Cuaderno N° 3

Control Prenatal, Parto, Puerperio y Planificación Familiar

No. de Orden	Fecha	Numero Historia Clínica	No. de Asegurada	Apellidos y Nombre	EDAD (en años)					Atención de beneficio al BJA (tiquear si en el mes te corresponde cobrar)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	ESTADO NUTRICIONAL				CONTROL PRENATAL								Muestras de PAP tomadas	Resultados PAP (+) (tiquear la atencion médica y lectura del resultado +)	IVAA	IVAA (+)	Examen Clínico de mama positivo (con sospecha de nódulo neoplásico)	Hemorragia de la primera mitad del embarazo (< 22 sem): aborto	Hemorragia en el parto o post - parto	Gestantes y puerperas con sepsis	Preeclampsia severa	Eclampsia	Atención del Parto					PARTO EN SERVICIO										PA		
																	NUEVOS				Repetidos		Con 4 Controles															Proveedor calificado	Personal de salud calificado	Partera Capacitada	Partera Empirica	Por Otros	Tipo de Parto		Tipo de Anestesia		RN con menos de 2500 gr.		RN con 2500 gr. o más		Atendido por Partera		RN con menos de 2500 gr.		RN con 2 m
																	Antes del 5° Mes		A partir del 5° mes																							Vaginal	Cesárea	General	Regional	Nacido Vivo	Nacido Muerto	Nacido Vivo	Nacido Muerto	Nacido Vivo	Nacido Muerto	Nacido Vivo	Nacido Muerto	Nacido Vivo
					< 15	15 a 19	20-34	35-49	50 y +				Obesidad (O)	Sobrepeso (S)	Normal (N)	Desnutrida (D)	Dentro	Fuera	Dentro	Fuera	Dentro	Fuera	Dentro	Fuera																														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53

| RTO EN DOMICILIO | | |