

# FORMATO ESTANDARIZADO DE EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO

Código de Atención : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Nº HCl [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
Estab. de Salud : C.E. N° 100000  
Estab. de Referencia : E.G.:  
Nombre y Apellidos : Pinedo, Jorge Luis Nº CPN [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Edad: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
Código de Afili/Insc. : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] CIE 10 [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
Diagnóstico : 1: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] CIE 10 [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
2: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] CIE 10 [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
3: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] CIE 10 [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

	Ind.	Eje		Ind.	Eje
<b>1. LABORATORIO</b> Hematología			Grupo Rh		
			Hcto		
			Hb		
			Hemograma		
			VSG		
			Otros.....		
<b>Bioquímica</b>			Bilirrubina Tot-Frac		
			Glucosa		
			Creatinina		
			Colesterol		
			Triglicéridos		
			Urea		
			Fosfatasa Alcalina		
			TGO		
			TGP		
		Otros.....			
<b>Orina</b>			Examen Completo		
			Proteinuria 24 hs		
			Proteinuria Cualitativa		
<b>Serología</b>			Otros.....		
			Agutinaciones		
			RPR		
			hCG		
			Pueba Rápida Sifilis		
			Pueba Rápida (HIV)		
			PCR		
		VDRL			
		Otros.....			
<b>Microbiología</b>			R <sup>-</sup> Inflamatoria		
			Frotis Vaginal		
			Parasitológico		
		Test de Graham			
		Otros.....			
<b>2. DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES</b> Radiología Cabeza Cráneo (F/P/Base)			Cavum		
			Huesos Nasales		
			Senos Paranasales		
			Frontal/Lateral		
			Parrilla Costal		
			Mano		
			Antebrazo		
			Codo		
			Brazo		
			Muslo		
			Rodilla		
			Pierna		
		Pie			
		Lumbosacra F/P			
<b>Columna</b>			Coxofemorol		
			Pelvis		
<b>Cadera</b>					
<b>Otras:</b>					
<b>Ecografía</b>			Abdomen Superior		
			Obstétrica		
			Útero y Anexos		
			Vías Urinarias		
<b>Observaciones</b>					

Fecha de Atención: 28/10/22  
 Firma y Sello del Profesional: [Firma]

## FORMATO ESTANDARIZADO DE EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO

Código de Atención      N° HCl

E.G.:      E.G.:      CIE 10

Estab. de Salud      N° CPN      CIE 10

Estab. de Referencia      Edad:      CIE 10

Nombre y Apellidos      Código de Afili/Insc.


Diagnóstico

1: \_\_\_\_\_

2: \_\_\_\_\_

3: \_\_\_\_\_

1. LABORATORIO		2. DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	
Ind.	Eje	Ind.	Eje
Hematología		Radiología Cabeza	
Grupo Rh		Cráneo (F/P/Base)	
Hcto		Cavum	
Hb		Huesos Nasales	
Hemograma		Senos Parasnasales	
VSG		Tórax	
Otros:.....		Frontal/Lateral	
		Partilla Costal	
Bioquímica		Extremidades	
Bilirrubina Tot-Frac		Mano	
Glucosa		Antebrazo	
Creatinina		Codo	
Colesterol		Brazo	
Triglicéridos		Muslo	
Urea		Rodilla	
Fosfatasa Alcalina		Pierna	
TGO		Pie	
TGP		Lumbosacra F/P	
Otros:.....		Columna	
		Coxofemoral	
Orina		Cadera	
Examen Completo		Pelvis	
Proteinuria 24 hs		Otros:.....	
Proteinuria Cualitativa		Ecografía	
Otros:.....		Abdomen Superior	
Serología		Obstétrica	
Agglutinaciones		Utero y Anexos	
RPR		Vías Urinarias	
hCG		Observaciones	
Prueba Rápida Sífilis			
Prueba Rápida (HIV)			
PCR			
VDRL			
Otros:.....			
Microbiología			
R. Inflatatoria			
Frotis Vaginal			
Parasitológico			
Test de Graham			
Otros:.....			

	Firma y Sello del
28/01/22	Fecha de Atención
	Firma y Sello del Profesional



PERÚ  
MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD (DIRIS)

FARMACIA 2021- 0259740

## RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA GRATUITA

Nombres y Apellidos:

Formato de Atención SIS N°

### TIPO USUARIO:

Demanda:

Seguro Integral de Salud:

Intervención Sanitaria:

Otros:

### ATENCIÓN:

Consulta Externa:

Emergencia:

Odontología:

Otros:

Edad:

H.C.

### ESPECIALIDAD:

Medicina:

Gineco-Obstétrica:

Pediatría:

Otros:

Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo):

RP:

N	Medicamento o Insumo (obligatorio DCI)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad Prescrito	Dosis	Frecuencia	Vía Adminis.	Duración Tratamiento
1	Motom 300 dgr	300	200	01				
2	Paracetamol 500	500	200	01				
3	Paracetamol 500	500	200	01				
4	Paracetamol 500	500	200	01				
5	Paracetamol 500	500	200	01				

Utilizado hasta región

inclusive

Fecha de Atención

Receta válida hasta

¡Si cumples el tratamiento con responsabilidad, recuperas tu salud!

Sello Firma / Colegio Profesional

OFICINA SIS