

# MANUAL DE REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

2025



SISTEMA DE INFORMACIÓN HIS



Gobierno del Perú



PERÚ

Ministerio  
de Salud



PERÚ

Ministerio  
de Salud

# MANUAL DE REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

SISTEMA DE INFORMACIÓN HIS

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en  
Salud Pública.

Lima – Perú

**2025**

## Catalogación hecha por la Biblioteca del Ministerio de Salud

Manual de registro y codificación de la atención en salud bucal 2025. Sistema de información HIS/ Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Bucal. Dirección General de Tecnologías de la Información. Oficina de Gestión de la Información - Lima: Ministerio de Salud; 2025.

58 p. ilus.

SALUD BUCAL / ENFERMEDADES PERIODONTALES / SISTEMAS DE INFORMACIÓN / SISTEMA DE REGISTROS / CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES / CODIFICACIÓN CLÍNICA / ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD / SISTEMA DE REGISTROS MÉDICOS COMPUTARIZADOS

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2025-15497

## Manual de Registro y Codificación de la Atención en Salud Bucal. Sistema de información HIS MINSA.

Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Oficina General de Tecnologías de la Información (MINSA/DGIESP/DSABU – OGTI).

### Responsable de la Elaboración DGIESP / DSABU:

C.D Iris Antoanet Quevedo Casquero, Equipo Técnico de la Dirección de Salud Bucal.

### Revisión y validación DGIESP / DSABU:

C.D. Marlon Tenorio Anicama, Director ejecutivo de la Dirección de Salud Bucal.

C.D. Jéssica Benítez Barrionuevo, Equipo Técnico de la Dirección de Salud Bucal.

C.D. Carla Sanguineti Ramírez, Equipo Técnico de la Dirección de Salud Bucal.

C.D. Juan José Portocarrero Olano, Equipo Técnico de la Dirección de Salud Bucal.

C.D. Rocío del Pilar Camac Arrieta, Equipo Técnico de la Dirección de Salud Bucal.

### Equipo de Trabajo OGTI / OGEI:

Luis Pedro Valeriano Arteaga, Jefe de Equipo de la Oficina Gestión de la Información.

Adhemir Reynel Bellido Delgado, Equipo Técnico de la Oficina Gestión de la Información.

### Diseño:

Karlo Miranda Blas, Equipo técnico de la Oficina de Gestión de la Información.

### © MINSA, diciembre, 2025

Ministerio de Salud

Av. Salaverry N° 801, Lima 11 – Perú

Telf. (51-1) 315-6600

<https://www.gob.pe/minsa/>

[webmaster@minsa.gob.pe](mailto:webmaster@minsa.gob.pe)

3ra Edición, marzo 2022

4ta Edición, diciembre 2025

Versión digital disponible: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/7975.pdf>



PERÚ

Ministerio  
de Salud

**LUIS NAPOLEON QUIROZ AVILES**

Ministro de Salud

**LEONARDO RONYALD ROJAS MEZARINA**

Viceministro de Salud Pública

**SHIRLEY MONZÓN VILLEGAS**

Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

**CARLOS BERNARDO LINARES ARCELA**

Secretario General

**JOSE ENRIQUE PEREZ LÚ**

Director General de la Oficina General de Tecnologías de la Información

**VALENTINA ANTONIETA ALARCÓN GUIZADO**

Directora General de la  
Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

**MARLON AMILCAR TENORIO ANICAMA**

Director Ejecutivo de la Dirección de Salud Bucal

## TABLA DE CONTENIDOS

I.	INSTRUCCIONES GENERALES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LAS ATENCIONES Y ACTIVIDADES EN SALUD BUCAL .....	06
II.	INSTRUCCIONES PARA REGISTRO DE DIAGNÓSTICOS Y PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS A LA ATENCIÓN ESTOMATOLOGICA .....	06
III.	INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN ORAL COMPLETA Y LA CONSULTA ESTOMATOLÓGICA .....	15
IV.	INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA PERSONA SANA PARA SALUD BUCAL Y EL ALTA BASICA ODONTOLOGICA .....	16
V.	INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DEL PRODUCTO DE ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA PREVENTIVA .....	22
VI.	INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DEL PRODUCTO DE ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA RECUPERATIVA .....	27
VII.	INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DEL PRODUCTO DE ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA ESPECIALIZADA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN CON O SIN POBLACIÓN ASIGNADA .....	31
VIII.	INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS ESTOMATOLOGICOS EN LA ATENCION PRENATAL REENFOCADA .....	42
IX.	INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES EN SALUD BUCAL REALIZADAS A TRAVÉS DE TELEMEDICINA .....	46
X.	INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE INTERCONSULTA, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA .....	49
XI.	INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA .....	53
XII.	INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN OFERTA MÓVIL .....	55
XIII.	INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN CENTRO QUIRURGICO: SALA DE OPERACIONES .....	56

## I. INSTRUCCIONES GENERALES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LAS ATENCIONES Y ACTIVIDADES EN SALUD BUCAL

El Manual de registro y codificación de la atención en salud bucal recopila el conjunto de códigos de la clasificación internacional de enfermedades – CIE10 y del listado de procedimientos médicos y sanitarios del sector salud (CPMSS) vigente.

### I.1. Registro de la condición de paciente al ESTABLECIMIENTO

a) **EN UNA ATENCIÓN:** Se marca “X” en la letra que define la condición del paciente respecto al establecimiento:

- **Nuevo (N):** Es la persona que por **primera vez** en su vida acude a solicitar atención de salud en el establecimiento de salud.
- **Continuador (C):** Es aquella persona que acude a atenderse en el establecimiento por **segunda vez** o más veces en el año.
- **Reingreso (R):** Es la persona que acude por **primera vez en el año** al establecimiento, pero **ya ha sido atendida** en el establecimiento de salud en años anteriores.

**NOTA:** Si el usuario es nuevo y se registra como tal en el establecimiento, la siguiente vez que acuda, deberá registrarse como continuador o reingresante.

b) **EN ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES (APP)** Se deja en blanco y se traza una línea oblicua

### I.2. Registro de la condición de paciente al SERVICIO

**EN UNA ATENCIÓN:** Se marca “X” en la letra que define la condición del paciente respecto al servicio:

- **Nuevo (N):** Es la persona que por **primera vez** en su vida acude a solicitar atención de salud en el servicio.
- **Continuador (C):** Es aquella persona que acude a atenderse en el servicio por **segunda vez** o más veces en el año.
- **Reingreso (R):** Es la persona que acude por **primera vez en el año** al servicio, pero **ya ha sido atendida en años anteriores**

**NOTA:** Si el usuario es nuevo y se registra como tal en el servicio, la siguiente vez que acuda, deberá registrarse como continuador o reingresante.

### I.3. Registro de los DIAGNÓSTICOS IDENTIFICADOS:

a) **EN UNA ATENCIÓN:** Se marca “X” en la letra que la defina

- **Presuntivo (P):** Se usa cuando **no existe una certeza del diagnóstico** y/o éste requiere de algún examen auxiliar. Su carácter es provisional.
- **Definitivo (D):** Se usa cuando existe la certeza de diagnóstico por clínica y/o por exámenes auxiliares (laboratorio, radiológico, etc.) y **debe ser registrado una sola vez** para el mismo diagnóstico en un mismo paciente.
- **Repetido (R):** Se usa cuando el paciente vuelve a ser atendido para dar solución, seguimiento o control a un diagnóstico repetitivo en cualquier otra oportunidad posterior a aquella en la que se registró el diagnóstico definitivo.

**NOTA:** Cuando un paciente es referido, transferido o contra referido con un diagnóstico Definitivo, corresponde **anotar el mismo diagnóstico como repetitivo “R”**.

b) **EN ACTIVIDADES PREVENTIVO-PROMOCIONALES (APP)** Se deja en blanco y se traza una línea oblicua. Se marca SIEMPRE “D”.

c) **EN EL CASO DE PROCEDIMIENTOS ESTOMATOLÓGICOS** Se marca SIEMPRE “D”.

d) **REGISTRO DEL CAMPO LAB:** El registro de este casillero está sujeto a las consideraciones específicas de acuerdo con los diagnósticos, procedimientos y APP.

El casillero LAB cuenta con el registro de máximo tres valores, los cuales están asociados a la atención. Este casillero tiene varios usos de acuerdo con las consideraciones establecidas en el presente manual. Puede ser de tipo numérico o siglas. En relación con los diagnósticos asociados a piezas dentarias se considera el tipo numérico para identificar el número de dientes afectados por la misma patología.

## II. INSTRUCCIONES PARA REGISTRO DE DIAGNÓSTICOS Y PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS A LA ATENCIÓN ESTOMATOLOGICA

### II.1. CONSIDERACIONES GENERALES PARA EL REGISTRO DE LOS DIAGNÓSTICOS:

Se deben registrar todos los diagnósticos bucales identificados en los usuarios de salud, a través de la evaluación oral correspondiente. En la hoja HIS, en el campo “Tipo de Diagnóstico”, se marca con aspa (X) en el casillero “D” “P” o “R”. Para el caso de las patologías que afecten a los dientes en forma específica, se registran, además del diagnóstico, el número de dientes afectados en el casillero del campo Lab.

**IMPORTANTE:** El diagnóstico identificado como “DEFINITIVO” (D) luego, de la evaluación realizada, **debe ser registrado una sola vez**. En el caso de usuarios reingresantes al servicio, a quienes previamente se les identificó el mismo diagnóstico y no se resolvió el problema de salud, dicho diagnóstico, no debe volver a ser registrado como definitivo, debiendo ser registrado como REPETITIVO (R). Solo en caso se identifique un nuevo diagnóstico, debe registrarse como PRESUNTIVO (P) o DEFINITIVO (D).



## CÓDIGO / DIAGNÓSTICO

A505	Otras Formas de Sífilis Congénita Tardía, Sintomática
A691	Otras Infecciones de Vincent (Gingivitis de Vincent Gingivitis y Gingivostomatitis Ulcerosa)
B028	Herpes Zoster con otras Complicaciones
B07X	Verrugas víricas
B058	Sarampión con otras Complicaciones
B370	Estomatitis Candidiásica
B3700	Estomatitis Candidiásica Pseudomembranosa Aguda
B3701	Estomatitis Candidiásica Eritematosa (Atrófica) Aguda
B3702	Estomatitis Candidiásica Hiperplásica Crónica
B3703	Estomatitis Candidiásica Eritematosa (Atrófica) Crónica
B3704	Candidiasis Mucocutánea
B3705	Granuloma Candidiásico Bucal
B3706	Queilitis Angular
B3708	Otras Manifestaciones Bucales Especificadas
B3709	Manifestaciones Bucales, no Especificadas
C000	Tumor Maligno del Labio Superior, Cara Externa
C001	Tumor Maligno del Labio Inferior, Cara Externa
C002	Tumor Maligno del Labio, Cara Externa, sin otra Especificación
C003	Tumor Maligno del Labio Superior, Cara Interna
C004	Tumor Maligno del Labio Inferior, Cara Interna
C005	Tumor Maligno del Labio, Cara Interna sin otra Especificación
C006	Tumor Maligno de la Comisura Labial
C008	Lesión de Sitios Contiguos del Labio
C009	Tumor Maligno del Labio, parte no Especificada
C01X	Tumor maligno de la base de la Lengua
C020	Tumor Maligno de la Cara dorsal de la Lengua
C021	Tumor Maligno del Borde de la Lengua
C022	Tumor Maligno de la Cara Ventral de la Lengua
C023	Tumor Maligno de los dos Tercios Anteriores de la Lengua, parte no especificada
C024	Tumor Maligno de la Amígdala Lingual
C028	Lesión de Sitios Contiguos de la Lengua
C029	Tumor Maligno de la Lengua, parte no Especificada
C030	Tumor Maligno de la Encía Superior
C031	Tumor Maligno de la Encía Inferior C039 Tumor Maligno de la Encía, parte no Especificada
C040	Tumor Maligno de la parte Anterior del Piso de Boca.
C041	Tumor Maligno de la parte Lateral del Piso de Boca.
C048	Lesión de Sitios Contiguos del Piso de la Boca
C049	Tumor Maligno del Piso de Boca, parte no Especificada
C050	Tumor Maligno del Paladar duro
C051	Tumor Maligno del Paladar Blando
C052	Tumor Maligno de la Úvula
C058	Lesión de Sitios Contiguos del Paladar
C059	Tumor Maligno del Paladar, parte no Especificada
C060	Tumor Maligno de la Mucosa de la Mejilla
C061	Tumor Maligno del Vestíbulo de la Boca
C062	Tumor Maligno del Área Retromolar
C068	Lesión de Sitios Contiguos de otras partes y de las no Especificadas de la Boca
C069	Tumor Maligno de la Boca, parte no Especificada
C07X	Tumor Maligno de la Glándula Parótida
C080	Tumor Maligno de la Glándula Submaxilar
C081	Tumor Maligno de la Glándula Sublingual
C088	Lesión de Sitios Contiguos de las Glándulas Salivales Mayores
C089	Tumor Maligno de Glándula Salival Mayor, no Especificada
C148	Lesión de Sitios Contiguos del Labio, de la Cavidad Bucal y de la Faringe
C310	Tumor Maligno del Seno Maxilar
C311	Tumor Maligno del Seno Etmoidal
C312	Tumor Maligno del Seno Frontal
C313	Tumor Maligno del Seno Esfenoidal
C318	Lesión de Sitios Contiguos de los Senos Paranasales
C319	Tumor Maligno de Seno Paranasal no Especificado
C410	Tumor Maligno de los Huesos del Cráneo y de la Cara
C411	Tumor Maligno del Hueso del Maxilar Inferior
C418	Lesión de Sitios Contiguos del Hueso y del Cartilago Articular
C430	Melanoma Maligno del Labio
C433	Melanoma Maligno de las otras partes y las no Especificadas de la Cara
C438	Melanoma Maligno de Sitios Contiguos de la Piel
C440	Tumor Maligno de la Piel del Labio
C443	Tumor Maligno de la Piel de otras partes y de las no Especificadas de la cara
C448	Lesión de Sitios Contiguos de la Piel
C460	Sarcoma de Kaposi de la Piel
C461	Sarcoma de Kaposi del Tejido Blando
C462	Sarcoma de Kaposi del Paladar
C463	Sarcoma de Kaposi de los Ganglios Linfáticos Medula Ósea

