



PERÚ

Ministerio
de Salud

Oficina General de
Tecnologías de la Información

Manual de Registro y Codificación de Actividades en la Atención en la Consulta Externa

Salud Ocular y Prevención de la Ceguera

Equipo Técnico OGTI – OGEI – MINSA

Sub Sistemas de Información

Sistema de Información de Salud Estadístico

Sub Sistema de Información de Consulta Externa (HIS)

Sub Sistema de Internamiento y Hospitalización (SE)

Sub Sistema de Hechos Vitales (HV)

Sub Sistema de Emergencias (SEM)

Sub Sistema de Discapacidad (HISDIS)

← **97%**
↓

- ✓ En 100% de EESS de 1º nivel de atención.
- ✓ 97.8% de EESS son de 1º nivel de atención.

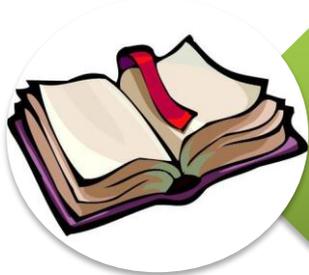
Sistemas de Información de CC.EE.



Implementación de los Estándares de
Datos de Salud



Identificación de la persona en la atención



Actualización del registro de actividades



Implementación del Catálogo Sectorial de
Procedimientos de Salud

Nuevos Requerimientos



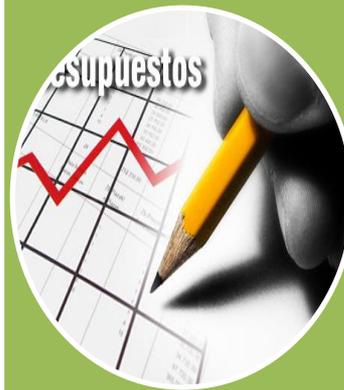
Identificación nominal del paciente



Seguimiento efectivo de las acciones de salud



Implementación de Estándares de Datos de Salud



Implementación en el registro de actividades relacionadas con el cumplimiento de metas (PPR)



Evaluación real del cumplimiento de los objetivos



Estándares de Datos en Salud

Estándar	Siglas	Organización
1. Procedimientos médicos	CPT	AMA
2. Productos Farmacéuticos		
3. Usuarios de Salud		RENIEC
4. Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo		MINSA
5. Unidades Productoras de Servicios en el Establecimiento de Salud		MINSA
6. Episodio de Atención		
7. Personal de Salud		Colegios Prof
8. Financiador de Salud		
9. Clasificación Internacional de Enfermedades	CIE 10	OMS

Estándares de Datos en Salud

Estándar	Siglas	Organización
1. Procedimientos médicos	CPT	AMA
2. Productos Farmacéuticos		
3. Usuarios de Salud		RENIEC
4. Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo		MINSA
5. Unidades Productoras de Servicios en el Establecimiento de Salud		MINSA
6. Episodio de Atención		
7. Personal de Salud		Colegios Prof
8. Financiador de Salud		
9. Clasificación Internacional de Enfermedades	CIE 10	OMS

Formulario de Registro

MINISTERIO DE SALUD

OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

1	TURNO	
	<input checked="" type="checkbox"/> MAÑANA	<input type="checkbox"/> TARDE

IEDS EESS

IEDS UPS

IEDS PRESTADOR

Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD		5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPS)		6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN	
	16		Marzo		C.S. Los Olivos de Pro			Salud Ocular			Med. Jorge Bolaños Ruíz	

7	8	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
DIA	HISTORIA CLÍNICA / F.FAM	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTAB-LEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE10 / CPT
	9											
	DOCUMENTO IDENTIDAD											

1	10	43127	2	80	Chimbote	3	A	M	N	N	1. Normal	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	SO	2006
		10070662			021801		F	X	CX	2. Consejería Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99401	
								R	R	3. Examen de los Ojos y de la Visión	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		2010	

CÓDIGO NOMBRE_FINANCIADOR	
	NINGUNO (PAGANTE)
Si no tiene DNI Dejar en BLANCO	
5	SANIDAD FAP
6	SANIDAD NAVAL . AREA ANDINA (II)
7	SANIDAD EP
8	SANIDAD PNP
9	PRIVADOS
10	OTROS
11	EXONERADO

	N	N	1. Determinación de Agudeza Visual	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	30	99173
	C	C	2.	P	D	R	25	
	R	R	3.	P	D	R		

Las actividades con 2 campos LAB siempre se registran al final

Generalidades de Registro y Codificación

UPS

303401 ATENCION BASICA SALUD OCULAR
303408 OFTALMOLOGIA

EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ESPECIALIZADOS:

303409 OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA Y ESTRABOLOGÍA
303410 ONCOLOGÍA OCULAR
303411 RETINA Y VITRIO
303412 UVEA
303403 ENFERMEDADES EXTERNAS, CORNEA Y CIRUGÍA REFRACTARIA
303404 ESTRABISMO
303405 GLAUCOMA
303406 NEUROFTALMOLOGÍA Y BAJA VISIÓN
303407 OCULOPLASTÍA

Actualización de la CIE10

Considerando como base la edición 2008 de la CIE-10, las actualizaciones al Volumen 1 incluyen:

Capítulo VII

Enfermedades del Ojo y sus Anexos

Se elimina: 1 subcategoría

H54.7 Disminución de la agudeza visual, sin especificación

Se añade: 1 subcategoría

H54.9 Deficiencia visual no especificada (binocular)

Actualización de la CIE10

Código	Categoría de Discapacidad Visual	Rangos de A.V.
Z006	Normal	20/20 a 20/30
H543	Deficiencia visual leve	20/40 a 20/60
H546 / H542	Deficiencia visual moderada	20/70 a 20/200
H545 / H541	Deficiencia visual severa	< 20/200 a 20/400
H544 / H540	Ceguera	< 20/400 a NPL ^{1/}

1/ No percepción de luz

Fuente: OMS

Cambia el término

→ Ceguera de un ojo	por	Ceguera monocular
→ Ceguera en ambos ojos	por	Ceguera binocular
→ Limitación visual	por	Deficiencia visual

Tamizaje y Detección de Catarata mediante AV

Actividad realizada por personal Técnico de Salud Capacitado

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de Salud, anote:

- En el 1º casillero Resultado del Procedimiento realizado:
 - H549 Deficiencia visual no especificada (binocular) o
 - Z006 Normal
- En el 2º casillero Determinación de la Agudeza Visual

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

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero si el resultado es Normal colocar la sigla "SO" para indicar que el resultado de la evaluación es de Salud Ocular.
- En el 2º casillero el resultado de la evaluación de **OJO DERECHO** y
- En el 3º casillero el resultado de la evaluación de **OJO IZQUIERDO** según corresponda:

- | | |
|---|--|
| ○ Agudeza Visual 20/20 registrar: 20 | ○ Agudeza Visual 20/70 registrar : 70 |
| ○ Agudeza Visual 20/25 registrar: 25 | ○ Agudeza Visual 20/100 registrar : 100 |
| ○ Agudeza Visual 20/30 registrar: 30 | ○ Agudeza Visual 20/200 registrar : 200 |
| ○ Agudeza Visual 20/40 registrar: 40 | ○ Agudeza Visual 20/400 registrar : 400 |
| ○ Agudeza Visual 20/50 registrar: 50 | ○ Agudeza Visual < 20/400, registrar: 800 |

DÍA	H.C. / F.F.	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		
10	15212	1	80	Moquegua	53 A	M	N	N	1. Normal	P	D	R	SO	Z006
	95248752						C	C	2. Determinación de la Agudeza Visual	P	D	R	30	99173
							R	R	3.	P	D	R	25	

DÍA	H.C. / F.F.	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		
15	18976	1	80	Puno	70 A	M	N	N	1. Deficiencia visual no especificada (binocular)	P	D	R		H549
	91248955						C	C	2. Determinación de la Agudeza Visual	P	D	R	200	99173
							R	R	3.	P	D	R	70	

