



## **ADENDA 2018 (2)**

# **MANUAL DE REGISTRO HIS DE INMUNIZACIONES**

**NTS N° 080-MINSA/DGIESP V.04 (R.M. 068-2018-MINSA)**

## VACUNACIÓN CON dT ADULTO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA

### Vacunación con vacuna dT Adulto en mujeres de 12 a 15 años: **NO GESTANTES**

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

- ✓ En el 1º casillero Vacunación Diftotetánica (dT)
- ✓ En el ítem Lab el número de dosis 1, 2, 3, 4 o 5, según corresponda:

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R				
	FICHA FAMILIAR	ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Ines Estrada Ortiz																	
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ (*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___																	
5	74586962	10	Pachacamac	12	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO		N	N	1. Vacunación Diftotetánica (dT)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	22781
	HC5214				<input checked="" type="checkbox"/>	M		TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R		
		80				<input checked="" type="checkbox"/>	D	Pab	Hb		R	R	3.	P	D	R	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Ines Estrada Ortiz																	
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ (*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___																	
14	74586962	10	Pachacamac	13	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO		N	N	1. Vacunación Diftotetánica (dT)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	4	22781
	HC5214				<input checked="" type="checkbox"/>	M		TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R		
		80				<input checked="" type="checkbox"/>	D	Pab	Hb		R	R	3.	P	D	R	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Ines Estrada Ortiz																	
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ (*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___																	
8	74586962	10	Pachacamac	14	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO		N	N	1. Vacunación Diftotetánica (dT)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	5	22781
	HC5214				<input checked="" type="checkbox"/>	M		TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R		
		80				<input checked="" type="checkbox"/>	D	Pab	Hb		R	R	3.	P	D	R	



En caso de adolescentes de 12 a 15 años deben recibir el esquema de 5 dosis, aunque se inicie la 1º dosis a los 15 años.

### Vacunación con vacuna dT Adulto en mujeres de 16 años a más: **NO GESTANTES**

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

- ✓ En el 1º casillero Vacunación Diftotetánica (dT)
- ✓ En el ítem Lab el número de dosis 1, 2 o 3, según corresponda

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R				
	FICHA FAMILIAR	ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Jimena Ruiz Mamani																	
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ (*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___																	
5	36255415	10	Chipao	16	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO		N	N	1. Vacunación Diftotetánica (dT)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	22781
	84521				<input checked="" type="checkbox"/>	M		TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R		
		80				<input checked="" type="checkbox"/>	D	Pab	Hb		R	R	3.	P	D	R	