

# Planilla diaria

de Prestaciones Ambulatorias para APS

## INSTRUCTIVO para COMPLETAR

INFORME ESTADISTICO DE PRESTACIONES AMBULATORIAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION																															
1. Apellido y Nombre del Prestador:										3. Establecimiento:										Código:											
2. DNI:										3.																					
02																															
4. FECHA	5. TIPO Y Nº DE DOC	6. APELLIDO Y NOMBRES	7. SEXO		8. FECHA DE NACIMIENTO			9. Teléfono	10. RESIDENCIA HABITUAL DEL PACIENTE			11. Vacunas		12. Peso	13. Talla	14. Circunferencia de Cintura	15. Semanas de Embarazo	16. Semanas de Gestación	17. FUM	18. Tensión arterial		19. Riesgo Diabetes	20. Riesgo Diabetes	21. Riesgo Diabetes	22. Riesgo Cardiovascular Global	23. DIAGNOSTICO O MOTIVO DE CONSULTA/PRESTACION	24. INDICACIONES DE PRACTICAS O PRESTACIONES	25. MEDICACION (Consiguar en monodrogas la medicación prescrita)	26. DERIVACION A		27. FIRMA USUARIO
			M	F	DÍA	MES	AÑO		CALLE y Nº, Ruta/Km, Localidad, Paraje, Aldea, Departamento o Partido, Provincia, País	Completo	Incompleto	Sistólica (mmHg)	Diastólica (mmHg)							Nombre Efectector	Atención ambulatoria (Unidad Operativa)										
04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28							