La Determinación de la Agudeza Visual siempre se registra al final porque utiliza dos campos Lab, el primero para el resultado del ojo derecho y el siguiente para el resultado del ojo izquierdo de acuerdo a la equivalencia establecida para el registro HIS

Actividad realizada por personal profesional no médico capacitado

En el ítem: Lab, anote:

- En el 1º casillero si el resultado es Normal colocar la sigla “SO” para indicar que el resultado de la evaluación es de Salud Ocular.
- En el 2º casillero el número de consejería integral
- En el 4º casillero el resultado de la evaluación del **OJO DERECHO** y
- En el 5º casillero el resultado de la evaluación del **OJO IZQUIERDO** según corresponda:
 - Agudeza Visual 20/20 registrar: **20**
 - Agudeza Visual 20/25 registrar: **25**
 - Agudeza Visual 20/30 registrar: **30**
 - Agudeza Visual 20/40 registrar: **40**
 - Agudeza Visual 20/50 registrar: **50**
 - Agudeza Visual 20/70 registrar : **70**
 - Agudeza Visual 20/100 registrar : **100**
 - Agudeza Visual 20/200 registrar : **200**
 - Agudeza Visual 20/400 registrar : **400**
 - Agudeza Visual < 20/400, registrar: **800**

DÍA	H.C. / F.F.	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	56245	1	80	Tacna	58 A	M	N	N	1. Normal	P	D	R	SO	Z006
	08456279						X	C	2. Consejería Integral	P	D	R	1	99401
							F	R	R	3. Examen de los Ojos y de la Visión	P	D	R	
						M	N	N	1. Determinación de la Agudeza Visual	P	D	R	30	99173
							C	C	2.	P	D	R	25	
						F	R	R	3.	P	D	R		

Actividad realizada por personal médico capacitado

Cuando el Diagnóstico es Sin Patología:

Cuando se evalúan los resultados del paciente y este no tiene ningún daño solo se registra la evaluación realizada y el diagnóstico normal consignando la codificación correspondiente.

En el ítem: Lab, anote:

- En el 1º casillero la sigla "SO" para indicar que el resultado de la evaluación es de Salud Ocular (SO)
- En el 2º casillero el número de consejería integral
- En el 4º casillero el resultado de la evaluación del **OJO DERECHO** y
- En el 5º casillero el resultado de la evaluación del **OJO IZQUIERDO** según corresponda:
 - Agudeza Visual 20/20 registrar: **20**
 - Agudeza Visual 20/25 registrar: **25**
 - Agudeza Visual 20/30 registrar: **30**
 - Agudeza Visual 20/40 registrar: **40**
 - Agudeza Visual 20/50 registrar: **50**
 - Agudeza Visual 20/70 registrar : **70**
 - Agudeza Visual 20/100 registrar : **100**
 - Agudeza Visual 20/200 registrar : **200**
 - Agudeza Visual 20/400 registrar : **400**
 - Agudeza Visual < 20/400, registrar: **800**

DÍA	H.C. / F.F.	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		
10	15212	1	80	Huancayo	52 A	M	N	N	1. Normal	P	D	R	SO	Z006
	10070663						C	C	2. Consejería Integral	P	D	R	1	99401
							R	R	3. Examen de los Ojos y de la Visión	P	D	R		Z010
						M	N	N	1. Determinación de la Agudeza Visual	P	D	R	25	99173
							C	C	2.	P	D	R	30	
							R	R	3.	P	D	R		

Cuando el Diagnóstico es con patología

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de Salud, anote:

- En el 1º casillero puede utilizarse los siguientes diagnósticos:

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Z006 Normal | <input type="radio"/> H545 Deficiencia visual grave, monocular |
| <input type="radio"/> H543 Deficiencia visual leve o ausente, binocular | <input type="radio"/> H541 Deficiencia visual grave, binocular |
| <input type="radio"/> H546 Deficiencia visual moderada, monocular | <input type="radio"/> H544 Ceguera monocular |
| <input type="radio"/> H542 Deficiencia visual moderada, binocular | <input type="radio"/> H540 Ceguera binocular |

En el ítem: Lab, anote:

- En el 2º casillero el número de consejería integral
- En el 4º casillero el resultado de la evaluación del **OJO DERECHO** y
- En el 5º casillero el resultado de la evaluación del **OJO IZQUIERDO** según corresponda:

<input type="radio"/> Agudeza Visual 20/20 registrar: 20	<input type="radio"/> Agudeza Visual 20/70 registrar : 70
<input type="radio"/> Agudeza Visual 20/25 registrar: 25	<input type="radio"/> Agudeza Visual 20/100 registrar : 100
<input type="radio"/> Agudeza Visual 20/30 registrar: 30	<input type="radio"/> Agudeza Visual 20/200 registrar : 200
<input type="radio"/> Agudeza Visual 20/40 registrar: 40	<input type="radio"/> Agudeza Visual 20/400 registrar : 400
<input type="radio"/> Agudeza Visual 20/50 registrar: 50	<input type="radio"/> Agudeza Visual < 20/400, registrar: 800

DÍA	H.C. / F.F.	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		
6	569898	1	80	Callao	64 A	M	N	M	1. Ceguera Monocular	P	D	R		H544
	36507115								2. Consejería Integral	P	D	R	1	99401
									3. Examen de Ojos y de la Visión	P	D	R		Z010
						M	N	N	1. Determinación de la Agudeza Visual	P	D	R	800	99173
									2.	P	D	R	25	
									3.	P	D	R		

Evaluación y Despistaje de Catarata

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de Salud, anote:

- En el 1º casillero el Diagnóstico
- En el 2º casillero Consejería Integral
- En el 3º casillero Examen de Fondo de Ojo (Oftalmoscopia Directa)

En el ítem: Lab, anote:

- En el 1º casillero “DVR” para indicar la derivación REALIZADA
- En el 2º casillero el número de consejería integral

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque “P”

- En el 1º casillero “P”
- En los siguientes SIEMPRE “D”

DÍA	H.C. / F.F.	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	483438	2	76	Camaná	64 A	M	N	N	1. Catarata Senil, no especificada	P	D	R	DVR	H259
						P	D	R	1	99401				
	72541482						P	D	R		92250			
						F	R	R	3. Examen de fondo de ojo (Oftalmoscopia Directa)	P	D	R		

Para el registro de la Determinación de la Presión Intraocular se deberá utilizar un registro separado para poder identificar el resultado ojo por ojo:

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de Salud para el diagnóstico

- En el 1º casillero Sospecha de Glaucoma
- En el 2º casillero Determinación de la presión intraocular bilateral

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "D".

En el ítem: Lab, anote:

- En el 1º casillero "DVR" para indicar la derivación REALIZADA
- En el 2º casillero el resultado de la evaluación del **OJO DERECHO** según corresponda
- En el 3º casillero el resultado de la evaluación del **OJO IZQUIERDO** según corresponda:
 - N = Normal 10 – 20 mm Hg
 - A = Anormal > 20 mm H

DÍA	H.C. / F.F.	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		
10	15212	1	62	Otuzco	64	M	N	N	1. Sospecha de Glaucoma	P	D	R	DVR	H400
	10070662						N	N	2. Determinación de la presión intraocular bilateral	P	D	R	A	92100
							R	R	3.	P	D	R	N	

Los pacientes con Determinación de Presión Intraocular Anormal se deben referir al Establecimiento de Salud que cuente con servicio de Oftalmología.

