HISTORIA CLÍNICA ADULTOS MENDOZA GOBIERNO sumar CAPS / HOSPITALES APELLIDO Y NOMBRE: HISTORIA CLÍNICA Nº: AÑO F FECHA DE NACIMIENTO: SEXO: DNI: DOMICILIO: DISTRITO: DEPARTAMENTO: CÓDIGO POSTAL: SOLTERO/A UNIÓN ESTABLE ESTADO CIVIL: SEPARADO/A DIVORCIADO/A VIUDO/A FECHA: CONSULTA INICIAL MOTIVO DE LA CONSULTA ANTECEDENTES PERSONALES CARDIOVASCULA-GINECOLÓGICOS GASTROINTERO-OBESIDAD DIABETES QUIRÚRGICOS PATOLOGÍA GENITOURINARIO RES / HTA / OTROS TIROIDEA LOGÍA (EN EL ÚLTIMO AÑO) PAP SI NO SI NO COLPO MAMOGRAFÍA ECOGRAF. MAMARIA ANTECEDENTES FAMILIARES CARDIOVAS/HTA/OTROS CÁNCER VIOLENCIA OTRAS CUÁL/CUÁLES: OBESIDAD DIABETES INTRAFAMILIAR HÁBITOS CONSEJERÍAS (****): TABACO (*) TABACO ALCOHOL ALCOHOL CONSEJERÍA INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPROD., ETS EN PACIENTES EN RIESGO (COT20A98) OTROS (EQUIVALENTES A LITROS DE CERVEZA/DÍA) (PAQUETES POR EDAD DE INICIO EDAD DE INICIO TÓXICOS CONSEJERÍA CONDUCTUAL BREVE DE CESE DE TABAQUISMO (COT023P22) AÑO) CONSEJERÍA INICIAL EN SOSPECHA DE INFERTILIDAD EN LA PAREJA (COT024W15) CONSEJERÍA EN ACTIVIDAD FÍSICA EN PACIENTES CON FACTORES DE RIESGO CV CONSEJERÍA INTEGRAL DE SALUD EN TEMAS: CONSUMO ALCOHOL Y/O SUST. PSICOACTIVAS CONSEJERÍA DIETA SALUDABLE EN ADULTOS DE RIESGO CONSULTAS: CONS. DE CONSEJERÍA DE ANTECENTES Y RIESGO DE CÁNCER COLORRECTAL (INICIAL) (**) CONS. DE CONSEJERÍA DE ANTECENTES Y RIESGO DE CÁNCER COLORRECTAL (ULTERIOR) (***) ASPECTO GRAL I.M.C. CIRCUNFERENCIA TALLA (CM) (MÁXIMA) CINTURA (CM) MAMOGRAFÍA EN MUJERES MAYORES DE 49 AÑOS (C/2 AÑOS C/ MAMOGRAFÍA NEGATIVA) PERFIL LÍPIDO ≥ 40 AÑOS (CADA 1 A 5 AÑOS DE ACUERDO AL RIESGO CV) NORMAL GLUCEMIA EN AYUNAS EN >45 AÑOS (ANUAL) ESPIROMETRÍA (EN PERSONAS CON CARGA TABÁQUICA >40 PAQ./AÑO) (MÍNIMA) TEST DE SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL -→ (ENTRE LOS 50/64 AÑOS. ANUAL SI CORRESPONDE) SCREENING DE ITS VACUNAS NEUMOCOCO CONJUGADA ANTIGRIPAL DOBLE ADULTOS (dT) ANTIHEPATITIS B DOBLE VIRAL TRIPLE VIRAL (PERSONAS DE RIESGO) (EN PERSONAS DE RIESGO) RIESGO CV NOTIFICACIÓN OBLIGATORIO < 10% 10% a 20% Fecha: RIESGO CARDIOVASCULAR 20% a 30% Fecha: ≥ 30% Fecha: FIRMA DEL PACIENTE

ENTREGA DE ANTICONCEPTIVOS DE BARRERA **OBSERVACIONES:**

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

(*) TABACO: NÚMERO DE CIGARRILOS AL DÍA POR NÚMERO DE AÑOS FUMANDO / 20.
(**) SÓLO PARA PACIENTES CON TEST DE SMOF POSITIVO Y CON FACTORES DE RIESGO PERSONALES Y FAMILIARES DE CA COLORRECTAL.

**) CONSULTA DE SEGUIMIENTO

PLAN DE SEGUIMIENTO:

TODAS LAS CONSEJERÍAS DEL CONTROL CONSTITUYEN DATOS MÍNIMOS OBLIGATORIOS, PERO SÓLO LAS QUE TIENEN CÓDIGO SE PUEDEN FACTURAR AL PROGRAMA SUMAR

OBLIGATORIO

Recuerde que el llenado completo de la **Historia Clínica** permite en una misma consulta médica, facturar al Programa Sumar las siguientes prestaciones:

PRESTACIONES RECONOCIDAS Y VALORIZADAS EN EL PLAN DE SERVICIOS DEL PROGAMA SUMAR		
CÓDIGOS	NOMBRE DE LA PRESTACION	OTORGA CEB
CT C001 A97	CONTROL PERIÓDICO DE SALUD (INICIAL)	CEB (*)
CT C001 A98 - D04 - D16 - D18	CONSULTA DE CONSEJERÍA DE ANTECEDENTES Y RIESGOS DE CA COLORRECTAL (INICIAL)	CEB 50 A 64 (**)
CT C002 A98 - D04 - D19 - D18	CONSULTA DE CONSEJERÍA DE ANTECEDENTES Y RIESGOS DE CA COLORRECTAL (ULTERIOR)	
NT N007 K22	NOTIFICACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO CARDIOVASCULAR <10%	CEB 40 A 64 (***)
NT N008 K22	NOTIFICACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO CARDIOVASCULAR 10% < 20%	CEB 40 A 64 (***)
NT N009 K22	NOTIFICACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO CARDIOVASCULAR 20% < 30%	CEB 40 A 64 (***)
NT N010 K22	NOTIFICACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO CARDIOVASCULAR > 30%	CEB 40 A 64 (***)
CO T020 A98	CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE	
CO T023 P22	CONSEJERÍA CONDUCTUAL BREVE DE CESE DE TABAQUISMO	
CO T024 W15	CONSEJERÍA INICIAL EN SOSPECHA DE INFERTILIDAD A LA PAREJA	
IM V001 A98	DOSIS APLICADA DE TRIPLE VIRAL	
IM V011 A98	DOSIS APLICADA DE DOBLE VIRAL (RUBEOLA Y SARAMPIÓN)	
IM V013 A98	DOSIS APLICADA DE VACUNA ANTIGRIPAL EN PERSONAS CON FACTORES DE RIESGO	
IM V009 A98	DOSIS APLICADA DE VACUNA ANTIHEPATITIS B MONOVALENTE	
IM V015 A98	DOSIS APLICADA DE VACUNA CONTRA NEUMOCOCO EN PACIENTES DE RIESGO	
IM V010 A98	DOSIS APLICADA DE DOBLE ADULTOS (dT)	
PR P006 VDM	ESPIROMETRÍA (SÓLO FACTURABLE SI SE ADJUNTA RESULTADO DEL ESTUDIO)	

- (*) La prestación contempla CEB para mujeres y hombres de 20 a 64 años.
- (**) La prestación contempla CEB sólo para hombres de 50 a 64 años con el código CT C001 A98.
- (***) La prestación contempla CEB sólo para hombres de 40 a 64 años.

Se detallan en el listado las prestaciones que otorgan COBERTURA EFECTIVA BÁSICA (CEB) al beneficiario.