



H O J A D I A R I A D E C O N S U L T A E X T E R N A

FECHA:

DIA MES AÑO

CLUES:
OCSSA000524

NOMBRE UNIDAD:
"E.S.P. PILAR SANCHEZ VILLAVICENCIO"

HOSPITAL GENERAL DE HUAJUAPAN DE LEON

CURP:
NOMBRE DEL PRESTADOR DE SERVICIO:

TIPO DE PERSONAL:

CÉDULA PROFESIONAL:

SERVICIO:
8

TIPO DE PERSONAL: 1.MÉDICO PASANTE, 2.MÉDICO GENERAL, 3.MÉDICO RESIDENTE, 4.MÉDICO ESPECIALISTA, 5.PASANTE DE ENFERMERÍA, 6.ENFERMERA, 7.PASANTE DE NUTRICIÓN, 8.NUTRIÓLOGO, 9.HOMEÓPATA, 10.MÉDICO TRADICIONAL, 11.TAPS, 88. OTROS
SERVICIO: 1. CONSULTA GENERAL, 2.HOMEOPATÍA, 3.SERVICIO AMIGABLE, 4.MEDICINA TRADICIONAL, 5.CIRUGÍA, 6.MEDICINA INTERNA, 7.PEDIATRÍA, 8.GINECOOBSTETRICIA, 9.OFTALMOLOGÍA, 10.OTORRINOLARINGOLOGÍA, 11.TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA, 12.PLANIFICACIÓN FAMILIAR, 13.MEDICINA PREVENTIVA, 88.OTROS

DATOS DEL PACIENTE											DATOS DE LA CONSULTA																										
No.	IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	CLAVE DE LA EDAD	SEXO	INDIGENA	SEGURO POPULAR	PROSPERA	DERECHOHABIENCIA	MEDICIONES: PESO/TALLA	DIFICULTAD PARA: (DISCAPACIDAD)	MIGRANTE	RELACIÓN TEMPORAL POR MOTIVO	DIAGNÓSTICO	PROGRAMA SEGÚN MOTIVO	COBERTURA			SALUD REPRODUCTIVA						OTROS EVENTOS		PROMOCIÓN DE LA SALUD		REFERIDO POR:	CONTRAREFERIDO	UNIDAD CONSULTANTE TM	EN CONTROL Y SEGUIMIENTO	CONTINUA REGISTRO AL REVERSO				
																PRIMERA VEZ EN EL AÑO	IMC 10-19 AÑOS	SINT. RESPIRATORIO TB	EMBARAZO			PUERPERIO			TERAPIA HORMONAL (MENOPAUSIA)	PRIMERA VEZ	SUBSECUENTE	CONSULTA INTEGRADA LINEA DE VIDA						PRESENTA CARTILLA			
				1	2				3	Peso	a	4	RT		5		6		RT	7		8	9	RT		RT	10		11	11			19				
1	CURP / Entidad de nacimiento									Peso	a				1ª vez																						
	Nombre (Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido)										b				1ª vez																						
	No. de Afiliación al Seguro Popular	No. Expediente									Talla	c			1ª vez																						
2	CURP / Entidad de nacimiento									Peso	a				1ª vez																						
	Nombre (Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido)										b				1ª vez																						
	No. de Afiliación al Seguro Popular	No. Expediente									Talla	c			1ª vez																						
3	CURP / Entidad de nacimiento									Peso	a				1ª vez																						
	Nombre (Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido)										b				1ª vez																						
	No. de Afiliación al Seguro Popular	No. Expediente									Talla	c			1ª vez																						
4	CURP / Entidad de nacimiento									Peso	a				1ª vez																						
	Nombre (Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido)										b				1ª vez																						
	No. de Afiliación al Seguro Popular	No. Expediente									Talla	c			1ª vez																						
5	CURP / Entidad de nacimiento									Peso	a				1ª vez																						
	Nombre (Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido)										b				1ª vez																						
	No. de Afiliación al Seguro Popular	No. Expediente									Talla	c			1ª 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.ESCUCHAR, 3.CAMINAR, 4.USAR BRAZOS/MANOS, 5.APRENDER/RECORDAR, 6.CUIDADO PERSONAL, 7.HABLAR/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

5. PROGRAMA: 1.ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, 2.CRÓNICO DEGENERATIVAS, 3.OTRAS ENFERMEDADES, 4.A SANOS, 5.PLANIFICACIÓN FAMILIAR
6. IMC: 1.OBESIDAD, 2.SOBREPESO, 3.NORMAL, 4.BAJO PESO
7. TRIMESTRE: 1.PRIMERO, 2.SEGUNDO, 3.TERCERO
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
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.COLPOSCOPIA, 7.CÁNCER CERVICOUTERINO

12. PESO PARA LA TALLA: 1.OBESIDAD, 2.SOBREPESO, 3.NORMAL, 4.DESNUTRICIÓN LEVE, 5.DESNUTRICIÓN MODERADA, 6.DESNUTRICIÓN GRAVE
13. EDI TIPO: 1.INICIAL, 2.SUBSECUENTE
14. RESULTADO EDI: INICIAL: 1.VERDE, 2.AMARILLO, 3.ROJO
SUBSECUENTE: 4.RECUPERADO DE REZAGO, 5.RECUPERADO DE RIESGO DE RETRASO, 6.EN SEGUIMIENTO
15. RESULTADO BATTELLE: 1.MAYOR O IGUAL A 90, 2.DE 89 A 80, 3.MENOR O IGUAL A 79
16. APLICACIÓN DE CÉDULA CÁNCER EN EL AÑO: 1.PRIMERA VEZ, 2.SEGUNDA VEZ
17. EDA PLAN TRATAMIENTO: 1.A, 2.B, 3.C
18. IRA TRATAMIENTO: 1.SINTOMÁTICO, 2. ANTIBIÓTICO
19. REFERIDO POR: 1.EMBARAZO ALTO RIESGO, 2.SOSPECHA CÁNCER < 18 AÑOS, 3.IRA's, 4.NEUMONÍA, 5.OTRAS

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

REVERSO SIS-2017