



# **REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA**

**Sistema de Información HIS**

**ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE  
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS**

**2013**

## ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

### ACTIVIDADES MÁS FRECUENTES

Código	Diagnóstico / Actividad	Código	Diagnóstico / Actividad
A150	TB Pulmonar BK (+)	U310	Administración de Tratamiento Esquema 1
A151	TB Pulmonar solo Cultivo (+)	U3111	Administración de Tratamiento Individualizado
A160	TB Pulmonar BK (-) Cultivo (-)	U3112	Administración de Tratamiento Estandarizado
A162	TB Pulmonar BK (-)	U3113	Administración de Tratamiento Empírico
A169	TB Pulmonar sin Baciloscopia	U324	Abandono Recuperado
A180	Tuberculosis de Huesos y Articulaciones	U325	Fracaso Tratamiento
A186	Pleuresía Tuberculosa	U326	Recaída
B200	Asociación VIH-SIDA-TBC	87184	Prueba de Sensibilidad
U202	Tuberculosis Multidrogoresistente (TB MDR)	C0010	Sesión demostrativa
U205	Tuberculosis Extensamente Resistente (TB XDR)	C0009	Sesión educativa
U206	Otras Tuberculosis Drogoresistentes	Z000	Exámen Médico General
Z21X1	Infección por VIH sin SIDA	Z016	Examen Radiológico
Z5181	Terapia preventiva con Cotrimoxazol (TPC)	86580	Reacción anormal a la prueba con tuberculina
Z5182	Terapia preventiva con isoniacida (TPI)	E149	Diabetes mellitus, no especificada, sin mención de complicación
U266	Evaluación y Entrega de resultados de BK	U128	Orientación Social
U263	Evaluación y Entrega de resultados de control	U148	Entrevista de Enfermería
Z111	Evaluación de Resultado de Cultivo	Y411	Efectos adversos de drogas antimicobacterianas (RAFA TBC)
U157	Censo de Contactos	U0008	Actividad de la ESN Tuberculosis
U200	Sintomático Respiratorio Identificado	Z7171	Consejería Pre-Test para VIH
U212	Contactos Examinado	Z7172	Consejería Post-Test reactivo para VIH
U2142	Toma de Muestra de Diagnóstico	Z7173	Consejería Post-Test No reactivo para VIH

## INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

El registro de los datos generales se hace siguiendo las indicaciones pertinentes y no presenta características especiales.

Los ítems diagnóstico motivo de consulta, tipo de diagnóstico y Lab presentan algunas particularidades que se revisará en detalle a continuación.

### A. ATENCIÓN DE SALUD

Los ítems referidos al día, historia clínica, DNI, financiador, pertenencia étnica, distrito de procedencia, edad, sexo, establecimiento y servicio se registran siguiendo las indicaciones planteadas en el capítulo de Aspectos Generales del presente Documento Técnico.

En el ítem: Distrito de Procedencia, anote claramente el distrito del domicilio actual de la persona a la que se le aplicará la vacuna. Se considera a una persona residente de un distrito cuando tenga permanencia estable a partir de los 06 meses.

En el ítem: Tipo de diagnóstico se debe tener en cuenta las siguientes consideraciones al momento de registrar: Marcar con un aspa (X)

**P: (Diagnóstico Presuntivo)** Únicamente cuando no existe certeza del diagnóstico y/o éste requiere de algún resultado de laboratorio. Su carácter es provisional.

**D: (Diagnóstico Definitivo)** Cuando se tiene certeza del diagnóstico por evaluación clínica y/o por exámenes auxiliares y debe ser escrito una sola vez para el mismo evento (episodio de la enfermedad cuando se trate de enfermedades agudas y solo una vez para el caso de enfermedades crónicas) en un mismo paciente.

**R: (Diagnóstico Repetido)** Cuando el paciente vuelve a ser atendido para el seguimiento de un mismo episodio o evento de la enfermedad en cualquier otra oportunidad posterior a aquella en que estableció el diagnóstico definitivo.

Si son más de tres (03) los diagnósticos y/o actividades los que se van a registrar, continúe en el siguiente registro y trace una línea oblicua entre los casilleros de los ítems Día y Servicio y utilice los siguientes tres (03) ítems del campo “diagnósticos y/o actividades” para completar el registro de la atención.

Los ítems diagnóstico motivo de consulta, tipo de diagnóstico y Lab presentan algunas particularidades que se revisará en detalle a continuación.

### SINTOMÁTICO RESPIRATORIO IDENTIFICADO (S.R.I.)

**Definición Operacional:** Persona que presenta tos y flema por 15 días o más.

Se pueden presentar dos situaciones para la identificación del S.R., la primera en la que el paciente sea identificado en cualquiera de los consultorios como Sintomático Respiratorio y luego sea remitido al consultorio de la estrategia para el registro y/o la toma de muestra, en este caso el registro en el consultorio que identifica es como sigue:

En el consultorio donde se identifica SOLO se registra la identificación, de la siguiente manera:

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Sintomático Respiratorio Identificado U200

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	18547	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	N	N	1. Sintomático Respiratorio Identificado	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U200
									P	D	R			
									P	D	R			

Ya en el consultorio de TBC donde se registra al paciente en el libro de sintomáticos respiratorios y se ordena la toma de muestra, registramos:

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero "R"
- En el 2º casillero "D"

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero registre el número de muestra.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	18547	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	N	N	1. Sintomático Respiratorio	P	D	<del>R</del>		U200
	07033940						<del>C</del>	<del>C</del>	2. Toma de muestra de diagnostico	P	<del>D</del>	R	1	U2142
							R	R	3.	P	D	R		

La segunda situación se da en algunos establecimientos de salud donde por políticas de atención los pacientes identificados como Sintomáticos Respiratorios son inmediatamente remitidos al consultorio de la estrategia TB y solo ahí se registra tanto la identificación como la toma de muestra, esto también es correcto.

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Sintomático Respiratorio U200
- En el 2º casillero Toma de Muestra de Diagnóstico U2142

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero "D"
- En el 2º casillero "D"

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero registre el número de muestra.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	18547	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	N	N	1. Sintomático Respiratorio	P	<del>D</del>	R		U200
	07033940						<del>C</del>	<del>C</del>	2. Toma de muestra de diagnostico	P	<del>D</del>	R	1	U2142
							R	R	3.	P	D	R		

**Lo que constituye un Sintomático Respiratorio Examinado**

### SINTOMÁTICO RESPIRATORIO EXAMINADO (S.R.E.)

Es el Sintomático Respiratorio Identificado ingresado en el Libro de Registro de S.R y que dispone de al menos un resultado de baciloscopia diagnóstica.

