

**INSTRUCTIVO DE LLENADO:** cada fila del formato corresponde con un paciente al que se le realizará seguimiento periódico.

- 1.- **NUMERO:** Indique el número del paciente
- 2.- **ENTIDAD FEDERAL:** Indique la Entidad Federal (Estado)
- 3.- **AÑO:** Indique el año en curso
- 4.- **MES:** Indique el mes en curso
- 5.- **FECHA DE NOTIFICACIÓN:** Indique fecha de Notificación
- 6.- **SEMANA EPIDEMIOLÓGICA:** Indique Semana Epidemiológica, acorde a la fecha de ingreso del paciente
- 7.- **NOMBRES Y APELLIDOS:** indique nombre y apellido del paciente
- 8.- **EDAD:** Indique la edad del paciente ingresado
- 9.- **CEDULA DE IDENTIDAD:** Indique el número de cedula de Identidad del paciente
- 10.- **EDAD GESTACIONAL:** Indique la Edad Gestacional del paciente por semana
- 11.- **ESTADO DE RESIDENCIA:** indique el Estado de Residencia de la paciente
- 12.- **MUNICIPIO DE RESIDENCIA:** Indique el Municipio de Residencia de la Paciente
- 13.- **PARROQUIA DE RESIDENCIA:** Indique la Parroquia de Residencia del paciente
- 14.- **DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:** Indique la Dirección de Residencia del paciente
- 15.- **ESTADO DE OCURRENCIA:** Indique el Estado de Ocurrencia donde el paciente fue ingresado.
- 16.- **ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE REFERENCIA:** indique el nombre del establecimiento de salud que refiere al paciente
- 17.- **ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE OCURRENCIA:** indique el nombre del establecimiento de salud donde es se ingresa el paciente.
- 18.- **FECHA DE INGRESO:** indique la fecha en la cual ingresó el paciente al establecimiento, servicio o unidad clínica.
- 19.- **GESTANTE:** Indique con una X, si la paciente ingresada es una gestante (embarazada)
- 20.- **PUERPARA:** Indique con una X, si la paciente ingresada es una Puérpera (Mujer que se encuentra en el periodo de tiempo que va desde el momento en que el útero expulsa la placenta hasta un límite variable, generalmente 6 semanas, en que vuelve a la normalidad)

el organismo femenino y **se puede** extender hasta los 364 días después del parto.; denominándose éste último, **Puerperio tardío**)

**21.- DIAGNOSTICO AL INGRESO:** indique el diagnóstico emitido por el médico, con el cual el paciente ingresa al establecimiento, la unidad clínica o servicio actual.

**22.- DIAGNOSTICO AL INGRESO 2:** indique el diagnóstico # 2, emitido por el médico, luego de continuar con los estudios de antecedentes de salud o realizar un examen físico más exhaustivo y pruebas; después del primer diagnóstico, con el cual el paciente ingresó al establecimiento, a la unidad clínica o servicio actual.

**23.- DIAGNOSTICO AL INGRESO 3:** indique el diagnóstico # 3, emitido por el médico, luego de continuar con los estudios de antecedentes de salud o realizar un examen físico más exhaustivo y pruebas después del primer diagnóstico, con el cual el paciente ingresó al establecimiento, a la unidad clínica o servicio actual.

**24.- DIAGNOSTICO AL INGRESO 4:** indique el diagnóstico # 4, emitido por el médico, luego de continuar con los estudios de antecedentes de salud o realizar un examen físico más exhaustivo y pruebas después del primer diagnóstico, con el cual el paciente ingresó al establecimiento, a la unidad clínica o servicio actual.

**25.- TIPO DE PARTO (VAGINAL O CESÁREA):** Indique el tipo de parto ya sea Vaginal o Cesárea.

**26.- FECHA DEL VACIADO OBSTETRICO:** Indique la fecha del vaciado Obstétrico ya sea por una: (Cesárea, Parto Vaginal, Aborto, Embarazo Ectópico o Mola Hidatiforme)

**27.- FECHA DE INGRESO A TERAPIA (UCI):** Indique la fecha que el paciente ingresa a Terapia Intensiva (UCI).

**28.- DIAGNOSTICO DE INGRESO A TERAPIA (UCI):** Indique el diagnóstico de ingreso del paciente a Terapia (UCI).

**29. FECHA DE EGRESO DE TERAPIA (UCI):** indique la fecha en la cual el paciente egresó o fue dado de Alta Médica del establecimiento, servicio o unidad clínica.