Consejería para Control y Detección Oportuna de Catarata

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de Salud, anote:

- En el 1º casillero el diagnóstico
- En el 2º casillero Consejería Integral

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "P"

En el ítem: Lab, anote:

- En el 1º casillero "DVR" para indicar la derivación REALIZADA según corresponda.
- En el 2º casillero el número de consejería integral

DÍA	H.C. / F.F.	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	534950	1	79	Lima	61 A	M	N	N	1. Catarata Senil, no especificada	P	D	R	DVR	H259
						E	E	2. Consejería integral	P	D	R	1	99401	
	57984262						R	R	3.	P	D	R		

Referencia para Diagnóstico y Tratamiento de Ceguera por Catarata

En el Establecimiento de Salud que refiere (de origen)

Registre:

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

- En el 1º casillero la morbilidad, motivo de la derivación (si es el primer nivel el tipo de diagnóstico es Presuntivo (P))

En el ítem Lab, registre:

- En el 1º casillero "DVR" para indicar la derivación REALIZADA

DÍA	H.C. / F.F.	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	1541	2	80	Kimbiri	68 A	M	N	N	1. Catarata Senil, no especificada	P	D	R	DVR	H259
						C	C	2.	P	D	R			
	98822417						R	R	3.	P	D	R		

En el Establecimiento de Salud con capacidad resolutive que recibe al paciente (de destino)

En el ítem Lab, registre:

- En el 1º casillero "DVC" para indicar la derivación CONFIRMADA

DÍA	H.C. / F.F.	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		
10	2147852	2	80	Cusco	68 A	M	N	N	1. Ceguera Monocular	P	D	R	DVC	H544
	98822417						C	C	2.	P	D	R		
							R	R	3.	P	D	R		

Diagnóstico de Ceguera por Catarata

PARA EL DIAGNOSTICO

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de Salud, anote:

- En el 1º casillero Examen de Ojos y de la Visión
- En el 2º casillero procedimiento realizado para el diagnóstico
- En el 3º casillero Diagnóstico

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 3º casillero para el diagnóstico "D" cuando se diagnóstica por 1º vez, en los controles es "R"
- En los casilleros donde se registran los procedimientos siempre "D"

DÍA	H.C. / F.F.	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	945530	1	80	Lima	61 A	M	N	N	1. Catarata Senil, Tipo Morganian	P	D	R		H252
	84257962						E	E	2. Examen de Ojos y de la Visión	P	D	R		Z010
							R	R	3. Examen de fondo de ojo (Oftalmoscopia Directa)	P	D	R		92250

PARA EL TRATAMIENTO

- **Tratamiento Quirúrgico Especializado:**
 - **66850** Facofragmentación
 - **66982** Extracción de catarata extracapsular con implante de lente intraocular



La fuente de datos para el registro del Tratamiento de Catarata será el “Sistema Integrado de Egresos y Emergencias” SEEM a excepción de las intervenciones realizadas por los equipos móviles (Locales, Regionales y del INO)

En el Registro de las Intervenciones Quirúrgicas de Ceguera por Catarata de equipos móviles:

Las intervenciones y procedimientos de los equipos móviles (Locales, Regionales y del INO) deben ser registradas en HIS y entregadas a los establecimientos donde se realiza la atención especializada. Estos registros deben ser procesados y asignados a la población de la influencia del establecimiento donde se realiza la atención.

Los establecimientos de salud deberán realizar el ingreso de los datos generales del personal de los equipos móviles (Locales, Regionales y del INO) para su identificación en la base de datos.

Los establecimientos de salud donde se realice la atención de equipos móviles (Locales, Regionales y del INO) deben remitir el reporte de las actividades en el mes, al coordinador de la estrategia de su región para la remisión correspondiente a la institución responsable de la atención.

En el ítem Lab, registre el grado de dificultad de la cirugía:

1 = Baja Dificultad

2 = Mediana Dificultad

3 = Alta Dificultad

Grado de Dificultad	Puntaje	Facilidad de la Cirugía
1 = BAJO	20	Potencialmente Fácil
2 = MODERADO	21 – 40	Potencialmente Difícil
3 = ALTO	41 – 60	Potencialmente Muy Difícil

Control Post Operatorio de Cirugía de Catarata

EN EL CONTROL POST OPERATORIO:

Controles	Periodicidad	Procedimientos	Responsabilidad
1º Control	Al día siguiente	<ul style="list-style-type: none">• Agudeza visual• Edema corneal• Uveítis• Lente intraocular	Médico Cirujano de oferta fija como flexible (móvil).
2º Control	A la semana	<ul style="list-style-type: none">• Agudeza visual• Presión Intraocular - PIO• Edema corneal• Uveítis• Lente intraocular	El Médico Oftalmólogo del II o III nivel de atención, de no haber servicio de oftalmología deberá ser realizado por Médico de I nivel capacitado.
3º Control	Al mes	<ul style="list-style-type: none">• Agudeza visual• Presión Intraocular - PIO• Edema corneal• Uveítis• Lente intraocular	El Médico Oftalmólogo del II o III nivel de atención, de no haber servicio de oftalmología deberá ser realizado por Médico de I nivel capacitado.
4º Control	A los dos meses	<ul style="list-style-type: none">• Capsulotomía posterior con YAG LASER en los casos que se opacifique la Cápsula Posterior: se realizará en el 15 al 70% de los pacientes operados de catarata.• Presión Intraocular - PIO• Refracción.• En niños sin lente intraocular, lentes de contacto.	El Médico Oftalmólogo del II o III nivel de atención, de no haber servicio de oftalmología deberá ser referido por Médico del I nivel capacitado.

Cuando personal de salud no médico realiza procedimientos para el control:

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

- En el 1º casillero Otros cuidados especificados posteriores a la Cirugía
- En los siguientes casilleros deberá registrar los procedimientos realizados durante la consulta.

En el ítem: Tipo de diagnóstico, marque:

- Para todas las actividades y/o procedimientos colocar siempre Definitivo “D”.

En el ítem Lab, registre:

- En el 1º casillero registre el número de control post-operatorio 1, 2, 3, 4... según corresponda.

DÍA	H.C. / F.F.	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	485682	2	84	Moyobamba	64 A	M	N	N	1. Otros cuidado especificados posteriores a la Cirugía	P	D	R	2	Z488
						C	C	2. Determinación de la Agudeza Visual	P	D	R	70	99173	
	85421548						F	R	R	3.	P	D	R	50

Cuando el Médico realiza todos los procedimientos:

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

- En el 1º casillero la morbilidad
- En el 2º casillero Cuidado Posterior a la Cirugía
- En los siguientes casilleros deberá registrar los procedimientos realizados durante la consulta.

En el ítem: Tipo de diagnóstico, marque:

- SIEMPRE Repetido “R” para el diagnóstico de la morbilidad ya que este paciente ya ha sido diagnosticado anteriormente.
- Para las demás actividades y/o procedimientos colocar siempre Definitivo “D”.

En el ítem Lab, registre:

- En el 2º casillero registre el número de control post-operatorio 1, 2, 3, 4... según corresponda.

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	E S T A B L E	S E R V I C I O	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	349550	1	84	Ferreñafe	61 A	M	N	N	1. Catarata Senil tipo Morganian	P	D	R		H252
	56412256								2. Cuidado Posterior a la Cirugía	P	D	R	3	Z489
									3. Presencia de Lentes Intraoculares	P	D	R		Z961
						M	N	N	1. Determinación de la Agudeza Visual	P	D	R	70	99173
									2.	P	D	R	50	
									3.	P	D	R		

Para el registro de la Determinación de la Presión Intraocular se deberá utilizar un registro separado para poder identificar el resultado ojo por ojo:

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de Salud para el diagnóstico

- En el 1º casillero Determinación de la presión intraocular bilateral

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "D".