## CÓDIGO / DIAGNÓSTICO

C798	Tumor Maligno Secundario de otros Sitios Especificados
C833	Linfoma de Células B grandes
C837	Linfoma de Burkitt
C960	Enfermedad de Letterer - Siwe
D000	Carcinoma In Situ del Labio, de la Cavidad Bucal y de la Faringe
D030	Melanoma In Situ del Labio
D033	Melanoma In Situ de otras partes y de las no Especificadas de la Cara
D038	Melanoma In Situ de otros Sitios
D040	Carcinoma In Situ de la Piel del Labio
D043	Carcinoma In Situ de la Piel de otras partes y de las no Especificadas de la cara
D100	Tumor Benigno del Labio
D101	Tumor Benigno de la Lengua
D102	Tumor Benigno del Piso de la Boca
D103	Tumor Benigno de otras partes y de las no Especificadas de la Boca
D110	Tumor Benigno de la glándula Parótida
D117	Tumor Benigno de otras Glándulas Salivales Mayores Especificadas
D119	Tumor Benigno de la glándula Salival Mayor, sin otra especificación
D164	Tumor Benigno de los Huesos del Cráneo y de la Cara
D165	Tumor Benigno del Maxilar Inferior
D169	Tumor Benigno del Hueso y del Cartilago Articular, Sitio no Especificado
D170	Tumor Benigno Lipomatoso de Piel y de Tejido Subcutáneo de Cabeza, Cara y Cuello
D210	Tumor Benigno del Tejido Conjuntivo y de otros Tejidos Blandos de Cabeza, Cara y Cuello
D220	Nevo Melanocítico del Labio
D223	Nevo Melanocítico de otras partes y de las no Especificadas de la Cara
D230	Tumor Benigno de la Piel del Labio
D233	Tumor Benigno de la Piel de otras partes y de las no Especificadas de la cara
D333	Tumor Benigno de los Nervios Craneales
D360	Tumor Benigno de los Ganglios Linfáticos
D361	Tumor Benigno de los Nervios Periféricos y del Sistema Nervioso Autónomo
D370	Tumor de Comportamiento Incierto o desconocido del Labio, de la Cavidad Bucal y de la Faringe
D680	Enfermedad de Von Willebrand
D681	Deficiencia Hereditaria del Factor XI
D682	Deficiencia Hereditaria de otros Factores de la Coagulación
D683	Trastorno Hemorrágico debido a Anticoagulantes Circulantes
D684	Deficiencia Adquirida de Factores de la coagulación
D688	Otros defectos Especificados de la coagulación
D689	Defecto de la Coagulación, no Especificado
F458	Otros Trastornos Somatomorfos
F985	Tartamudez [Espasmodia]
F988	Otros Trastornos Emocionales y del Comportamiento que Aparecen Habitualmente en la Niñez
G244	Distonía Bucofacial Idiopática
G500	Neuralgia del Trigémino
G501	Dolor Facial Atípico
G508	Otros Trastornos del Trigémino
G509	Trastorno del Trigémino, no Especificado
G510	Parálisis de Bell
G512	Síndrome de Melkersson
G513	Espasmo Hemifacial Clónico
G514	Mioquímica Facial
G518	Otros Trastornos del Nervio Facial
G519	Trastorno del Nervio Facial, no Especificado
G521	Trastornos del Nervio Glossofaríngeo
G523	Trastornos del Nervio Hipogloso
G529	Trastorno de Nervio Craneal, no Especificado
I860	Varices Sublinguales
I878	Otros Trastornos Venosos Especificados
I881	Linfadenitis Crónica, Excepto la Mesentérica
J338	Otros Pólipos de los Senos Paranasales
J341	Quiste y Mucocele de Seno Paranasal
K000	Anodoncia
K001	Dientes Supernumerarios
K002	Anomalías del Tamaño y de la Forma del diente
K003	Dientes Moteados
K004	Alteraciones en la Formación dentaria
K005	Alteraciones Hereditarias de Estructura dentaria, No Clasificadas en otra parte
K006	Alteraciones en la Erupción dentaria
K007	Síndrome de la Erupción dentaria
K008	Otros Trastornos del desarrollo de los dientes
K009	Trastorno del desarrollo de los dientes, no Especificado
K010	Dientes Induidos
K011	Dientes Impactados
K020	Caries Limitada al Esmalte
K021	Caries de la dentina
K022	Caries del Cemento

# MANUAL DE REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

## CÓDIGO / DIAGNÓSTICO

K023	Caries dentaria detenida
K024	Odontoclasia
K028	Otras Caries dentales
K029	Caries dental, no Especificada
K030	Atrición Excesiva de los dientes
K031	Abrasión de los dientes
K032	Erosión de los dientes
K033	Reabsorción Patológica de los dientes
K034	Hipercementosis
K035	Anquilosis dental
K036	Depósitos (Acreciones) en los dientes
K037	Cambios Posteruptivos del Color de los Tejidos dentales duros
K038	Otras Enfermedades Especificadas de los Tejidos duros de los dientes
K039	Enfermedad no Especificada de los Tejidos dentales duros
K040	Pulpitis
K041	Necrosis de la Pulpa
K042	Degeneración de la Pulpa
K043	Formación Anormal de Tejido duro en la Pulpa
K044	Periodontitis Apical Aguda Originada en la Pulpa
K045	Periodontitis Apical Crónica
K046	Absceso Periapical con Fistula
K047	Absceso Periapical sin Fistula
K048	Quiste Radicular
K049	Otras Enfermedades y las no Especificadas de la Pulpa y del Tejido Periapical
K050	Gingivitis Aguda
K051	Gingivitis Crónica
K052	Periodontitis Aguda
K053	Periodontitis Crónica
K054	Periodontosis
K055	Otras Enfermedades Periodontales
K056	Enfermedad del Periodonto, no Especificada
K060	Retracción Gingival
K061	Hiperplasia Gingival
K062	Lesiones de la Encía y de la Zona Edéntula Asociadas con Traumatismo
K068	Otros Trastornos Especificados de la Encía y de la Zona Edéntula
K069	Trastorno no Especificado de la Encía y de la Zona Edéntula
K070	Anomalías Evidentes del Tamaño de los Maxilares
K071	Anomalías de la Relación Maxilobasilar
K072	Anomalías de la Relación Entre los Arcos dentarios
K073	Anomalías de la Posición del diente
K074	Maloclusión de Tipo no Especificado
K075	Anomalías dentofaciales Funcionales
K076	Trastornos de la Articulación Temporomaxilar
K078	Otras Anomalías dentofaciales
K079	Anomalia dentofacial, no Especificada
K080	Exfoliación de los dientes debida a Causas Sistémicas
K081	Pérdida de dientes debida a Accidentes, Extracción o Enfermedad Periodontal Local
K082	Atrofia del Reborde Alveolar desdentado
K083	Raíz dental Retenida
K084	Pérdida parcial de dientes
K088	Otras Afecciones Especificadas de los dientes y de Estructura de Sostén
K089	Trastorno de los dientes y de sus Estructuras de Sostén, no Especificado
K090	Quistes Originados por el desarrollo de los dientes
K091	Quistes de las Fisuras (No Odontogénicos)
K092	Otros Quistes de los Maxilares
K098	Otros Quistes de la Región Bucal, no Clasificados en otra parte
K099	Quiste de la Región Bucal, sin otra especificación
K100	Trastornos del desarrollo de los Maxilares
K101	Granuloma Central de Células Gigantes
K102	Afecciones Inflamatorias de los Maxilares
K103	Alveolitis del Maxilar
K108	Otras Enfermedades Especificadas de los Maxilares
K109	Enfermedad de los Maxilares, no Especificada
K110	Atrofia de Glándula Salival
K111	Hipertrofia de Glándula Salival
K112	Sialadenitis
K113	Absceso de Glándula Salival
K114	Fistula de Glándula Salival
K115	Sialolitiasis
K116	Mucocele de Glándula Salival
K117	Alteraciones de la Secreción Salival
K118	Otras Enfermedades de las Glándulas Salivales
K119	Enfermedad de Glándula Salival, no Especificada
K120	Estomatitis Aftosa Recurrente
K121	Otras Formas de Estomatitis
K122	Celulitis y Absceso de Boca
K130	Enfermedades de los Labios
K131	Mordedura del Labio y de la Mejilla
K132	Leucoplasia y otras Alteraciones del Epitelio Bucal, Incluyendo la Lengua
K133	Leucoplasia Pilosa
K134	Granuloma y Lesiones Semejantes de la Mucosa Bucal
K135	Fibrosis de la Submucosa Bucal
K136	Hiperplasia Irritativa de la Mucosa Bucal
K137	Otras Lesiones y las no Especificadas de la Mucosa Bucal
K140	Glositis (Absceso / Ulcera de la Lengua)
K141	Lengua Geográfica
K142	Glositis Romboidea Mediana
K143	Hipertrofia de las Papilas Linguales
K144	Atrofia de las Papilas Linguales
K145	Lengua Plegada

## CÓDIGO / DIAGNÓSTICO

K146	Glosodinia
K148	Otras Enfermedades de la Lengua
K149	Enfermedad de la Lengua, no Especificada
L020	Absceso Cutáneo, Furúnculo y Carbunco de la Cara
L021	Absceso Cutáneo, Furúnculo y Carbunco del Cuello
L032	Celulitis de la Cara
L038	Celulitis de otros Sitios
L080	Pioderma
L100	Pénfigo Vulgar
L101	Pénfigo Vegetante
L102	Pénfigo Foliáceo
L103	Pénfigo Brasileño [Fogo Selvagem]
L108	Otros Pénfigos
L109	Pénfigo, no Especificado
L400	Psoriasis vulgar
L568	Otros cambios especificados de la piel debido a radiación ultravioleta (incluye queilitis actínica)
L710	Dermatitis Peribucal
L858	Queratoacantoma
M350	Síndrome seco (Sjogren)
M352	Enfermedad de Behcet
M791	Mialgia
M800	Osteoporosis, con Fractura Patológica
M810	Osteoporosis sin fractura patológica
M830	Osteomalacia del adulto
M840	Consolidación defectuosa de fractura
M841	Falta de consolidación de la fractura (seudoartrosis)
M842	Consolidación retardada de la fractura
M855	Quiste Óseo Aneurismático
M888	Enfermedad de Paget de otros huesos
M904	Osteonecrosis debida a Hemoglobinopatía
M925	Osteocondrosis Juvenil de la Tibia y del Peroné
M926	Osteocondrosis Juvenil del Tarso
M932	Deformidad Adquirida del Cuello
M958	Otras deformidades Adquiridas Especificadas del Sistema Osteomuscular
O268	Otras complicaciones especificadas relacionadas con el embarazo (gingivitis del embarazo)

## CÓDIGO / DIAGNÓSTICO

Q350	Fisura del Paladar duro, Bilateral
Q351	Fisura del Paladar duro, Unilateral
Q352	Fisura del Paladar Blando, Bilateral
Q353	Fisura del Paladar Blando, Unilateral
Q354	Fisura del Paladar duro y del Paladar Blando, Bilateral
Q355	Fisura del Paladar duro y del Paladar Blando, Unilateral
Q356	Fisura del Paladar, Línea Media
Q358	Fisura del Paladar Bilateral, sin otra Especificación
Q359	Fisura del Paladar Unilateral, sin otra Especificación
Q360	Labio Leporino, Bilateral
Q361	Labio Leporino, Línea Media
Q369	Labio Leporino, Unilateral
Q370	Fisura del Paladar duro con Labio Leporino, Bilateral
Q371	Fisura del Paladar duro con Labio Leporino, Unilateral
Q372	Fisura del Paladar Blando con Labio Leporino, Bilateral
Q373	Fisura del Paladar Blando con Labio Leporino, Unilateral
Q374	Fisura del Paladar duro y del Paladar Blando con Labio Leporino, Bilateral
Q375	Fisura del Paladar duro y del Paladar Blando con Labio Leporino, Unilateral
Q378	Fisura del Paladar con Labio Leporino Bilateral, sin otra Especificación
Q379	Fisura del Paladar con Labio Leporino Unilateral, sin otra Especificación
Q380	Malformaciones Congénitas de los Labios, no Clasificados en otra parte
Q381	Anquiloglosia
Q382	Macroglosia
Q383	Otras Malformaciones Congénitas de la Lengua
Q384	Malformaciones Congénitas de las Glándulas y de los Conductos Salivales
Q385	Malformaciones Congénitas del Paladar, no Clasificadas en otra parte
Q386	Otras Malformaciones Congénitas de la Boca
Q670	Asimetría Facial
Q671	Facies Comprimida consecutiva procedimiento
Q672	Dolicocefalia
Q673	Plagiocefalia
Q674	Otras deformidades Congénitas del Cráneo, de la Cara y de la Mandíbula
Q750	Craneosinostosis
Q751	Disostosis Cráneo facial
Q752	Hipertelorismo
Q753	Macrocefalia
Q754	Disostosis Maxilofacial ortopédicos internos
Q755	Disostosis Oculomaxilar
Q758	Otras Malformaciones Congénitas Especificadas de los Huesos del Cráneo y de la Cara
Q759	Malformación Congénita no Especificada de los Huesos del Cráneo y de la Cara Internos
Q780	Osteogénesis Imperfecta
Q781	Displasia Poliostótica Fibrosa
Q782	Osteoporosis
Q789	Osteocondrodysplasia, no Especificada
Q796	Síndrome de Ehlers - danlos
Q810	Epidermólisis Bullosa Simple
Q811	Epidermólisis Bullosa Letal
Q812	Epidermólisis Bullosa distrófica
Q818	Otras Epidermólisis Bullosas
Q819	Epidermólisis Bullosa, no Especificada