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Sintomático Respiratorio U200
- En el 2º casillero Toma de Muestra de Diagnóstico U2142

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero "R"
- En el 2º casillero "D"

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero registre el número de muestra.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	24157	1	80	San Bartolo	26A	M	N	N	1. Sintomático Respiratorio Identificado	P	D	<del>R</del>		U200
	07145147								2. Toma de muestra de diagnostico	P	<del>D</del>	R	1	U2142
									3.	P	D	R		

**El ejemplo de registro anterior corresponde a un paciente que ha sido identificado en un momento diferente al de la toma de muestra; si la identificación y la toma de muestra se realizan en el mismo momento tanto Sintomático Respiratorio como Toma de Muestra de Diagnóstico se registran con tipo de diagnóstico "D".**

### SINTOMÁTICO RESPIRATORIO EXAMINADO CON RESULTADO DE BACILOSCOPÍA

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero, según corresponda:
  - TB Pulmonar BK ( + )      A150
  - TB Pulmonar BK ( - )      A162
- En el 2º casillero Evaluación y Entrega de Resultados de Bk      U266
- En el 3º casillero Sintomático Respiratorio      U200

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º y 2º casillero "D"
- En el 3º casillero SIEMPRE "R"

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero registre número de muestra evaluada 1, 2... según corresponda.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	24157	1	80	San Bartolo	26A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK ( + )	P	<del>D</del>	R		A150
	07145147								2. Evaluación y Entrega de Resultados de Bk	P	<del>D</del>	R	1	U266
									3. Sintomático Respiratorio	P	D	<del>R</del>		U200

**El Sintomático Respiratorio SOLO se debe registrar con tipo de diagnóstico Definitivo "D" la 1ª vez que se identifica y se registra, ya que al hacerlo más de una vez se contabiliza como un Sintomático Respiratorio nuevo.**

Para el registro de los pacientes sintomáticos respiratorios examinado con Bk (-) se deberá tomar en cuenta las siguientes indicaciones:

**Se deberá registrar "A162" (Tuberculosis del Pulmón, sin mención de confirmación bacteriológica o histológica) al paciente que se le ha realizado el procedimiento de seguimiento diagnóstico presentando bacteriología negativa y a quien se decide iniciar tratamiento antituberculosis por otros criterios (clínico, epidemiológico, radiológico, inmunológico, etc.)**

El registro de estos pacientes es como sigue:

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	24157	1	80	San Bartolo	26A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK ( - )	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		A162
	07145147								2. Evaluación y Entrega de Resultados de Bk	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	U266
									3. Sintomático Respiratorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		U200

Registrar inicialmente con tipo de diagnóstico "P" (Presuntivo) hasta que se cuente con el resultado del Cultivo, una vez emitido el resultado del cultivo este diagnóstico deberá registrarse con tipo de diagnóstico "D" (Definitivo) colocando el diagnóstico CIE10 correspondiente.

### CASO DE TUBERCULOSIS

**Definición Operacional:** Persona a quien se le diagnostica tuberculosis, con o sin confirmación bacteriológica y se decide administrar un tratamiento específico para tuberculosis.

### CASOS NUEVOS

**Definición Operacional:** Paciente con cualquier forma de tuberculosis que nunca ha recibido tratamiento anti-tuberculosis o lo ha recibido por menos de 30 días.

### TB PULMONAR:

**Definición Operacional:** Compromiso de parénquima pulmonar de manera exclusiva o acompañado de otras localizaciones fuera del pulmón.

### TB PULMONAR FROTIS POSITIVO (TBP FP)

**Definición Operacional:** Casos nuevos de TB pulmonar con baciloscopia de esputo positiva.

*El Registro de los casos confirmados con TB frotis positivo debe realizarse en el establecimiento al que pertenece el paciente.*

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero TB Pulmonar BK (+) A150
- En el 2º casillero Evaluación y entrega de resultado BK U266

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero "D" por **ÚNICA VEZ**
- En el 2º casillero "D" SIEMPRE

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero registre el número de muestra evaluada 1, 2... según corresponda

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	26541	1	80	Magdalena del Mar	26A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK ( + )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		A150
	08752417								2. Evaluación y entrega de resultados Bk	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	U266
									3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		

El registro del paciente TB Pulmonar Bk+ corresponde al establecimiento donde pertenece el paciente y donde se refiere para su tratamiento. No lo registra el establecimiento al que se remite la muestra para el procesamiento.

### TB PULMONAR FROTIS NEGATIVO (TBP FN)

**Definición Operacional:** Casos nuevos de TB pulmonar con baciloscopia de esputo negativa.

*El Registro de los casos confirmados con TB frotis negativo debe realizarse en el establecimiento al que pertenece el paciente.*

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	26541	1	80	Magdalena del Mar	26A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK ( - )	<input checked="" type="checkbox"/>	D	R		A162
	08752417						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Evaluación y entrega de resultados Bk	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U266
							<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3.	P	D	R	

### TB PULMONAR SIN FROTIS DE ESPUTO

**Definición Operacional:** TB Pulmonar en el que ha sido imposible lograr una muestra de esputo para el estudio correspondiente.

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero TB Pulmonar sin especificación A169

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D" por **ÚNICA VEZ**

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	11452	1	80	Villa El Salvador	12A	M	N	N	1. TB Pulmonar sin especificación	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		A169
	06658741						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R		
							<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3.	P	D	R	

### TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR

**Definición Operacional:** Compromiso diferente al parénquima pulmonar: pleural, ganglionar, meníngea, renal, dérmica, osteoarticular, peritoneo intestinal, encefalitis, pericarditis, otros.

*Su diagnóstico es responsabilidad exclusiva del médico-cirujano del establecimiento de salud.*

#### TB EP con confirmación bacteriológica:

**Definición Operacional:** Se demuestra el hallazgo de M. tuberculosis por bacteriología (baciloscopia, cultivo o prueba molecular) en el tejido o fluido extra pulmonar.

#### TB EP con confirmación histopatológica:

**Definición Operacional:** Se demuestra una reacción inflamatoria compatible con tuberculosis (granuloma específico) o la presencia de bacilos ácido alcohol resistentes (BAAR) a través de estudio histopatológico realizado en el tejido o fluido extra pulmonar.

#### TB EP sin confirmación:

**Definición Operacional:** No se logra determinar la presencia de M. tuberculosis (BAAR y/o cultivo negativos) tampoco se demuestra la presencia de granuloma específico. El diagnóstico se sustenta en criterios clínicos, radiológicos y epidemiológicos.

### EN TODOS LOS CASOS DE TB EXTRAPULMONAR

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero el diagnóstico CIE10 que identifique el órgano afectado por la TB EXTRAPULMONAR según el resultado.

