



PERÚ

Ministerio  
de Salud



BICENTENARIO  
PERÚ 2021

# REGISTRO DE PRESTACIONES EN SALUD MENTAL

RM 232-2020-MINSA

DEFINICIONES OPERACIONALES DEL PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD  
MENTAL

---

**Psic. Gladys Champi Jalixto**

Dirección de Salud Mental

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

Ministerio de Salud

## Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico en hogares protegidos

### COORDINADOR(A)

Código	Descripción
IA	Ingreso de usuaria/o
99366	Formulación del Plan individualizado
C7001	Monitoreo del Plan individualizado
C2063	Sesión educativa para cuidadores
C1043	Movilización de redes de apoyo
C3001	Reuniones de participación comunitaria y empoderamiento social
99205.01	Atención de enfermería en I nivel de atención (Administración de Tratamiento)
99316	Gestiones para la alta del usuario/a del HP

### COORDINADORA Y/O PERSONAL DE ACOMPAÑAMIENTO

Código	Descripción
99401.19	Consejería para el autocuidado
C3111	Sesiones demostrativas de estilo de vida saludable y ambientes saludables
C3131	Sesiones educativas para el empoderamiento de los derechos en salud de la población
C3141	Sesiones educativas para la participación de la familia y comunidad para el cuidado de las personas con discapacidad (RBC)
C6114	Sesiones demostrativas sobre inocuidad alimentaria (buenas prácticas de manipulación y almacenamiento de alimentos)
C2062	Orientación Familiar
97530	Actividades terapéuticas, contacto directo (uno a uno) entre el paciente y la persona encargada (uso de actividades dinámicas para mejorar el rendimiento funcional), cada 15 minutos
97535	Entrenamiento para auto-cuidado y manejo en el hogar (Ejemplo: actividades cotidianas (ADL)) y entrenamiento compensatorio, preparación de comidas, procedimientos de seguridad, e instrucciones para usar dispositivos /equipos de adaptación empleados para la asistencia), contacto directo uno a uno, cada 15 minutos
97537	Entrenamiento para la reintegración a la comunidad y al trabajo (Ejemplo: compras, transporte, manejo de dinero, actividades y/o trabajo no vocacionales, análisis del entorno y su modificación, análisis de las tareas del trabajo, uso de dispositivos tecnológicos /equipo de adaptación empleados para la asistencia), contacto directo uno a uno, cada 15 minutos
99402.17	Consejería de actividad física
99082	Viajes fuera de lo habitual (p. ej. para transportar y acompañar al paciente)

**Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico en hogares protegidos**

**Ingreso de usuario**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI del usuario

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero anote diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo de Esquizofrenia hebefrenica (F201)
- En el 2º casillero anote Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "R" siempre. En el caso de los procedimientos se marcará "D"

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad se registra "IA" (Ingreso al hogar)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTAMBLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º			
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___							
08	73276304	2	Lima	35	<del>A</del>	M	PC		PESO	<del>N</del>	<del>N</del>	1. Esquizofrenia hebefrenica	P	D	<del>R</del>			F201	
	8956				M	<del>F</del>	Pab		TALLA		C	C	2. Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar	P	<del>D</del>	R	IA		Z742
					D				Hb		R	R	3.	P	D	R			

**Para la identificación de una actividad del Hogar Protegido se registrará siempre Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar (Z742)**

## Formulación de Plan individualizado de cuidado

Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico en hogares protegidos

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI del usuario

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero anote diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo de Esquizofrenia hebefrenica (F201)
- En el 2º casillero anote Reunión de equipo interdisciplinario (Plan de Atención individualizado -PAI)
- En el 3º casillero anote Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "R" **siempre**. En el caso de los procedimientos se marcará "D"

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad se registra número de reunión (1, 2 ó 3)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT														
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º															
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																												
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___																			
08	73276304	2	Lima	35	<del>A</del>	M	PC		PESO	N	N	1. Esquizofrenia hebefrenica			P	<del>D</del>	<del>R</del>			F201											
	M				<del>F</del>							Pa	b	Hb							R	R	2. Reunión con equipo interdisciplinario (PAI)			P	<del>D</del>	R	2		99366
	D																						3. Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningun otro miembro del hogar puede proporcionar								

**Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico en hogares protegidos**

**Monitoreo del Plan individualizado de cuidado**

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI del usuario

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero anote diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo de Esquizofrenia hebefrenica (F201)
- En el 2º casillero anote Monitoreo
- En el 3º casillero anote Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "R" **siempre**. En el caso de los procedimientos se marcará "D"

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad se registra número de la actividad realizada (1, 2, 3... ó 56) según corresponda.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___						
08	73276304	2	Lima	35	<del>A</del>	M	PC		PESO	N	N	1. Esquizofrenia hebefrenica	P	<del>D</del>	<del>R</del>			F201
	8956				M	<del>F</del>	Pa		TALLA	<del>C</del>	<del>C</del>	Monitoreo	P	<del>D</del>	R	22		C7001
					D	<del>F</del>	b		Hb	R	R	3. Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar	P	<del>D</del>	R			Z742

Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico en hogares protegidos

**Capacitación a cuidadoras**

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI del usuario

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero anote Sesión educativa para cuidadores
- En el 2º casillero anote Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningun otro miembro del hogar puede proporcionar

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "D"

- En el 1º casillero lab de la 1da actividad se registra número de sesión (1, 2, 3...ó 24) y en el 2º lab número de personas capacitadas.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___					
08	APP100			A	M	PC	PESO	N	N	1. Sesión educativa para cuidadores	P	<del>D</del>	R	3	8		C2063
			Samegua	M	F	Pa b	TALLA	C	C	Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningun otro miembro del hogar puede proporcionar	P	<del>D</del>	R				Z742
				D			Hb	R	R	3.	P	<del>D</del>	R				

Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico en hogares protegidos

**Movilización de redes de apoyo:**

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI del usuario

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero anote diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo de Esquizofrenia hebefrenica (F201)
- En el 2º casillero anote Coordinaciones con actores de sectores e instituciones en la comunidad.
- En el 3º casillero anote Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "R" **siempre**. En el caso de los procedimientos se marcará "D"

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad se registra número de la actividad realizada (1, 2, 3, ... ) según corresponda.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT			
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___								
08	73276304	2	Lima	35	<del>A</del>	M	PC		PESO	N	N	Esquizofrenia hebefrenica			P	<del>D</del>	<del>R</del>		F201	
	8956				M	<del>F</del>	Pa b	TALLA	<del>C</del>	<del>C</del>	Coordinaciones con actores de sectores e instituciones en la comunidad			P	<del>D</del>	R	3			C1043
					D			Hb	R	R	Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar.			P	<del>D</del>	R				Z742

**Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico en hogares protegidos**

**Reuniones de participación comunitaria y empoderamiento social:**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI del usuario

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero anote diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo de Esquizofrenia hebefrenica (F201)
- En el 2º casillero anote Reunión de participación comunitaria y empoderamiento social
- En el 3º casillero anote Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "R" **siempre**. En el caso de los procedimientos se marcará "D"

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad se registra número de la actividad realizada (1, 2, 3, ... ) según corresponda.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___						
08	73276304	2	Lima	35	<del>A</del>	M	PC	PESO	N	N	Esquizofrenia hebefrenica	P	D	<del>R</del>			F201	
	8956				M	<del>F</del>	Pa	TALLA	<del>C</del>	<del>C</del>	Reunión de participación comunitaria y empoderamiento social	P	<del>D</del>	<del>R</del>	2			C3001
					D	<del>F</del>	b	Hb	R	R	Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningun otro miembro del hogar puede proporcionar.	P	<del>D</del>	<del>R</del>				Z742

**Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico en hogares protegidos**

**De la administración de medicamentos**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI del usuario

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero anote diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo de Esquizofrenia hebefrenica (F201)
- En el 2º casillero anote Atención de enfermería en I nivel de atención (Administración de Tratamiento)
- En el 3º casillero anote Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "R" **siempre**. En el caso de los procedimientos se marcará "D"

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad se registra número de la actividad realizada (1, 2, 3... ó 56) según corresponda.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º			
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___							
08	73276304	2	Lima	35	<del>A</del>	M	PC	PESO	N	N	1.- Esquizofrenia hebefrenica	P	D	<del>R</del>			F201		
	8956				M			<del>F</del>	Pa b	TALLA	<del>C</del>	<del>C</del>	2.- Atención de enfermería en I nivel de atención (Administración de Tratamiento)	P	<del>D</del>	R	15		99205.01
					D			<del>R</del>		<del>R</del>	3.- Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar	P	<del>D</del>	R			Z742		

**Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico en hogares protegidos**

**Gestiones para la alta del usuario del hogar protegido**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI del usuario

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero anote diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo de Esquizofrenia hebefrenica (F201)
- En el 2º casillero anote Gestión del alta de una institución de cuidados de enfermería
- En el 3º casillero anote Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "R" siempre. En el caso de los procedimientos se marcará "D"

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad se registra número de la actividad realizada (1, 2, 3... ) según corresponda.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___						
08	73276304	2	Lima	35	<del>A</del>	<del>M</del>	<del>PC</del>	<del>PESO</del>	<del>N</del>	<del>N</del>	1. Esquizofrenia hebefrenica	P	D	<del>R</del>			F201	
	8956				<del>M</del>	<del>F</del>	<del>Pab</del>	<del>TALLA</del>	<del>C</del>	<del>C</del>	1. Gestión del alta de una institución de cuidados de enfermería	P	D	R	3			99316
					<del>D</del>	<del>R</del>	<del>R</del>	1. Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar.	P	D	R						Z742	

En caso el usuario sea reinsertado (egreso) se anotara "TA" en el 1º casillero de las 2da actividad.

**COORDINADORA Y/O PERSONAL DE ACOMPAÑAMIENTO**

<b>Código</b>	<b>Descripción</b>
99401.19	Consejería para el autocuidado
C3111	Sesiones demostrativas de estilo de vida saludable y ambientes saludables
C3131	Sesiones educativas para el empoderamiento de los derechos en salud de la población
C3141	Sesiones educativas para la participación de la familia y comunidad para el cuidado de las personas con discapacidad (RBC)
C6114	Sesiones demostrativas sobre inocuidad alimentaria (buenas prácticas de manipulación y almacenamiento de alimentos)
C2062	Orientación Familiar
97530	Actividades terapéuticas, contacto directo (uno a uno) entre el paciente y la persona encargada (uso de actividades dinámicas para mejorar el rendimiento funcional), cada 15 minutos
97535	Entrenamiento para auto-cuidado y manejo en el hogar (Ejemplo: actividades cotidianas (ADL)) y entrenamiento compensatorio, preparación de comidas, procedimientos de seguridad, e instrucciones para usar dispositivos /equipos de adaptación empleados para la asistencia), contacto directo uno a uno, cada 15 minutos
97537	Entrenamiento para la reintegración a la comunidad y al trabajo (Ejemplo: compras, transporte, manejo de dinero, actividades y/o trabajo no vocacionales, análisis del entorno y su modificación, análisis de las tareas del trabajo, uso de dispositivos tecnológicos /equipo de adaptación empleados para la asistencia), contacto directo uno a uno, cada 15 minutos
99402.17	Consejería de actividad física
99082	Viajes fuera de lo habitual (p. ej. para transportar y acompañar al paciente)

**Registro de actividades**

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI del usuario

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

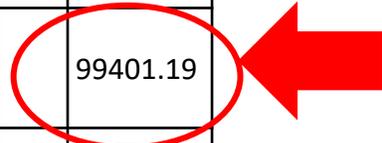
- En el 1º casillero anote diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo de Esquizofrenia hebefrenica (F201)
- En el 2º casillero anote el procedimiento según corresponda por ejemplo Consejería para el autocuidado
- En el 3º casillero anote Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "R" siempre. En el caso de los procedimientos se marcará "D"

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad se registra número de la actividad realizada (1, 2 ó 3)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___						
08	73276304	2	Lima	35	<del>A</del>	M	PC		PESO	N	N	Esquizofrenia hebefrenica	P	D	<del>R</del>			F201
	8956				M	<del>F</del>	Pa		TALLA	<del>C</del>	<del>C</del>	Consejería para el autocuidado	P	<del>D</del>	R	2		99401.19
					D	<del>F</del>	b		Hb	R	R	Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar	P	<del>D</del>	R			Z742



---

# Gracias



PERÚ

Ministerio  
de Salud



BICENTENARIO  
PERÚ 2021