## CÓDIGO / DIAGNÓSTICO

Q825	Nevo no Neoplásico, Congénito
Q828	Otras Malformaciones Congénitas de la Piel, Especificadas
R130	Disfagia
R196	Halitosis
R200	Anestesia de la piel TUMORES (Neoplasias)
R201	Hipoestesia de la piel
R202	Parestesia de la piel
R203	Hiperestesia de la piel
R230	Cianosis
R232	Rubor
R233	Equimosis Espontanea
R682	Boca Seca, no Especificada
R930	Hallazgos Anormales en diagnóstico por Imagen del Cráneo y de la Cabeza, no Clasificados
S005	Traumatismo superficial del labio y de la cavidad bucal
S007	Traumatismo superficial múltiples de la cabeza
S014	Herida de la mejilla y de la región temporomandibular
S015	Herida del labio y de la cavidad bucal
S024	Fractura del Malar y del Hueso Maxilar Superior
S025	Fractura de los dientes (diente Roto)
S026	Fractura del Maxilar Inferior
S027	Fracturas Múltiples que Comprometen el Cráneo y los Huesos de la Cara
S028	Fractura de otros Huesos del Cráneo y de la Cara
S029	Fractura del Cráneo y de los Huesos de la Cara, parte no Especificada
S030	Luxación del Maxilar
S032	Luxación de Diente
S033	Luxación de otras partes y de las no especificadas de la cabeza
S034	Esguince y torceduras del maxilar
S043	Traumatismo del Nervio Trigémino
S045	Traumatismo del Nervio Facial
S048	Traumatismo de otros nervios craneales
T000	Traumatismo superficiales que afectan la cabeza y el cuello
T040	Traumatismo con aplastamiento que afectan la cabeza y el cuello
T180	Cuerpo extraño en la boca
T280	Quemadura de la boca y de la faringe
T285	Corrosión de la boca y de la faringe
T330	Congelamiento superficial de la cabeza
T331	Congelamiento superficial del cuello
T497	Envenenamiento por drogas dentales aplicadas tópicamente
T560	Efecto toxico de plomo y sus componentes
T561	Efecto Toxico del mercurio y sus componentes
T652	Efecto toxico de otras sustancias y las no específicas tabaco y nicotina
T810	Hemorragia y hematoma que complican un procedimiento no clasificado en otra parte
T812	Punción o laceración accidental durante un procedimiento no clasificado en otra parte
T813	Desgarro de herida operatoria, no clasificada en otra parte
T814	Infección consecutiva a procedimiento, no clasificada en otra parte
T815	Cuerpo Extraño dejado accidentalmente en cavidad corporal o en herida operatoria
T840	Complicación Mecánica de Prótesis Articular Interna
T842	Complicación Mecánica de dispositivo de Fijación Interna de otros Huesos
T843	Complicación Mecánica de otros dispositivos Óseos, Implantes e Injertos
T844	Complicación Mecánica de otros dispositivos Protésicos, Implantes e Injertos Ortopédicos
T845	Infección y Reacción Inflamatoria debidas a Prótesis Articular Interna
T846	Infección y Reacción Inflamatoria debidas a Dispositivo de Fijación Interna (Cualquier Sitio)
T847	Infección y Reacción Inflamatoria debidas a otros Dispositivos Protésicos, Implantes e Injertos
T848	Otras Complicación es de dispositivos Protésicos, Implantes e Injertos Ortopédicos Internos
T849	Complicación es no Especificadas de dispositivos Protésicos, Implantes e Injertos Ortopédicos
T868	Falla y Rechazo de otros Órganos y Tejidos Trasplantados
T88X	Otras complicaciones de la atención médica y quirúrgica, no clasificadas en otra parte
T950	Secuelas de Quemadura, Corrosión y Congelamiento de la Cabeza y del Cuello
Y450	Efectos Adversos de Opiáceos y Analgésicos Relacionados
Y453	Efectos Adversos de otras Drogas Antiinflamatorias no Esteroides [DAINE]
Y567	Efectos Adversos de Drogas Dentales, de Aplicación Tópica
Y600	Incidente durante Operación Quirúrgica
Y610	Objeto Extraño dejado Accidentalmente en el Cuerpo durante Operación Quirúrgica
Y820	Otros dispositivos Médicos, y los no Especificados, Asociados con Incidentes Adversos.
Y822	Materiales y dispositivos, accesorios protésicos y de implantes
Y823	Instrumental, materiales y dispositivos quirúrgicos (inclusive suturas)
Y828	Dispositivos diversos, no clasificados en otra parte

## CÓDIGO / DIAGNÓSTICO

M801-M804	Tumores Epiteliales
M805-M808	Tumores de Células escamosas
M809-M811	Tumores Basocelulares
M812-M813	Papilomas y carcinomas de células transicionales
M814-M838	Adenomas y Adenocarcinomas
M843	Tumores Mucoepidermoides
M844-M849	Tumores quísticos, mucinosos y serosos
M850-M854	Tumores canaliculares, lobulillares y medulares
M855	Tumores de células adinosas
M856-M858	Tumores epiteliales complejos
M868-M871	Paragangliomas y Tumores Glómicos
M872-M879	Nevos y Melanomas
M880	Tumores y Sarcomas de Tejidos Blandos
M881-M883	Tumores Fibromatosis
M884	Tumores Mixomatosos
M885-M888	Tumores lipomatosos
M889-M892	Tumores miomatosos
M893-M899	Tumores complejos mixtos y del estroma
M904	Tumores sinoviales
M906-M909	Tumores de las células germinales
M912-M916	Tumores de los vasos sanguíneos
M917	Tumores de los vasos linfáticos
M918-M924	Tumores óseos y condromatosos
M925	Tumores de células gigantes
M926	Otros Tumores Óseos
M927-M934	Tumores Odontogénicos
M935-M937	Otros tumores
M949-M952	Tumores neuroepiteliales
M953	Meningiomas
M954-M957	Tumores de las vainas nerviosas
M958	Tumores de células granulares y sarcoma alveolar de partes blandas
M959-M970	Linfomas de Hodgkin y linfomas no Hodgkin
M972	Otros tumores linforreticulares
M973	Tumores de células plasmáticas
M976	Enfermedades inmunoproliferativas
M980-M994	Leucemias
M995-M997	Otros trastornos mieloproliferativos y linfoproliferativos

## CÓDIGO / DIAGNÓSTICO

20128	Alta Básica Odontológica (ABO)
20120	Persona sana para Salud Bucal

## II.2. CONSIDERACIONES GENERALES PARA EL REGISTRO DE LOS PROCEDIMIENTOS

Los procedimientos ejecutados en relación al plan de tratamiento y/o por motivos de urgencia o emergencia, se registran según lo realizado en cada cita. En el recuadro correspondiente al **Ítem Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registran los procedimientos, **se marca siempre con un aspa (X) en los casilleros "D" (Definitivo) del Ítem Tipo de Diagnóstico**, y en los recuadros correspondiente al Ítem Código CIE/CPMSS se registran los códigos correspondientes. En caso se registren procedimientos en piezas dentales específicas, en los recuadros correspondientes al Ítem Valor LAB se registra el número de piezas dentales en las que se realizaron los procedimientos.

### CÓDIGO / PROCEDIMIENTO

#### EVALUACION ORAL

D0150	Evaluación oral completa
D0170	Reevaluación oral limitada y centrada en el problema; paciente continuador (no visita postoperatoria)
D0171	Reevaluación oral postoperatorio
A0141	Examen dental post mortem
78232	Estudio funcional de glándulas salivales

#### CONSULTA ESTOMATOLOGICA

D0140	Consulta estomatológica no especializada
D0160	Consulta estomatológica especializada
99241	Interconsulta de hospitalización

#### MANEJO DE CONDUCTA

D9920	Manejo de conducta
-------	--------------------

#### PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS AL DIAGNOSTICO

D0415	Recolección de muestra de microorganismo para cultivo y prueba de sensibilidad
D0416	Cultivo viral
D0425	Pruebas de susceptibilidad de la caries
D0460	Pruebas de vitalidad de la pulpa
D0470	Impresiones dentales para diagnóstico
A0142	Análisis de marca de mordida

#### INACTIVACION DE CARIES

D1352	Inactivación de caries dental con fluoruro de amino plata
-------	---

#### RELLENO SEDANTE DE EUGENATO

D2940	Colocación de restauración directa provisional
-------	--

#### RESTAURACION CON RESINA FOTOCURABLE

D2330	Restauración fotocurable de una superficie con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)
D2331	Restauraciones fotocurables de dos superficies con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)
D2332	Restauraciones fotocurables de tres superficies con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)
D2335	Restauraciones fotocurables de cuatro o más superficies con resina en piezas dentarias anteriores, puede incluir ángulo
D2390	Restauración fotocurable de resina en toda la corona de piezas anteriores (primarias o permanentes)
D2391	Restauración fotocurable de una superficie con resina en piezas dentarias posteriores (primarias o permanentes)
D2392	Restauraciones fotocurables de dos superficies con resina en piezas dentarias posteriores (primarias o permanentes)
D2393	Restauraciones fotocurables de tres superficies con resina en piezas dentarias posteriores (primarias o permanentes)
D2394	Restauraciones fotocurables de cuatro superficies o más con resina en piezas dentarias posteriores (primarias o permanentes)

#### RESTAURACION CON RESINA AUTOCURABLE

E2336	Restauración autocurable de una superficie con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)
E2337	Restauración autocurable de dos superficies con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)
E2338	Restauración autocurable de tres superficies con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)
E2339	Restauración autocurable de cuatro o más superficies con resina en piezas dentarias anteriores, puede incluir ángulo incisal (primarias o permanentes)
E2340	Restauración autocurable de una superficie con resina en piezas dentarias posteriores (primarias o permanentes)
E2341	Restauraciones autocurable de dos superficies con resina en piezas dentarias posteriores (primarias o permanentes)
E2342	Restauración autocurable de tres superficies con resina en piezas dentarias posteriores (primarias o permanentes)
E2343	Restauraciones autocurable de cuatro o más superficies con resina en piezas dentarias posteriores (primarias o permanentes)

### CÓDIGO / PROCEDIMIENTO

#### PREVENCION

D1110	Profilaxis dental
D1208	Aplicación tópica de flúor gel
D1206	Aplicación flúor barniz
D1310	Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales
D1330	Instrucción de higiene oral (IHO)
D1351	Aplicación de sellantes – por diente
A1331	Instrucción grupal de técnica de Higiene oral

#### DESTARTRAJE DENTAL

D4355	Raspaje dental; destartraje dental
E4110	Pulido dental

#### TRATAMIENTO RESTAURADOR ATRAUMATICO

E1352	Tratamiento restaurador atraumático
-------	-------------------------------------

#### RADIOLOGIA ORAL

D0220	Radiografía intraoral periapical
D0240	Radiografía intraoral oclusal
D0250	Radiografía extraoral
D0270	Radiografía bitewing
D0290	Radiografía postero - anterior o lateral de cráneo y huesos faciales
D0310	Sialografía
D0321	Otras radiografías de la articulación temporomandibular con informe
D0322	Estudio tomográfico
D0330	Radiografía panorámica
D0340	Radiografía cefalométrica
D0350	Imágenes fotográfica oral y facial
21116	inyección para artrografía de articulación temporomandibular
70100	Examen radiológico, maxilar inferior; parcial, menos de 4 incidencias
70110	Examen radiológico, maxilar inferior; completo, mínimo de 4 incidencias
70140	Examen radiológico, huesos faciales; menos de 3 incidencias
70150	Examen radiológico, huesos faciales; completo, mínimo de 3 incidencias
70210	Examen radiológico; senos paranasales, menos de 3 incidencias
70220	Examen radiológico; senos paranasales, completo, mínimo de 3 incidencias
70300	Examen radiológico, dientes; incidencia única
70310	Examen radiológico, dientes; examen parcial, menos de toda la boca
70320	Examen radiológico, dientes; completo, toda la boca
70328	Examen radiológico, articulación temporomandibular, boca abierta y cerrada; unilateral
70330	Examen radiológico, articulación temporomandibular, boca abierta y cerrada; bilateral
70332	Artrografía de articulación temporomandibular, supervisión e interpretación radiológica
70336	Resonancia magnética (p. ej. Protones) de articulación(es) temporomandibular(es)
70350	Cefalograma, ortodóntico
70355	Ortopantograma (p. ej. radiografía panorámica)
70380	Examen radiológico, glándula salival para detectar cálculo
70390	Sialografía; supervisión e interpretación radiológica
70450.01	Tomografía axial computarizada de cabeza y cuello; sin material de contraste
70460.01	Tomografía axial computarizada, cabeza y cuello; con materiales de contraste
70486	Tomografía computarizada de zona maxilofacial sin material de contraste
70486.01	Tomografía computarizada, Articulación Temporo - Mandibular; sin material de contraste
70487	Tomografía axial computarizada, zona maxilofacial; con materiales de contraste
70488	Tomografía computarizada de zona maxilofacial; sin material de contraste, seguido de materiales de contraste y secciones adicionales
70488.01	Tomografía computarizada, Articulación Temporo - Mandibular; con material de contraste
70540.02	Resonancia magnética de maxilo facial, sin contraste
70542.02	Resonancia magnética de maxilo facial, con contraste
76536.02	Ecografía de Parótidas y Glándulas Salivales
78230	Imágenes de glándulas salivales
78231	Imágenes de glándulas salivales; con estudio seriado de imágenes

# MANUAL DE REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

## RESTAURACION CON IONOMERO

E2395	Restauración fotocurable con ionómero de vidrio en una superficie dentaria (primaria o Permanente)
E2396	Restauración fotocurable con ionómero de vidrio en dos superficies dentarias (primaria o permanente)
E2397	Restauración fotocurable con ionómero de vidrio en tres superficies dentarias (primarias o permanente)
E2398	Restauración autocurable con ionómero de vidrio en una superficie dentaria (primaria o permanente)
E2399	Restauración autocurable con ionómero de vidrio en dos superficies dentarias (primarias o permanente)
E2400	Restauración autocurable con ionómero de vidrio en tres superficies dentarias (primarias o permanente)

## CÓDIGO / PROCEDIMIENTO

### TERAPIA PULPAR

D3110	Recubrimiento pulpar directo
D3120	Recubrimiento pulpar indirecto
D3220	Pulpotomía
D3221	Apertura cameral
D3222	Pulpotomía parcial para Apexogénesis

### APIPECTOMIA

D3410	Apicectomía/cirugía periapical en piezas anteriores
D3421	Apicectomía/cirugía periapical en piezas bicúspides
D3425	Apicectomía/cirugía periapical en piezas posteriores
D3430	Obturación retrograda por raíz
D3450	Amputación radicular
D3460	Implante endodóntico endooso
D3470	Reimplantación intencional incluyendo ferulización
D3920	Hemisección (incluyendo cualquier remoción de raíz) sin incluir la terapia de conducto radicular
D3999	Procedimiento endodóntico no especificado, por informe

### PIN, PERNO Y MUÑÓN

D2915	Re-cementación de poste prefabricado
D2950	Reconstrucción de muñones, incluyendo los pines
D2951	Pin de retención por diente
D2952	Realización de poste y muñón para la corona
D2954	Poste prefabricado y núcleo adicional por cada diente
D2955	Remoción de poste

### INCRUSTACIONES INLAY - ONLAY

D2510	Inlay metálico de una superficie
D2520	Inlay metálico de dos superficies
D2530	Inlay metálico de tres superficies
D2542	Onlay metálico de dos superficies
D2543	Onlay metálico de tres superficies
D2544	Onlay metálico de cuatro a más superficies
D2610	Inlay de cerámica de porcelana una superficie
D2620	Inlay de cerámica de porcelana dos superficies
D2630	Inlay de porcelana tres a más superficies
D2642	Onlay de porcelana de dos superficies
D2643	Onlay de porcelana de tres superficies
D2644	Onlay de porcelana de cuatro a más superficies
D2650	Incrustaciones inlay de resina de una superficie
D2651	Incrustaciones inlay de resina de dos superficies
D2652	Incrustaciones inlay de resina de tres o más superficies
D2662	Onlay de resina compuesta de dos superficies
D2663	Onlay de resina compuesta de tres superficies
D2664	Onlay de resina compuesta de cuatro a más superficies
D2910	Re-cementación de inlay y onlay o cementación parcial
E2911	Cementación provisional de inlay y onlay

