

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

**INFORME N° 059-2023-GRH-DIRESA-ODI/US**

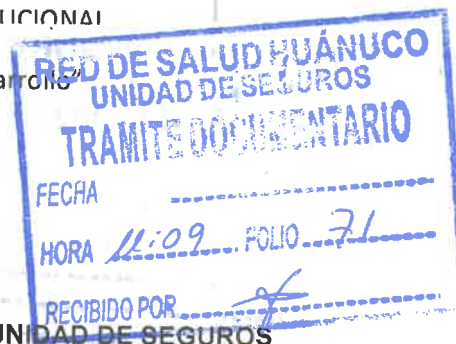
**A** : Lic. Enf. Endira Fano Ureta  
**JEFE DE LA UNIDAD DE SEGUROS**

**DE** : Ing. Jillian Lindsay Exaltación Moreno  
**RESP. ÁREA INFORMÁTICA DE LA UNIDAD DE SEGUROS**

**ASUNTO** : REQUERIMIENTO ADICIONAL DE FORMATO ÚNICOS DE ATENCIÓN  
(FUA) PARA LA RED DE SALUD HUÁNUCO.

**ATENCIÓN** : DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA – UNIDAD DE LOGISTICA

**FECHA** : Amarilis, 15 de setiembre del 2023



Por medio del presente tengo a bien dirigirme a Usted para saludarlo muy cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que es de necesidad abastecernos con los formatos del SIS: los cuales son necesarios para la atención diaria a los usuarios SIS.

El Formato Único de Atención (FUA) es el formato aprobado por el Seguro Integral de Salud, en el que se registra la información sobre la atención y prescripción (productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, procedimientos, diagnósticos y terapéuticos), así como la información sobre la afiliación del asegurado al SIS, que recibe una prestación de salud. Además, sirve de sustento para el pago de las prestaciones, las mismas que son registradas en los aplicativos informáticos del SIS (ARFSIS y SIGEPS) que funcionan **VIA INTERNET**, para efectos de transferencia y liquidaciones de las prestaciones.

El pedido adicional de los Formatos del SIS es para coberturar las atenciones diarias que van a realizar para principios de año 2024, que realizan los establecimientos de salud con las Formatos Únicos de Atención, según el detalle:

- Cuadro de Distribución de los formatos Únicos de Atención.
- Requerimiento Técnicos mínimos para la adquisición de Impresiones.
- Modelo Original de Formato Único de Atención.
- Cuadro ingresado en el SIGA.

La impresión deberá contener la numeración pre-impresión correspondiente al periodo 2024 - Lote:

- Formato Único de Atención

**CODIGO RENAES DE IPRESS CONSTA DE 8 DIGITOS.**

**00000755**

“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

EES	CODIGO RENAES DE LA IPRESS	LOTE	CODIGO INICIO	CODIGO FIN	FUAS X BLOCK	FUAS TOTAL
PERU-COREA	755	24	00000001	00028400	284	28400
CARLOS SHOWING FERRARI	756	24	00028401	00034800	64	6400
POTRACANCHA	757	24	00034801	00069700	349	34900
HUANCACHUPAC	758	24	00069701	00072600	29	2900
CAYRAN	759	24	00072601	00079700	71	7100
LA ESPERANZA	760	24	00079701	00088100	84	8400
MALCONGA	761	24	00088101	00091100	30	3000
PAUCAR	762	24	00091101	00092500	14	1400
PUESTO DE SALUD DE LLICUA	763	24	00092501	00099800	73	7300
CHURUBAMBA	765	24	00099801	00112000	122	12200
TAMBOGAN	766	24	00112001	00116200	42	4200
UTAO	767	24	00116201	00123100	69	6900
TAMBO DE SAN JOSE	768	24	00123101	00125400	23	2300
POMACUCHO	769	24	00125401	00129100	37	3700
SANTIAGO DE LLACON	770	24	00129101	00132100	30	3000
PUESTO DE SALUD DE PACHABAMBA	771	24	00132101	00135600	35	3500
SAN SEBASTIAN DE QUERA	772	24	00135601	00139800	42	4200
SANTA ROSA DE SIRABAMBA	773	24	00139801	00143200	34	3400
SANTA CRUZ DE RATACOA	774	24	00143201	00144700	15	1500
ACOMAYO	775	24	00144701	00163100	184	18400
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO DE ARAYPAGUA - CHINCHAO	776	24	00163101	00165400	23	2300
PILLAO	777	24	00165401	00174900	95	9500
COLPA BAJA	786	24	00174901	00180900	60	6000
LAS MORAS	787	24	00180901	00214100	332	33200
NAUYAN RONDOS	788	24	00214101	00215600	15	1500
SAN JUAN DE LIBERTAD	789	24	00215601	00217000	14	1400
HUANCAPALLAC	790	24	00217001	00223700	67	6700
PAMPAS	792	24	00223701	00225100	14	1400
YARUMAYO	793	24	00225101	00230600	55	5500
CHAULAN	794	24	00230601	00237000	64	6400
CHULLAY	795	24	00237001	00238600	16	1600
SAN JOSE DE COZO TINGO	796	24	00238601	00240300	17	1700
MARGOS	797	24	00240301	00249200	89	8900
JESUS DE NAZARETH DE COCHAS	798	24	00249201	00252600	34	3400
SAN FRANCISCO DE LLAMAPASHILLUM	799	24	00252601	00254100	15	1500

