

ADENDA DE REGISTRO HIS 2017

SUPLEMENTACION DE MICRONUTRIENTES: SULFATO FERROSO Y ACIDO FÓLICO EN ADOLESCENTES

Definición Operacional: Intervención que tiene como objetivo asegurar el suministro adecuado a las adolescentes mujeres de 12 a 17 años de hierro más ácido fólico, para disminuir la prevalencia de anemia y otras complicaciones. Se entrega a partir de los 12 años cada vez que la usuaria acude a la primera atención de su evaluación integral hasta los 17 años.

La administración se realizara tres veces por semana o diaria

Primera toma: 60mg de hierro elemental más 400 ug de ácido fólico

Segunda toma: 03 tabletas de 400 ug de ácido fólico

Tercera toma: 03 tabletas de 400 ug de ácido fólico

La adolescente recibirá por tres meses consecutivos, tres meses descansará, continuando su administración tres meses según la administración por semana para continuar al año siguiente previo periodo de tres meses.

Se considera suplementada, cuando la adolescente recibe un total de 144 tabletas de 400 ug de ácido fólico más 24 tabletas de 60 mg de hierro elemental más 400 ug ácido fólico durante un año.

TABLA DE ADMINISTRACION DE MICRONUTRIENTE

TOTAL 1 SEMANA	Ácido fólico 400ug	6 tabletas
	60 mg Hierro elemental más 400 mg de ácido fólico.	1 tableta
3 MESES DE TOMA/ 3 MESES DESCANSA Y REINICIA	Ácido fólico 400ug	72 tabletas
	60 mg Hierro elemental más 400 mg de ácido fólico.	12 tabletas
TOTAL DE DOSIS RECIBIDA 6 MESES EN EL AÑO	Ácido fólico 400ug	144 tabletas
	60 mg Hierro elemental más 400 mg de ácido fólico.	24 tabletas

En la 1º Consulta

En el ítem Diagnóstico motivo de la consulta anote:

- En el 1º casillero Examen del Estado de desarrollo del Adolescente.
- En el 2º casillero Administración de Micronutrientes (Sulfato Ferroso más Ácido Fólico).

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero registre "1", para la primera consulta realizada
- En el 2º casillero registre "1" para anotar la primera toma entregada para tres meses



DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDEN CIA	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									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
28	97565	1	80	Ocoña	15 A	M	N	N	1. Examen del Estado del Desarrollo del Adolescente	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z003
	89526224								2. Administración de micronutrientes	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z298
											P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	

Culminada la primera toma el/la adolescente tiene un periodo de descanso de tres meses para luego reiniciar la suplementación.

En la 2º Consulta

En el ítem Diagnóstico motivo de la consulta anote:

- En el 1º casillero Examen del Estado de desarrollo del Adolescente.
- En el 2º casillero Administración de Micro nutrientes (Sulfato Ferroso más Ácido Fólico).

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero registre 2 ó 3, para indicar la segunda o tercera consulta realizada en el año.
- En el 2º casillero registre "TA" para anotar la segunda toma entregada para los tres meses finales.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDEN CIA	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									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
28	97565	1	80	Ocoña	15 A	M	N	N	1. Examen del Estado del Desarrollo del Adolescente	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2	Z003
	89526224								2. Administración de micronutrientes	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	TA	Z298
										3.	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	

Culminada la segunda toma debe de descansar tres meses para reiniciar la suplementación en el siguiente periodo