SIS-2015

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DFO/DINFSAL/INFSAL2015

REGISTRO DIARIO DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA SIS-SS-01P-Bis

FECHA: / /

UNIDAD:

PERSONA QUE PROPORCIONA LA CONSULTA:

SERVICIO
GINECOLOGIA

CLUES

NOMBRE DEL MEDICO

| No. | NOMBRE COMPLETO | NUMERO DE EXPEDIENTE | EDAD | SEXO | PRIMERA VEZ (DIAGNOSTICO) | SEGURO POPULAR | NUMERO DE ASISTENCIAS EN EL AÑO | PROSPERA | MIGRANTES | INDIGENA | DISCAPACIDAD | DERECHOHABIENCIA* | CONSULTA CON ATENCION INTEGRADA DE LINEA DE VIDA | CONSULTA CON PRESENTACION DE LA CARTILLA NACIONAL DE SALUD | PROGRAMA: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (1) | ENFERMEDADES CRONICODEGENERATIVAS (2) | OTRAS ENFERMEDADES (3) | CONSULTA A SANOS (4) | PLANIFICACION FAMILIAR (5) | CONTROL PRENATAL: 1er. TRIMESTRE (6) | 2do. TRIMESTRE (7) | 3er. TRIMESTRE (8) | PRIMERA VEZ DE ALTO RIESGO (9) | EMBARAZADAS CON D.M. (10) | EMBARAZADAS CON I.V.U. (11) | PRESENTAN ANALISIS CLINICOS (12) | PRESCRIPCION DE ACIDO FOLICO (13) | PRECLAMSIA/ECLAMSIA (14) | HEMORRAGIA (15) | REFERENCIAS DE ALTO RIESGO (16) | APOYO DE TRANSLADO OBSTETRICO (17) | CONSULTA A PUERPERAS (18) | INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL (19) | CANCER DE LA MUJER: PATOLOGIA MAMARIA (20) | CANCER MAMARIO (21) | CERVICOUTERINO (22) | COLPOSCOPIA (23) | CONSULTA Y ATENCIONES DE PLANIFICACION FAMILIAR: METODO: ORAL | INYECTABLE MENSUAL | INYECTABLE BIMENSUAL | IMPLANTE SUBDERMICO | DIU | DIU MEDICADO | PARCHE DERMICO | ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA | PRESERVATIVO | PRESERVATIVO FENEMENINO < 20 | OTRO | ATEN-CION: PRIMERA VEZ | SUBSECUENTE | CONSEJERIA DE PLANIFICACION FAMILIAR | ITS PRESERVATIVOS REPARTIDOS | DETECCIONES ** | REFERIDO | CONTRAREFERIDO |
|---|---|---