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

PACAYHUA	800	24	00254101	00256300	22	2200
YACUS	801	24	00256301	00264200	79	7900
PUENTE DURAND	978	24	00264201	00269400	52	5200
TRES DE MAYO DE PAGSHAG	6887	24	00269401	00271900	25	2500
TRES DE MAYO DE ANDAS CHICO	6906	24	00271901	00275600	37	3700
LLACSA	7044	24	00275601	00277400	18	1800
SAN MIGUEL DE MITOQUERA	7079	24	00277401	00278900	15	1500
HUANACAURE	7268	24	00278901	00280600	17	1700
SAN PEDRO DE CANI	7740	24	00280601	00282900	23	2300
CHINCHINGA	9453	24	00282901	00286600	37	3700
HUACORA	9455	24	00286601	00288500	19	1900
HUANCHAN	9459	24	00288501	00290100	16	1600
PUEBLO LIBRE DE MAYOBAMBA	10160	24	00290101	00294500	44	4400
MANANTIAL DE VIDA DE QUECHUALOMA	11586	24	00294501	00297200	27	2700
SAN FRANCISCOS DE COCHABAMBA	11587	24	00297201	00298900	17	1700
INGENIO BAJO	13848	24	00298901	00300300	14	1400
SAN ISIDRO DE PAURA	19091	24	00300301	00302000	17	1700
HUALLMISH	19614	24	00302001	00303500	15	1500
SANTA ISABEL	23740	24	00303501	00305800	23	2300
SAN PEDRO DE PILLAO	23747	24	00305801	00307300	15	1500
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO PAKKARIN	27051	24	00307301	00308700	14	1400
SANTA MARIA DEL VALLE	27635	24	00308701	00326700	180	18000
TAPRAG	27655	24	00326701	00328200	15	1500
SAN PEDRO DE CHOQUECANCHA	27658	24	00328201	00329700	15	1500
CENTRO DE SALUD AMARILIS	27821	24	00329701	00368600	389	38900
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "ESPERANZA"	28613	24	00368601	00370100	15	1500
CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES	28875	24	00370101	00412400	423	42300
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO UNIVERSITARIO DR. JESUS VIRGILIO LOPEZ CALDERON	33050	24	00412401	00413900	15	1500
<b>TOTAL DE BLOCK DE FUAS</b>					<b>4139</b>	<b>413900</b>

Distribución presupuestal por metas:

META	CANT. FUAS DSIPONIBLE	
87	4139	

“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

NOTA: Comunicar al área que corresponde que la distribución de los Formatos Únicos de Atención seguirá siendo atendido por la Unidad de Seguros, para la emisión de las Pecosas Auxiliares a los establecimientos de Salud que se entrega de acuerdo a las atenciones reportadas por los establecimientos.