### **30. COMPLICACIONES:**

**30.1. Respiratoria:** Indique con una X si el paciente presentó alguna complicación Respiratoria.

**30.2. Cardiovascular:** Indique con una X si el paciente presentó alguna complicación Cardiovascular.

**30.3. Renal:** Indique con una X si el paciente presentó alguna complicación Renal.

**30.4. Hematológica:** Indique con una X si el paciente presentó alguna complicación Hematológica.

**30.5. Hepática:** Indique con una X si el paciente presentó alguna complicación Hepática.

**30.6. Neurológica:** Indique con una X si el paciente presentó alguna complicación Neurológica.

**30.7. Disfunción Uterina.** Indique con una X si el paciente presentó alguna complicación Disfunción Uterina. (La disfunción uterina se diagnostica evaluando la fuerza y la frecuencia de las contracciones mediante la palpación del útero o con el uso de un catéter de presión intrauterina. A menudo, el diagnóstico se basa en la respuesta al tratamiento)

### **31.- REQUERIMIENTOS:**

**31.1. Material Médico Qx:** Indique con una X si utilizó material Médico quirúrgico. Haga una breve descripción. Ejemplo: (guantes, gasas, yelcos, sonda de Foley, Catéter venoso central, entre otros.)

**31.2. Medicamentos:** Indique con una X si utilizó Medicamentos, cuáles medicamentos, Haga una breve descripción.

**31.3. Soluciones:** Indique con una X si utilizó soluciones cristaloides. Haga una breve descripción. Ejemplo: (Solución Ringer Lactato, Solución fisiológica al 0.9%, solución de dextrosa al 5%, entre otros.)

**31.4. Hemoderivados:** Indique con una X si utilizó Hemoderivados. Haga una breve descripción. Ejemplo: (Plasma fresco Congelado, Plaquetas, crioprecipitado, entre otros)

**31.5. CAMA UCI:** Indique con una X si el paciente requirió de Cama en UCI E indique

**31.6. ESPECIFIQUE (Condición del Paciente en UCI).** Describa la condición del paciente en UCI. Ejemplo: (Regulares condiciones, Malas Condiciones, entre otros)

**32.- CONDICION ACTUAL:** Indique/Describa la condición actual del paciente: Ejemplo (De cuidado, Estable Condiciones Generales, Malas Condiciones Generales, entre otras). Opcional/puede adicional alguna corta descripción.

**33.- UBICACIÓN ACTUAL:** Indique la ubicación actual del paciente. Ejemplo: (UCI, Sala de Parto, # de piso, Trauma Shock, emergencia obstétrica, Recuperación, entre otras)

### **34.- SEGUIMIENTO:**

**34.1. Monitoreo Diario (Observaciones) a 34. --- ---** (Queda abierto según el monitoreo diario que requiera el paciente). Se hace una descripción de las observaciones diarias que realiza el personal médico al paciente.

**35.- CENTINELA/PERSONAL INSTITUCIONAL RESPONSABLE DEL MONITOREO:** Indique el personal responsable del Monitoreo. (Enfermera/Medico/ Personal Centinela, Ruta Materna/Epidemiología, entre otros)

**36.- PERIODO DE ESTANCIA:** indique el número de días que el paciente permaneció en el establecimiento

**37. -FECHA DE EGRESO DEL ESTABLECIMIENTO (Alta Médica):** Indique la fecha que el paciente egresa del establecimiento, es decir la fecha que fue dado de Alta Médica.

**38.- FECHA CONTRA OPINION MEDICA:** Indique la fecha que el paciente egresa del establecimiento u/o servicio, bajo la condición de Contra Opinión Médica.

**39.- CENTRO RESPONSABLE PARA SU CONTROL:** Indique el nombre del Establecimiento/Centro, que se hace responsable del paciente para su control y seguimiento, una vez dado de Alta Médica.

**40.- FECHA MUERTE:** Indique la Fecha que ocurre la Muerte

**41.- DIFERENCIA DE TIEMPO: (Fecha de Muerte - Fecha de Vaciado Obst.)** Indique el tiempo en días, entre la fecha de muerte y el vaciado Obstétrico.

**42.- TIPO DE MUERTE (DIRECTA O INDIRECTA).** Indique el tipo de Muerte Materna Directa o Indirecta.

**43. CAUSA BASICA DE MUERTE:** Indique la Causa Básica de Muerte.