SALUD (INC.) HOJA DIARIA DE CONSULTA EXTERNA FECHA: DIA														ME	MES AÑO														
CLUES: NOMBRE UNIDAD: HOSPITAL GENERAL DE OCSSA000524 "E.S.P. PILAR SANCHEZ VILLAVICENCIO"								UAJUAPAN DE LEON CURP: NOMBRE DEL PRESTADOR DE SERVICIO: TIPO DE PERSONA									L:	CÉDULA PROFESIONAL:							SERVICIO:				
									DE ENFERMERÍA, 6.ENFERMERA, 7.PASANTE DE NUTRICIÓN, 8.NUTRIÓLOGO, 9.HOMEÓPATA, 10.MÉDICO TRADICIONAL, 11.TAPS, 88.OTROS NA INTERNA, 7.PEDIATRÍA, 8.GINECOOBSTETRICIA, 9.OFTALMOLOGÍA, 10.OTORRINOLARINGOLOGÍA, 11.TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA, 12.PLANIFICACIÓN FAMILIAR, 13.MED									-											
		DATOS DEL PACIENTE						1			DATOS D	DE L	A C	ONSU	LTA														
		2				4	LLA	ACIDAD)	MOTIVO	MOTIVO	O COBERTURA			Nos INOS				SALUD	DEL NI	IÑO EDA's				IRA's				TO EVERSO	
No.	IDENTIFICACIO	NOIDENA DE NACIMIER EDAD CLAVE DE LA EDAD SEXO INDIGENA					PROSPERA DERECHOHABIENCI	MEDICIONES: PESO/TA	DIFICULTAD PARA: (DISCAF	RELACIÓN TEMPORAL POF	DIAGNÓSTICO ODITRO PROGRAMA SEGÚN	PRIMERA VEZ EN EL AÑO	IMC 10-19 AÑOS	SINT. RESPIRATORIO TB	PESO PARA LA TALLA <5 A	IMC 5 A 19 AÑOS	RESULTADO <5.	16 MESES A 4 AÑOS APLICACIÓN CÉDULA CÁNC	CONFIRMACIÓN DE CÁNCE	RELACIÓN TEMPORAL PLAN DE TRATAMIENTO	RECUPERADO	NÚMERO DE SOBRES VSO TRATAMIENTO NÚMERO DE SOBRES VSO	PROMOCIÓN RELACIÓN TEMPORAL	TIPO DE TRATAMIENTO	NEUMONÍA MADRE INFORMADA EN	CONSULTA INTEGRADA LÍNEA DE VIDA	PRESENTA CARTILLA REFERIDO POR:	CONTRARREFERIDO UNIDAD CONSULTANTE TM	EN CONTROL Y SEGUIMIEN CONTINUA REGISTRO AL R
	CURP / Entidad de nacimiento		+	1	2	++	3	Peso	4 a	RT	5 13 vez	H	6	RT	12	6 13	14	15 16	₩	RT 17	+		RT	18 I	RT	+	19	9	$+\!\!+$
1	Nombre (Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido) No. de Afiliación al Seguro Popular										18 vez																		
	CURP / Entidad de nacimiento			Ħ		Ħ		Peso	а		1² vez								\top	\top	\top			П	\top	\top		Ħ	т
2	Nombre (Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido) No. de Afiliación al Seguro Popular	No. Expediente						Talla	b		18 vez																		
	<u> </u>																							1					
3	CURP / Entidad de nacimiento Nombre (Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido) No. de Afiliación al Seguro Popular	No. Expediente						Peso	a b c		18 vez 18																		
	CURP / Entidad de nacimiento							Peso	а		1 ³ vez																		П
4	Nombre (Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido) No. de Afiliación al Seguro Popular	No. Expediente						Talla	b c		18 vez 19																		
	CURP / Entidad de nacimiento			TT				Peso	а		1³ vez													\Box				П	
5	Nombre (Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido) No. de Afiliación al Seguro Popular	No. Expediente						Talla	b c		18 vez 18 vez																		
RT (RELACIÓN TEMPORAL POR MOTIVO): 1.PRIMERA VEZ, 2.SUBSECUENTE 1. CLAVE DE EDAD: D.DÍAS, M.MESES, A.AÑOS 2. SEXO: 1. HOMBRE, 2. MUJER 3. DERECHOHABIENCIA: 1.IMSS, 2.ISSSTE, 8.OTRA 4. DIFICULTAD PARA: (DISCAPACIDAD) a: 1.VER, 2.ESGUCHAR, 3.CAMINAR, 4.USAR BRAZOS/MANOS, 5.APRENDER/RECORDAR, 6.CUIDADO PERSONAL, 7. HABILAR/COMUNICARSE, 8.EMOCIONAL/MENTAL, 9.NINGUNA b: 1.POCA DIFICULTAD, 2.MUCHA DIFICULTAD, 3.NO PUEDE HACERLO, 9.SIN DIFICULTAD c: 1.ENFERMEDAD, 2.EDAD AVANZADA, 3.NACIÓ ASÍ, 4.ACCIDENTE, 5.VIOLENCIA, 6.OTRA CAUSA, 9.SIN DIFICULTAD						6. 7. 8. 9. 10	5. PROGRAMA: 1. ENTERMIENDES TRANSMISTIBLES, ZACRONICO DEGENERATIVAS, 3.OTRAS ENPERMIEDADES, 4.A SANOS, 5. PLANIFICACIÓN FAMILIAR 6. IMC: 1. OBESTIDAD, 2. SOBREPESO, 3. NORMAL, 4.BAJO PESO 1. TRIMESTRE: 1. PRIMERO, 2. SEGUNDO, 3. TERCECRO 8. COMPLICACIONES: 1. DIAGNÓSTICO DE DM, 2. INFECCIÓN URINARIA, 3. PREECLAMPSIA/ECLAMPSIA, 4. HEMORRAGIA 9. OTRAS ACCIONES A EMBARAZADAS: 1. CON ANÁLISIS CLÍNICOS, 2. PRESCRIPCIÓN DE ÁCIDO FÓLICO, 3. APOYO A TRASLADO OBSTÉTRICO 10. PUÉRPERA ACEPTANTE PF: 1. HORMONAL, 2. DIU 11. OTROS EVENTOS: 1. PERI Y POSTMENOPAUSIA, 2. ITS, 3. APOYO PSICOEMOCIONAL, 4. PATOLOGÍA MAMARIA BENIGNA, 5. CÁNCER MAMARIO, 6. COLPOSCOPÉA, APLICACI 7. CÁNCER CERVICOUTERINO 17. EDA PLAN 18. IRA TRAT									ARA LA TALLA: 1. OBESIDAD, 2. SOBREPESO, 3. NORMAL, 4. DESNUTRICION LEVE, 5. DESNUTRICIÓN MODERADA, 6. DESNUTRICIÓN GRAVE 10: 1. INICIAL, 2. SUBSECUENTE ADO EDI: INICIAL: 1. VERDE, 2. AMARILLO, 3. ROJO SUBSECUENTE: 4. RECUPERADO DE REZAGO, 5. RECUPERADO DE RIESGO DE RETRASO, 6. EN SEGUIMIENTO ADO BATTELLE: 1. MAYOR O IGUAL A 90, 2. DE 89 A 80, 3. MENOR O IGUAL A 79 CIÓN DE CÉDULA CÁNCER EN EL AÑO: 1. PRIMERA VEZ, 2. SEGUNDA VEZ AN TRATAMIENTO: 1. A, 2. B, 3. C ATAMIENTO: 1. SINTOMÁTICO, 2. ANTIBIÓTICO DO POR: 1. EMBARAZO AL TORIESGO, 2. SOSPECHA CÁNCER < 18 AÑOS, 3. IRA'S, 4. NEUMONÍA, 5. OTRAS													