### INSTALACION DE CORONAS

D2710	Corona de base de acrílico (indirecta)
D2712	Corona de base de acrílico 3/4 de corona (indirecta)
D2721	Corona de acrílico predominantemente de metal base
D2740	Corona de porcelana
D2751	Corona de porcelana base de metal
D2781	Corona de 3/4 de metal base
D2783	Corona 3/4 de porcelana (no incluye carillas faciales)
D2791	Corona de metal base
D2794	Corona de titanio
D2799	Corona provisional
D2930	Corona prefabricada de acero diente primario
D2931	Corona prefabricada de acero diente permanente
D2932	Corona prefabricada de acrílico
D2933	Corona de acero inoxidable prefabricado con frente estético de acrílico
D2934	Corona de acero inoxidable prefabricado con revestimiento estético - diente primario
D2971	Reparación de la corona
D2920	Re-cementación de corona

## TERAPIA ENDODONTICA

D3230	Pulpectomía anterior dientes deciduo
D3240	Pulpectomía posterior diente deciduo
D3310	Terapia endodóntica en piezas dentarias anteriores vitales
D3311	Tratamiento de conducto en pieza unirradicular no vital (Sin obturación final)
D3320	Terapia endodóntica en piezas dentarias bicúspides vitales
D3330	Terapia endodóntica en piezas dentarias posteriores vitales
E3319	Terapia endodóntica en piezas dentarias anteriores no vitales
E3321	Terapia endodóntica en piezas dentarias bicúspides no vitales
E3322	Terapia endodóntica en piezas dentarias posteriores no vitales
D3331	Tratamiento de la obstrucción del conducto radicular, acceso no quirúrgico
D3332	Terapia endodóntica incompleta, diente inoperable, sin posibilidad de restauración o fracturado
D3333	Reparación de la raíz interna por defectos de perforación
D3346	Retratamiento de endodoncia en piezas dentaria anteriores
D3347	Retratamiento de endodoncia en piezas dentarias bicúspides
D3348	Retratamiento de endodoncia de piezas dentarias posteriores
D3351	Apexificación visita final
D3352	Apexificación remplazo de medicación provisional

## CÓDIGO / PROCEDIMIENTO

### PRÓTESIS DENTAL PARCIAL FLEXIBLE

D6940	Dispositivo dental flexible
-------	-----------------------------

### SOBRE DENTADURA

D5860	Sobre dentadura completa
D5861	Sobre dentadura parcial

### REBASE DE PRÓTESIS DENTAL

D5710	Rebase de prótesis maxilar completa
D5711	Rebase de prótesis mandibular completa
D5720	Rebase de prótesis maxilar parcial
D5721	Rebase de prótesis mandibular parcial

### SOBRE DENTADURA

D5730	Revestimiento de prótesis maxilar completa en consultorio
D5731	Revestimiento de prótesis mandibular completa en consultorio
D5740	Revestimiento de prótesis parcial maxilar en consultorio
D5741	Revestimiento de prótesis parcial mandibular en consultorio
D5750	Revestimiento de prótesis completa maxilar en laboratorio
D5751	Revestimiento de prótesis completa mandibular en laboratorio
D5760	Revestimiento de prótesis parcial maxilar en laboratorio
D5761	Revestimiento de prótesis Laboratorio

### REVESTIMIENTO DE PROTESIS DENTAL

D5730	Revestimiento de prótesis maxilar completa en consultorio
D5731	Revestimiento de prótesis mandibular completa en consultorio
D5740	Revestimiento de prótesis parcial maxilar en consultorio
D5741	Revestimiento de prótesis parcial mandibular en consultorio
D5750	Revestimiento de prótesis completa maxilar en laboratorio
D5751	Revestimiento de prótesis completa mandibular en laboratorio
D5760	Revestimiento de prótesis parcial maxilar en laboratorio
D5761	Revestimiento de prótesis Laboratorio

### PROTESIS DENTAL COMPLETA

D5110	Prótesis dental completa maxilar
D5120	Prótesis dental completa mandibular
D5130	Prótesis inmediata maxilar
D5140	Prótesis inmediata mandibular

### PROTESIS DENTAL PARCIAL REMOVIBLE

D5211	Prótesis removible parcial maxilar base de acrílico (termocurado)
D5212	Prótesis removible parcial mandibular base de acrílico (termocurado)
D5213	Prótesis removible parcial maxilar base metálica
D5214	Prótesis removible parcial mandibular base metálica
D5225	Prótesis removible parcial maxilar - base flexible
D5226	Prótesis removible parcial mandibular - base flexible
D5281	Prótesis removible parcial unilateral - una pieza moldeada de metal

### AJUSTES DE PROTESIS DENTAL

D5410	Ajuste de prótesis completa maxilar
D5411	Ajuste de prótesis completa mandibular
D5421	Ajuste de prótesis parcial maxilar
D5422	Ajuste de prótesis parcial mandibular

### CARILLAS LABIALES

D2960	Carilla labial de resina directa
D2961	Carillas labiales de resina indirecta
D2962	Carillas labiales de porcelana

# MANUAL DE REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

## PRÓTESIS DENTALES PROVISIONALES

D5810	Prótesis completa maxilar provisional
D5811	Prótesis completa mandibular provisional
D5820	Prótesis removible parcial maxilar provisional (curado rápido)
D5821	Prótesis removible parcial mandibular provisional (curado rápido)

## CÓDIGO / PROCEDIMIENTO

### OTROS PROCEDIMIENTOS PARA PROTESIS DENTAL

D5850	Acondicionamiento del tejido maxilar
D5851	Acondicionamiento del tejido mandibular
D5862	Ataches de precisión
D5875	Modificación de la prótesis removible siguiendo la cirugía de implantes
D5899	Procedimiento de prótesis removible, sin especificar
D6920	Conector en barra
D6930	Re-cementado de prótesis parcial fija
D6970	Poste fundido y núcleo adicional para retenedor de prótesis parcial fija
D6971	Poste fundido como parte del retenedor de prótesis parcial fija
D6972	Poste prefabricado y núcleo adicional de retenedor de prótesis parcial fija
D6973	Muñón para retenedor, incluyendo los pines
D6975	Afrontamiento - metal
D6976	Por cada poste fundido adicional - mismo diente
D6977	Por cada poste prefabricado adicional - mismo diente
D6980	Reparación de prótesis parcial fija
D6985	Prótesis parcial fija pediátrica
D6999	Procedimiento de prótesis fija, sin especificar

### PERIODONCIA

E4130	Curetaje subgingival
E4250	Cirugía periodontal receptiva por cuadrante
E4251	Cirugía periodontal receptiva por sextante
D4210	Gingivectomía - gingivoplastia de 4 a más dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante o sextantes
D4211	Gingivectomía - gingivoplastia de 1 a 3 dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante o sextantes
D4240	Colgajo periodontal con alisado radicular de 4 a más dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante
D4241	Colgajo periodontal con alisado radicular de 1 a 3 dientes contiguos o espacios dentales Vecinos por cuadrante
D4245	Colgajo posicionado apicalmente
D4249	Alargamiento clínico de corona
D4266	Regeneración tisular guiada - barrera absorbible sin relleno
D4267	Regeneración tisular guiada - barrera no absorbible sin relleno (incluye eliminación de membrana)
E4252	Regeneración tisular guiada - barrera absorbible con relleno
E4253	Regeneración tisular guiada - barrera no absorbible con relleno
D4268	Correcciones post quirúrgicas
D4270	Colgajo desplazado de tejido blando
D4271	Injerto gingival libre (incluye cirugía de la zona donante)
D4273	Injerto de tejido conectivo subepitelial (incluye cirugía de la zona donante)
D4274	Cuña distal o proximal en diente único (cuando no se realiza en conjunción anatómica con procedimientos quirúrgicos en la misma área)
D4275	Aloinjerto de tejido blando
D4341	Raspado y alisado radicular - cuatro a más dientes por cuadrante
D4342	Raspado y alisado radicular de uno a tres dientes por cuadrante
D4381	Medicación antimicrobiana de uso local controlada
D4910	Mantenimiento periodontal
D4999	Procedimiento periodontal no especificado, por informe
E5010	Regeneración ósea
E5011	Colgajo desplazado con injerto de tejido conectivo
E5012	Injerto óseo

### PROCEDIMIENTOS DE ANESTESIOLOGÍA Y SEDACIÓN

D9110	Anestesia local no en combinación con procedimientos quirúrgicos
D9211	Anestesia bloque regional
D9212	División del trigémino anestesia de bloqueo
D9215	Anestesia local dental
D9230	Analgesia, ansiolosis, la inhalación de óxido nítrico
D9241	Sedación consciente intravenosa: primeros 30 minutos
D9242	Sedación consciente intravenosa: primeros 15 minutos
D9248	Sedación consciente no intravenosa
00170	Anestesia para procedimientos intraorales, incluyendo biopsia; no especificados de otra forma
00172	Anestesia para procedimientos intraorales, incluyendo biopsia; corrección de paladar hendido
00174	Anestesia para procedimientos intraorales, incluyendo biopsia; escisión de tumor retrofaringeo
00176	Anestesia para procedimientos intraorales, incluyendo biopsia; Cirugía radical
00192	Anestesia para procedimientos en huesos faciales; Cirugía radical (incluyendo prognatismo)
99141	Sedación con o sin analgesia (sedación consciente); intravenosa, intramuscular o por inhalación
99142	Sedación con o sin analgesia (sedación consciente); oral, rectal y/o intranasal.
99143	Servicios de sedación moderada (servicios diferentes a los descritos en códigos 00100-01999) proporcionado por el mismo médico u otro profesional de la salud calificado que realiza el servicio diagnóstico o terapéutico que es facilitado por la sedación y que requiere la presencia de un observador independiente entrenado para asistir en el monitoreo del nivel de conciencia y de su estado fisiológico; menor de 5 años, primeros 30 minutos de servicio
01999	Procedimientos de anestesia/analgesia que no aparecen en la lista. Ejemplo: Hipnosis de medicamentos, hipnosis y analgesia de medicamentos, terapia del dolor (seguinte)
99100	Anestesia para pacientes de edad extrema, menores de un año y mayores de 70 años (Registrar separadamente de manera adicional al registro del procedimiento primario)

## REPARACIÓN DE PRÓTESIS DENTAL

D5510	Reparación de fractura de base de dentadura completa
D5520	Remplazar los dientes perdidos o roto
D5610	Reparación de prótesis parcial de base de acrílico
D5620	Reparación de amazón colado
D5630	Reparación o remplazo de retenedores fracturados
D5640	Remplazo de dientes fracturados
D5650	Añadir diente a la prótesis parcial existente
D5660	Agregar retenedor a la prótesis parcial existente
D5670	Remplazar todos los dientes y acrílico sobre amazón moldeado de metal

### PROTESIS DENTAL FIJA - PONTICOS

D6205	Puente de resina compuesta indirecta
D6211	Puente fundido en metal predominantemente de metal base
D6212	Puente fundido en metal resistente (noble)
D6214	Puente de titanio
D6242	Puente de porcelana fusionado con metal resistente (noble)
D6245	Puente de porcelana
D6251	Puente de resina con metal predominantemente de metal base
D6252	Puente de resina con metal resistente (noble)
D6253	Puente provisional

## CÓDIGO / PROCEDIMIENTO

### CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

D7280	Acceso quirúrgico de diente retenido
D7282	Movilización de diente erupcionado o en mala posición para permitir erupción
D7283	Colocación del dispositivo para facilitar la erupción del diente impactado
D7285	Biopsia de tejido oral - duro (hueso, dientes)
D7286	Biopsia de tejido oral - tejidos blandos
E7274	Biopsia de tejidos blandos extraoral
E7275	Biopsia de tejidos duros extraoral
E7276	Biopsia por punzo aspiración
D7287	Colección de muestra citológica exfoliativa
D7288	Raspado de biopsia - recogida de muestras trans epiteliales
D7290	Reposicionamiento quirúrgico de los dientes
D7291	Fibrotomía transeptal / supracrestal por informe
D7310	Alveoloplastia con extracciones de 4 a más dientes o espacios interdentes por cuadrante
D7311	Alveoloplastia con extracciones de 1 a 3 dientes o espacios interdentes por cuadrante
D7320	Alveoloplastia sin extracciones de 4 o más dientes o espacios interdentes por cuadrante
D7321	Alveoloplastia sin extracciones de 1 a 3 dientes o espacios interdentes por cuadrante
D7410	Escisión de lesión benigna hasta 1.25 cm sin injerto óseo
D7411	Escisión de lesión benigna de más de 1.25 cm
D7412	Escisión de lesión benigna complicada
D7413	Escisión de lesión maligna 1.25 cm o no autógenos, por informe
D7414	Escisión de lesión maligna mayor que 1.25 cm
D7415	Escisión de lesión maligna complicada
D7465	Dstrucción de lesiones por el método físico químico, por informe
D7440	Extracción de tumor maligno - diámetro de lesión hasta 1,25cm
D7441	Extracción de tumor maligno - diámetro de lesión mayo de 1.25 cm
D7450	Remoción de quiste o tumor odontogénico benignos - lesiones de diámetro hasta 1.25 cm
D7451	Remoción de quiste o tumor odontogénico benignos - lesiones de diámetro de más de 1.25 cm
D7460	Remoción de quiste o tumor no odontogénico benigno - lesiones de diámetro hasta 1.25 cm
D7461	Remoción de quiste o tumor no odontogénico benigno - lesiones de diámetro de más de 1.25 cm
D7465	Dstrucción de lesiones por el método físico químico, por informe
D7471	Remoción de exostosis lateral (maxila o mandíbula)
D7472	Eliminación de torus palatino
D7473	Eliminación de torus mandibular
D7485	Reducción quirúrgica de la tuberosidad ósea extirpación del arco bar
D7490	La resección radical del maxilar o de la mandíbula
D7510	Incisión y drenaje de absceso - intraoral
D7511	Incisión y drenaje de absceso - intraoral - complicado (incluye drenaje de espacios faciales múltiples)
D7520	Incisión y drenaje de absceso - extraoral
D7521	Incisión y drenaje de absceso - extraoral - complicado (induye drenaje de espacios faciales múltiples)
D7530	Remoción de cuerpo extraño de mucosa, piel o tejido alveolar subcutáneo
D7540	Eliminación de reacción que produce cuerpos extraños, sistema mucoesquelético
D7550	Secuestrectomía / osteotomía parcial para remoción de hueso no vital
D7560	Sinustomía maxilar para la remoción de fragmento dental o cuerpo extraño
D7610	Reducción abierta en fractura simple de maxilar superior (dientes inmovilizados)
D7620	Reducción cerrada en fractura simple de maxilar superior (dientes inmovilizados)
D7630	Reducción abierta en fractura simple de mandíbula (dientes inmovilizados)
D7640	Reducción cerrada en fractura simple de mandíbula (dientes inmovilizados)
D7650	Reducción abierta en fractura simple de hueso malar y arco cigomático
D7660	Reducción cerrada en fractura simple de hueso malar y/o arco cigomático
D7670	Reducción cerrada en fractura simple de alveolo, puede incluir estabilización de los dientes
D7671	Reducción abierta en fractura simple de alveolos, que pueden incluir la estabilización de dientes
D7680	Reducción en fractura simple de los huesos faciales complicado con fijación y múltiples abordajes quirúrgicos
D7710	Reducción abierta en fractura complicada de maxilar
D7720	Reducción cerrada en fractura complicada de maxilar
D7730	Reducción abierta en fractura complicada de mandíbula
D7740	Reducción cerrada en fractura complicada de mandíbula

## CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

D7750	Reducción abierta en fractura complicada en hueso malar y/o arco cigomático
D7760	Reducción cerrada en fractura complicada en hueso malar y/o arco cigomático
D7770	Reducción abierta en fractura complicada de alveolos, con estabilización de dientes
D7771	Reducción cerrada en fractura complicada de alveolos con estabilización de dientes
D7778	Reducción de fractura complicada de los huesos faciales con la fijación y múltiples abordajes quirúrgicos
D7810	Reducción abierta de luxación
D7820	Reducción cerrada de luxación
D7830	Manipulación de luxación bajo anestesia
D7840	Condilectomía
D7850	Dissectomía quirúrgica, con / sin implante
D7852	Reparación del disco
D7854	Sinovectomía
D7856	Mionotomía
D7858	Reconstrucción de la articulación
D7860	Artromía
D7865	Artroplastia
D7870	Artrocentesis
D7871	Lisis y lavado artroscópico
D7872	Artroscopia – diagnóstico
D7873	Artroscopia - quirúrgico: lavado y lisis de adhesiones
D7874	Artroscopia - quirúrgico reposición de disco y estabilización
D7875	Artroscopia - quirúrgico sinovectomía

## CÓDIGO / PROCEDIMIENTO

### CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

D7111	Exodoncia, remanente coronal - diente deciduo
D7140	Exodoncia diente erupcionado o raíz expuesta
D7176	Extracción dental simple, un diente
D7210	Exodoncia quirúrgica del diente erupcionado que requiere elevación del colgajo mucoperiostico, extracción de hueso y/o sección del diente (extracción compleja)
D7220	Exodoncia quirúrgica de diente impactado en tejido blando
D7230	Exodoncia quirúrgica de diente parcialmente impactado óseo
D7240	Exodoncia quirúrgica de diente completamente impactado óseo
D7241	Exodoncia quirúrgica de diente retenido
D7250	Extracción quirúrgica de restos radiculares
E7251	Exodoncia intencional
E7252	Coronectomía profiláctica
D7260	Cierre de fistula oroantral
D7261	Cierre primario de una perforación sinusal
D7270	Reimplantación de diente y/o estabilización de diente
D7272	Diente trasplante (incluye reimplantación de un sitio a otro y/o Estabilización).

### SUTURA Y RETIRO DE PUNTOS

D9942	Reparación - reacondicionamiento de protector oclusal
D7910	Sutura de las recientes heridas pequeñas de hasta 5cm
D7911	Sutura complicada hasta 5 cm
D7912	Sutura complicada más de 5 cm
12018	sutura simple de heridas superficiales en cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas; Mayor de 30.0 cm
13302	extracción de puntos
15849	Retiro de puntos sin anestesia

### CODIGO / PROCEDIMIENTO CPMS

D7876	Artroscopia - quirúrgico disiectomía
D7877	Artroscopia - quirúrgico desbridamiento
D7880	Dispositivo ortopédico oclusal, por informe
D7899	Terapia no especificada tmd, por informe
D7910	Sutura de las recientes heridas pequeñas de hasta 5cm
D7911	Sutura complicada hasta 5 cm
D7912	Sutura complicada más de 5 cm
D7920	Injerto de piel (identificar el defecto a cubrir, la ubicación y el tipo de injerto)
D7287	Colección de muestra citológica exfoliativa
D7940	Osteoplastia
D7941	Osteotomía - rama mandibular
D7943	Osteotomía - rama mandibular con injerto óseo, incluye la obtención del injerto
D7944	Osteotomía segmento o subapical por cuadrante o sextante
D7945	Osteotomía - cuerpo de la mandíbula
D7960	Frenulectomía (frenectomía y frenotomía)
D7963	Frenuloplastia
D7970	Escisión de tejido hiperplásico, por arco
D7971	Escisión de encía pericoronar
D7972	Reducción quirúrgica de la tuberosidad fibrosa
D7980	Sialolitotomía

### DEBRIDACIÓN DE LOS PROCESOS INFECCIOSOS

D7510	Incisión y drenaje de absceso - intraoral
D7511	Incisión y drenaje de absceso - intraoral - complicado (incluye drenaje de espacios faciales múltiples)
D7520	Incisión y drenaje de absceso - extraoral
D7521	Incisión y drenaje de absceso - extraoral - complicado (incluye drenaje de espacios faciales múltiples)

## CÓDIGO / PROCEDIMIENTO

### PRÓTESIS MÁXILO FACIAL

D5911	Mascara facial por secciones
D5912	Mascara facial completa
D5913	Prótesis nasal
D5914	Prótesis articular
D5915	Prótesis orbital
D5916	Prótesis ocular
D5919	Prótesis facial
D5922	Prótesis nasal septal
D5923	Prótesis ocular, con carácter interino
D5924	Prótesis craneal
D5925	Implante de prótesis de aumento facial
D5926	Sustitución de prótesis nasal
D5927	Prótesis auricular de remplazo
D5928	Prótesis orbital de remplazo 29 Prótesis facial de remplazo
D5931	Obturador protésico por cirugía
D5932	Prótesis para obturación definitiva

### FIJACIÓN Y/O FERULIZACIÓN

D4320	Ferulización provisional intracoronar
D4321	Ferulización provisional extracoronar
D4322	Fijación y/o ferulización de piezas dentales con resina fotocurable

### TRATAMIENTO DE ALVEOLITIS

E8000	Tratamiento de la alveolitis seca
E8001	Tratamiento de la alveolitis húmeda
E8002	Tratamiento de la fascitis necrotizante cervicofacial

### TRATAMIENTO DE PERICORONITIS

A7903	Tratamiento de pericoronitis
D7971	Escisión de encía pericoronar

### ORTODONCIA

D8010	Tratamiento de ortodoncia limitado a la dentición primaria
D8020	Tratamiento de ortodoncia limitado a la dentición de transición
D8030	Tratamiento de ortodoncia limitado a la dentición adolescente
D8040	Tratamiento de ortodoncia limitado a la dentición adulta
D8050	Tratamiento de ortodoncia interceptiva en dentición primaria
D8060	Tratamiento de ortodoncia interceptiva en dentición mixta
D8070	Tratamiento de ortodoncia integral en dentición mixta
D8080	Tratamiento de ortodoncia integral en dentición adolescente
D8090	Tratamiento de ortodoncia integral en dentición adulto
D8210	Terapia con aparatología en ortodoncia removible
D8220	Terapia con aparatología en ortodoncia fija
E8211	Tratamiento de disyunción maxilar
E8212	Tratamiento de distracción osteogénica de los maxilares
D8660	Visita - pretratamiento de ortodoncia
D8670	Controles periódicos de tratamiento ortodóncico
D8680	Contención ortodóncica
D8690	Tratamiento ortodóncico realizado por otro cirujano dentista
D8691	Reparación de aparatología ortodóncica
D8692	Remplazo de retenedor perdido o fracturado
D8999	Procedimiento ortodóncico no específico

### FERULA MIORELAJANTE

D9940	Protector oclusal (férula mio-relajante)
D9942	Reparación - reacondicionamiento de protector oclusal

### OTROS PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

41006	Incisión intraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de lengua o piso de la boca; sublingual, profundo, supramilohioideo
41007	Incisión intraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de lengua o piso de la boca; espacio submandibular
41008	Incisión intraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de lengua o piso de la boca; espacio submandibular
41009	Incisión intraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de lengua o piso de la boca; espacio masticatorio
41015	Incisión extraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de piso de la boca; sublingual
41016	Incisión extraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de piso de la boca; submentoniano
41016	Incisión extraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de piso de la boca; submentoniano
41017	Incisión extraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de piso de la boca; submandibular
41018	Incisión extraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de piso de la boca; espacio masticador
41800	Drenaje de absceso, quiste, hematoma de las estructuras dentoalveolares
42300	Drenaje de absceso de glándula parótida, simple
42305	Drenaje de absceso de glándula parótida, complicada
42310	Drenaje intraoral de absceso de glándula submaxilar o sublingual
42320	Drenaje externo de absceso de glándula submaxilar
42325	Fistulización de quiste salival sublingual
42326	Fistulización de quiste salival sublingual (ránula), con prótesis



# MANUAL DE REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

## CÓDIGO / PROCEDIMIENTO

### BLANQUEAMIENTO DENTAL

D9970 Microabrasión del esmalte  
D9972 Blanqueamiento dental externo por arcada  
D9973 Blanqueamiento dental externo por diente  
D9974 Blanqueamiento interno por diente

### TERAPIA PARA SENSIBILIDAD DENTARIA

D9910 Aplicación de medicamentos desensibilizantes  
D9911 Aplicación de resina en sensibilidad de cuellos y raíces dentarias

### RESTAURACIONES CON AMALGAMA

D2140 Restauración de una superficie con amalgama en piezas dentarias (primarias o permanentes)  
D2150 Restauración de dos superficies con amalgama en piezas dentarias (primarias o permanentes)  
D2160 Restauración de tres superficies con amalgama en piezas dentarias (primarias o permanentes)  
D2161 Restauración de cuatro superficies con amalgama en piezas dentarias (primarias o permanentes)

### TELEMEDICINA

99499.08 Teleorientación Síncrona  
99499.09 Teleorientación Asíncrona  
99499.10 Telemonitoreo  
99499.11 Teleinterconsulta Síncrona

### REFERENCIA/CONTRAREFERENCIA

99700 Referencia a IPRESS con capacidad de oferta y capacidad resolutoria, para atender la necesidad de salud del paciente  
99701 Contrarreferencia  
99800 Docencia e Investigación

### OTRAS ACTIVIDADES

C0001 Reunión en Municipios  
C0002 Reunión en Instituciones Educativas  
C0003 Reunión en Comunidad  
C0004 Taller para Municipios  
C0005 Taller para Instituciones Educativas  
C0006 Taller para la Comunidad  
C0007 Taller para la Familia  
C0008 Taller para personal de salud  
C0009 Sesión educativa  
C0010 Sesión demostrativa  
C0011 Visita familiar integral  
C0021 Visita comunitaria integral  
C0041 Vigilancia epidemiológica de enfermedades no transmisibles  
C4031 Control cuantitativo de sal fluorada en mercado  
C4041 Control cuantitativo de sal fluorada en planta  
C4051 Control cualitativo de sal fluorada en hogar  
C4061 Control cuantitativo de sal fluorada en agua de consumo humano  
C4091 Operativo de verificación de comercialización de sal fluorada  
C4101 Encuesta de consumo de sal fluorada

## CÓDIGO / PROCEDIMIENTO

### ANÁLISIS DE LA OCLUSIÓN

D9951 Ajuste oclusal limitado  
D9952 Ajuste oclusal completo

### MANTENEDOR DE ESPACIO

D1510 Mantenedor de espacio fijo unilateral  
D1515 Mantenedor de espacio fijo bilateral  
D1520 Mantenedor de espacio removible unilateral  
D1525 Mantenedor de espacio removible bilateral  
D1550 Re-cementación de mantenedor de espacio  
D1555 Remoción de mantenedor de espacio fijo por el dentista que no lo colocó

### AJUSTE OCLUSAL

D9951 Ajuste oclusal limitado  
D9952 Ajuste oclusal completo

## III. INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN ORAL COMPLETA Y LA CONSULTA ESTOMATOLÓGICA

### III.1. EVALUACIÓN ORAL COMPLETA (CÓDIGO D0150)

Realizado por un cirujano dentista general y/o especialista al momento de evaluar a un paciente de manera integral. Esto se aplica a pacientes nuevos, reingresantes y/o continuadores, que han tenido un cambio significativo en las condiciones de salud u otras circunstancias, o que han estado ausentes del tratamiento activo. Es una evaluación y registro exhaustivo de los tejidos duros y blandos extraorales e intraorales. Puede requerir la interpretación de información adquirida mediante procedimientos de diagnóstico adicionales. Los procedimientos de diagnóstico adicionales deben informarse por separado. Incluye una evaluación de cáncer oral cuando esté indicado, la evaluación y registro en la historia clínica del paciente y una evaluación de salud general. Se debe realizar la evaluación y registro de caries dental, ausencia de piezas dentales, dientes no erupcionados, restauraciones, prótesis existentes, relaciones oclusales, condiciones periodontales (incluidos exámenes y/o registros periodontales), anomalías de tejidos duros y blandos, etc.

La **EVALUACIÓN ORAL COMPLETA (D0150)** se realiza y registra según las siguientes consideraciones:

- Usuario **nuevo o reingresante al servicio**. Para aquellos usuarios que presenten **comorbilidad o discapacidad**, esta condición también debe ser registrada mediante las siglas, **"CM" o "DIS"**, en el campo Lab, según corresponda. Se acompaña del registro de todos los diagnósticos bucales identificados.
- Usuario continuador al servicio que **cambia a condición de gestante** durante la ejecución del plan de tratamiento. **Debe registrar el término "GESTANTE"**
- Usuario continuador al servicio a quien se le **concluye el plan de tratamiento**. **Debe registrar la sigla "FIN" en el campo LAB**
- **Excepcionalmente a**, usuario continuador al servicio, a quien durante su primera atención como "N" o "R", **no se le pudo realizar este procedimiento** por presentar un motivo de consulta específico de urgencia.

### III.2. CONSULTA ESTOMATOLÓGICA NO ESPECIALIZADA (D0140) Y CONSULTA ESTOMATOLÓGICA ESPECIALIZADA (D0160)

#### III.2.1. CONSULTA ESTOMATOLÓGICA NO ESPECIALIZADA (D0140)

Evaluación limitada a un problema, queja específica o circunstancial de salud bucal, y/o debido a urgencias estomatológicas como traumatismos dentales, infecciones agudas entre otros, es realizada por cirujano dentista general, puede requerir procedimientos de diagnóstico adicionales, así como su interpretación.