En espera de su atención al presente me suscribo de Ud. no sin antes reiterarles las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;

ING. JILLYAN...  
RESPONSABLE ÁREA INFORMÁTICA  
UNIDAD DE SEGUROS

JLEMY/jlem  
cc: Archivo

REG. DOC	<b>4198448</b>
REG. EXP	<b>2596998</b>

“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS PARA LA ADQUISICIÓN DE IMPRESIONES**

**1. OBJETO**

**ADQUISICIÓN DE IMPRESIONES PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA JURISDICCION DE LA RED DE SALUD HUÁNUCO.**

**2. FINALIDAD PÚBLICA**

Con la Adquisición de Impresiones (**Formatos Únicos de Atención**), del presente proceso de selección tiene como finalidad la dotación de Impresiones para el registro en físico de los datos requeridos por el SIS de las atenciones y prescripción (productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, procedimientos, diagnósticos y terapéuticos a los usuarios afiliados al Seguro Integral de Salud de las diferentes IPRESS de la jurisdicción de la Red de Salud Huánuco; el cual se usa como fuente de información para los registros informáticos del SIS, así como los procesos de validación prestacional y como comprobante de pago de las prestaciones.

**3. ANTECEDENTES**

Se tiene la necesidad de contar con los formatos para el registro en físico de las atenciones, así como la información sobre la afiliación del asegurado al Seguro Integral de Salud, que recibe una prestación de salud o una prestación administrativa, asimismo sirve de sustento para el pago de la prestación correspondiente.

**4. OBJETIVOS**

- **Objetivo General.** Mejorar la calidad de atención a los asegurados del SIS.
- **Objetivos Específicos.** Mejorar la calidad de información a través de los formatos y atenciones que realizan el personal de salud, para la validación prestacional y como sustento para el pago de la prestación correspondiente

**5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN:**

Suma Alzada.

**6. BASE LEGAL:**

- Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Ley N° 30225
- Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 350-2015-EF

“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

- Reglamento de las Organización y Funciones del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado
- Directiva 010-2016-OSCE-CD
- Ley General de Contabilidad Gubernamental
- Ley de Abastecimientos
- Ley General de Salud. LEY N° 26842
- Ley 16447 de las Profesiones Médicas
- Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna NTS N° 105-MINSA/DGSP.V.01
- Directiva Sanitaria Regional N° 001-2013
- NT 033—MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural.
- NT N°105-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna.

**7. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO:**

**FORMATO UNICO DE ATENCIÓN**

PRODUCTO	ESPECIFICACIONES
<b>FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PAPEL AUTOCOPIATIVO COLOR BLANCO Y EL SEGUNDO COLOR AMARILLO.</li> <li>- PAPEL DE 56 GR AMBOS PAPELES.</li> <li>- TAMAÑO 30 CM DE LATO X 21 DE ANCHO</li> <li>- IMPRESIÓN UN ORIGINAL + 1 COPIA ANVERSO Y REVERSO AUTOCOPIATIVO.</li> <li>- NUMERACIÓN DEL FORMATO ANVERSO Y REVERSO.</li> <li>- TIPO DE LETRA: ARIAL SEGÚN EL TAMAÑO DEL RECUADRO (SEGÚN MODELO)</li> <li>- SEGÚN ADJUNTO MODELO FISICO</li> </ul>

“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

**8. PLAZO DE ENTREGA:**

El plazo de ejecución del presente contrato es de [08] días calendario, el mismo que se computa desde el día siguiente a la firma de contrato y/o notificación de orden de compra

**9. LUGAR DE ENTREGA:**

Av. Carretera central N° 266 LLICUA frente a la cervecera Backus

**10. CONFORMIDAD DE LOS BIENES**

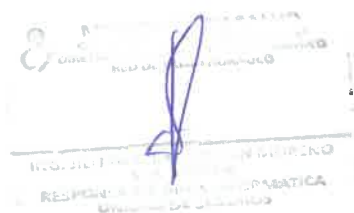
Las Impresiones, serán entregadas al almacén, para su recepción y verificación, del cumplimiento de sus especificaciones técnicas, en presencia de la persona competente del almacén y el área técnica (área usuaria) seguidamente para la elaboración del acta de conformidad.

