

908: Atención domiciliaria (PALIATIVA)

NÚMERO DE FORMATO												
00035156	26											
00000942												
DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD												
CÓDIGO RENIPRESS DE LA IPRESS	NOMBRE DE LA IPRESS QUE REALIZA LA ATENCIÓN											
00035156	CONO NORT											
PERSONAL QUE ATIENDE	LUGAR DE ATENCIÓN	ATENCIÓN	IA REALI									
DE LA IPRESS	CÓDIGO DE AISPED	INTRAMURAL	AMBULATORIA	X	CÓD. RENIPRESS	NOMBRE DE	IA DE					
ITINERANTE	X	EXTRAMURAL	X	REFERENCIA			ENCIA					
AISPED				EMERGENCIA								
PUUEEE SER DE LA IPRESS Y/O ITINERANTE		DEL ASEGURADO										
CÓDIGO DEL ASEGURADO - SIS		INSTITUCIÓN										
NÚMERO		COD. SEGURO										
2	22162368	290	2	22162368								
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO								
MAMANI				MAMANI								
PRIMER NOMBRE				OTROS NOMBRES								
JUAN				CARLOS								
SEXO	FECHA	DIA	MES	AÑO		N° DE HISTORIA CLÍNICA	ETNIA					
MASCULINO	X	FECHA PROBABLE DE PARTO / FECHA DE PARTO				2262368	58					
FEMENINO												
SALUD MATERNA	FECHA DE NACIMIENTO	1	0	1	2	1	9	8	2	DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 1		
GESTANTE	FECHA DE FALLECIMIENTO									DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 2		
PUERPERA										DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 3		
DE LA ATENCIÓN												
FECHA DE ATENCIÓN			HORA		UPS	CÓD. PRESTA.	CÓD. PRESTACION (ES) ADICIONAL (ES)	HOSPITALIZACIÓN	FECHA	DIA	MES	AÑO
DIA	MES	AÑO							DE INGRESO			
12	08	2026	15	41		908			DE ALTA			
REPORTE VINCULADO			CÓD. AUTORIZACIÓN		N° FUA A VINCULAR				DE CORTE ADMINISTRATIVO			
CONCEPTO PRESTACIONAL												
ATENCIÓN DIRECTA	X						SEPELIO					
							NATIMUERTO		OBITO		OTRO	
DEL DESTINO DEL ASEGURADO/USUARIO												
ALTA	CITA	HOSPITALIZACIÓN	EMERGENCIA	CONSULTA EXTERNA	APOYO AL DIAGNÓSTICO	CONTRA REFERIDO	FALLECIDO	CORTE ADMINIS.				
SE REFIERE / CONTRARREFIERE A:												
CÓDIGO RENIPRESS DE LA IPRESS			NOMBRE DE LA IPRESS A LA QUE SE REFIERE / CONTRARREFIERE					N° HOJA DE REFER / CONTRARR.				
ACTIVIDADES PREVENTIVAS												
PESO (Kg)	TALLA (cm)	P. C (Kg/m2)	P. AB (cm)	BCG		INFLUENZA		ANTIAMARILICA				
DE LA GESTANTE	DEL RE	JOVEN Y ADULTO	EVALUACIÓN INTEGRAL	DPT	PAROTID	ANTINEUMOC						
CPN (N°)	EDAD	ADULTO MAYOR	VACAM	ASA	RUBEOLA	ANTITETANICA						
EDAD GEST	AP	TAMIZAJE DE SALUD MENTAL	PAT. NOR.	SPR	DT ADULTO (N° DOSIS)	VPH						
ALTURA UTERINA		PURACION DE	GRUPO DE RIESGO HVB	SR	IPV	OTRA VACUNA						
PARTO VERTICAL				HVB	PENTAVAL							
CONTROL PUERP (N°)												
DIAGNÓSTICOS												
N°	DESCRIPCIÓN	INGRESO										
1	ATENCION PALIATIVA	P	X	R	CIE - 10							
2	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	P	D	X	Z515							
3		P	D	R	110X							
4		P	D	R								
5		P	D	R								
N° DE DNI		NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					107710					
72288108		RICHARD A. FLORES DIANDERAS										
RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN		1	ESPECIALIDAD	N° RNE	EGRESADO							
1. MEDICO 2. FARMACEUTICO 3. CIRUJANO DENTISTA 4. BIOLOGO 5. OBSTETRIZ 6. ENFERMERA 7. TRABAJADORA SOCIAL 8. PSICOLOGA 9. TECNOLOGO MEDICO 10. NUTRICION 11. TECNICO ENFERMERIA 12. AUXILIAR DE ENFERMERIA 13. OTRO												
FIRMA												
ASEGURADO				X								
REPRESENTANTE												
REPRESENTANTE DEL ASEGURADO:				JUAN CARLOS MAMANI MAMANI								
NOMBRES Y APELLIDOS												
DNI o CE DEL REPRESENTANTE:				22162368								
FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				Huella Digital del Asegurado o del Representante								

FORMATO DE ATENCION N°

MEDICAMENTOS

INSUMOS COMPLEMENTARIOS

OS / DIAGNOSTICO POR IMAGENELABORATORY

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTOS DE SALUD

1114 JOURNAL OF CLIMATE

IND	EJE
-----	-----

00346: Consulta a domicilio para el manejo y evaluación de un usuario de salud continuador de gravedad moderada

APODERADO
NOMBRES Y APELLIDOS

DNI O CE DEL APODERADO

Firma y Sello del Responsable de Procedimiento
y/o Farmacia y/o Laboratorio



HUMPH & DIGHT