDEO COLONOSCOPIA IZQUIERDA				
96410	ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA; TÉCNICA DE INFUSIÓN					99221	CUIDADOS HOSPITALARIOS INICIALES				
99173	PRUEBA DE AGUDEZA VISUAL, CUANTITATIVA, BILATERAL					99284	ATENCIÓN DE EMERGENCIA, PRIORIDAD II				
99701	CONTRAREFERENCIA					99281	ATENCIÓN DE EMERGENCIA, PRIORIDAD IV				
58150	HISTERECTOMIA TOTAL O SUBTOTAL C/S EXTRIPACIÓN DE TROMPAS(S), C/S EXTRIPACIÓN DE OVARIO(S)					76805	ECOGRAFIA ÚTERO GRÁVIDO, TIEMPO REAL, EVALUACIÓN FETAL Y MATERNA, DESPUÉS DEL 1 ER TRIM.				
58600	LIGADURA O SECCIÓN DE TROMPA(S) DE FALOPIO, ABORDAJE ABDOMINAL O VAGINAL, UNILATERAL O BILATERAL					59120	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL EMBARAZO ECTÓPICO; TUBÁRICO U OVÁRICO, SALPINGECTOMIA Y/O OOFORECTOMIA A TRAVÉS DE ABORDAJE ABDOMINAL O VAGINAL				
76817	ECOGRAFIA ÚTERO GRÁVIDO, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMÁGENES, VIATRASVAGINAL					92557	EVALUACIÓN COMPLETA DEL UMBRAL DE AUDIOMETRÍA Y RECONOCIMIENTO DEL HABLA				
80095	PERFIL DE DONANTES DE SANGRE					94010	ESPIROMETRÍA, INCLUYENDO REPORTE GRÁFICO				
86890	SANGRE O COMPONENTE AUTÓLOGO, OBTENCIÓN PROCESADO Y ALMACENAMIENTO, PREDEPOSITADOS					82948	DOSAJE DE GLUCOSA EN SANGRE, TIRA REACTIVA				
71010	RX DE TORAX; INCIDENCIA FRONTAL					82803.01	DOSAJE DE GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS (DISPOSITIVO PORTÁTIL)				
71020	RX DE TORAX; 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL					76770.01	ECOGRAFIA RENAL				
76700	ECOGRAFIA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAGEN					31720.01	TRACCIÓN CUTÁNEA / ESQUELÉTICA				
76646	ECOGRAFIA CAVIDAD PERICÁRDICA					15859	RETIRO DE CATETER (CVP, CVC, SF, SNG, SOG)				
76604	ECOGRAFIA DE TORAX (INCLUYENDO MEDIASTINO), TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAGEN					78811	ECOGRAFIA, ÚTERO GRÁVIDO, TIEMPO REAL, EVALUACIÓN FETAL Y MATERNA				
76506	ECOENCEFALOGRAFIA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMÁGENES					32421	TORACOCENTESIS, PARA ASPIRACIÓN, PRIMERA VEZ O SUBSECUENTE				
52601	RESECCIÓN ELECTROQUIRÚRGICA TRANSURETRAL COMPLETA DE LA PRÓSTATA					15880	CURACIÓN DE HERIDAS GRANDES, MÁS DE 10.0 CM				
90801	ENTREVISTA PSIQUIÁTRICA DE DIAGNÓSTICO					97001	EVALUACIÓN DE TERAPIA FÍSICA				
	DIALISIS					92504	MICROSCOPIA BINOCULAR				
	PSICOTERAPIA					99231.16	ATENCIÓN PACIENTE-DÍA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA				
99254	INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN HOSPITALIZACIÓN					99231.11	ATENCIÓN PACIENTE-DÍA HOSPITALIZACIÓN ESPECIALIZADA CONTINUADA EN GINECOLOGÍA				
99299	MONITOREO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO/DÍA										
99219	EVALUACIÓN Y MANEJO INICIALES POR DÍAS DE UN PACIENTE EN OBSERVACIÓN QUE REQUIERE ESTOS TRES ELEMENTOS CLAVE: UNA ANAMNESIS COMPLETA, UN EXAMEN FÍSICO COMPLETO UNA TOMA DE DECISIONES MÉDICA DE MODERADA COMPLEJIDAD.										