En el ítem: Lab, anote:

- En el 1º casillero el resultado de la evaluación del **OJO DERECHO** según corresponda
- En el 2º casillero el resultado de la evaluación del **OJO IZQUIERDO** según corresponda:
 - **N** = Normal 10 – 20 mm Hg
 - **A** = Anormal > 20 mm Hg

DÍA	H.C. / F.F.	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		
14	349550	1	84	Ferreñafe	61 A	M	N	N	1. Determinación de la presión intraocular bilateral	P	D	R	A	92100
	56412256					E	E	2.	P	D	R	N		
						R	R	3.	P	D	R			

Control y Tratamiento Especializado de Complicaciones Post Quirúrgicas

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

- En el 1º casillero Morbilidad (Complicación post quirúrgica)
- En el 2º casillero Cuidado Posterior a la Cirugía
- En los siguientes casilleros deberá registrar los procedimientos realizados durante la consulta.

En el ítem: Tipo de diagnóstico, marque

- En el 1º casillero "D" la primera vez que se diagnostica
- En el 2º casillero siempre "D"

En el ítem Lab, registre:

- En el 2º casillero SIEMPRE el número de control post-operatorio 1, 2, 3, 4... según corresponda.

DÍA	H.C. / F.F.	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	349550	1	80	Piura	59 A	M	N	N	1. Síndrome vítreo consecutivo a cirugía de catarata	P	D	R		H590
						C	C	2. Cuidados posteriores a la cirugía	P	D	R	3	Z489	
	56412256						F	R	R	3.	P	D	R	

Tamizaje y Diagnóstico del Recién Nacido con Retinopatía de la Prematuridad

TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO DE RETINOPATÍA DE LA PREMATURIDAD (ROP):

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de Salud, anote:

- En el 1º casillero el diagnóstico: Retinopatía de la prematuridad o Normal.
- En el 2º casillero el procedimiento realizado: Oftalmoscopia Indirecta.
- En el 3º casillero el diagnóstico: (Factor de Riesgo) según corresponda

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero para el diagnóstico "D" siempre y cuando se la 1º vez que se diagnóstica.
- En el 2º casillero para las actividades y/o procedimientos colocar siempre Definitivo "D"
- En el 3º casillero se registra "R" para el diagnóstico (Factor de Riesgo)

En ítem Lab: Registrar la sigla "SO" para indicar que el resultado de la evaluación es de Salud Ocular (SO)

En el Tamizaje

DÍA	H.C. / F.F.	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	945530	1	80	Piura	3 D	M	N	N	1. Normal	P	D	R	SO	Z006
	24516842						C	C	2. Oftalmoscopia Indirecta	P	D	R		92225
							R	R	3. RN de Muy Bajo Peso al Nacer	P	D	R		P0711

Tratamiento del Recién Nacido con Retinopatía de la Prematuridad

Definición Operacional: Acto quirúrgico dirigido a resolver el daño, la primera elección es la cirugía láser dentro de las 48 horas de confirmación diagnóstica, al 100% de los niños que la requieran luego del proceso de tamizaje. Realizada por el oftalmólogo entrenado en Retinopatía de la Prematuridad y en cirugía láser. Se brinda en establecimientos de salud de categoría III-1 y III-2.



La fuente de datos para el registro del Diagnóstico y Tratamiento de la “Retinopatía de la Prematuridad” será el “Sistema Integrado de Egresos y Emergencias” SEEM

Control Post Operatorio del Recién Nacidos con Retinopatía de la Prematuridad

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de Salud, anote:

- En el 1º casillero el diagnóstico: Retinopatía de la prematuridad.
- En el 2º casillero Cuidados Posterior a la Cirugía

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero para el diagnóstico "R" ya que el paciente fue diagnosticado anteriormente
- En el 2º casillero donde se registra la actividad siempre "D"
- Para las demás actividades y/o procedimientos colocar siempre Definitivo "D".

En el ítem Lab, registre:

- En el 2º casillero SIEMPRE el número de control post-operatorio 1, 2, 3, 4... según corresponda.

DÍA	H.C. / F.F.	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	562451	1	80	Piura	10 D	M	N	N	1. Retinopatía de la prematuridad	P	D	R		H351
	25485691					E	E	2. Cuidado Posterior a la Cirugía	P	D	R	1	Z489	
						R	R	3.	P	D	R			

Si se registra con tipo de diagnóstico Definitivo (D) se genera en el registro un nuevo caso, durante todos los controles post operatorios el diagnóstico de "Retinopatía de la Prematuridad" debe ser SIEMPRE Repetido (R)

Evaluación Visual en Niños menores de 3 años en Establecimientos de Salud

Definición Operacional: Actividad que se realiza en todos los establecimientos de salud que realizan Control de Crecimiento y Desarrollo, como parte de la atención integral, a cargo de personal de salud capacitado; con la finalidad de realizar la evaluación visual en niños menores de 03 años de edad (hasta 2 años, 11 meses y 29 días) y acuden al establecimiento de salud para recibir Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED); se realiza mediante el examen del Reflejo Rojo de la Pupila, Inspección externa de ojos, fijación monocular y evaluación del seguimiento de acuerdo a la edad del niño.

Edad	Reflejo Rojo	Inspección externa	Fijación Monocular	Seguimiento
Recién Nacido	X	X		
02 Meses	X	X	X	
06 Meses	X	X	X	X
12 Meses	X	X	X	X
03 Años	X	X	X	X

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de Salud, anote:

- En el 1º casillero el diagnóstico: Control de Crecimiento y Desarrollo
- En el 2º casillero: Alteración visual no especificada.
- En el 3º casillero si el diagnóstico es un hallazgo patológico: Examen de los Ojos y de la Visión

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º y 3º casillero consignar siempre "D"
- En el 2º casillero "P" presuntivo y realizar la derivación para la evaluación médica.

En el ítem: Lab, registre:

- En el 1º casillero: Consignar el número de control correspondiente.

DÍA	H.C. / F.F.	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	85426	1	80	Huanta	6 M	M	N	N	1. Control de crecimiento y desarrollo	P	D	R	6	Z001
	84225164					E	E	2. Alteración Visual no especificada	P	D	R		H539	
						R	R	3. Examen de Ojos y de la Visión	P	D	R		Z010	

Actividad realizada por personal profesional médico capacitado:

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de Salud, anote el diagnóstico

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D" y realizar la derivación a un Establecimiento de Salud de mayor complejidad

DÍA	H.C. / F.F.	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	36524	1	80	Yauyos	1 A	M	N	N	1. Alteración visual no especificada	P	D	R	DVR	H539
	96524158					E	E	2. Examen de Ojos y de la Visión	P	D	R		Z010	
						F	R	R	3.	P	D	R		

Tamizaje de Errores Refractivos en Niños de 03 años a más en Establecimientos de Salud

- En el 3º casillero el número de consejería integral
- En el 5º casillero el resultado de la evaluación del **OJO DERECHO** según corresponda
- En el 6º casillero el resultado de la evaluación del **OJO IZQUIERDO** según corresponda, colocar el resultado encontrado (sin correctores, sin agujero estenopeico), usando la siguiente nomenclatura:
 - Agudeza Visual 20/20 registrar: **20**
 - Agudeza Visual 20/25 registrar: **25**
 - Agudeza Visual 20/30 registrar: **30**
 - Agudeza Visual 20/40 registrar: **40**
 - Agudeza Visual 20/50 registrar: **50**
 - Agudeza Visual 20/70 registrar: **70**
 - Agudeza Visual 20/100 registrar: **100**
 - Agudeza Visual 20/200 registrar: **200**
 - Agudeza Visual 20/400 registrar: **400**
 - Agudeza Visual < 20/400, registrar: **800**

Niño con Tamizaje y Hallazgo Normal

DÍA	H.C. / F.F.	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	54680	1	80	Trujillo	4 A	M	N	N	1. Control de Crecimiento y Desarrollo	P	D	R	2	Z001
	59416528						C	C	2. Normal	P	D	R	SO	Z006
							F	R	R	3. Consejería integral	P	D	R	1
						M	N	N	1. Examen de Ojos y de la Visión	P	D	R		Z010
							C	C	2. Determinación de la agudeza visual	P	D	R	20	99173
						F	R	R	3.	P	D	R	25	