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D" por **ÚNICA VEZ**

En el ítem Lab: registrar la sigla que corresponda al tipo de confirmación:

- **BAC** = Con confirmación bacteriológica
- **HIS** = Con confirmación histopatológica
- **S/C** = Sin confirmación

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	11478	1	80	El Agustino	34A	M	N	N	1. TB de huesos y articulaciones	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	HIS	A180
	05487152								2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

**Ya no se utilizan los códigos A1891, A1892 Y A1893 para el registro de TB Extrapulmonar**

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	11478	1	80	El Agustino	34A	M	N	N	1. TB de huesos y articulaciones	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	BAC	A181
	05487152								2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	24514	1	80	Barranco	17A	M	N	N	1. Tuberculosis del Oído	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	S/C	A186
	06498417								2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

## RECAÍDAS

**Definición Operacional:** Nuevo Episodio de TB diagnosticado con bacteriología positiva (frotis o cultivo positivo) después de haber sido dado de alta como curado o como tratamiento completado.

*No hay recaída sin bacteriología positiva.*

## RECAÍDA PULMONAR

### TB PULMONAR CON FROTIS POSITIVO:

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Recaída U326
- En el 2º casillero evaluación y entrega de resultados Bk U266

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque en ambos casilleros "D"

En el ítem Lab:

- En el 2º casillero
  - **RP** = Cuando el resultado del frotis sea positivo

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D			
04	13541	1	80	Villa María del Triunfo	38A	M	N	N	1. Recaída	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	U326	
	09354789						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Evaluación y Entrega de Resultados Bk	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RP	U266
							R	R	3.	P	D	R		

**El registro de RECAÍDA siempre debe ir acompañado de la Evaluación y Entrega de Resultados Bk ya que no existe recaída sin bacteriología positiva**

**TB PULMONAR CON FROTIS NEGATIVO CULTIVO POSITIVO:**

En el ítem Lab:

- En el 2º casillero
  - RP** = Cuando el resultado del cultivo sea positivo

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D			
04	13541	1	80	Villa María del Triunfo	38A	M	N	N	1. Recaída	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	U326	
	09354789						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Evaluación y Entrega de Resultados de Cultivo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RP	Z111
							R	R	3.	P	D	R		

**RECAÍDA EXTRAPULMONAR**

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Recaída U326
- En el 2º casillero evaluación y entrega de resultados de cultivo Z111

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque en ambos casilleros "D"

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero **"EXT"** para indicar que se trata de un paciente con TB Extrapulmonar
- En el 2º casillero **"RP"** para indicar resultado positivo

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D			
04	13541	1	80	Villa María del Triunfo	38A	M	N	N	1. Recaída	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	EXT	U326
	09354789						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Evaluación y Entrega de Resultados de Cultivo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RP	Z111
							R	R	3.	P	D	R		

**Para el registro de las recaídas en ningún caso se deberá repetir el diagnóstico de TB, solo registrar la RECAÍDA**

**Cuando se cuente con los resultados negativos, ya sea de baciloscopías o cultivos, se deben registrar de la siguiente manera:**

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero **"RN"** para indicar el resultado negativo

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
04	13541	1	80	Villa María del Triunfo	38A	M	N	N	1. Evaluación y Entrega de Resultados de Cultivo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	<b>RN</b>	Z111
	09354789						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R		
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		

## ABANDONO RECUPERADO

**Definición Operacional:** Paciente que reingresa al tratamiento luego de haber sido dado de alta como abandono de regímenes con medicamentos de primera o segunda línea.

### ABANDONO RECUPERADO PULMONAR

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Abandono Recuperado U324
- En el 2º casillero evaluación y entrega de resultados según corresponda

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque en ambos casilleros "D"

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero según corresponda:
  - **RP** = Cuando el resultado del frotis / cultivo sea positivo

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	23854	1	80	San Juan de Miraflores	31A	M	N	N	1. Abandono Recuperado	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U324
	04829857						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Evaluación y entrega de resultados Bk	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	<b>RP</b>	U266
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		

### ABANDONO RECUPERADO EXTRAPULMONAR

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	23854	1	80	San Juan de Miraflores	31A	M	N	N	1. Abandono Recuperado	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	<b>EXT</b>	U324
	04829857						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Evaluación y entrega de resultados Bk	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	<b>RP</b>	U266
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		

**Para el registro de los Abandonos Recuperados en ningún caso se deberá repetir el diagnóstico de TB**

## FRACASOS

### Casos que fracasan a esquema con medicamentos de primera línea

**Definición Operacional:** Paciente ingresa a un nuevo tratamiento luego de haber sido declarado como fracaso terapéutico de un esquema con medicamentos de primera.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Fracaso al Tratamiento U325
- En el 2º casillero evaluación y entrega de resultados según corresponda

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque en ambos casilleros "D"

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero según corresponda:
  - **PLI** = cuando se trate de fracaso a medicamentos de 1º línea
- En el 2º casillero según corresponda:
  - **RP** = Cuando el resultado del frotis / cultivo sea positivo

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	23854	1	80	San Juan de Miraflores	31A	M	N	N	1. Fracaso al Tratamiento	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	<b>PLI</b>	U325
	04829857						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Evaluación resultado de cultivo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	<b>RP</b>	Z111
							R	R	3.	P	D	R		

### Casos que fracasan a esquema con medicamentos de segunda línea

**Definición Operacional:** Paciente que no convierte el esputo hasta el sexto mes de tratamiento o reaparición de dos cultivos mensuales positivos consecutivos a partir del sexto mes del tratamiento programado. Asimismo, se considerará operativamente como fracaso por prueba de sensibilidad si se documenta la ampliación de resistencia que requiera la suspensión del esquema en cualquier momento del tratamiento, independiente de su estado bacteriológico. La condición de fracaso también puede ser determinada por el médico consultor basado en la pobre respuesta clínica o radiológica del paciente.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Fracaso al Tratamiento U325
- En el 2º casillero evaluación y entrega de resultados según corresponda

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque en ambos casilleros "D"

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero según corresponda:
  - **SLI** = cuando se trate de fracaso a medicamentos de 2º línea
- En el 2º casillero según corresponda:
  - **RP** = Cuando el resultado del frotis / cultivo sea positivo

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	23854	1	80	San Juan de Miraflores	31A	M	N	N	1. Fracaso al Tratamiento	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	<b>SLI</b>	U325
	04829857						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Evaluación resultado de cultivo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	<b>RP</b>	Z111
							R	R	3.	P	D	R		

### CASOS DE TB CON RESISTENCIA A MEDICAMENTOS

#### Casos nuevos con TB MDR Confirmada

**Definición Operacional:** Caso de tuberculosis nuevo con resistencia a isoniacida y rifampicina (TB-MDR) por prueba de sensibilidad rápida o convencional.

