

SINBA-SIS-01-P



DIA	MES	ANO

CLUES:	NOMBRE UNIDAD:	CURP:	TIPO DE PERSONAL:	CEDULA PROFESIONAL:	SERVICIO:
OCSSA000524	HOSPITAL GENERAL DE HUAJUAPAN DE LEON "E.S.P. PILAR SANCHEZ VILLAVICENCIO"	NOMBRE DEL PRESTADOR DE SERVICIO:			11

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.HOMEOPÁTIA, 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(DIAGNÓSTICO)

DATOS DEL PACIENTE																	DATOS DE LA CONSULTA																				
No.	IDENTIFICACIÓN											FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	CLAVE DE LA EDAD		SEXO	INDIGENA	SEGURO POPULAR	PROSPERA	DERECHOHABENCIA	MEDICIONES: PESO/TALLA	DIFICULTAD PARA: (DISCAPACIDAD)	MIGRANTE	RELACIÓN TEMPORAL POR MOTIVO	DIAGNÓSTICO	PROGRAMA SEGÚN MOTIVO	COBERTURA			PROMOCIÓN DE LA SALUD		REFERIDO POR:	CONTRAREFERIDO	UNIDAD CONSULTANTE TM	EN CONTROL Y SEGUIMIENTO	CONTINUA REGISTRO AL REVERSO	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24			25	26	27	28	29						30
1	CURP / Entidad de nacimiento																			Peso	a		RT		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										

(RELACION TEMPORAL POR MOTIVO): 1.PRIMERA VEZ, 2.SUBSECUENTE		5. PROGRAMA: 1.ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, 2.CRONICO DEGENERATIVAS, 3.OTRAS ENFERMEDADES, 4.A SANOS, 5.PLANIFICACION FAMILIAR		2. PESO PARA LA TALLA: 1.OBESIDAD, 2.SOBREPESO, 3.NORMAL, 4.DESNUTRICION LEVE, 5.DESNUTRICION MODERADA, 6.DESNUTRICION GRAVE	
1. CLAVE DE EDAD: D.DÍAS, M.MESES, A.AÑOS		6. IMC: 1.OBESIDAD, 2.SOBREPESO, 3.NORMAL, 4.BAJO PESO		3. EDI TIPO: 1.INICIAL, 2.SUBSECUENTE	
2. SEXO: 1. HOMBRE, 2. MUJER		7. TRIMESTRE: 1.PRIMERO, 2.SEGUNDO, 3.TERCERO		4. EDI RESULTADO EDI: 1.INICIAL: 1.VERDE, 2.AMARILLO, 3.ROJO	
3. DERECHOHABENCIA: 1.IMMS, 2.ISSSTE, 8.OTRA		8. COMPLICACIONES: 1.DIAGNOSTICO DE DM, 2.INFECCION URINARIA, 3.PREECLAMPSIA/CLAMPSIA, 4.HEMORRAGIA		5. SUBSECUENTE: 4.RECUPERADO DE REZAGO, 5.RECUPERADO DE RIESGO DE RETRASO, 6.EN SEGUIMIENTO	
4. DIFICULTAD PARA (DISCAPACIDAD):		9. OTRAS ACCIONES A EMBARAZADAS: 1.CON ANALISIS CLINICOS, 2.PRESCRIPCION DE ACIDO FOLICO, 3.APOYO A TRASLADO OBSTETRICO		15. RESULTADO BATTELLE: 1.MAYOR O IGUAL A 90, 2.DE 89 A 80, 3.MENOR O IGUAL A 79	
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		10. PUÉRRERA ACEPTANTE PF: 1. HORMONAL, 2. DIU		16. APLICACIÓN DE CÉDULA CÁNCER EN EL AÑO: 1.PRIMERA VEZ, 2.SEGUNDA VEZ	
b: 1. POCA DIFICULTAD, 2. MUCHA DIFICULTAD, 3. NO PUEDE HACERLO, 9. SIN DIFICULTAD		11. OTROS EVENTOS: 1. PERI Y POSTMENOPAUSIA, 2. ITS, 3. APOYO PSICOEMOCIONAL, 4. PATOLOGIA MAMARIA BENIGNA, 5. CÁNCER MAMARIO, 6. COLPOSCOPIA, 7. CÁNCER CERVICOUTERINO		17. EDA PLAN TRATAMIENTO: 1. A, 2. B, 3. C	
c: 1. ENFERMEDAD, 2. EDAD AVANZADA, 3. NACIÓ ASI, 4. ACCIDENTE, 5. VIOLENCIA, 6. OTRA CAUSA, 9. SIN DIFICULTAD				18. IRA TRATAMIENTO: 1. SINTOMATICO, 2. ANTIBIOTICO	
				19. REFERIDO POR: 1. EMBARAZO ALTO RIESGO, 2. SOSPECHA CÁNCER < 18 AÑOS, 3. IRA'S, 4. NEUMONÍA, 5. OTRAS	

<div><div><div><div><div><div></div></div><div>SALUD</div><div>SECRETARÍA DE SALUD</div></div></div><div><div><div></div></div><div></div></div></div></div>																										
20 . RESULTADO DELA DETECCIÓN: 1.POSITIVO. 2.NEGATIVO																										
	DETECCIONES, SINBA-SIS-DET-P																									
No.	DIABETES MELLITUS	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	OBESIDAD	DISLIPIDEMIAS	RESULTADO DE LAS DETECCIONES															INSUMOS UTILIZADOS						
					DEPRESIÓN	ALTERACIÓN DE MEMORIA	SINTOMÁTICO RESPIRATORIO	ADICCIONES			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	VIH	GONORREA	ITS SECRETORAS	ITS ULCERATIVAS	ITS TUMORALES	SÍFILIS	MUJERES		HIPERPLASIA PROSTÁTICA EN HOMBRES DE 45 Y MÁS AÑOS	TIRAS EMBARAZADAS SANAS	TIRAS DETECCIÓN	TIRAS CONTROL DE PACIENTES	REACTIVOS DE ANTÍGENO PROSTÁTICO
								ALCOHOLISMO	TABAQUISMO	FÁRMACOS										SOSPECHA DE SÍNDROME DE TURNER	VIOLENCIA FAMILIAR 15 Y MÁS AÑOS					
	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																										