OBSERVACIONES

FIRMA
ASEGURADO
APODERADO

[Signature box]

APODERADO:
NOMBRES Y APELLIDOS

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DE PROCEDIMIENTO
Y/O FARMACIA Y/O LABORATORIO

DNI o CE DEL APODERADO:

Huella Digital
del Asegurado o Apoderado

1. DATOS GENERALES

Fecha

Día	Mes	Año

 Hora

--	--	--	--

 Asegurado: Sí No

Tipo: _____

Establecimiento de Origen de la Referencia: _____

Establecimiento Destino de la Referencia: _____

2. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

CÓDIGO DE AFILIACIÓN AL SIS	N° HISTORIA CLÍNICA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres						
Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Edad: Años <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			Meses <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> Días <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				
Dirección:		Distrito: _____ Departamento: _____						

3. RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

Anamnesis _____

Examen Físico T° _____ P.A. _____ F.R. _____ F.C. _____

Examen Auxiliares _____

Diagnostico

1) _____	CIE - 10	D	P	R
2) _____				
3) _____				

Tratamiento _____

4. DATOS DE LA REFERENCIA

Coordinación de la Referencia	Emergencia <input type="checkbox"/>	Consulta Ext. <input type="checkbox"/>	UPS Destino de Referencia					
Fecha en que sera atendido:	Apoyo al Diagnostico (adjuntar orden) <input type="checkbox"/>							
Hora en que sera atendido:								
Nombre de quien lo atenderá:								
Nombre con quien se coordino la atención:								
Especialidad de Destino								
Pediatria <input type="checkbox"/> Medicina <input type="checkbox"/> Cirugia <input type="checkbox"/> Ginoco-Obst. <input type="checkbox"/> Lab. <input type="checkbox"/> Dx. Imaq <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>								
Condiciones del paciente al Inicio del Tratamiento								
Estable <input type="checkbox"/> Mal Estado <input type="checkbox"/>								
Responsable de la RF	Responsable del Establecimiento	Personal que acompaña	Personal que recibe					
Nombre _____ Colegiatura _____ Profesión <input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Enfermera(o) <input type="checkbox"/> Obstetrix <input type="checkbox"/> Otros	Nombre _____ Colegiatura _____ Profesión <input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Enfermera(o) <input type="checkbox"/> Obstetrix <input type="checkbox"/> Otros	Nombre _____ Colegiatura _____ Profesión <input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Enfermera(o) <input type="checkbox"/> Obstetrix <input type="checkbox"/> Otros	Nombre _____ Colegiatura _____ Profesión <input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Enfermera(o) <input type="checkbox"/> Obstetrix <input type="checkbox"/> Otros					
			Fecha <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> Hora <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					
Firma y Sello	Firma y Sello	Firma y Sello	Firma y Sello					
Condiciones del paciente a la llegada al establecimiento destino de la Referencia								
<input type="checkbox"/> Estable <input type="checkbox"/> Mal Estado <input type="checkbox"/> Fallecido								

1. DATOS GENERALES

Fecha

Día	Mes	Año

 Hora

--	--	--

 Asegurado: Si No

Tipo: _____

Establecimiento de Origen de la Referencia: _____

Establecimiento Destino de la Referencia: _____

2. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

CÓDIGO DE AFILIACIÓN AL SIS	N° HISTORIA CLÍNICA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres						
Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Edad: Años <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			Meses <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> Días <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				
Dirección:	Distrito:	Departamento:						

3. RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

Anamnesis _____

Examen Físico T° _____ P.A. _____ F.R. _____ F.C. _____

Examen Auxiliares _____

Diagnostico	CIE - 10	D	P	R
1) _____				
2) _____				
3) _____				

Tratamiento _____

4. DATOS DE LA REFERENCIA

Coordinación de la Referencia	UPS Destino de Referencia							
Fecha en que sera atendido:	<input type="checkbox"/> Emergencia	<input type="checkbox"/> Consulta Ext.	<input type="checkbox"/> Apoyo al Diagnostico (adjuntar orden)					
Hora en que sera atendido:								
Nombre de quien lo atenderá:								
Nombre con quien se coordinó la atención:								
Especialidad de Destino								
Pediatria <input type="checkbox"/> Medicina <input type="checkbox"/> Cirugía <input type="checkbox"/> Gineco-Obst. <input type="checkbox"/> Lab. <input type="checkbox"/> Dx. Imaq <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>								
Condiciones del paciente al Inicio del Tratamiento								
Estable <input type="checkbox"/> Mal Estado <input type="checkbox"/>								
Responsable de la RF	Responsable del Establecimiento	Personal que acompaña	Personal que recibe					
Nombre _____ Colegiatura _____ Profesión <input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Enfermera(o) <input type="checkbox"/> Obstetrix <input type="checkbox"/> Otros	Nombre _____ Colegiatura _____ Profesión <input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Enfermera(o) <input type="checkbox"/> Obstetrix <input type="checkbox"/> Otros	Nombre _____ Colegiatura _____ Profesión <input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Enfermera(o) <input type="checkbox"/> Obstetrix <input type="checkbox"/> Otros	Nombre _____ Colegiatura _____ Profesión <input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Enfermera(o) <input type="checkbox"/> Obstetrix <input type="checkbox"/> Otros					
Firma y Sello _____		Fecha <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> Hora <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>						
Firma y Sello _____		Firma y Sello _____						

Condiciones del paciente a la llegada al establecimiento destino de la Referencia

Estable Mal Estado Fallecido



HOJA DE CONTRAREFERENCIA

110 - 25 - Nº 2013201

1. DATOS GENERALES

Fecha:

DÍA	MES	AÑO

 Hora:

--	--	--	--

 Asegurado: SI NO

PLANES DE ATENCIÓN SIS:

A	B	C	D	E

Establecimiento que Contrarrefiere: **HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO**

Establecimiento Destino de la Contrarreferencia: _____

2. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

CÓDIGO DE AFILIACIÓN AL SIS: _____ N° HISTORIA CLÍNICA: _____

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

Sexo: F M Edad: Años

--	--

 Meses

--	--

 Días

--	--

Dirección: _____ Distrito: _____ Departamento: _____

3. RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso:

--	--	--

 Fecha de Egreso:

--	--	--

Diagnóstico de Ingreso: _____

Diagnóstico de Egreso	CIE - 10	D	P	R

Tratamiento y/o procedimientos realizados: _____

Adjuntar informes y reportes de procedimientos: _____

4. DATOS DE LA CONTRARREFERENCIA

Origen de la Referencia

De la Comunidad De un Establecimiento de Salud Autorreferencia

Calificación preliminar de la Referencia

Justificada No Justificada

UPS que ordena la Contrarreferencia

Consulta Ext. Emergencia Apoyo al Dx. Hospitalización

Especialidad que Ordena la Contrarreferencia

Pediatría Medicina Cirugía Gineco-Obst. Lab. Dx. Imaq Otros

Recomendaciones e Indicaciones para el Seguimiento

Responsable de la Contrarreferencia

Condición del usuario para la contrarreferencia		Nombre: _____
Curado <input type="checkbox"/>	Deserción <input type="checkbox"/>	N° de colegiatura _____
Mejorado <input type="checkbox"/>	Retiro Voluntario <input type="checkbox"/>	
Atendido por Apoyo al Dx. <input type="checkbox"/>	Fallecido <input type="checkbox"/>	

Firma y Sello _____

HOJA DE CONTABILIDAD



110 - 25 - No 2013201

1 DATOS GENERALES

Form fields for patient identification: N° de Historia Clínica, Sexo, Edad, etc.

HOSPITAL DE APOYO DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO

Form fields for patient history: N° de Historia Clínica, Fecha de Atención, etc.

Form fields for patient details: Sexo, Edad, Año, Mes, Día, Departamento, Distrito.

2 REVISIÓN Y EXAMEN FÍSICO

Form fields for physical examination: Fecha de Examen, etc.

Form fields for diagnosis: Diagnóstico de Ingreso, etc.

Form fields for diagnosis: Diagnóstico de Egreso, etc.

Form fields for diagnosis: Diagnóstico de Egreso, etc.

Form fields for diagnosis: Diagnóstico de Egreso, etc.

Form fields for diagnosis: Diagnóstico de Egreso, etc.

Form fields for diagnosis: Diagnóstico de Egreso, etc.

Form fields for diagnosis: Diagnóstico de Egreso, etc.

3 DE LA CONTABILIDAD

Form fields for accounting: De la Contabilidad, etc.

Form fields for accounting: De la Contabilidad, etc.

Form fields for accounting: De la Contabilidad, etc.

Form fields for accounting: De la Contabilidad, etc.

Form fields for accounting: De la Contabilidad, etc.

Form fields for accounting: De la Contabilidad, etc.

Form fields for accounting: De la Contabilidad, etc.

Form fields for accounting: De la Contabilidad, etc.

Form fields for accounting: De la Contabilidad, etc.



COORDINACIÓN DE REFERENCIA HOSPITAL REGIONAL CUSCO No 001500

FECHA:..... HORA:..... EE. SS:..... RED:.....

NOMBRE DEL PACIENTE:..... EDAD:..... SEXO:.....

DNI:..... FECHA DE NACIMIENTO:..... TIPO DE FINANCIAMIENTO:.....

SIGNOS: PA..... T°..... FR..... FC..... SATURACIÓN:..... GLASGOW:.....

SÍNTOMAS:.....

DIAGNÓSTICO: 1.-..... CIE 10.....

DIAGNÓSTICO: 2.-..... CIE 10.....

DIAGNÓSTICO: 3.-..... CIE 10.....

ESTADO DEL PACIENTE AL SALIR DEL ESTABLECIMIENTO: BUENO..... REGULAR..... MALO.....

PERSONAL QUE COORDINA LA:

REFERENCIA:..... COLEGIATURA:.....

MÉDICO (CON QUIEN SE COORDINÓ):..... HORA:.....

SERVICIO DE DESTINO:..... HORA DE ACEPTACIÓN:.....

MOTIVO OBSERVACIÓN (CASO DE NO SER ACEPTADO):.....

OBSERVACIÓN Y MONITOREO DURANTE EL TRASLADO:.....

PERSONAL QUE ACOMPAÑA:.....

ESTADO DEL PACIENTE AL LLEGAR AL HRC:.....

FECHA DE LLEGADA:..... HORA DE LLEGADA AL HRC:.....