Para el registro deberá tener las siguientes consideraciones:

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Tuberculosis Multidrogoresistente (TB MDR) U202
- En el 2º casillero Prueba de Sensibilidad 87184

**Se registrará las Pruebas de Sensibilidad cuando se tengan los resultados de la misma.**

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero "D" por **ÚNICA VEZ**
- En el 2º casillero "D"

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero "**NTR**" para indicar que el paciente es nuevo.
- En el 2º casillero según corresponda:
  - **RP** = Cuando el resultado del sea positivo

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	23854	1	80	San Juan de Miraflores	31A	M	N	N	1. Tuberculosis Multidrogoresistente (TB MRD)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	<b>NTR</b>	U202
	04829857								2. Prueba de Sensibilidad	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	<b>RP</b>	87184
									3.	P	D	R		

**EN LOS CONTROLES ESTOS PACIENTES DEBEN SER REGISTRADOS CON TIPO DE DIAGNÓSTICO REPETIDO "R"**

### Casos Antes Tratados con TB MDR confirmada

**Definición Operacional.**- Caso de tuberculosis antes tratado con resistencia a isoniacida y rifampicina (TB-MDR) por prueba de sensibilidad rápida o convencional.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Tuberculosis Multidrogoresistente (TB MDR) U202
- En el 2º casillero Prueba de Sensibilidad 87184

**Se registrará las Pruebas de Sensibilidad cuando se tengan los resultados de la misma.**

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero "D" por **ÚNICA VEZ**
- En el 2º casillero "D"

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero "**ATR**" para indicar que el paciente es antes tratado.
- En el 2º casillero según corresponda:
  - **RP** = Cuando el resultado del sea positivo

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	23854	1	80	San Juan de Miraflores	31A	M	N	N	1. Tuberculosis Multidrogoresistente (TB MRD)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	<b>ATR</b>	U202
	04829857								2. Prueba de Sensibilidad	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	<b>RP</b>	87184
									3.	P	D	R		

**EN LOS CONTROLES ESTOS PACIENTES DEBEN SER REGISTRADOS CON TIPO DE DIAGNÓSTICO REPETIDO "R"**

**Casos nuevos con TB XDR confirmada**

**Definición Operacional.**- Caso de tuberculosis nuevo con resistencia a isoniacida y rifampicina (TB-MDR) y a una fluoroquinolona y un agente parenteral de segunda línea (kanamicina, amikacina o capreomicina) por prueba de sensibilidad rápida o convencional.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Tuberculosis Extensamente Resistente (TB XDR) U205
- En el 2º casillero Prueba de Sensibilidad 87184

**Se registrará las Pruebas de Sensibilidad cuando se tengan los resultados de la misma.**

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero “D” por **ÚNICA VEZ**
- En el 2º casillero “D”

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero “NTR” para indicar que el paciente es nunca tratado.
- En el 2º casillero según corresponda:
  - **RP** = Cuando el resultado del sea positivo

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	23854	1	80	San Juan de Miraflores	31A	M	N	N	1. Tuberculosis Extensamente Resistente (TB XDR)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	<b>NTR</b>	U205
	04829857						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Prueba de Sensibilidad	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	<b>RP</b>	87184
							R	R	3.	P	D	R		

**EN LOS CONTROLES ESTOS PACIENTES DEBEN SER REGISTRADOS CON TIPO DE DIAGNÓSTICO REPETIDO “R”**

**Casos antes tratados de TB XDR confirmada**

**Definición Operacional.**- Caso de tuberculosis antes tratado con resistencia a isoniacida y rifampicina (TB-MDR) y a una fluoroquinolona y un agente parenteral de segunda línea (kanamicina, amikacina o capreomicina) por prueba de sensibilidad rápida o convencional.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Tuberculosis Extensamente Resistente (TB XDR) U205
- En el 2º casillero Prueba de Sensibilidad 87184

**Se registrará las Pruebas de Sensibilidad cuando se tengan los resultados de la misma.**

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero “D” por **ÚNICA VEZ**
- En el 2º casillero “D”

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero “ATR” para indicar que el paciente es antes tratado.
- En el 2º casillero según corresponda:
  - **RP** = Cuando el resultado del sea positivo

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	23854	1	80	San Juan de Miraflores	31A	M	N	N	1. Tuberculosis Extensamente Resistente (TB XDR)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	ATR	U205
	04829857								2. Prueba de Sensibilidad	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RP	87184
									3.	P	D	R		

**EN LOS CONTROLES ESTOS PACIENTES DEBEN SER REGISTRADOS CON TIPO DE DIAGNÓSTICO REPETIDO "R"**

### Casos nuevos con Otras Tuberculosis Drogoresistente confirmada

**Definición Operacional.**- Caso nuevo de tuberculosis confirmada por prueba de sensibilidad rápida o convencional con resistencia a medicamentos antituberculosis y que no corresponda a TB-MDR y TB – XDR.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Otras Tuberculosis Drogoresistente U206
- En el 2º casillero Prueba de Sensibilidad 87184

**Se registrará las Pruebas de Sensibilidad cuando se tengan los resultados de la misma.**

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero "D" por **ÚNICA VEZ**
- En el 2º casillero "D"

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero "NTR" para indicar que el paciente es nunca tratado.
- En el 2º casillero según corresponda:
  - **RP** = Cuando el resultado del sea positivo

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	23854	1	80	San Juan de Miraflores	31A	M	N	N	1. Otras Tuberculosis Drogoresistente	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	NTR	U206
	04829857								2. Prueba de Sensibilidad	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RP	87184
									3.	P	D	R		

**EN LOS CONTROLES ESTOS PACIENTES DEBEN SER REGISTRADOS CON TIPO DE DIAGNÓSTICO REPETIDO "R"**

### Casos antes tratados con Otras Tuberculosis Drogoresistente confirmada

**Definición Operacional.**- Caso nuevo de tuberculosis confirmada por prueba de sensibilidad rápida o convencional con resistencia a medicamentos antituberculosis y que no corresponda a TB-MDR y TB – XDR.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Otras Tuberculosis Drogoresistente U206
- En el 2º casillero Prueba de Sensibilidad 87184

**Se registrará las Pruebas de Sensibilidad cuando se tengan los resultados de la misma.**

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero “D” por **ÚNICA VEZ**
- En el 2º casillero “D”

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero “**ATR**” para indicar que el paciente es antes tratado.
- En el 2º casillero según corresponda:
  - **RP** = Cuando el resultado del sea positivo

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	23854	1	80	San Juan de Miraflores	31A	M	N	N	1. Otras Tuberculosis Drogoresistente	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	<b>ATR</b>	U206
	04829857						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Prueba de Sensibilidad	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	<b>RP</b>	87184
							R	R	3.	P	D	R		

**EN LOS CONTROLES ESTOS PACIENTES DEBEN SER REGISTRADOS CON TIPO DE DIAGNÓSTICO REPETIDO “R”**

### ESTUDIO DE CONTACTOS

**Definición Operacional:** Se denomina contacto es cualquier persona que tiene o ha tenido exposición con un caso índice diagnóstica de tuberculosis. En el estudio de contactos debe priorizarse pero no restringirse a las siguientes situaciones:

- **Contacto domiciliario:** Persona que comparte o compartió el domicilio con el caso índice
- **Contacto habitual:** Persona que no vive en el domicilio del caso índice pero que comparte o compartió en un espacio cerrado, oficina, lugar de estudio, lugar de trabajo, etc., también se considera personas a personas cercanas como enamorados, novios, etc.