Si tiene alguna probable patología, registre:

En el ítem: Lab, registre:

- En el 1º casillero el número de control CRED correspondiente
- En el 3º casillero el número de consejería integral
- En el 5º casillero el resultado de la evaluación del **OJO DERECHO** y
- En el 6º casillero el resultado de la evaluación del **OJO IZQUIERDO** según corresponda, colocar el resultado encontrado (sin correctores, sin agujero estenopeico), usando la siguiente nomenclatura:
 - Agudeza Visual 20/20 registrar: **20**
 - Agudeza Visual 20/25 registrar: **25**
 - Agudeza Visual 20/30 registrar: **30**
 - Agudeza Visual 20/40 registrar: **40**
 - Agudeza Visual 20/50 registrar: **50**
 - Agudeza Visual 20/70 registrar: **70**
 - Agudeza Visual 20/100 registrar: **100**
 - Agudeza Visual 20/200 registrar: **200**
 - Agudeza Visual 20/400 registrar: **400**
 - Agudeza Visual < 20/400, registrar: **800**

DÍA	H.C. / F.F.	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	54680	1	80	Trujillo	4 A	M	N	N	1. Control de crecimiento y desarrollo	P	D	R	2	Z001			
	59416528							E	E	2. Deficiencia visual moderada, monocular	P	D	R		H546		
									F	R	R	3. Consejería Integral	P	D	R	1	99401
						M	N	N	1. Examen de Ojos y de la Visión	P	D	R		Z010			
										C	C	2. Determinación de la agudeza visual	P	D	R	70	99173
										F	R	R	3.	P	D	R	50

Actividad realizada por médico capacitado:

Cuando el Diagnóstico es con patología

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de Salud, anote el diagnóstico:

- En el 1º casillero puede utilizarse los siguientes diagnósticos:
 - **H540** Ceguera binocular
 - **H541** Deficiencia visual severa, binocular
 - **H542** Deficiencia visual moderada, binocular
 - **H543** Deficiencia visual leve o ausente, binocular
 - **H544** Ceguera monocular
 - **H545** Deficiencia visual severa, monocular
 - **H546** Deficiencia visual moderada, monocular

DÍA	H.C. / F.F.	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	54680	1	80	Trujillo	4 A	M	N	N	1. Deficiencia visual moderada, monocular	P	D	R		H546
	59416528								2. Consejería Integral	P	D	R	1	99401
									3 Examen de Ojos y de la Visión	P	D	R		Z010
						M	N	N	1. Determinación de la agudeza visual	P	D	R	70	99173
									2.	P	D	R	50	
									3.	P	D	R		

En el caso de presentar un diagnóstico diferente en cada ojo evaluado, consignar el diagnóstico de mayor discapacidad

Tamizaje de Errores Refractivos en Instituciones Educativas en niños de 03 a 11 años

Actividad realizada por personal técnico de salud capacitado:

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de Salud, anote:

- En el 1º casillero Resultado del Procedimiento realizado:
 - **H549** Deficiencia visual no especificada (binocular)
 - **Z006** Normal
- En el 2º casillero Determinación de la Agudeza Visual

Niño con Tamizaje

DÍA	H.C. / F.F.	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	445670	1	80	Cajamarca	7 A	M	N	N	1. Normal	P	D	R	SO	Z006
	94516528					F	R	R	2. Determinación de la agudeza visual	P	D	R	20	99173
						R	R	3.	P	D	R	25		

Actividad realizada por personal profesional no médico capacitado:

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de Salud, anote:

- En el 1º casillero puede utilizarse los siguientes diagnósticos:
 - **Z006** Normal
 - **H543** Deficiencia visual leve
 - **H546** Deficiencia visual moderada, monocular
 - **H542** Deficiencia visual moderada, binocular
 - **H545** Deficiencia visual grave, monocular
 - **H541** Deficiencia visual grave, binocular
 - **H544** Ceguera monocular
 - **H540** Ceguera binocular

Niño con Disminución de la Agudeza Visual

DÍA	H.C. / F.F.	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	34244	1	80	Trujillo	8 A	M	N	N	1. Deficiencia visual moderada, monocular	P	D	R		H546
	23423758						C	C	2. Consejería Integral	P	D	R	1	99401
							R	R	3. Examen de Ojos y de la Visión	P	D	R		Z010
						M	N	N	1. Determinación de la agudeza visual	P	D	R	50	99173
							C	C	2.	P	D	R	70	
							R	R	3.	P	D	R		

Niño con Tamizaje y Hallazgo Normal

DÍA	H.C. / F.F.	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	34244	1	80	Trujillo	8 A	M	N	N	1. Normal	P	D	R	SO	Z006
	23423758					C	C	2. Consejería Integral	P	D	R	1	99401	
						F	R	R	3. Examen de Ojos y de la Visión	P	D	R		Z010
						M	N	N	1. Determinación de la agudeza visual	P	D	R	20	99173
						C	C	2.		P	D	R	25	
						F	R	R	3.	P	D	R		

En el caso de hallazgo de alteración o Deficiencia visual se debe realizar la derivación al Establecimiento de Salud, para la evaluación y despistaje de Errores de Refracción

Evaluación y Despistaje de Errores Refractivos en niños

Cuando el Diagnóstico es con patología

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de Salud para el diagnóstico

- En el 1º casillero puede utilizarse los siguientes diagnósticos:
 - **Z006** Normal
 - **H538** Otras alteraciones visuales: Leucocoria, anomalías en la inspección, no fijación
 - **H509** Estrabismo
 - **H530** Ambliopía
 - **H359** Patologías retinales
 - **H179** Cicatriz corneal
 - **H029, H028** Enfermedad del párpado
 - **H527** Ametropía (Trastorno de la Refracción, no Especificado)
- En el 2º casillero consejería integral
- En el 3º casillero Examen de Ojos y de La Visión

En el ítem: Lab, registre:

- En el 2º casillero: **"DVR"** de derivación [si fuera el caso de derivación a un establecimiento de mayor complejidad]
- En el 3º casillero el número de consejería integral

Cuando el niño tiene patología visual

DÍA	H.C. / F.F.	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	24767	1	80	Iquitos	3 A	M	N	N	1. Ametropía	P	D	R	DVR	H527
	54433334								2. Consejería Integral	P	D	R	1	99401
									3. Examen de los ojos y de la visión	P	D	R		Z010

DÍA	H.C. / F.F.	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	65463	1	80	Callao	4 A	M	N	N	1. Estrabismo	P	D	R	DVR	H509
	67490334					E	E	2. Consejería Integral	P	D	R	1	99401	
						F	R	R	3. Examen de los ojos y de la visión	P	D	R		Z010

Cuando el niño no tiene patología visual

DÍA	H.C. / F.F.	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	23977	1	80	Belén	5 A	M	N	N	1. Normal	P	D	R	SO	Z006
	54609246					E	E	2. Consejería Integral	P	D	R	1	99401	
						F	R	R	3. Examen de los ojos y de la visión	P	D	R		Z010

Tratamiento de Errores Refractivos

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de Salud, anote:

- En el 1º casillero el diagnóstico identificado:
 - Miopía (H521)
 - Hipermetropía (H520)
 - Astigmatismo (H522)
- En el 2º casillero Consejería integral
- En el 3º casillero Prueba y ajuste de anteojos

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero Repetido "R" para el diagnóstico de la morbilidad ya que este paciente ya ha sido diagnosticado anteriormente.
- Para las demás actividades SIEMPRE "D".