**11. FORMA DE PAGO**


La empresa ganadora del presente proceso de selección (Impresiones), una vez entregado en el plazo establecido los bienes a almacén y con la conformidad del área usuaria, ya puede tramitar su pago correspondiente.

**12. VICIOS OCULTOS**

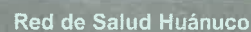
La empresa contratante nos debe ofrecer un producto de calidad que garantice su uso.

  
RESPONSABLE DEL ÁREA INFORMÁTICA  
Unidad de Seguros



		PERÚ	Ministerio de Salud	Seguro Integral de Salud	FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN-FUA										Red de Salud Huánuco																																							
NÚMERO DE FORMATO															INSTITUCIÓN EDUCATIVA					CÓDIGO																																		
00000758 22 50006015																																																						
DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD															INIC					PRIM					SEC.					SECCIÓN					TURNO																			
CÓDIGO RENAES DE LA IPRESS															NOMBRE DE LA IPRESS QUE REALIZA LA ATENCIÓN																																							
00000758															HUANCACHUPAC																																							
PERSONAL QUE ATIENDE					LUGAR DE ATENCIÓN					ATENCIÓN					REFERENCIA REALIZADA POR																																							
DE LA IPRESS					CÓDIGO DE LA OFERTA FLEXIBLE					INTRAMURAL					AMBULATORIA					COD. RENAES					NOMBRE DE LA IPRESS U OFERTA FLEXIBLE					N° DE HOJA DE REFERENCIA																								
ITINERANTE										EXTRAMURAL					REFERENCIA																																							
OFERTA FLEXIBLE															EMERGENCIA																																							
IDENTIFICACIÓN															CÓDIGO DEL ASEGURADO SIS															ASEGURADO DE OTRA IAFAS																								
TDI					N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD					DIRESA/ OTROS					NÚMERO					INSTITUCIÓN					COD. SEGURO																													
APELLIDO PATERNO															APELLIDO MATERNO																																							
PRIMER NOMBRE															OTROS NOMBRES																																							
SEXO					FECHA					DÍA					MES					AÑO					N° DE HISTORIA CLÍNICA					ETNIA																								
MASCULINO					FECHA PROBABLE DE PARTO / FECHA DE PARTO																																																	
FEMENINO																																																						
SALUD MATERNA					FECHA DE NACIMIENTO																				DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 1																													
GESTANTE					FECHA DE FALLECIMIENTO																				DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 2																													
PUERPERA																									DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 3																													
DE LA ATENCIÓN															HOSPITALIZACIÓN																																							
FECHA DE ATENCIÓN					HORA					UPS					COD. PRESTA					COD. PRESTACION (ES) ADICIONAL (ES)					FECHA					DÍA					MES					AÑO														
DÍA					MES					AÑO																				DE INGRESO																								
																																			DE ALTA																			
REPORTE VINCULADO					COD. AUTORIZACIÓN					N° FUA A VINCULAR																				DE CORTE ADMINISTRATIVO																								
CONCEPTO PRESTACIONAL															SEPELIO																																							
ATENCIÓN DIRECTA					COB. EXTRAORDINARIA					CARTA DE GARANTÍA					TRASLADO					NATIMUERTO					ÓBITO					OTRO																								