### CONTACTOS CENSADOS

**Definición Operacional:** Son los contactos que están registrados en la tarjeta de control de asistencia y administración de medicamentos.

Use un registro para cada contacto y registre de la siguiente manera:

En los ítems Establecimiento y Servicio: marque **C** en ambos.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Contactos Censados U157

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque “D”

### Cuando se realiza en el establecimiento de salud

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
01	13451	1	80	Comas	31A	M	N	N	1. Contacto Censado	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U157
	71452863						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R		
							R	R	3.	P	D	R		

**Cuando se realiza en el domicilio**

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
01	13451	1	80	Comas	31A	M	N	N	1. Contacto Censado	P	<del>D</del>	R		U157
	71452863								2. Visita Domiciliaria	P	<del>D</del>	R		
									3.	P	D	R		

**Cuando se realiza fuera del establecimiento (y no es en el domicilio)**

En el ítem: Lab anote:

En el 1º casillero "AE" de actividad extramural

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
01	13451	1	80	Comas	31A	M	N	N	1. Contacto Censado	P	<del>D</del>	R	<b>AE</b>	U157
	71452863								2.	P	<del>D</del>	R		
									3.	P	D	R		

**CONTACTOS EXAMINADOS**

**Definición Operacional:** Son los contactos que fueron estudiados mediante algún procedimiento para el descarte de tuberculosis: examen clínico, rayos X, prueba de tuberculina, baciloscopías (sólo sí el contacto es S.R.) y otros.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Contacto Censado U157
- En el 2º casillero Examen de contactos U212

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque SIEMPRE "D"

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
24	17451	1	80	San Juan de Miraflores	31A	M	N	N	1. Contacto Examinado	P	<del>D</del>	R		U212
	05474158								2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

**CONTACTOS EXAMINADOS CON TB**

**Definición Operacional:** Contacto examinado a quien se le diagnostica tuberculosis, con o sin confirmación bacteriológica y se decide administrar un tratamiento específico para tuberculosis.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	24157	1	80	San Bartolo	26A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK ( - )	<del>P</del>	D	R	<b>CE</b>	A162
	07145147								2. Evaluación y Entrega de Resultados de Bk	P	<del>D</del>	R	<b>1</b>	U266
									3.	P	D	R		

**CONTACTOS EXAMINADOS CON TB PULMONAR FROTIS POSITIVO**

**Definición Operacional:** Contacto examinado a quien se le diagnostica tuberculosis pulmonar con baciloscopia de esputo positiva.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	24157	1	80	San Bartolo	26A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK ( + )	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	<b>CE</b>	A150
	07145147						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Evaluación y Entrega de Resultados de Bk	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	<b>1</b>	U266
							<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3.	P	D	R	

**TERAPIA PREVENTIVA (TPI-TPC)**
**CONTACTOS CENSADOS MENORES DE 05 AÑOS DE PACIENTES CON TB PULMONAR**

**Definición Operacional:** Niños menores de cinco años que son contactos domiciliarios de un caso índice con TB pulmonar y que están registrados en la tarjeta de control de asistencia y administración de medicamentos.

En los ítems Establecimiento y Servicio marque SIEMPRE C

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Contactos censados.

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D"

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero "**RP**" para indicar que es un contacto de un paciente con TB Pulmonar.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
23	75677	1	80	Villa El Salvador	4A	M	N	N	1. Contacto Censado	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	<b>RP</b>	U157
	45140672						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R		
							<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3.	P	D	R	

**CONTACTOS EXAMINADOS MENORES DE 05 AÑOS DE PACIENTES CON TB PULMONAR**

**Definición Operacional:** Son los contactos menores de cinco años que fueron estudiados mediante algún procedimiento para el descarte de tuberculosis: examen clínico, rayos X, prueba de tuberculina, baciloscopías (sólo sí el contacto es S.R.) entre otros.

En los ítems Establecimiento y Servicio marque SIEMPRE C

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Contacto Examinado.

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D"

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero "**RP**" para indicar que es un contacto de un paciente con TB Pulmonar.

DÍA	H.C.		FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD														
23	75677		1	80	Villa El Salvador	4A	M	N	N	1. Contacto Examinado	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RP	U212
	45140672	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R			
		<input checked="" type="checkbox"/>						R	R	3.	P	D	R		

### CONTACTOS MENORES DE 05 AÑOS CON TERAPIA PREVENTIVA CON ISONIACIDA (TPI)

**Definición Operacional:** Contactos menores de cinco años quienes reciben Isoniacida 10 mg/kg/diario como terapia preventiva.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º Terapia preventiva con isoniacida (TPI) Z5182

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque SIEMPRE "D"

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero según corresponda SOLO :
- 1 = Inicio de terapia con isoniacida
- TA = Fin de terapia

DÍA	H.C.		FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD														
23	75677		1	80	Villa El Salvador	4A	M	N	N	1. Terapia con Isoniacida	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z5182
	45140672	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R			
		<input checked="" type="checkbox"/>						R	R	3.	P	D	R		

**SOLO se registrará el inicio y el fin de la terapia con Isoniacida**

### PERSONAS CON VIH (VIVIENDO CON VIH)

DÍA	H.C.		FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD														
18	20635		1	80	San Martín de Porres	22A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Infección por VIH sin SIDA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z21X1
	07033136	<input checked="" type="checkbox"/>						C	C	2. Evaluación y Entrega de Resultado de VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	WBL	U2652
		<input checked="" type="checkbox"/>						R	R	3. Consejería Post Test Positivo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z7172

**Este registro normalmente se realiza en pacientes que son tratados por la ESN de VIH-SIDA de donde obtendremos el dato**

### PERSONAS CON VIH QUE RECIBEN TERAPIA PREVENTIVA CON ISONIACIDA (TPI) Y TERAPIA PREVENTIVA CON COTRIMOXAZOL (TPC)

Para el ítem Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero el diagnóstico de la Infección VIH sin SIDA
- En el 2º casillero:
  - Terapia preventiva con Cotrimoxazol Z5181
  - Terapia preventiva con Isoniacida Z5182

En el ítem Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero SIEMPRE “R” (Salvo que sea la 1º vez que se diagnostica)
- En el 2º casillero “D”

En el ítem LAB anote:

- En el 2º casillero el número de tratamiento 1, 2... según corresponda

### PROFILAXIS CON COTRIMOXAZOL

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
03	71470	2	80	Lima	29A	M	N	N	1. Infección por VIH sin SIDA	P	D	R		Z21X1
	65546921								2. Profilaxis con Cotrimoxazol	P	D	R	1	Z5181
									3.	P	D	R		

Las personas que inician tratamiento deberán registrarse con 1 en el campo LAB y las continuadoras se dejará en blanco

### PROFILAXIS CON ISONIACIDA

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
04	14470	2	80	Lima	27A	M	N	N	1. SIDA	P	D	R		B24X
	41546921								2. Profilaxis con Isoniacida	P	D	R	1	Z5182
									3.	P	D	R		