20 . RESULTADO DELA DETECCIÓN: 1.POSITIVO. 2.NEGATIVO

												DETEC	CIONES,	SINBA-SI	S-DET-P	1										
						RESULTADO DE LAS DETECCIONES														INSUMOS (JTILIZADOS	i				
								,	ADICCIONE	S										MUJ	ERES					
No.	DIABETES MELLITUS	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	OBESIDAD	DISLIPIDEMIAS	DEPRESIÓN	ALTERACIÓN DE MEMORIA	SINTOMÁTICO RESPIRATORIO	ALCOHOLISMO	TABAQUISMO	FÁRMACOS	INCONTINENCIA URINARIA 60 Y MÁS AÑOS	SÍNDROME DE CAÍDAS 60 Y MÁS AÑOS	RIESGO DE FRACTURAS POR OSTEOPOROSIS 50 Y MÁS AÑOS 50 Y MÁS AÑOS	НІЛ	GONORREA	ITS SECRETORAS	ITS ULCERATIVAS	ITS TUMORALES	SÍFILIS	SOSPECHA DE SÍNDROME DE TURNER	VIOLENCIA FAMILIAR 15 Y MÁS AÑOS	HIPERPLASIA PROSTÁTICA EN HOMBRES DE 45 Y MÁS AÑOS	TIRAS EMBARAZADAS SANAS	TIRAS DETECCIÓN	TIRAS CONTROL DE PACIENTES	REACTIVOS DE ANTÍGENO PROSTÁTICO
	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20				
1																										
2																										
3																										
4																										
5																										

REVERSO SIS-2017