					N° Autorización					N° Autorización																																												
					Monto S/.					Monto S/.																																												
DEL DESTINO DEL ASEGURADO															REFERIDO																																							
ALTA					CITA					HOSPITALIZACIÓN					EMERGENCIA					CONSULTA EXTERNA					APOYO AL DIAGNÓSTICO					CONTRA REFERIDO					FALLECIDO					CORTE ADMINIS.														
SE REFIERE / CONTRAREFIERE A:															N° HOJA DE REFER / CONTRARR																																							
CÓDIGO RENAES DE LA IPRESS															NOMBRE DE LA IPRESS A LA QUE SE REFIERE / CONTRAREFIERE																																							
ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y OTROS															VACUNAS N° DE DOSIS																																							
PESO (Kg)					TALLA (cm)					P.A. (mmHg)					BCG					INFLUENZA					ANTIAMARILICA																													
DE LA GESTANTE					DEL RECIEN NACIDO					GESTANTE/ RN / NIÑO / ADOLESCENTE / JOVEN Y ADULTO / ADULTO MAYOR					JOVEN Y ADULTO					DPT					PAROTID					ANTINEUMOC																								
CPN (N°)					EDAD GEST RN (SEM)					CRED N°					PAB (cm)					EVALUACIÓN INTEGRAL					APO					RUBEOLA					ANTITÉNICA																			
EDAD GEST					APGAR 1° 5°					RN PREMATURO					TAP/ EEDP o TEPSI					ADULTO MAYOR					ASA					ROTAVIRUS					COMPLETAS PARA LA EDAD					SI					NO									
ALTURA UTERINA					Corte tardío de Cordón (2 a 3 min)					BAJO PESO AL NACER					CONSEJERÍA NUTRICIONAL					VACAM					SPR					DT ADULTO (N° DOSIS)					VPH																			
PARTO VERTICAL										ENFER CONGENITA/ SECUELA AL NACER					CONSEJERÍA INTEGRAL					TAMIZAJE DE SALUD MENTAL					PAT					SR					IPV					OTRA VACUNA														
CONTROL PUERP (N°)										N° DE FAMILIAS DE GEST / PUERP CASA MAT					IMC (kg/M2)										NOR.					HVB					PENTAVAL																			
																									GRUPO DE RIESGO HVB																													
DIAGNÓSTICO															INGRESO															EGRESO																								
N°					DESCRIPCIÓN										TIPO DE DX					CIE - 10					TIPO DE DX					CIE - 10																								
1															P D R										D R																													
2															P D R										D R																													
3															P D R										D R																													
4															P D R										D R																													
5															P D R										D R																													
N° DE DNI					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN										N° DE COLEGIATURA																																							
RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					ESPECIALIDAD										N° RNE										EGRESADO																													
1: MÉDICO, 2: FARMACEUTICO, 3: CIRUJANO DENTISTA, 4: BIÓLOGO, 5: OBSTETRIZ, 6: ENFERMERA, 7: TRABAJADORA SOCIAL, 8: PSICÓLOGA, 9: TECNÓLOGO MÉDICO, 10: NUTRICIÓN, 11: TÉCNICO EN ENFERMERÍA, 12: AUXILIAR DE ENFERMERÍA, 13: OTRO.															FIRMA																																							
															ASEGURADO																																							
															APODERADO																																							
															APODERADO																																							
															NOMBRES Y APELLIDOS																																							
															DNI o CE DEL APODERADO																																							
FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN															Huella Digital del Asegurado o del Apoderado																																							