#### III.2.2. CONSULTA ESTOMATOLÓGICA ESPECIALIZADA (D0160)

Evaluación detallada y extensa centrada en un problema de salud bucal, es realizada por un cirujano dentista especialista, la cual implica modalidades cognitivas y de diagnóstico extensas para desarrollar un plan de tratamiento dirigido al diagnóstico específico. Las condiciones que requieren este tipo de evaluación pueden incluir aquellas que impliquen abordaje multidisciplinario, emergencias estomatológicas, anomalías dentofaciales, disfunción temporomandibular compleja, entre otros. Adicionalmente, esta evaluación puede ser realizada basada en los hallazgos de una evaluación oral completa o consulta estomatológica no especializada

La **CONSULTA ESTOMATOLÓGICA NO ESPECIALIZADA (D0140) Y CONSULTA ESTOMATOLÓGICA ESPECIALIZADA (D0160)** se realiza y registra según las siguientes consideraciones:

- Usuario **continuador**, al cual durante la ejecución del plan de tratamiento se le identifique un diagnóstico circunstancial.
- **Excepcionalmente a**, usuario nuevo o reingresante, quien acudió por un motivo de consulta específico de urgencia dental o maxilofacial, traumatismos, infecciones agudas, entre otros; **por lo cual no se pudo realizar la evaluación oral completa** (limitación en la apertura bucal, dolor, sangrado, etc.). Adicional al registro del diagnóstico, se debe registrar el o los procedimientos realizados y/o la referencia de ser el caso.

#### EJEMPLO

2	3	4	5						6						
AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)			NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
2025	MAYO	CENTRO DE SALUD CURAHUASI						ODONTOLOGIA			DNI				
7	8	9	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL -PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS		
	HISTORIA CLINICA	10	CENTRO POBLADO								P	D	R		
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CODIGO MODULAR								1º	2º	3º		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____															
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____															
15	42807612	2	CURAHUASI	59	M	PC	PESO	N	X	1. EVALUACION ORAL COMPLETA	P	R		D0150	
	LG-212	58			M	Pab	TALLA		X	C	2. PÉRDIDA PARCIAL DE LOS DIENTES	P	R		K084
			D		F	Ppreg	Hb		R	R	3. DEPÓSITOS (ACRESIONES) EN LOS DIENTES	P	R		K036

#### IV. INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA PERSONA SANA PARA SALUD BUCAL Y EL ALTA BASICA ODONTOLOGICA

### EJEMPLO

[illegible]

#### IV.2. PERSONA SANA PARA SALUD BUCAL (CÓDIGO Z0120)

Se considera a toda persona que no presenta antecedentes de enfermedades, trastornos, malformaciones, anomalías congénitas o lesiones en el sistema estomatognático.

### IV.3. ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA (CÓDIGO Z0128)

El Alta básica odontológica es aquella condición que **se otorga a todo usuario de salud que se encuentre libre de foco séptico en la cavidad bucal**. Para ello, se deben tomar las siguientes consideraciones

## PRIMERA CONSIDERACIÓN

Se registra **Alta Básica Odontológica (Z0128)** a todo usuario de salud que luego de la evaluación oral completa se le diagnostique **PERSONA SANA PARA SALUD BUCAL** o durante la evaluación oral completa se encuentre libre de foco séptico en la cavidad bucal.

## SEGUNDA CONSIDERACIÓN

En el caso de pacientes a quienes durante la evaluación oral completa se les identifique alguna patología en el sistema estomatognático, solo se otorga y registra el alta básica odontológica una vez se haya realizado los procedimientos estomatológicos recuperativos y/o especializados que requiera hasta quedar libre de foco séptico.

**Los Focos sépticos comprenden los diagnósticos de: caries dental, enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales, la gingivitis y enfermedades de los tejidos periodontales, infecciones en los tejidos blandos periorales e intraorales**, ya que por sus características infecciosas y/o inflamatorias podrían conllevar a la aparición de procesos infecciosos mayores y complicaciones en tejidos blandos y duros del sistema estomatognático.

a) Registro de la Evaluación Oral Completa y Alta Básica Odontológica a un usuario de salud con diagnóstico de PERSONA SANA PARA SALUD BUCAL.

1. En el Primer recuadro correspondiente al Ítem Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud se registra el procedimiento de Evaluación Oral Completa y marque con un aspa **(X)** en el casillero **"D"**, en el recuadro correspondiente al Ítem Código CIE/CPMSS se registra el código del procedimiento **"D0150"**.
2. En el Segundo recuadro correspondiente al Ítem Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud se registra Persona sana para salud bucal y se marca con un aspa **(X)** en el casillero **"D"** (**Definitivo**) del Ítem Tipo de Diagnóstico; en el recuadro correspondiente al Ítem Código CIE/CPMSS se registra el código **"Z0120"**.
3. En los recuadros subsiguientes se registran los procedimientos realizados según EL PLAN DE TRATAMIENTO PREVENTIVO establecido para el paciente.
4. En el recuadro subsiguiente correspondiente al Ítem Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud se registra Alta Básica Odontológica y se marca con un aspa **(X)** en el casillero **"D"**; en el recuadro correspondiente al Ítem Código CIE/CPMSS se registra el código del procedimiento **"Z0128"**.

### EJEMPLO

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)							6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN							
2025	ENERO			CENTRO DE SALUD HUANCARAMA					ODONTOLOGIA							DNI										
7	8			9	11		12	13	14		15	16	17	18			19			20		21				
DIA	D.N.I.			FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL -PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS					
	HISTORIA CLINICA			10	CENTRO POBLADO	P D R			1º	2º	3º															
	GESTANTE/PUERPERA			ETNIA	CODIGO MODULAR																					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																										
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																										
9	71883763			2	HUANCARAMA	8	A	M	PC		PESO		N	X	1. EVALUACIÓN ORAL COMPLETA			P	B	R						D0150
	MH-041						58	M	F	Pab	TALLA		C	C	2. PERSONA SANA PARA SALUD BUCAL			P	B	R						
				D	F			Ppreg	Hb		R	R	3. INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL			P	B	R		1					D1330	
													4. ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES			P	B	R		1					D1310	
													5. PROFILAXIS DENTAL			P	B	R		1					D1110	
													6. APLICACIÓN DE FLÚOR BARNIZ			P	B	R		1					D1206	
													7. ALTA BASICA ODONTOLÓGICA			P	B	R							Z0128	

# MANUAL DE REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

**NOTA:** En este ejemplo se brinda el alta básica odontológica durante su primera atención, ya que el paciente ha sido diagnosticado como persona sana para salud bucal y no presenta foco séptico en la cavidad oral.

5. En la siguiente sesión luego del registro de los procedimientos realizados (con los cuales se concluye el plan de tratamiento); en el último recuadro correspondiente al ítem **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento de **Evaluación Oral Completa** y se marca con un aspa (X) en el casillero "D". En el recuadro del ítem **Valor LAB** se registra la sigla "FIN" (el registro de esta sigla determina la culminación del plan de tratamiento). Finalmente, en el recuadro correspondiente al ítem **Código CIE/CPMSS** se registra el código del procedimiento "D0150".

## EJEMPLO

2	3	4	5	6																
AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)			UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)			NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN												
2025	JUNIO	CENTRO DE SALUD HUANCARAMA			ODONTOLOGIA			DNI												
7	8	9	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21							
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL - PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA	10	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CODIGO MODULAR																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																				
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																				
14	71883763	2	HUANCARAMA	8	A	M	PC		PESO		N	N	1. PROFILAXIS DENTAL	P	D	R	2			D1110
	MH-041	58			M		Pab		TALLA		C	C	2. INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	P	D	R	2			D1330
			D		F	Ppreg		Hb		R	R	3. ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES	P	D	R	2			D1310	
												4. APLICACIÓN DE FLÚOR BARNIZ	P	D	R	2			D1206	
												7. EVALUACION ORAL COMPLETA	P	D	R	FIN			D0150	

b) Registro de la Evaluación Oral Completa y Alta Básica Odontológica realizada a un usuario de salud que **NO PRESENTA ENFERMEDADES DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO**.

- En el **Primer** recuadro correspondiente al ítem **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento de **Evaluación Oral Completa** y se marca con un aspa (X) en el casillero "D", en el recuadro correspondiente al ítem **Código CIE/CPMSS** se registra el código del procedimiento "D0150".
- En los **recuadros subsiguientes** se registran los procedimientos realizados según el **plan de tratamiento preventivo establecido** para el paciente.
- En el recuadro subsiguiente correspondiente al ítem **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra **Alta Básica Odontológica** y se marca con un aspa (X) en el casillero "D"; en el recuadro correspondiente al ítem **Código CIE/CPMSS** se registra el código del procedimiento "Z0128".

## EJEMPLO

2	3	4	5	6																
AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)			UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)			NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN												
2025	JULIO	CENTRO DE SALUD HAQUIRA			ODONTOLOGIA			DNI												
7	8	9	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21							
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL - PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA	10	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CODIGO MODULAR																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																				
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																				
21	78459832	2	HAQUIRA	1	A	M	PC		PESO		N	N	1. EVALUACIÓN ORAL COMPLETA	P	D	R				D0150
	MH-116	58			M		Pab		TALLA		C	C	2. INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	P	D	R	1			D1330
			D		F	Ppreg		Hb		R	R	3. ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES	P	D	R	1			D1310	
												4. PROFILAXIS DENTAL	P	D	R	1			D1110	
												5. APLICACIÓN DE FLÚOR BARNIZ	P	D	R	1			D1206	
										6. ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA	P	D	R				Z0128			

4. En la siguiente sesión luego del registro de los procedimientos realizados; en el último recuadro correspondiente al ítem **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento de **Evaluación Oral completa** y se marca con un aspa (X) en el casillero "D". En el recuadro del ítem **Valor LAB** se registra la sigla "FIN" (el registro de esta sigla determina la culminación del plan de tratamiento establecido). Finalmente, en el recuadro correspondiente al ítem **Código CIE/CPMSS** se registra el código del procedimiento "D0150".

**NOTA:** Para registrar la culminación del plan de tratamiento. Debe realizar y registrar la **EVALUACION ORAL COMPLETA** en paciente continuador **SIEMPRE CON sigla "FIN"** en el campo **LAB**.

### EJEMPLO

**d) Registro de la Evaluación Oral Completa y Alta Básica Odontológica realizada a un paciente que SI PRESENTA ENFERMEDADES DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO.**

1. En el Primer recuadro correspondiente al Ítem Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud se registra el procedimiento de **Evaluación Oral Completa** y se marca con un aspa (X) en el casillero "D", en el recuadro correspondiente al Ítem **Código CIE/CPMSS** se registra el código del procedimiento "D0150".
2. En los recuadros subsiguientes correspondiente al Ítem Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud, se registran todos los Diagnósticos identificados durante la evaluación realizada y según corresponda se marca con un aspa (X) en el casillero "D" (**Definitivo**) del Ítem Tipo de Diagnóstico; en el caso de que se registren diagnósticos específicos que afecten a los dientes , se registran en los recuadros correspondientes al Ítem Valor **LAB** el número de dientes afectados; en los recuadros correspondientes al Ítem **Código CIE/CPMSS** se registran los códigos de los diagnósticos descritos según corresponda.

### EJEMPLO

4. En la siguiente sesión se registran los procedimientos realizados según el plan de tratamiento integral establecido para el paciente.

**6. En el último recuadro** correspondiente al **ítem Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento de **Evaluación Oral COMPLETA** y se marca con un aspa (X) en el casillero "D". **En el recuadro del ítem Valor LAB se registra la sigla "FIN"** (el registro de esta sigla determina la culminación del plan de tratamiento). Finalmente, en el recuadro correspondiente al **ítem Código CIE/CPMSS** se registra el **código del procedimiento "D0150"**.

18



# MANUAL DE REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

### EJEMPLO

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN						
	2025	JUNIO		CENTRO DE SALUD TAMBURCO					ODONTOLOGIA					DNI									
	7	8		9	11		12	13	14		15	16	17	18		19		20		21			
	DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO GEFALICO- ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRI CA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS			
		HISTORIA CLINICA		10	CENTRO POBLADO																		
		GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR									P	D	R	1º	2º	3º				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																							
(*)FECHA DE NACIMIENTO:   /   /       FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:   /   /       FECHA DE ULTIMA REGLA:   /   /																							
5	77548621		2	TAMBURCO		6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PC	PESO		N	N	1	PROFILAXIS DENTAL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2			D1110	
	OM-22		58	M	F		Pab	TALLA				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2	RESTAURACIÓN FOTOCURABLE DE UNA SUPERFICIE CON RESINA EN PIEZAS ANTERIORES	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1			D2330	
				Ppreg			Hb				R	R	3	APLICACIÓN DE FLÚOR BARNIZ	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2			D1208		
															4	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2			D1330
															5	ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2			D1310
															6	ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				Z0128
															7	EVALUACIÓN ORAL COMPLETA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	FIN			D0150

**d) Registro de la Evaluación Oral Completa y Alta Básica Odontológica realizada a un paciente que PRESENTA COMORBILIDAD POR ENFERMEDADES SISTÉMICAS**

1. En el Primer recuadro correspondiente al ítem **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento de Evaluación Oral Completa y se marca con **un aspa (X) en el casillero "D", en el recuadro del el ítem Valor LAB se registran la sigla "CM"**, en el recuadro correspondiente al ítem Código CIE/CPMSS se registra el código del procedimiento "D0150".
2. En los **recuadros subsiguientes** correspondiente al ítem **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud**, se registran todos los **Diagnósticos identificados durante la evaluación** realizada al paciente y según corresponda se marca con **un aspa (X) en el casillero "D" (Definitivo)** del ítem **Tipo de Diagnóstico**; **en el caso de que se registren diagnósticos específicos que afecten a los dientes , se registran en los recuadros correspondientes al ítem Valor LAB el número de dientes afectados**; en los recuadros correspondientes al ítem **Código CIE/CPMSS se registran los códigos de los diagnósticos descritos** según corresponda.
3. En los **recuadros subsiguientes**, se registran los procedimientos realizados según el plan de tratamiento integral establecido para el paciente.

**IMPORTANTE:** Para la atención estomatológica del paciente con enfermedades no transmisibles, el cirujano dentista debe ejecutar las disposiciones establecidas en la Directiva Sanitaria N.º 138-MINSA/DGIESP-2021. Link de acceso: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/colecciones/3075-normatividad-sobre-salud-bucal>

### EJEMPLO

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN								
2025	JUNIO			CENTRO DE SALUD CASINCHIHUA					ODONTOLOGIA					DNI											
7	8			9	11		12	13	14		15	16	17	18		19		20		21					
DIA	D.N.I.			FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL -PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS					
	HISTORIA CLINICA			10	CENTRO POBLADO									P	D	R	1º	2º	3º						
	GESTANTE/PUERPERA			ETNIA	CODIGO MODULAR																				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																									
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____						FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____															
23	76345810			2	CHACOCHE		49	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PC		PESO		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	EVALUACIÓN ORAL COMPLETA		P	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R	CM		D0150
	DM-011							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pab		TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	DEPÓSITOS (ACRESIONES) EN LOS DIENTES		P	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R			K036
				58				<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ppreg		Hb		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3	GINGIVITIS CRÓNICA		P	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R			K050
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4	CARIES DE LA DENTINA		P	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R	2		K021
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5	RASPAJE DENTAL; DESTARTRAJE DENTAL		P	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R			D4355
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6	PROFILAXIS DENTAL		P	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R	1		D1110
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL		P	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R	1		D1330
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8	ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES		P	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R	1		D1310

4. En la siguiente sesión se registran los procedimientos realizados según el plan de tratamiento integral establecido para el paciente.

