

FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN DE TELEORIENTACIÓN Y TELEMONITOREO - FUAT

Nº

D7634-2020-7

I. SOLICITUD DE SERVICIOS (Para ser llenado por el teleorientador)
 Teleorientación Telemonitoreo (marque el tipo de servicio a brindar)

1. DATOS DEL PACIENTE:

Nombre de IPRESS más cercana al domicilio (Establecimiento de Salud y/o Servicio Médico de Apoyo)	HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES		Fecha que solicita el servicio	18-07-2020	Hora que solicita el servicio	18:40:00
Nombres y apellidos:	YANINA PATRICIA BRUSH MARTINEZ					
Edad	27	Sexo	F	M	DNI/LE	47650979
					Tipo de seguro del paciente	SIS

(*) En caso de no poseer DNI, indicar Pasaporte, Carné de extrajería o Cédula de Identidad

II. ATENCIÓN DEL SERVICIO DE TELEORIENTACIÓN O TELEMONITOREO
2.1 RESUMEN DE SOLICITUD

Nueva		Control	Nº control	1	2	> 2
Especificar especialidad (es):						
Otros		Especificar				

2.2 BREVE RESUMEN CLÍNICO (Antecedentes de importancia, enfermedad actual, anamnesis, examen físico, impresión diagnóstica, tratamiento actual, exámenes de apoyo al diagnóstico)

PA	36/___ mmhg	FC	60 x'	FR	60 x'	T°	10.0 x'	Sat O2	10%	Peso	80 Kg	Talla	160
----	-------------	----	-------	----	-------	----	---------	--------	-----	------	-------	-------	-----

Descripción de caso:

RESUMEN CLINICO OOOOOOOOOOOOO

*Para llenar cuando se requiera información complementaria solicitada al paciente: SI LO SUPIERA

2.3 TRATAMIENTO ACTUAL

FASFDF

2.4 EXAMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO

DSFDSF

3. MOTIVO DEL TELEMONITOREO

SIN MOTIVO DE CONSULTA

4. DATOS DE LA IPRESS CONSULTORA

Nombre del IPRESS	HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES	Código Único de RENIPRESS	00007634		
		Fecha del telemonitoreo	18/07/2020	Hora del telemonitoreo	18:43:00


5. DIAGNÓSTICO (de acuerdo a las competencias del profesional que brinda el servicio)

Nº	CIEX	DIAGNÓSTICO	P	D	R
1	B003	MENINGITIS HERPÉTICA (G02.0*)	X		
2	B601	ACANTAMEBIASIS		X	
3	E761	MUCOPOLISACARIDOSIS TIPO II	X		
4	D051	CARCINOMA IN SITU INTRACANALICULAR	X		
5	B880	OTRAS ACARIASIS			X
6	A078	OTRAS ENFERMEDADES INTESTINALES ESPECIFICADAS DEBIDAS A PROTOZOARIOS	X		
7	B208	ENFERMEDAD POR VIH, RESULTANTE EN OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS O PARASITARIAS	X		
8	B232	ENFERMEDAD POR VIH, RESULTANTE EN ANORMALIDADES INMUNOLÓGICAS Y HEMATOLOGICAS, NO CLASIF	X		
9	B978	OTROS AGENTES VIRALES COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS	X		
10	C447	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DEL MIEMBRO INFERIOR, INCLUIDA LA CADERA	X		
11	S057	AVULSION DE OJO	X		
12	A750	TIFUS EPIDEMICO DEBIDO A RICKETTSIA PROWAZEKII TRANSMITIDO POR PIOJOS		X	
13	A680	FIEBRE RECURRENTE TRANSMITIDA POR PIOJOS		X	
14	H598	OTROS TRASTORNOS DEL OJO Y SUS ANEXOS, CONSECUTIVOS A PROCEDIMIENTOS		X	
15	R454	IRRITABILIDAD Y ENOJO		X	

6. RECOMENDACIONES / PLAN / INDICACIONES (de acuerdo a las competencias del profesional que brinda el servicio)

GGFHGHGFHGFHGFHGFHGFHGFHGF

DATOS DE TELEORIENTADOR

Nombres y apellidos	PIERINA CECILIA DONAYRE MEDINA	 Firma y sello
Profesional de salud Especialidad/Subespecialidad	OBSTETRICIA	
Nº de Colegio Profesional/RNE	9755	