En el ítem: Lab, registre:

- En el 2º casillero el número de consejería integral

DÍA	H.C. / F.F.	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		
5	45361	1	80	Ocoña	S A	M	N	N	1. Miopía	P	D	R		H521
						C	C	2. Consejería integral	P	D	R	1	99401	
	02546946						R	R	3. Prueba y ajuste de anteojos	P	D	R		Z460

Control de Pacientes con Errores Refractivos

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de Salud, anote:

- En el 1º casillero el diagnóstico identificado:
 - Miopía (H521)
 - Hipermetropía (H520)
 - Astigmatismo (H522)
- En el 2º casillero: Consejería integral
- En el 3º casillero: Prueba y ajuste de anteojos

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero Repetido "R" para el diagnóstico de la morbilidad ya que este paciente ya ha sido diagnosticado anteriormente
- En el 2º casillero SIEMPRE "D"
- En el 3º casillero Repetido "R" por ser control, solo se registra con "D" cuando se inicia el tratamiento

En el ítem: Lab, registre:

- En el 2º casillero el número de consejería integral
- En el 3º casillero el número de control según corresponda

DÍA	H.C. / F.F.	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		
5	86787	1	80	Comas	S A	M	N	N	1. Miopía	P	D	R		H521
						X	X	2. Consejería integral	P	D	R	1	99401	
	25434155							R	R	3. Prueba y ajuste de anteojos	P	D	R	2

ERRORES FRECUENTES

ERROR_1: DETERMINACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL (99173) EN MENORES DE 03 AÑOS???

1	ED	TIP_ED	DIAGNO	CODIC	LABCOI																	
2	1	A	D	Z001	1	D	C8002	1	D	99173	N	D	Z006		D	Z006	ED					
3	1	A	D	Z001	1	D	C8002	1	D	99173		D	Z006	ED								
4	2	A	D	Z001	1	D	C8002	1	D	99173	N	D	Z006		D	Z006	ED					
5	2	A	D	Z001	1	D	C8002	1	D	99173	N	D	Z006		D	Z006	ED	D	Z292		1	
6	2	A	D	Z001	1	D	C8002	1	D	99173	N	D	Z006		D	Z006	ED	D	Z292		1	
7	1	A	D	Z001	1	D	C8002	1	D	99173	N	D	Z006	ED	D	Z298	1	D	99403		MN	
8	2	A	D	Z001	1	D	C8002	1	D	99173	N	D	Z006		D	Z006	ED	D	Z292		1	
9	2	A	D	Z001	1	D	C8002	1	D	99173	N	D	Z006		D	Z006	ED					
10	2	A	D	Z001	4	D	Z006		D	99173		D	C8002	TA								
11	2	A	D	99403	1	D	99173															
12	1	A	D	Z001	2	D	Z006		D	Z298	7	D	99173	N								
13	1	A	D	Z001	1	D	Z006		D	99173		D	99401	1	D	Z017	1	D	Z119		1	
14	2	A	D	99173	N																	
15	1	A	D	99173	N																	
16	1	A	D	99411	1	D	99173	10			10											
17	2	A	D	Z001	1	D	Z006		D	Z006	ED	D	C8002	1	D	99173						
18	1	A	D	Z001	2	D	Z006		D	Z006	ED	D	99173									
19	1	M	D	Z001	1	D	Z006		D	Z006	ED	D	C8002	1	D	99173						
20	2	M	D	Z001	2	D	Z006		D	Z006	ED	D	99173									
21	1	A	D	Z001	2	D	Z006		D	Z006	ED	D	99173									
22	2	A	D	Z001	2	D	Z006		D	Z006	ED	D	99173									
23	2	A	D	Z006	50	D	99401		D	Z010		D	99173	30								
24	2	A	D	Z006	50	D	99401		D	Z010		D	99173	30	D	B829		D	Z292		1	
25	2	A	D	Z006	50	D	99401		D	Z010		D	99173	30	D	B829		D	Z292		1	
26	1	A	D	E65X	1	D	Z006	50	D	99401		D	Z001	1	D	99173	20	D	B829			

**VER
EDAD**

AREQUIPA = 130 REGISTROS OBSERVADOS

ERROR_1: DETERMINACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL (99173) EN MENORES DE 03 AÑOS???

1	COD_20	ED	TIP_ED	SE	DIAGNOS	CODIG	LABCON																
151196	000004326	8	M	M	D	Z001	8	D	Z006		D	99173		D	99344		D	Z298					
151558	000004344	1	A	M	D	Z010		D	Z006	SO	D	99344	1	D	99173	20						15	
152283	000004364	6	M	F	D	Z006	SO	D	99401	1	D	99173	15										
152284	000004364	7	M	F	D	Z006	SO	D	99401	1	D	99173	15										
152285	000004364	9	M	M	D	Z006	SO	D	99401	1	D	99173	15										
152738	000004372	2	M	M	D	Z001	2	D	E45X	TE	D	99173		D	U140	VIF	D	99173	1	D	90723	1	
153285	000004373	2	M	M	D	99173	1	D	90723	1	D	90669											
153309	000004373	3	M	F	D	99173	1	D	90681	1	D	90669	1										
153780	000004380	10	D	F	D	Z006	SO	D	99173	20			15										
153787	000004380	11	M	M	D	99401	1	D	99173	20			15										
153917	000004382	4	M	F	D	U140	VIF	D	99173	2	D	90723	2										
154154	000004386	2	A	F	D	Z108		D	99401	1	D	99173	1										
154157	000004386	1	A	M	D	Z108		D	99401	1	D	99173	1										
154592	000004391	2	A	M	D	Z006	SO	D	Z010		D	90712	DA	D	99173	30						35	
154604	000004391	2	A	M	D	Z006	SO	D	Z010		D	99173	35										
156600	000004440	2	A	M	D	Z010		D	Z006	SO	D	99173	20										
156606	000004440	2	A	F	D	Z010		D	Z006	SO	D	99173	20										
248252	000011470	2	A	F	D	H001		D	92015		D	99173											
248527	000011470	4	M	F	D	H501		D	99173														

**VER
EDAD**

LAMBAYEQUE = 19 REGISTROS OBSERVADOS

1	COD_20	ED	TIP_ED	SE	DIAGNOS	CODIG	LABCON									
216504	000006600	1	A	F	D	99173	20	D	Z010							
216505	000006600	3	M	F	D	99173	20	D	Z010							
216845	000006621	6	M	F	D	99173	20	D	Z010							
257672																

**VER
EDAD**

SAN MARTIN = 01 REGISTROS OBSERVADOS

ERROR_1: DETERMINACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL (99173) NIÑOS DE 03 AÑOS a MÁS

COD_20	ED	TIP_ED	SE	DIAGNOS	CODIG	LABCON													
000001231	75	A	F	D	H527		D	99173	1	D	92015	1							
000001231	76	A	M	D	99173														
000001231	23	A	F	D	H001		D	99173	1										
000001231	23	A	F	D	H001		D	99173	1										
000001231	48	A	M	D	H527		D	99173	1	D	92015	1							
000001231	48	A	M	D	H527		D	99173	1	D	92015	1							
000001231	72	A	F	R	H020		R	H110		D	92100		D	92250		D	99173		
000001231	26	A	F	D	H527		D	99173	1	D	92015	1							
000001231	24	A	F	D	99173	1	D	92015	1										
000001231	24	A	F	D	99173	1	D	92015	1										
000001231	41	A	F	R	H043		D	99173	1	D	92015	1							
000001231	78	A	F	D	99173	1	D	92015	1										
000001231	47	A	M	D	H527		D	99173	1	D	92015	1							
000001231	86	A	M	D	Z961		D	99173	1	D	92015	1							
000001231	75	A	M	D	Z961		D	99173	1	D	92015	1							
000001231	65	A	F	D	H259		D	99173	1	D	92015	1							
000001231	70	A	F	R	H527		D	99173	1	D	92015	1							
000001231	31	A	M	D	H527		D	99173	1	D	92015	1							
000001231	77	A	F	D	H523		D	99173	1	D	92015	1							
000001231	77	A	F	D	Z961		D	99173	1	D	92015	1							
000001231	16	A	F	D	H527		D	99173	1	D	92015	1							
000001231	48	A	F	D	H527		D	99173	1	D	92015	1							
000001231	57	A	F	D	H527		D	99173	1	D	92015	1							
000001231	78	A	F	D	Z961		D	99173		D	92015								
000001231	75	A	F	R	H251		D	99173		D	92015	1							
000001231	64	A	M	D	Z961		D	99173		D	92015								