### EJEMPLO

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN								
2025	AGOSTO			CENTRO DE SALUD CASINCHIHUA				ODONTOLOGIA				DNI											
7	8		9	11		12	13	14	15	16	17	18		19		20		21					
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS						
	HISTORIA CLINICA		10	CENTRO POBLADO									P	D	R	1º		2º	3º				
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR																			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																							
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																							
20	76345810		2	CHACOCHE		49	A	M	PC	PESO		N	N	1	RESTAURACIÓN FOTOCURABLE DE UNA SUPERFICIE CON RESINA EN PIEZAS POSTERIORES		P	D	R	2			D2391
	DM-011		58		M			Pab	TALLA		C	C	2			P	D	R					
					D			Ppreg	Hb		R	R	3			P	D	R					

6. En la siguiente sesión, luego que el paciente se encuentre libre de foco séptico y del registro de los procedimientos realizados; en el recuadro correspondiente al ítem Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud se registra Alta Básica Odontológica y se marca con un aspa (X) en el casillero "D"; en el recuadro correspondiente al ítem Código CIE/CPMSS se registra el código del procedimiento "Z0128".

7. En el último recuadro correspondiente al ítem Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud se registrará el procedimiento de **Evaluación Oral COMPLETA** para identificar el fin del plan de tratamiento, y se marca con un aspa (X) en el casillero "D". En el recuadro del ítem Valor LAB se registra la sigla "FIN" (el registro de esta sigla determina la culminación del plan de tratamiento establecido para el usuario de salud). Finalmente, en el recuadro correspondiente al ítem Código CIE/CPMSS se registra el código del procedimiento "D0150".

2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		
AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2025	OCTUBRE	CENTRO DE SALUD CASINCHIHUA				ODONTOLOGIA				DNI											
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21							
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS								
	HISTORIA CLINICA	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																					
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																					
21	76345810	2	CHACOCHE	49	M	PC	Peso	N	N	1	PROFILAXIS DENTAL	P	D	R	2		D1110				
	DM-011	58			M	Pab	Talla			2	APLICACIÓN DE FLÚOR GEL	P	D	R	2		D1208				
					D	Ppreg	Hb			3	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	P	D	R	2		D1330				
										4	ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES	P	D	R	2		D1310				
										5	ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA	P	D	R			Z0128				
										6	EVALUACIÓN ORAL COMPLETA	P	D	R	FIN		D0150				

## e) Registro de la Evaluación Oral Completa y procedimientos estomatológicos realizados a la persona con DISCAPACIDAD.

**NOTA:** La evaluación oral completa se realiza bajo oferta fija o móvil, de acuerdo a las consideraciones para su ejecución.

**IMPORTANTE:** El cirujano dentista identifica la condición de discapacidad a través del "Certificado de discapacidad" o "Carnet de CONADIS". Adicional a ello, registra el grado: Leve, Moderado o Severo. De no contar con dicho certificado o carnet, pero de mostrarse evidente la discapacidad, esta debe ser registrada. A continuación, se muestran ambos casos:

### CUANDO CUENTA CON CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD O CARNÉ DE CONADIS:

1. En el **Primer** recuadro correspondiente al ítem **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento de **Evaluación Oral Completa** y se marca con un aspa (X) en el casillero "D", en el primer recuadro del Valor LAB se registran las siglas "DIS", en el segundo recuadro del Valor LAB se registran las siglas "LEV" "MOD" o "SEV" de acuerdo al grado que señale el carnet o certificado. En el recuadro correspondiente al ítem **Código CIE/CPMSS** se registra el código del procedimiento "D0150".
2. En los **recuadros subsiguientes** correspondiente al ítem **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud**, se registran todos los **diagnósticos identificados durante la evaluación** realizada al paciente y según corresponda se marca con un aspa (X) en el casillero "D" (Definitivo) del ítem **Tipo de Diagnóstico**; en el caso se registren diagnósticos específicos que afecten a los dientes, se registran en los recuadros correspondientes al ítem **Valor LAB** el número de dientes afectados; en los recuadros correspondientes al ítem **Código CIE/CPMSS** se registran los **códigos de los diagnósticos descritos**, según corresponda. En caso de hacer **uso del manejo de conducta**, se registra también este procedimiento, se marca con un aspa (X) en el casillero "D", en el ítem **Código CIE/CPMSS** se registra el código del procedimiento "D9920".
3. En los **recuadros subsiguientes** se registran los procedimientos realizados según el plan de tratamiento integral establecido para el paciente.

**IMPORTANTE:** El cirujano dentista puede realizar el manejo de conducta en pacientes ansiosos, pediátricos, con discapacidad, o necesidades especiales de atención con la finalidad de facilitar la ejecución de la atención estomatológica. Adicional a ello, para la atención estomatológica a la persona con discapacidad, el cirujano dentista debe de ejecutar las disposiciones establecidas en la **Directiva Sanitaria N.º 154-MINSA/DGIESP-2023**.

**EJEMPLO:** Niña de 7 años de sexo femenino continuador en el establecimiento de salud y nuevo en el servicio de odontología, al cual se le identifica la condición de discapacidad, adicional a ello cuenta con carnet de CONADIS en donde se evidencia el grado de discapacidad leve. El cirujano dentista brinda la atención estomatológica.

# MANUAL DE REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

2	3	4	5	6														
AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN								
2025	FEBRERO	CENTRO DE SALUD BELLAVISTA				ODONTOLOGÍA				DNI								
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			19	20	21		
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERÍMETRO CEFÁLICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLÍNICA	10	CENTRO POBLADO									P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CÓDIGO MODULAR															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ÚLTIMA REGLA: ____/____/____																		
19	77936890	2	ABANCAY		7	M	PC	PESO	N	N	1	EVALUACIÓN ORAL COMPLETA	P	D	R	DIS	LEV	D0150
	DM-011					M	Pab	TALLA	C	C	2	MANEJO DE CONDUCTA	P	D	R			D9920
		58				D	Ppreg	Hb	R	R	3	CARIES DE LA DENTINA	P	D	R	2		K021
											4	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	P	D	R	1		D1330
											5	ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES	P	D	R	1		D1310
											6	PROFILAXIS DENTAL	P	D	R	1		D1110
											7	APLICACIÓN DE FLÚOR BARNIZ	P	D	R	1		D1206

4. En la siguiente sesión se registran los procedimientos realizados según el plan de tratamiento integral establecido para el paciente. Si con el o los procedimientos realizados al paciente se le libera del foco séptico, se registra el Alta básica Odontológica (Z0128).

2	3	4	5	6														
AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN								
2025	MAYO	CENTRO DE SALUD BELLAVISTA				ODONTOLOGÍA				DNI								
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			19	20	21		
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERÍMETRO CEFÁLICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLÍNICA	10	CENTRO POBLADO									P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CÓDIGO MODULAR															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ÚLTIMA REGLA: ____/____/____																		
19	77936890	2	ABANCAY		7	M	PC	PESO	N	N	1	RESTAURACIÓN FOTOCURABLE DE UNA SUPERFICIE CON RESINA EN PIEZAS POSTERIORES	P	D	R	2		D2330
	DM-011					M	Pab	TALLA	C	C	2	ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA	P	D	R			Z0128
		58				D	Ppreg	Hb	R	R	3		P	D	R			

5. En El cirujano dentista programa sesiones adicionales para culminar el plan de tratamiento integral establecido y registra los procedimientos realizados.

## CUANDO NO CUENTA CON CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD O CARNET DE CONADIS:

1. En el Primer recuadro correspondiente al ítem **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento de **Evaluación Oral Completa** y se marca con un aspa (X) en el casillero "D", en el primer recuadro del **Valor LAB solamente se registran las siglas "DIS"**. En el recuadro correspondiente al ítem **Código CIE/CPMSS** se registra el código del procedimiento **"D0150"**.
2. En los **recuadros subsiguientes** correspondiente al ítem **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud**, se registran todos los **diagnósticos identificados durante la evaluación** realizada al paciente y según corresponda se marca con un aspa (X) en el casillero "D" (Definitivo) del ítem Tipo de **Diagnóstico**; en el caso se **registren diagnósticos específicos que afecten a los dientes**, se registran en los recuadros correspondientes al ítem **Valor LAB** el número de dientes afectados; en los recuadros correspondientes al ítem **Código CIE/CPMSS** se registran los códigos de los diagnósticos descritos, según corresponda.
3. En los **recuadros subsiguientes** se registran los procedimientos realizados según el plan de tratamiento integral establecido para el paciente.

**EJEMPLO:** Adulta de 28 años de sexo femenino nuevo en el establecimiento de salud y nuevo al servicio de odontología, al cual se le identifica la condición de discapacidad, pero no cuenta con certificado o carnet. El cirujano dentista le brinda atención estomatológica.

# MANUAL DE REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
	2025		MARZO		CENTRO DE SALUD KISHUARA					ODONTOLOGIA					DNI				
7	8		9	11	12	13	14	15	16	17	18		19	20		21			
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA		10	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º		2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																			
19	40131518	2	KISHUARA	28	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PC		PESO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	EVALUACIÓN ORAL COMPLETA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	DIS		D0150
	HK-230				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Pab		TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2	CARIES DE LA DENTINA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	3		K021
		58			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ppreg		Hb	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3	DEPÓSITOS(ACRECIIONES) EN LOS DIENTES	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			K036
												4	PERIODONTITIS CRÓNICA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			K053
												5	RASPAJE DENTAL; DESTARRAJE DENTAL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			D4355
												6	PROFILAXIS DENTAL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1		D1110
												7	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL		<input checked="" type="checkbox"/>	R	1		D1330
												8	ASESORIA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1		D1310

4. En las citas posteriores se debe registrar los procedimientos realizados según el plan de tratamiento integral establecido para el paciente.

## V. INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DEL PRODUCTO DE ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA PREVENTIVA

### V.1. PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN CON POBLACIÓN ASIGNADA

a) Registro de los procedimientos que forman parte del producto de Atención Estomatológica Preventiva del **PP0018**, donde la frecuencia establecida es **igual a 2 veces durante el año calendario**.

La modalidad de entrega es a través de oferta fija y móvil, en establecimientos de salud u otro espacio adecuado para tal efecto; es realizado exclusivamente por el Cirujano Dentista quien debe ser asistido por un Asistente Dental y/o personal de apoyo como técnico dental o técnico de enfermería capacitado en el I, II y III nivel de atención.

**IMPORTANTE:** En el marco del PP0018, se debe realizar la entrega de:

#### NIÑOS DE 6 MESES A MENORES DE 2 AÑOS:

- 02 entregas de Instrucción de Higiene Oral (D1330)
- 02 entregas de Asesoría Nutricional para el control de enfermedades dentales (D1310)
- 02 entregas de Aplicación Flúor Barniz (D1206)
- 02 entregas de Profilaxis dental (D1110)

#### NIÑOS DE 2 A 11 AÑOS:

- 02 entregas de Instrucción de Higiene Oral (D1330)
- 02 entregas de Asesoría Nutricional para el control de enfermedades dentales (D1310)
- 02 entregas de Aplicación Flúor Barniz (D1206)
- 02 entregas de Profilaxis dental (D1110)
- Entrega de hasta 04 piezas dentarias con aplicación de sellantes (D1351)

#### ADOLESCENTES Y JÓVENES:

- 02 entregas de Instrucción de Higiene Oral (D1330)
- 02 entregas de Asesoría Nutricional para el control de enfermedades dentales (D1310)
- 02 entregas de Aplicación Flúor Barniz (D1206)
- 02 entregas de Profilaxis dental (D1110)

#### ADULTOS Y ADULTOS MAYORES:

- 02 entregas de Instrucción de Higiene Oral (D1330)
- 02 entregas de Asesoría Nutricional para el control de enfermedades dentales (D1310)
- 02 entregas de Aplicación de Flúor gel (D1208)
- 02 entregas de Profilaxis dental (D1110)

**IMPORTANTE:** Se exceptúan los procedimientos D1330, D1208 y D1110 cuando hay diagnóstico ASOCIADO A EDENTULISMO TOTAL.

## SUB-PRODUCTO: Asesoría nutricional para el control de enfermedades

### PROCEDIMIENTO:

D1310 Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales

## SUB-PRODUCTO: Aplicación tópica de flúor gel

### PROCEDIMIENTO:

D1208 Aplicación tópica de flúor gel

## SUB-PRODUCTO: Instrucción de higiene oral (IHO)

### PROCEDIMIENTO:

D1330 Instrucción de higiene oral (IHO)

## SUB-PRODUCTO: Profilaxis dental

### PROCEDIMIENTO:

D1110 Profilaxis dental

## SUB-PRODUCTO: Aplicación de flúor barniz

### PROCEDIMIENTO:

D1206 Aplicación flúor barniz

## REGISTRO DE LA PRIMERA ENTREGA DE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS

- En los recuadros correspondientes al **Ítem Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra los procedimientos preventivos realizados durante la atención al usuario de salud, se marca con un aspa (X) en los casilleros "D".
- Cuando se realiza la **PRIMERA ENTREGA**, en los recuadros correspondientes al **Ítem Valor LAB** se registra el número "1" y cuando se realiza la **SEGUNDA ENTREGA** de los procedimientos preventivos se registra el número "2".
- En el recuadro correspondiente al **Ítem Código CIE/CPMSS** se registra los códigos de los procedimientos según corresponda.

**IMPORTANTE:** Previa a la primera entrega de los procedimientos estomatológicos preventivos se debe realizar la evaluación oral completa.

**NOTA:** Para el ejemplo que se presenta a continuación, en una sola cita se ha realizado la primera entrega del conjunto de procedimientos preventivos. El cirujano dentista de acuerdo a su criterio clínico puede brindarlas en más de una cita.

**EJEMPLO:** Niña de 09 meses de edad que acude a la consulta estomatológica, se identifica la condición de PERSONA SANA PARA SALUD BUCAL, se programa en el Plan de tratamiento integral brindar los procedimientos estomatológicos preventivos de acuerdo al curso de vida.