NÚMERO DE FORMATO						INSTITUCIÓN EDUCATIVA								CÓDIGO									
00000758 22 50006015																							
DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD																							
CÓDIGO RENAES DE LA IPRESS						NOMBRE DE LA IPRESS QUE REALIZA LA ATENCIÓN																	
00000758						HUANCACHUPAC																	
PERSONAL QUE ATIENDE				LUGAR DE ATENCIÓN				ATENCIÓN				REFERENCIA REALIZADA POR											
DE LA IPRESS		CÓDIGO DE LA OFERTA FLEXIBLE		INTRAMURAL				AMBULATORIA				COD. RENAES		NOMBRE DE LA IPRESS U OFERTA FLEXIBLE		N° DE HOJA DE REFERENCIA							
ITINERANTE				EXTRAMURAL				REFERENCIA															
OFERTA FLEXIBLE								EMERGENCIA															
DEL ASEGURADO / USUARIO																							
IDENTIFICACIÓN				CÓDIGO DEL ASEGURADO SIS								ASEGURADO DE OTRA IAFAS											
TDI		N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD		DIRESA/ OTROS				NÚMERO				INSTITUCIÓN											
												COD SEGURO											
APELLIDO PATERNO																APELLIDO MATERNO							
PRIMER NOMBRE																OTROS NOMBRES							
SEXO				FECHA		DÍA		MES		AÑO		N° DE HISTORIA CLÍNICA				ETNIA							
MASCULINO				FECHA PROBABLE DE PARTO / FECHA DE PARTO																			
FEMENINO																							
SALUD MATERNA				FECHA DE NACIMIENTO								DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 1											
GESTANTE												DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 2											
PUERPERA				FECHA DE FALLECIMIENTO								DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 3											
DE LA ATENCIÓN																							
FECHA DE ATENCIÓN				HORA		UPS		COD. PRESTA		COD. PRESTACION (ES) ADICIONAL (ES)		HOSPITALIZACIÓN		FECHA		DÍA		MES		AÑO			
DÍA		MES		AÑO										DE INGRESO									
														DE ALTA									
														DE CORTE ADMINISTRATIVO									
REPORTE VINCULADO				COD. AUTORIZACIÓN				N° FUA A VINCULAR															
CONCEPTO PRESTACIONAL																							
ATENCIÓN DIRECTA		COB. EXTRAORDINARIA				CARTA DE GARANTÍA				TRASLADO		SEPELIO											
		N° Autorización				N° Autorización						NATIMUERTO				ÓBITO				OTRO			
		Monto S/.				Monto S/.																	
DEL DESTINO DEL ASEGURADO																							
ALTA		CITA		HOSPITALIZACIÓN		EMERGENCIA		CONSULTA EXTERNA		APOYO AL DIAGNÓSTICO		CONTRA REFERIDO		FALLECIDO		CORTE ADMINIS							
SE REFIERE / CONTRAREFERIR A:																							
CÓDIGO RENAES DE LA IPRESS				NOMBRE DE LA IPRESS A LA QUE SE REFIERE / CONTRAREFERIR								N° HOJA DE REFER / CONTRARR											
ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y OTROS																VACUNAS N° DE DOSIS							
PESO (Kg)				TALLA (cm)				P.A. (mmHg)				BCG				INFLUENZA				ANTIAMARILICA			
DE LA GESTANTE				DEL RECIEN NACIDO				GESTANTE/ RN / NIÑO / ADOLESCENTE / JOVEN Y ADULTO / ADULTO MAYOR				DPf				PAROTID				ANTINEUMOC			
CPN (N°)				EDAD GEST RN (SEM)				CRED N°		PAB (cm)		EVALUACIÓN INTEGRAL		APO		RUBEOLA				ANTITÉNICA			
EDAD GEST				APGAR 1' 5'				RN PREMATURO		TAP/ EEDP o TEPSI		ADULTO MAYOR		ASA		ROTAVIRUS		COMPLETAS PARA LA EDAD		SI NO			
ALTURA UTERINA								BAJO PESO AL NACER		CONSEJERÍA NUTRICIONAL		VACAM		SPR		DT ADULTO (N° DOSIS)		VPH					
PARTO VERTICAL				Corte tardío de Córdon (2 a 3 mn)				ENFER CONGÉNITA/ SECUELA AL NACER		CONSEJERÍA INTEGRAL		TAMIZAJE DE SALUD MENTAL		PAT SR NOR.		HPV		OTRA VACUNA					
CONTROL PUERP (N°)								N° DE FAMILIAS DE GEST / PUERP CASA MAT		IMC (kg/M2)				GRUPO DE RIESGO HVB									
DIAGNÓSTICO																INGRESO				EGRESO			
N°		DESCRIPCIÓN										TIPO DE DX				CIE - 10		TIPO DE DX				CIE - 10	
1												P D R						D R					
2												P D R						D R					
3												P D R						D R					
4												P D R						D R					
5												P D R						D R					
N° DE DNI				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN								N° DE COLEGIATURA											
RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				ESPECIALIDAD				N° RNE				EGRESADO											
1: MÉDICO, 2: FARMACEUTICO, 3: CIRUJANO DENTISTA, 4: BIÓLOGO, 5: OBSTETRIZ, 6: ENFERMERA, 7: TRABAJADORA SOCIAL, 8: PSICÓLOGA, 9: TECNÓLOGO MÉDICO, 10: NUTRICIÓN, 11: TÉCNICO EN ENFERMERÍA, 12: AUXILIAR DE ENFERMERÍA, 13: OTRO.																FIRMA							
																ASEGURADO							
																APODERADO							
																APODERADO							
																NOMBRES Y APELLIDOS							