Ref.	Dato a registrar	Instructivo
01	<b>Apellido y Nombre del Prestador</b>	Se deberá registrar Apellido y nombre completo de quien realiza la prestación (médico, enfermera, Nutricionista, promotor, otros)
02	<b>DNI del prestador</b>	Con este dato el sistema informático identificará el perfil laboral del prestador.
03	<b>Identificación de establecimiento</b>	Se entiende por identificación del establecimiento la denominación institucional o razón social. Se registra el nombre completo, sin abreviaturas, y el código SIISA que tenga asignado.
04	<b>Fecha</b>	Día, mes y año en formato 00/00/0000. Consignar la fecha a que corresponden las consultas médicas que se informan.
05	<b>Tipo y N° de DNI</b>	Consignar el número de DNI del paciente. En caso de presentar otro documento que contenga el número de DNI consignar el N° de DNI. En caso de pacientes extranjeros registrar el número de documento y marcar la categoría "Otro". Colocar "No tiene" en caso de no contar con el documento.
06	<b>Apellido y Nombre del Usuario/Paciente</b>	Se deberá registrar Apellido y nombre completo según consta en el DNI con letra clara.
07	<b>Sexo</b>	Masculino -Femenino Registrar el sexo autopercebido por el usuario según lo indica la ley N° 26743 de Identidad de Género que garantiza a toda persona el reconocimiento de su identidad de género autopercebida y el acceso a la salud integral de acuerdo con su expresión de género, sin someterla a ningún diagnóstico y/o peritaje médico, psicológico y/o psiquiátrico.
08	<b>Fecha de nacimiento</b>	Consignar la fecha completa con día, mes y año. Copiar la fecha del documento de identidad
09	<b>Teléfono</b>	Registrar código de área y si es celular agregar el 15.
10	<b>Residencia Habitual del Usuario/Paciente</b>	Calle - Número - Localidad - Paraje-Aldea-Departamento o Partido - Provincia - País (en caso de que la provincia o el país sean diferentes a los del lugar de atención). Consignar todos los datos requeridos. Si la persona reside habitualmente en el exterior, indicar sólo país. Para obtener la información requerida, se procederá de la siguiente manera: Anotar el lugar geográfico donde vive habitual y regularmente el paciente. Tener en cuenta que como se trata del domicilio habitual, este dato debe preguntarse al declarante, porque no necesariamente es el consignado en el documento. En Calle-Nro/Ruta-Km indicar el lugar donde se halla el domicilio habitual, de forma que fuera posible llegar al mismo, así se encuentre ubicado en una localidad urbana o en el área rural. Consignar la calle y el número; o el barrio, la manzana y el número de casa; o al menos la intersección de calles más próximas. Si el domicilio se hallase en un área rural, indicar las referencias necesarias para ubicar el mismo. Consignar también la localidad o paraje, el departamento o partido y la provincia. En el caso de pueblos originarios consignar el nombre de la Aldea ya que su forma de asentamiento es comunitaria.
11	<b>Vacunas</b>	Consignar con una cruz si el calendario de vacunas está completo o incompleto de acuerdo a la edad y estado del paciente según normas nacionales de vacunación. Indagar este dato a TODOS los pacientes; tener en cuenta los grupos con factores de riesgo. Si el paciente no presenta el carnet de vacunas o informa que no tiene el esquema de vacunación completo y el prestador no dispone en el momento de otro instrumento que contenga esta información, deberá registrarse vacunación incompleta.
12	<b>Peso</b>	Registrar este dato en todos los pacientes independientemente de su estado de salud o edad.
13	<b>Talla</b>	Registrar este dato en todos los pacientes independientemente de su estado de salud o edad
14	<b>Circunferencia de Cintura</b>	Consignar este dato en mayores de 18 años. En el caso de los niños hacerlo según normas vigentes.
15	<b>Perímetro cefálico en menores de un año</b>	La medición del perímetro de la cabeza de un niño en su parte más grande. Se mide la distancia que va desde la parte por encima de las cejas y de las orejas y alrededor de la parte posterior de la cabeza. La medición del perímetro cefálico es una parte importante del control de rutina del niño sano. Durante el control del niño sano, un cambio del crecimiento normal del cabeza esperado puede alertar al médico sobre un posible problema.
16	<b>Semanas de Gestación</b>	Registrar las semanas de gestación. Para ello deberá considerarse la definición de Edad gestacional. Edad gestacional: la duración de la gestación se mide a partir del primer día del último período menstrual normal. Se expresa en semanas completas.
17	<b>FUM- Fecha de la última menstruación</b>	Este dato no debe faltar pues es imprescindible para calcular la fecha probable de parto en la mujer embarazada y garantizar el diagnóstico oportuno de cualquier trastorno en el embarazo.
18	<b>Tensión Arterial</b>	Consignar los valores de tensión arterial registrada en el presente control expresada en milímetros de mercurio, en el siguiente orden: tensión arterial sistólica/ tensión arterial diastólica (Ejemplo: 120/80).
19	<b>Diabetes Mellitus</b>	Marcar con una cruz si el paciente es diabético. Indicar la presencia de estas patologías crónicas sean o no motivo de consulta.
20	<b>Riesgo de Diabetes</b>	Utilizar tabla de evaluación de riesgo.
21	<b>Hipertensión Arterial</b>	Marcar con una cruz si el paciente es hipertenso. Indicar la presencia de estas patologías crónicas sean o no motivo de consulta.
22	<b>Riesgo Cardiovascular Global</b>	Utilizar tabla o grilla de evaluación de riesgo cardiovascular global, en consultorio la que incluye colesterol y en terreno la que excluye valores de colesterol.
23	<b>Diagnóstico o motivo de consulta o prestación</b>	Anotar el diagnóstico o el motivo de prestación o consulta, entendiéndose por tal la afección, causa o razón por la cual una persona requiere la prestación ambulatoria. Registrar los controles médicos consignando si se refieren a control de niño sano, de embarazada, de postoperatorio, seguimiento de una enfermedad crónica o cualquier otra causa de consulta sin patología. Si una persona va por control y además presenta alguna patología, se consignarán las dos situaciones (Ejemplo: Control de embarazo e Infección urinaria). Si hay más de un diagnóstico debe figurar en primer término el que el prestador considere que ocasionó la consulta (Ejemplos: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica y Faringitis; Síndrome gripal, Vómitos y Tos). Si el motivo de la consulta es la realización de una práctica, se deberá consignar dicha práctica como motivo de consulta (Ejemplos: colocación de DIU, extracción de puntos de sutura, remoción de yeso). La columna diagnóstico o motivo de consulta deberá ser completada por el prestador con letra legible, sin sigla, a fin de poder asignar correctamente el código. En atención programada, si el paciente no concurre, se deberá tachar todo el renglón indicando esta situación con la palabra "Ausente".
24	<b>Indicación de prácticas o prestaciones</b>	Anotar las prácticas o prestaciones que el médico indique, y sólo las prácticas o prestaciones relacionadas con el diagnóstico o motivo de la consulta, independientemente del lugar en el que se realicen. La práctica es la unidad de prestación, es decir, el conjunto de acciones tales como estudios simples, complejos e intervencionistas, así como la interpretación de los mismos para la elaboración del diagnóstico. La prestación es el servicio completo que se le brinda al paciente, que incluye desde la recepción de la orden médica hasta la entrega del informe. Si el motivo de consulta es la realización de una práctica o prestación, ésta deberá consignarse en la variable Diagnóstico o Motivo de consulta y no en el ítem Indicación de prácticas o prestaciones. Consignar con una raya la no indicación de prácticas o prestaciones.
25	<b>Medicación</b>	Registrar la medicación consignando la monodroga de la medicación prescrita. No consignar nombres comerciales, ni grupos terapéuticos ni tipo de medicamentos (Ejemplo: antibiótico, antigripal, vitaminas, etc.). En el caso de asociación de principios activos, indicar cada uno de ellos separados por el signo más (+) (Ejemplo: amoxicilina + paracetamol). Consignar con una raya la no prescripción de medicamentos.
26	<b>Derivación a</b>	Consignar nombre del efector, si el paciente fue derivado a un establecimiento de mayor nivel de resolución por la patología por la cual consulta. Se consignará solamente la derivación relacionada con el diagnóstico o motivo de la consulta. Si la derivación es a la modalidad atención ambulatoria, consignar la Unidad Operativa (antes especialidad o Servicio). Si se trata de la modalidad internación, sólo marcar con una cruz. Consignar con una raya la no derivación del paciente.
27	<b>Firma Usuario</b>	La firma del usuario será la que determine si la prestación fue realizada y refrendará que la misma tuvo el consentimiento informado del usuario o tutor. Para los menores de edad tener en cuenta las últimas modificaciones del Código Civil en su Artículo 26, la ley de Salud Sexual y reproductiva, y la ley de Educación Sexual Integral
28	<b>Firma y Sello del prestador</b>	Al finalizar el llenado de la planilla el prestador deberá firmar y sellar (o aclarar si por su perfil laboral no cuenta con sello) antes de entregarla para ser cargada en el sistema informático