Las personas que inician tratamiento serán determinadas con 1 en el campo LAB y las continuadoras con el campo LAB de 2 a 11 de acuerdo a indicación médica. Cuando la persona culmina el tratamiento 12, se coloca TA

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
04	14470	2	80	Lima	28A	M	N	N	1. Infección por VIH sin SIDA	P	D	R		Z21X1
	41546921								2. Profilaxis con Isoniacida	P	D	R	TA	Z5182
									3.	P	D	R		

Este registro normalmente se realiza en pacientes que son tratados por la ESN de VIH-SIDA de donde obtendremos el dato

### COINFECCION TB – VIH / SIDA

**Definición Operacional:** Pacientes diagnosticados de tuberculosis activa e infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

La coinfección TB – VIH se puede dar en 2 circunstancias, la primera cuando el paciente que tiene VIH / SIDA desarrolla TBC, a continuación veremos el registro:

**TB PULMONAR CON COINFECCIÓN VIH/SIDA NUEVOS**

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Clasificación de Tuberculosis
- En el 2º casillero Evaluación y Entrega de Resultado Bk U266
- En el 3º casillero Asociación TBC – VIH/SIDA B200

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D"

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero registre el número de muestra 1, 2... según corresponda.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
06	24514	1	80	Vitarte	31A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK ( + )	P	D	R		A150
	06548741						C	C	2. Evaluación y Entrega de Resultados Bk	P	D	R	1	U266
							R	R	3. Asociación TBC – VIH/SIDA	P	D	R		B200

**Se registra la Asociación TB - VIH/SIDA por primera y única vez con tipo de diagnóstico Definitivo "D"**
**La segunda circunstancia es cuando el paciente que ya tiene TB es confirmado con VIH:**
**TAMIZAJE DE VIH EN PACIENTE CON TB**
**PACIENTE AFECTADO POR TB QUE RECIBIÓ CONSEJERÍA PRE TEST PARA VIH**
**Cuando se realiza en el consultorio (PRUEBA RÁPIDA)**

En el ítem Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º Consejería Pre Test Z7171
- En el 2º casillero Toma de Prueba para VIH 86703
- En el 3º casillero la Consejería Post-Test de acuerdo al resultado, puede ser:
  - **NO REACTIVO Z7173**
  - **REACTIVO Z7172**

En el ítem Tipo de diagnóstico marque "D" en todos los casos

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero la sigla que corresponda al grupo al cual pertenece el paciente:
- En el 2º casillero la sigla que corresponda a la prueba realizada
  - **PRA = Cuando se trate de Prueba Rápida**

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	N	N	1. Consejería Pre Test para VIH	P	D	R	<b>TBC</b>	Z7171
	07033940						C	C	2. Toma de Prueba para VIH	P	D	R	PRA	86703
							R	R	3. Consejería Post Test reactivo	P	D	R	<b>TBC</b>	Z7172
						M	N	N	1. Asociación TBC – VIH/SIDA	P	D	R		B200
						F	C	C	2.	P	D	R		
							R	R	3.	P	D	R		

**Quando el tamizaje es realizado en el laboratorio**

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero Consejería Pre Test para VIH **Z7171**

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero **TBC** para indicar que el paciente tiene tuberculosis en cualquiera de sus formas.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	20635	1	80	San Martín de Porres	22A	M	N	N	1. Consejería Pre Test para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	<b>TBC</b>	Z7171
	07033136						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R		
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		

**Quando se tiene el resultado de laboratorio**

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º Consejería Post test de acuerdo al resultado:
  - NEGATIVO Z7173**
  - POSITIVO Z7172**

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero **TBC**

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	20635	1	80	San Martín de Porres	22A	M	N	N	1. Consejería Post Test Negativo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	<b>TBC</b>	Z7173
	07033136						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R		
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		

**TB EXTRA PULMONAR NUEVOS CON COINFECCIÓN VIH/SIDA**

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Clasificación de TB Extra-pulmonar según el resultado
- En el 2º casillero Asociación TBC – VIH/SIDA **B200**

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque “D”

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
06	24514	1	80	Vitarte	31A	M	N	N	1. TB huesos y articulaciones	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	HIS	A180
	06548741						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Asociación TBC – VIH/SIDA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		B200
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		P	D	R		

**TB PULMONAR CON COINFECCIÓN VIH/SIDA ANTES TRATADOS**

Para estos casos también se deben contemplar las siguientes circunstancias:

**Quando el paciente es confirmado como Antes Tratado (Recaída, Abandono Recuperado) y ya tiene confirmación de VIH/SIDA, en este caso el registro es como sigue:**

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Recaída U326
- En el 2º casillero evaluación y entrega de resultados Bk U266

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque en ambos casilleros “D”

En el ítem Lab:

- En el 2º casillero
  - **RP** = Cuando el resultado del frotis sea positivo

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
04	13541	1	80	Villa María del Triunfo	38A	M	N	N	1. Recaída	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U326
	09354789								2. Evaluación y Entrega de Resultados Bk	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	<b>RP</b>	U266
									3. Asociación TBC – VIH/SIDA	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		B200

**La asociación TB – VIH/SIDA ya existía, solo cambia la condición del paciente para TB**

**Cuando el paciente siendo Antes Tratado (Recaída, Abandono Recuperado) se le confirmación de VIH/SIDA**

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Recaída U326
- En el 2º casillero evaluación y entrega de resultados Bk U266

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque en ambos casilleros “D”

En el ítem Lab:

- En el 2º casillero
  - **RP** = Cuando el resultado del frotis sea positivo

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
04	13541	1	80	Villa María del Triunfo	38A	M	N	N	1. Recaída	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		U326
	09354789								2. Asociación TBC – VIH/SIDA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		B200
									3.	P	D	R		

**Se debe coordinar estrechamente con la ESN ITS – VIH/SIDA para manejar de manera adecuada el registros de estos pacientes y evitar la duplicidad.**

### MENINGITIS TUBERCULOSA EN MENORES DE 05 AÑOS

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Meningitis Tuberculosa A170

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero “D”

En el ítem Lab: registrar la sigla que corresponda al tipo de confirmación de:

- **BAC** = Con confirmación bacteriológica
- **HIS** = Con confirmación histopatológica
- **S/C** = Sin confirmación

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
27	33256	1	80	San Juan de Lurigancho	6M	M	N	N	1. Meningitis Tuberculosa	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	HIS	A170
	41625104						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R		
							R	R	3.	P	D	R		

### GESTANTES CON TUBERCULOSIS

Para las gestantes que desarrollan TB se debe registrar al momento de la confirmación para evitar un doble registro durante el control prenatal, de la siguiente manera:

#### En la confirmación de caso:

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
06	24514	1	80	Vitarte	31A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK ( + )	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		A150
	06548741						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Evaluación y Entrega de Resultados Bk	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U266
							R	R	3. Tuberculosis que complica el Embarazo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		O980

#### NO SE DEBERÁ UTILIZAR NI “G” NI Z359 PARA GESTANTES:

Este registro permitirá identificar a la paciente gestante confirmada con TB Pulmonar sin necesidad de colocar “G” en lab ni utilizar el código “Z359 Supervisión de Embarazo con Riesgo” y más bien se asignará de manera correcta a las complicaciones del embarazo.