**FALTAN 02
CAMPOS LAB
CON VALORES**

AREQUIPA = 1985 REGISTROS OBSERVADOS

ERROR_1: DETERMINACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL (99173) NIÑOS DE 03 AÑOS a MÁS

COD_2d	ED	TIP_ED	SE	DIAGNOS	CODIG	LABCON	DIAGNOS	CODIG													
000004325	31	A	F	D	Z010		D	99401	1	D	99173	20			13						
000004325	35	A	F	D	Z010		D	99401	1	D	99173	20			13						
000004325	17	A	F	D	Z003	1	D	99173	N	D	Z006										
000004325	56	A	F	D	H542	SO	D	99401		D	Z010		D	99173	15						
000004325	56	A	F	D	Z006	SO	D	99401		D	Z010		D	99173	15						
000004325	77	A	F	D	H543	SO	D	99401		D	Z010		D	99173	15						
000004325	80	A	F	D	H546	SO	D	99401		D	Z010		D	99173	15						
000004325	22	A	F	D	H543	SO	D	99401		D	Z010		D	99173	15						
000004325	18	A	F	D	Z006	SO	D	99401		D	Z010		D	99173	15						
000004325	77	A	F	D	H546	SO	D	99401		D	Z010		D	99173	15						
000004325	19	A	F	D	H546	SO	D	99401		D	Z010		D	99173	15						
000004325	13	A	F	D	Z003	1	D	99173	N	D	Z006										
000004325	13	A	M	D	Z003	1	D	99173	N	D	Z006										
000004325	12	A	F	D	Z003	1	D	99173	N	D	Z006										
000004325	16	A	F	D	Z003	1	D	99173	N												
000004336	12	A	F	D	Z010		D	99173		D	99401	50									
000004336	11	A	F	D	99344	1	D	Z591	1	D	U728	1	D	Z010	1	D	99173	1	D		Z762
000004337	12	A	M	D	Z006	SO	D	99401		D	Z010		D	99173	20					15	
000004337	12	A	F	D	Z006	SO	D	99401		D	Z010		D	99173						20	
000004337	7	A	M	D	Z006	SO	D	99401		D	Z010		D	99173						20	
000004338	8	A	M	D	99173	20															
000004338	5	A	F	D	Z292	1	D	U140	VIF	D	Z006	ED	D	99173	20						
000004340	6	A	F	D	Z010	N	D	99173	20												
000004340	3	A	M	D	99173	N															
000004340	14	A	F	D	99173	N															
000004340	3	A	M	D	99173	N															

**FALTAN 02
CAMPOS
LAB CON
VALORES**

LAMBAYEQUE

=

932 REGISTROS OBSERVADOS

ERROR_1: DETERMINACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL (99173) NIÑOS DE 03 AÑOS a MÁS

COD_20	ED	TIP_ED	SE	DIAGNOS	CODIG	LABCON												
000006380	17	A	F	D	Z003	1	D	99173	N	D	Z006							
000006380	15	A	F	D	Z003	1	D	99173	N	D	Z006							
000006384	15	A	F	D	Z003	1	D	99173	N	D	Z006							
000006407	7	A	F	D	Z006	SO	D	99401	SO	D	Z010		D	99173	15			20
000006429	5	A	M	D	Z006	SO	D	99401	1	D	Z010		D	99173	20			
000006429	15	A	M	D	Z006	SO	D	99401	1	D	Z010		D	99173	20			
000006429	15	A	M	D	Z006	SO	D	Z010	25	D	99173	20						
000006529	66	A	M	D	99173	50			80									
000006533	81	A	M	D	H545	SO	D	99401	SO	D	99173	100			75			
000006533	75	A	M	D	H543	SO	D	99401	SO	D	99173	100			75			
000006533	66	A	M	D	H543	SO	D	99401	SO	D	99173	100			75			
000006538	59	A	M	D	H541	SO	D	99173	100	D	99401	90						
000006544	8	A	F	D	Z006		D	99173	20			21						
000006591	5	A	M	D	99173	N												
000006596	16	A	M	D	Z003	1	D	99173	N	D	Z006	TE						
000006596	13	A	F	D	Z003	1	D	99173	N	D	Z006	PE						
000006596	16	A	F	D	Z003	1	D	99173	N	D	Z006	TE						
000006596	16	A	F	D	Z003	1	D	99173	N	D	Z006	PE						
000006596	13	A	M	D	Z003	1	D	99173	N	D	Z006	TE						
000006596	14	A	M	D	Z003	1	D	99173	N	D	Z006	TE						
000006596	12	A	F	D	Z003	1	D	99173	N	D	Z006	TE						
000006596	13	A	F	D	Z003	1	D	99173	N	D	Z006	PE						
000006596	5	A	M	D	Z006		D	99173										
000006596	4	A	F	D	Z006		D	99173	20									
000006596	4	A	M	D	Z006		D	99173										
000006596	4	A	M	D	Z006		D	99173										

**FALTAN 02
CAMPOS LAB,
VER VALORES**

SAN MARTIN = 114 REGISTROS OBSERVADOS

ERROR_3: EXAMEN DE LOS OJOS Y DE LA VISIÓN (2010) NIÑOS MENORES DE 03 AÑOS

COD_20	ED	TIP_ED	SE	DIAGNOS	CODIG	LABCON																	
000000008	21	D	M	D	Z010	3	D	Z006		D	Z006	ED											
000000064	1	A	M	D	Z010	1	D	Z006		D	Z006	ED	D	Z017		D	99403	1	D	Z298	4		
000000064	2	M	M	D	Z001	2	D	Z010	2	D	Z006	ED	D	Z006	ED								
000000132	3	M	F	D	Z010	3	D	Z006		D	99403	2	D	Z006	ED								
000000187	2	M	M	D	Z010	1																	
000000187	1	A	M	D	Z010	1																	
000000187	1	M	M	D	Z010	1																	
000000187	1	M	M	D	Z010	1																	
000000187	1	A	M	D	Z010	1																	
000000187	8	M	M	D	Z010	1																	
000000187	3	M	F	D	Z010	1																	
000000187	2	M	M	D	Z010	1																	
000000187	9	M	M	D	Z010	1																	
000000187	9	M	F	D	Z010	1																	
000000187	3	M	M	D	Z010	1																	
000000187	3	M	F	D	Z010	1																	
000000187	5	M	F	D	Z010	1																	
000000187	1	M	M	D	Z010	1																	
000000187	1	M	M	D	Z010	1																	
000000187	1	M	M	D	Z010	1																	
000000187	1	A	F	D	Z010	1																	
000000187	1	A	M	D	Z010	1																	
000000187	1	A	F	D	Z010	1																	
000000187	7	M	F	D	Z010	1																	
000000187	10	M	F	D	Z010	1																	
000000187	9	M	F	D	Z010	1																	