#### Cuando se realiza el control prenatal:

#### Solo se deberá registrar la morbilidad como referencia después de la confirmación con tipo de diagnóstico REPETIDO (“R”)

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	N	N	1. Atención Prenatal 16 semanas	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	3	Z3592
	07033940						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Tuberculosis que complica el Embarazo	P	D	R		O980
							R	R	3. Consejería Nutricional	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99403
<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	M	N	N	1. Administración de micronutrientes	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	SF1	Z298
	<del> </del>						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R		
	<del> </del>						R	R	3.	P	D	R		

Normalmente la confirmación del caso se realiza a través de la estrategia de TB

### PERSONAL DE SALUD EN EESS CON TUBERCULOSIS

En el ítem Lab: registrar

- En el 1º casillero la sigla que corresponda al tipo de TB confirmada:
  - PUL** = Si es TB Pulmonar
  - EXT** = Si es Extrapulmonar
  - MDR** = Si es TB Multidrogoresistente
  - XDR** = Si es TB Extensamente resistente
  - RES** = Si es Otra TB Resistente
- En el 2º casillero la sigla que describa el tipo de personal de salud afectado con TB
  - MED** = Si es medico
  - ENF** = Si es enfermera
  - TEC** = Si es tecnico de enfermeria o laboratorio
  - OTR** = Si es Otro personal de salud

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	24157	1	80	San Bartolo	26A	M	N	N	1. Personas en Contacto con los servicios de salud en otras circunstancias especificadas	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	<b>PUL</b>	Z768
	07145147						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R	<b>ENF</b>	
							R	R	3.	P	D	R		

**Se debe realizar este registro en el establecimiento donde se presente un trabajador de salud con TB confirmada. El registro del paciente será registrado como se ha explicado en el desarrollo del manual en el establecimiento a donde pertenece**

### COMORBILIDAD TB – DIABETES

#### TB PULMONAR COMORBILIDAD TB/DIABETES:

**Cuando el diagnóstico de Diabetes ya existe en el paciente y se confirma TB**

Para el ítem: diagnostico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero TB Pulmonar del diagnostico de ingreso
- En el 2º casillero Evaluación y entrega de resultado Bk
- En el 3º casillero el diagnostico de diabetes

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º y 2º casillero "D"
- En el 2º casillero SIEMPRE "R"

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero registre el número de muestra 1, 2, 3..., según corresponda.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
06	24514	1	80	Vitarte	31A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK ( + )	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		A150
	06548741						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Evaluación y Entrega de Resultados Bk	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U266
							R	R	3. Diabetes Mellitus, no especificada, sin mención de complicación	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		E149

**Se debe registrar el diagnóstico de Diabetes SIEMPRE con tipo de diagnóstico "R" para no crear un caso nuevo**

**TB EXTRAPULMONAR COMORBILIDAD TB/DIABETES:**

Para el ítem: diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero TB Extra Pulmonar del diagnóstico de ingreso
- En el 2º casillero Evaluación y entrega de resultado Bk
- En el 3º casillero el diagnóstico de diabetes

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º y 2º casillero "D"
- En el 2º casillero SIEMPRE "R"

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º en tipo de confirmación
- En el 2º casillero registre el número de muestra 1, 2, 3..., según corresponda.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
06	24514	1	80	Vitarte	31A	M	N	N	1. TB huesos y articulaciones	P	<del>B</del>	R	HIS	A180
	06548741								2. Diabetes Mellitus, no especificada, sin mención de complicación	P	D	<del>R</del>		E149
									3.	P	D	R		

**REACCIÓN ADVERSA A FÁRMACOS ANTITUBERCULOSOS (RAFA):**

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero el diagnóstico que motiva la reacción adversa
- En el 2º casillero EFECTOS ADVERSOS DE DROGAS ANTIMICOBACTERIANAS (RAFA TBC)

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D"

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
11	14524	1	80	Pueblo Libre	36A	M	N	N	1. Ictericia	P	<del>B</del>	R		R17X
	05841774								2. RAFA	P	<del>B</del>	R		Y411
									3.	P	D	R		

**DERIVACIONES**
**DERIVACIÓN DE PACIENTES CON TBP FP**

Se registra al paciente de la misma forma como se ha realizado la confirmación del diagnóstico

En el ítem: Lab anote

- En el 1º casillero (siempre en el diagnóstico)
  - **DVR** = Para indicar Derivación Realizada. **[USADA POR EL EESS QUE DERIVA AL PACIENTE]**
  - **DVC** = Para indicar Derivación Confirmada. **[USADA POR EL EESS QUE RECEPCIONA AL PACIENTE]**
- En el 2º casillero el número de muestra analizada 1, 2... según corresponda.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	26541	1	80	Magdalena del Mar	26ª	M	N	N	1. TB Pulmonar BK ( + )	P	<del>B</del>	R	<b>DVR</b>	A150
	08752417								2. Evaluación y entrega de resultados Bk	P	<del>B</del>	R	<b>1</b>	U266
									3.	P	D	R		

DÍA	H.C.		FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD										P	D	R		
18	26541		1	80	Magdalena del Mar	26ª	M	N	N	1. TB Pulmonar BK ( + )	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	<b>DVC</b>	A150
	08752417	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. Evaluación y entrega de resultados Bk	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	<b>1</b>	U266	
		<input checked="" type="checkbox"/>						R	R	3.	P	D	R		

## ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO

El registro de esta actividad debe hacerlo el personal de salud que administra y supervisa el tratamiento y **SOLO SE REGISTRARÁ AL INICIO, FIN Y CAMBIO DE ESQUEMA.**

Para identificar los tipos de esquemas administrados utilizaremos la diferenciación de la codificación de la actividad y para registrar la fase del tratamiento debemos utilizar la descripción en el campo Lab de la siguiente manera:

Administración de Tratamiento	Código CIE
Esquema 1	U310
Individualizado	U3111
Estándarizado	U3112
Empírico	U3113

Fase de la Administración del Tratamiento	Código CIE
Inicio	1
Fin	TA
Cambio de Esquema	FS

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero el diagnóstico de TB
- En el 2º casillero ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO

**Si el tratamiento es aplicado por un personal técnico se debe omitir en el registro el diagnóstico de Tuberculosis y solo se debe registrar la actividad de "ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO" utilizando la codificación según corresponda.**

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero SIEMPRE "R"
- En el 2º casillero "D"

## ADMINISTRACIÓN ESQUEMA DE TRATAMIENTO UNO

Dirigido a paciente NUEVOS con TBC Pulmonar o Extrapulmonar con o sin confirmación bacteriológica.

### INICIO DE TRATAMIENTO (1ra dosis)

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero el número de 1 para indicar INICIO DE TRATAMIENTO
- En el 2º casillero **TBC**

DÍA	H.C.		FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD										P	D	R		
18	12411		1	80	Surquillo	31A	M	N	N	1. Administración de Tratamiento	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U310
	03654147	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R	<b>TBC</b>		
		<input checked="" type="checkbox"/>						R	R	3.	P	D	R		



### FIN DE TRATAMIENTO

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero el número de TA para indicar FIN DE TRATAMIENTO

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	33254	1	80	La Victoria	31A	M	N	N	1. Administración de Tratamiento	P	<del>D</del>	R	<b>TA</b>	U310
	07025481								2.	P	D	R	<b>TBC</b>	
									3.	P	D	R		

**NO SE REGISTRA EL CAMBIO DE FASE**

### CAMBIO DE ESQUEMA

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero el número 1 que indica el INICIO del esquema nuevo
- En el 2º casillero FS para indicar CAMBIO DE ESQUEMA

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	16458	1	80	Ate	31A	M	N	N	1. Administración de Tratamiento	P	<del>D</del>	R	<b>FS</b>	U3111
	05428967								2.	P	D	R	<b>TBC</b>	
									3.	P	D	R		

**Para el registro de la Administración de Tratamiento, independientemente de cuál sea se debe registrar la fase de la administración.**

### ADMINISTRACIÓN ESQUEMA DE TRATAMIENTO TB RESISTENTE ESQUEMA INDIVIDUALIZADO

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero el tipo de Tuberculosis según sea el caso:
  - Tuberculosis Multidrogoresistente (TB MDR) U202
  - Tuberculosis Resistente U204
  - Tuberculosis Extensamente Resistente (TB XDR) U205

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque SIEMPRE "D"

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero registre según corresponda:
  - 1 = Inicio de Tratamiento**
  - TA = Fin de Tratamiento**

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	13457	1	80	San Miguel	45A	M	N	N	1. Administración de tratamiento	P	<del>D</del>	R	<b>1</b>	U3111
	05274164								2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

### ESQUEMA ESTANDARIZADO

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º Administración de Tratamiento U3112

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque SIEMPRE “D”

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero registre según corresponda:
  - **1 = Inicio de Tratamiento**
  - **TA = Fin de Tratamiento**

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
04	17415	1	80	Comas	22A	M	N	N	1. Administración de Tratamiento	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U3112
	08054214						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R		
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		

### ESQUEMA EMPÍRICO

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Administración de Tratamiento U3113

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque SIEMPRE “D”

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º registre según corresponda:
  - **1 = Inicio de Tratamiento**
  - **TA = Fin de Tratamiento**

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
04	17415	1	80	Comas	22A	M	N	N	1. Administración de Tratamiento	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U3113
	08054214						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R		
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		

### ENTREVISTA DE ENFERMERÍA

**Definición Operacional.**- Es una de las actividades de la atención integral e individualizada a la persona enferma de tuberculosis y su familia, con fines de educación, control y seguimiento.

Tiene como objetivos:

- ⇒ Educar al paciente y su familia sobre la enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado del control mensual.
- ⇒ Contribuir a la adhesión del paciente al tratamiento mediante una buena comunicación.
- ⇒ Indagar sobre antecedentes de tratamiento.
- ⇒ Contribuir a un adecuado seguimiento de casos y estudio de contactos.
- ⇒ Identificar en el paciente conductas de riesgo a fin de realizar un trabajo de consejería.
- ⇒ Realizar el censo de contactos y citarlos para el examen.
- ⇒ Identificar a los menores de 15 años para la administración de la Quimioprofilaxis.



En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero el diagnóstico de TB
- En el 2º casillero entrevista de enfermería U148

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque

- En el 1º casillero "R"
- En el 2º casillero "D"

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero el número de entrevista 1, 2... según corresponda

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
12	24514	1	80	Lince	31A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK (+)	P	D	R	1	A150
	05484369								2. Entrevista de Enfermería	P	D	R		
									3.	P	D	R		

## EN LA ENTREVISTA SOCIAL

**Definición Operacional:** Es el estudio sistemático y detallado en que se establece una comunicación entre el trabajador social y el paciente, con el objetivo de conocer su problema, entorno familiar e identificar conductas de riesgo (alcoholismo, fármaco dependencia, violencia familiar, entre otras).

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Orientación Social U128
- En el 2º casillero el diagnóstico de TB Pulmonar

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero "D"
- En el 2º casillero SIEMPRE "R"

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero el número de sesión de orientación social 1, 2... según corresponda

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
04	13225	1	80	San Juan de Lurigancho	30A	M	N	N	1. Orientación social	P	D	R	1	U128
	06341582								2. TB Pulmonar BK (+)	P	D	R		
									3.	P	D	R		

## B. ACTIVIDADES PREVENTIVAS PROMOCIONALES

### SESIÓN EDUCATIVA (C0009)

**Definición Operacional:** Es la actividad que consiste en capacitar o afianzar los conocimientos sobre un tema específico utilizando la metodología de educación para adultos (técnicas participativas). Tiene un promedio de 15 a 30 participantes y duración entre 01 a 02 horas.

Los ítems Documento de Identidad, Financiador, Pertenencia Étnica, Edad, Sexo, Establecimiento y Servicio, NO SE REGISTRAN, por lo que se traza una línea oblicua sobre ellos.



En el ítem: Diagnóstico Motivo de Consulta y/o Actividad de Salud, anote:

- En el 1º casillero Sesión educativa C0009
- En el 2º casillero Actividades de ESN Tuberculosis U0008

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D" en ambos casos

En el ítem: Lab anote el número de participantes en el primer casillero.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
	APP100			Tumbes		M	N	N	1. Sesión educativa	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	18	C0009
									2. Actividades de Tuberculosis	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U0008
									3.	P	D	R		

### SESIÓN DEMOSTRATIVA (C0010)

**Definición Operacional:** Es una actividad educativa con demostración de prácticas saludables que se brinda a los usuarios de manera grupal, que aborda aspectos correspondientes a cada etapa de vida.

Los ítems Documento de Identidad, Financiador, Pertenencia Étnica, Edad, Sexo, Establecimiento y Servicio, NO SE REGISTRAN, por lo que se traza una línea oblicua sobre ellos.

En el ítem: Diagnóstico Motivo de Consulta y/o Actividad de Salud, anote:

- En el 1º casillero Sesión demostrativa C0010
- En el 2º casillero Actividades de ESN Tuberculosis U0008

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "D" para ambos casilleros

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero El número de Personas que participan de la sesión
- En el 2º casillero deje en BLANCO.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
04	APP100			Tarapoto		M	N	N	1. Sesión demostrativa	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	15	C0010
									2. Actividades de Tuberculosis	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U0008
									3.	P	D	R		