**VER
EDAD**

AREQUIPA = 155 REGISTROS OBSERVADOS
LAMBAYEQUE = 114 REGISTROS OBSERVADOS
SAN MARTIN = 102 REGISTROS OBSERVADOS

ERROR_3: EXAMEN DE LOS OJOS Y DE LA VISIÓN (2010) NIÑOS DE 03 AÑOS a MÁS

COD_20	ED	TIP_ED	SE	DIAGNOS	CODIG	LABCON																
000001235		3 A	M	D	Z001	2	D	Z006	ED	D	Z006		D	Z292	1	D	Z010	20				
000001235		3 A	F	D	Z001	2	R	Z724	TE	D	Z006	ED	D	Z298	TA	D	Z010	20				
000001235		7 A	M	D	Z001	1	D	Z006	ED	D	Z006	ED	D	Z292	1	D	Z010	20	D	C8002	1	
000001235		7 A	F	D	Z001	1	D	Z006	IMC	D	Z006	ED	D	Z292	1	D	Z010	20	D	C8002	TA	
000001235		7 A	M	D	Z001	1	D	Z006	ED	D	Z006	ED	D	Z010	20	D	C8002	1	D	Z017		
000001235		7 A	F	D	C8002	TA	D	Z010	30													
000001235		3 A	M	D	Z001	2	D	Z006	ED	D	Z006		D	Z292	1	D	Z010	20				
000001235		5 A	F	D	Z001	1	D	Z006		D	Z017		P	Z119		D	Z292	1	D	Z010	25	
000001235		3 A	M	D	Z001	1	D	Z006		D	Z006	ED	D	C8002	1	D	Z010	20	D	Z017		
000001235		8 A	M	D	Z001	1	D	Z006		D	Z010	20	D	Z292	1	D	C8002	TA				
000001235		10 A	F	D	Z001	1	D	Z006	TE	D	Z006	ED	D	C8002	TA	D	Z292	1	D	Z010	25	
000001235		3 A	M	D	Z001	1	D	Z006		D	Z006	ED	D	Z010	25	D	C8002	TA				
000001235		5 A	F	P	Z119		D	Z010	25													
000001235		4 A	F	D	Z001	2	R	Z724	TE	D	Z006	ED	D	Z010	30							
000001235		7 A	M	D	Z001	1	D	Z006		D	Z010	25	R	F82X	LEN	D	C8002	TA				
000001235		4 A	M	D	Z001	1	D	Z006	ED	D	Z006		D	Z010	20	D	Z011		P	Z119		
000001235		6 A	F	D	Z001	1	R	E45X	TE	D	Z006	ED	D	C8002	TA	D	Z292	1	D	Z010	25	
000001235		4 A	F	D	Z001	2	D	Z006		D	Z006	ED	D	Z010	25							
000001235		5 A	M	D	Z001	2	D	Z292	1													
000001235		3 A	M	D	Z001	25																
000001235		7 A	M	D	Z001	1	D	Z006		D	Z006	ED	D	Z010	25	D	Z292	1				
000001235		9 A	F	D	Z001	1	D	Z006		D	Z006	ED	D	Z010	25	D	Z292	1				
000001237		51 A	M	D	F119		D	E780		D	C8002	1	D	Z019	DNT	D	Z010	N				
000001237		55 A	F	D	10X		D	R509		D	C8002	1	D	Z019	DNT	D	Z010	N				
000001237		28 A	F	D	Z010		D	C8002	1													
000001242		6 A	M	D	Z001	1	D	Z006		D	Z006	ED	D	C8002	TA	D	Z010	N	D	Z292	1	

**FALTAN 02
CAMPOS
LAB CON
VALORES**

AREQUIPA = 1152 REGISTROS OBSERVADOS
LAMBAYEQUE = 403 REGISTROS OBSERVADOS
SAN MARTIN = 163 REGISTROS OBSERVADOS

ERROR_4: DETERMINACIÓN DE LA PRESIÓN INTRAOCULAR BILATERAL (92100) NIÑOS MAYORES DE 03 AÑOS

COD_20	ED	TIP_ED	SE	DIAGNOS	CODIG	LABCON	DIAGNOS	CODIG													
000001231	73	A	F	D	H401		D	92100													
000001231	46	A	F	D	H110		D	H041													
000001231	53	A	M	D	H501		D	H522	D	H524			D	92100		D	92250				
000001231	60	A	F	D	H044		D	92100	D	92250			D	92015							
000001231	78	A	M	D	H258		D	92100	D	92250											
000001231	48	A	F	D	H527		D	H524	D	92100			D	92250		D	92015		D	Z460	
000001231	72	A	F	R	H020		R	H110	D	92100			D	92250		D	99173				
000001231	64	A	M	D	H409		D	92100													
000001231	67	A	M	R	H401		D	92100													
000001231	70	A	F	D	H472		D	Z961		D	92100		D	92250							
000001231	49	A	F	R	H110		D	92100	D	92250											
000001231	56	A	F	D	H522		D	H524	D	92100			D	92250		D	92015		D	Z460	
000001231	61	A	F	D	H258		D	92100					D	92100							
000001231	56	A	F	D	H260		D	92100	D	92250											
000001231	52	A	F	D	H100		D	92100	D	92250											
000001231	42	A	F	D	H110		D	92100	D	92250											
000001231	46	A	F	D	H110		D	92100	D	92250											
000001231	74	A	F	D	H401		D	92100	D	92250											
000001231	61	A	F	D	H018		D	92100	D	92250											
000001231	84	A	M	D	H018		D	92100	D	92250											
000001231	78	A	M	D	H401		D	H251	D	76516			D	92100							
000001231	45	A	F	D	R51X		D	92250	D	92015			D	92100							
000001231	76	A	F	D	H010		D	92100	D	92250											
000001231	58	A	F	D	H113		D	92100	D	92250											
000001231	51	A	F	D	92100																
000001231	82	A	F	D	92100		D	H258		D	92225										

**FALTAN 02
CAMPOS
LAB CON
VALORES**

AREQUIPA = 165 REGISTROS OBSERVADOS
LAMBAYEQUE = 215 REGISTROS OBSERVADOS
SAN MARTIN = 0 REGISTROS OBSERVADOS

ERROR_6: EXTRACCIÓN DE CATARATA EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE UN LENTE INTRAO.. (66982) NIÑOS MAYORES DE 03 AÑOS

COD_20	ED	TIP_ED	SE	DIAGNOS	CODIG	LABCON	DIAGNOS	CODIG	LABCON	DIAGNOS	CODIG	LABCON	DIAGNOS	CODIG
000001231	76	A	F	D	66982									
000001231	51	A	F	D	66982									
000001231	78	A	M	D	H102		D	66982		D	65420			
000001231	72	A	F	D	66982									
000001231	61	A	F	D	66982									
000001231	61	A	F	D	66982									
000001231	65	A	M	D	67800		D	66982		D	92100			
000001231	69	A	F	D	H406		D	92100		D	66982		D	92015
000001231	82	A	M	D	66982									
000001231	90	A	M	D	66982		D	92015						
000001231	55	A	F	D	66982									
000001231	16	A	F	D	H521		D	92015		D	Z442		D	66982
000001231	6	A	F	D	Q120		D	66982						
000001231	6	A	M	D	66982									
000001231	55	A	M	D	66982		D	92015						
000001231	65	A	M	D	66982									
000001231	70	A	F	D	H270		D	66982						
000006733	74	A	F	R	H269		D	99401	2	D	66982			
000006733	61	A	F	D	H269		D	99401	SO	D	66982			
000006733	66	A	F	D	66982		D	99401	1					
000006733	76	A	F	D	66982									
000006733	50	A	F	D	66982									
000006733	79	A	M	D	66982									
000006733	60	A	M	D	66982		D	99401	1					
000006733	48	A	M	D	66982		D	99401	1					
000006733	70	A	F	D	66982		D	99401	SO					
000006733	70	A	M	D	66982		D	99401	SO					

**FALTAN GRADO
SEVERIDAD**

AREQUIPA = 17 REGISTROS OBSERVADOS
 LAMBAYEQUE = 0 REGISTROS OBSERVADOS
 SAN MARTIN = 10 REGISTROS OBSERVADOS

Gracias...

**Ministerio de Salud
Oficina General de Tecnologías de la Información
Oficina de Gestión de la Información**