2	3	4	5				6				7									
AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN										
2025	ENERO	CENTRO DE SALUD TALAVERA				ODONTOLOGÍA				DNI										
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		19	20	21					
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD		TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS				
	HISTORIA CLINICA	ETNIA	CENTRO POBLADO										P	D	R					
	GESTANTE/PUERPERA																			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																				
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																				
19	40131518	2	TALAVERA	9	A	M	PC		PESO		N	N	1	EVALUACIÓN ORAL COMPLETA	P	D	R			D0150
	HK-230	58			M		Pab	TALLA		C	C	2	PERSONA SANA PARA SALUD BUCAL	P	D	R			Z0120	
					D	F	Ppreg	Hb		R	R	3	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	P	D	R	1		D1330	
												4	ASESORIA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES	P	D	R	1		D1310	
												6	PROFILAXIS DENTAL	P	D	R	1		D1110	
												7	APLICACIÓN DE FLUOR BARNIZ	P	D	R	1		D1206	
												8	ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA	P	D	R			Z0128	

## REGISTRO DE LA SEGUNDA ENTREGA DE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS

**IMPORTANTE:** Se cumple la frecuencia establecida al realizar y registrar la segunda entrega de los procedimientos preventivos, para propósitos de cumplimiento de los indicadores de desempeño y metas físicas en el marco del PP0018.

**NOTA:** La temporalidad para la segunda entrega de los procedimientos preventivos se realiza según lo dispuesto en la Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños, vigente. Link de acceso: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/colecciones/3075-normatividad-sobre-salud-bucal>



# MANUAL DE REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN								
2025	JUNIO			CENTRO DE SALUD TALAVERA				ODONTOLOGIA				DNI											
7	8			9	11	12	13	14	15	16	17	18		19	20		21						
DIA	D.N.I.			FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS				
	HISTORIA CLINICA			10	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º					
	GESTANTE/PUERPERA			ETNIA	CODIGO MODULAR																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																							
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /															
12	40131518			2	TALAVERA	1	M	PC	PESO	N	N	1	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL		P	D	R	2		D1330			
	HK-230			58			M	Pab	TALLA				2	ASESORIA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES		P	D	R	2		D1310		
							D	Ppreg	Hb				R	R	3	PROFILAXIS DENTAL		P	D	R	2		D1110
															4	APLICACIÓN DE FLUOR BARNIZ		P	D	R	2		D1206
															5	EVALUACION ORAL COMPLETA		P	D	R	FIN		D0150

b) Registro de los procedimientos que forman parte del producto de Atención Estomatológica Preventiva del PP0018, donde la frecuencia establecida es hasta 04 piezas dentarias

## SUB-PRODUCTO: APLICACIÓN DE SELLANTES

**DEFINICION:** Obliteración o cierre de fosas y fisuras profundas de las piezas dentarias deciduas y permanentes jóvenes. Esta actividad se debe realizar, con una frecuencia de hasta 04 piezas dentarias distintas al año para establecimientos de salud con población asignada.

### PROCEDIMIENTO

**D1351** Aplicación de sellantes – por diente

- En el recuadro correspondiente al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento y se marca con un aspa (X) en el casillero "D".
- En los recuadros correspondientes al Item Valor **LAB** se registra el número piezas dentales tratadas durante la sesión.
- Para el caso en el que la frecuencia mínima establecida en las definiciones operacionales del PP0018, se completa en más de una sesión, en las primeras sesiones en el casillero del campo **LAB** se registra el número de piezas dentales tratadas y durante la sesión de cumplimiento se registra en el subsiguiente casillero del campo **LAB** la sigla "FIN".

### REGISTRO DE LA APLICACIÓN DE SELLANTES EN UNICA SESIÓN

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
2025	FEBRERO			PUESTO DE SALUD AYMAS				ODONTOLOGIA				DNI								
7	8			9	11	12	13	14	15	16	17	18		19	20		21			
DIA	D.N.I.			FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS	
	HISTORIA CLINICA			10	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA			ETNIA	CODIGO MODULAR															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																				
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /												
25	70852857			2	ABANCAY	4	M	PC	PESO	N	N	1	APLICACIÓN DE SELLANTES		P	D	R	4	FIN	D1351
	RQ-018			58			M	Pab	TALLA				2			P	D	R		
							D	Ppreg	Hb				R	R	3			P	D	R

❖ Para el ejemplo que se presenta a continuación se realizó la entrega de hasta 4 sellantes en dos citas:

### REGISTRO DE LA APLICACIÓN DE SELLANTES DOS SESIONES

#### PRIMERA SESIÓN

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
2025	MARZO			PUESTO DE SALUD CCOCHUA				ODONTOLOGIA				DNI								
7	8			9	11	12	13	14	15	16	17	18		19	20		21			
DIA	D.N.I.			FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS	
	HISTORIA CLINICA			10	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA			ETNIA	CODIGO MODULAR															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																				
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /												
10	75665698			2	CURAHUASI	6	M	PC	PESO	N	N	1	APLICACIÓN DE SELLANTES		P	D	R	2		D1351
	RP-052			58			M	Pab	TALLA				2			P	D	R		
							D	Ppreg	Hb				R	R	3			P	D	R

## REGISTRO DEL CUMPLIMIENTO DE LA FRECUENCIA DURANTE LA SEGUNDA SESIÓN

### SEGUNDA SESIÓN

La sumatoria del número de piezas dentales a las que se les realizó el procedimiento de Aplicación de Sellantes durante la primera, segunda o más sesiones se identifica con el registro de la sigla "FIN" en el campo LAB.

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN														
2025	ABRIL			PUESTO DE SALUD CCOCHUA				ODONTOLOGIA				DNI																	
7	8			9	11	12	13	14	15	16	17	18				19	20	21											
DIA	D.N.I.			FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS										
	HISTORIA CLINICA			10	CENTRO POBLADO								P			D	R	1º		2º	3º								
	GESTANTE/PUERPERA			ETNIA	CODIGO MODULAR																								
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																													
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																													
10	75665698			2	CURAHUASI	6	A	M	PC	PESO	N	N	1	APLICACIÓN DE SELLANTES				P	D	R	2	FIN	D1351						
	RP-052			58										M	Pab	TALLA	C							C	2				
																										D	F	Ppreg	Hb

**IMPORTANTE:** Si el usuario de salud requiere la aplicación de sellantes adicionales a los 4 primeros sellantes realizados (en donde el registro del campo Lab "FIN" es indispensable), el cirujano dentista puede realizarlo. Caso contrario, podría presentarse otra situación en el cual, el paciente no requiera 4 sellantes debido a que presenta restauraciones, ausencia de piezas dentales o ya cuenta con ellos. En dicho caso, el cirujano dentista puede aplicar 1 o 2 o 3, o NINGUNO, dependiendo de la necesidad, SIEMPRE registrando en el campo LAB la sigla "FIN".

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN													
2026	FEBRERO			PUESTO DE SALUD AYMAS				ODONTOLOGIA				DNI																
7	8			9	11	12	13	14	15	16	17	18				19	20	21										
DIA	D.N.I.			FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS									
	HISTORIA CLINICA			10	CENTRO POBLADO								P			D	R	1º		2º	3º							
	GESTANTE/PUERPERA			ETNIA	CODIGO MODULAR																							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																												
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																												
25	70852857			2	ABANCAY	4	A	M	PC	PESO	N	N	1	APLICACIÓN DE SELLANTES				P	D	R	FIN	D1351						
	RQ-018			58										M	Pab	TALLA	C						C	2				
																									D	F	Ppreg	Hb

## V.2. PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DEL SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN SIN POBLACIÓN ASIGNADA

a) Registro de los procedimientos que forman parte del producto de Atención Estomatológica Preventiva del PP0018, donde la frecuencia a considerar será de mínimo 1

### SUB PRODUCTO: Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales

#### PROCEDIMIENTO:

D1310 Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales

### SUB PRODUCTO: Instrucción de higiene oral (IHO)

#### PROCEDIMIENTO:

D1330 Instrucción de higiene oral (IHO)

### SUB PRODUCTO: Aplicación tópica de flúor gel

#### PROCEDIMIENTO:

D1208 Aplicación tópica de flúor gel

#### EJEMPLO

- En los recuadros correspondientes al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra los procedimientos preventivos realizados, se marca con un aspa (X) en los casilleros "D".
- En los recuadros correspondientes al **Item Valor LAB** se registra el número "1" cuando se realiza la primera entrega de los procedimientos preventivos.
- En el recuadro correspondiente al **Item Código CIE/CPMSS** se registra los códigos de los procedimientos según corresponda.

### SUB PRODUCTO: Aplicación de flúor barniz

#### PROCEDIMIENTO:

D1206 Aplicación flúor barniz

### SUB PRODUCTO: Profilaxis dental

#### PROCEDIMIENTO:

D1110 Profilaxis dental

# MANUAL DE REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

**IMPORTANTE:** Para la entrega de procedimientos preventivos se tomará en cuenta la necesidad individual del paciente, motivo de consulta y/o de la referencia.

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
2025	ENERO		HOSPITAL DOS DE MAYO				ODONTOLOGIA				DNI								
7	8		9	11	12	13	14	15	16	17	18				19	20	21		
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS	
	HISTORIA CLINICA		10	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																			
5	79658432		2	LIMA	4	M	PC	PESO	N	N	1	EVALUACION ORAL COMPLETA				P	D	R	D0150
	MS-016		58	M		Pab	TALLA	C	C	2	PERSONA SANA PARA SALUD BUCAL				P	D	R	Z0120	
				D		Ppreg	Hb	R	R	3	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL				P	D	R	D1330	
										4	ASESORIA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES				P	D	R	D1310	
										5	APLICACIÓN DE FLUOR BARNIZ				P	D	R	D1206	

## EJEMPLO

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
2025	JULIO		HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA				ODONTOLOGIA				DNI								
7	8		9	11	12	13	14	15	16	17	18				19	20	21		
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS	
	HISTORIA CLINICA		10	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																			
8	41883763		2	ABANCAY	6	M	PC	PESO	N	N	1	PROFILAXIS DENTAL				P	D	R	D1110
	ABC-086		58	M		Pab	TALLA	C	C	2	APLICACIÓN DE FLUOR BARNIZ				P	D	R	D1206	
				D		Ppreg	Hb	R	R	3					P	D	R		

b) Registro del procedimiento preventivo de sellantes en los establecimientos de salud sin población asignada.

## SUB-PRODUCTO: APLICACIÓN DE SELLANTES

### PROCEDIMIENTO:

D1351 Aplicación de sellantes – por diente

- En el recuadro correspondiente al ítem **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento preventivo realizado, se marca con un aspa (X) en los casilleros "D".
- En los recuadros correspondientes al ítem **Valor LAB** se registra el número de piezas intervenidas con sellantes durante la sesión, **NO SE REGISTRA LA SIGLA "FIN"**.
- En el recuadro correspondiente al ítem **Código CIE/CPMSS** se registra el código del procedimiento según corresponda.

**IMPORTANTE:** Se deber considerar la necesidad, condición individual del paciente, motivo de consulta y/o de la referencia.

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
2025	FEBRERO		HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO				ODONTOLOGIA				DNI								
7	8		9	11	12	13	14	15	16	17	18				19	20	21		
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS	
	HISTORIA CLINICA		10	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																			
8	85479126		2	CUSCO	8	M	PC	PESO	N	N	1	APLICACIÓN DE SELLANTES				P	D	R	D1351
	CM-085		40	M		Pab	TALLA	C	C	2					P	D	R		
				D		Ppreg	Hb	R	R	3					P	D	R		

## VI. INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DEL PRODUCTO DE ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA RECUPERATIVA.

Para el Producto de Atención Estomatológica Recuperativa del PP0018, la frecuencia de cumplimiento de los sub productos recuperativos es igual al número de procedimientos recuperativos realizados.

### a) Registro de los procedimientos recuperativos, que NO se delimitan a piezas dentales específicas

#### SUB-PRODUCTO: RASPAJE DENTAL

**DEFINICIÓN:** Eliminación de la placa bacteriana dura o calcificada supra e infra gingival adherida a las superficies dentarias (tártaro) y el alisado de las mismas, realizándose de forma mecánica con instrumental manual o de vibración ultrasónica, según necesidad individual de la persona; con la finalidad de devolver la salud de las estructuras estomatológicas afectadas.

#### PROCEDIMIENTO:

D4355 Raspaje dental; destartraje dental

E4110 Pulido dental

#### EJEMPLO 1

- En los recuadros correspondientes al Ítem Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud se registran el o los procedimientos recuperativos, se marca con un aspa (X) en los casilleros "D".
- En el recuadro correspondiente al Ítem Código CIE/CPMSS se registran los códigos de los procedimientos realizados según corresponda.

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN			
	2025		ABRIL		CENTRO DE SALUD EL PINO					ODONTOLOGIA					DNI			
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21				
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL -PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS	
	HISTORIA CLINICA	10	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CODIGO MODULAR															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																		
8	71965843	2	LA VICTORIA	21	A	M	PC	PESO	N	N	1	RASPAJE DENTAL; DESTARTRAJE DENTAL	P	D	R		D4355	
	AL-190	58			M	M	Pab	TALLA	C	C	2	PROFILAXIS DENTAL	P	D	R	2	D1110	
			D		F	Ppreg	Hb	R	R	3		P	D	R				

#### SUB-PRODUCTO: CONSULTA ESTOMATOLÓGICA

**DEFINICION:** Procedimiento clínico de evaluación de las estructuras del sistema estomatognático en relación a la salud general, de acuerdo al motivo de consulta, cuya solución es ambulatoria, estableciendo el diagnóstico (con o sin ayuda de exámenes auxiliares), terapia medicamentosa y referencia si fuese necesario.

#### PROCEDIMIENTOS:

D0140 Consulta estomatológica no especializada

D0160 Consulta estomatológica especializada

**EJEMPLO:** Joven de 20 años de sexo femenino continuador en el establecimiento de salud y en el servicio de odontología, acude a la consulta por presentar fractura dental y es atendida por cirujano dentista general.

- En el Primer recuadro correspondiente al Ítem Diagnóstico, **Motivo de consulta y/o Actividad de Salud**, se registra el procedimiento de Consulta estomatológica no especializada de acuerdo con lo especificado líneas arriba, luego, marque un aspa (X) en el casillero "D" (Definitivo). En el recuadro correspondiente al Ítem **Código CIE/CPMSS**, se registra el código del procedimiento "D0140"
- En los siguientes recuadros correspondientes al Ítem Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud, se registra el diagnostico por el cual acude el usuario de salud al servicio de odontología y los procedimientos realizados. En el recuadro correspondiente al Ítem **Código CIE/CPMSS** se registran los códigos del diagnóstico y de los procedimientos realizados según corresponda.

## MANUAL DE REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)						6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN						
2025	ENERO			CENTRO DE SALUD EL PINO						ODONTOLOGIA						DNI									
7	8		9	11		12	13	14		15	16	17	18			19		20		21					
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL -PESO PREGESTACIONAL		EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS					
	HISTORIA CLINICA		10	CENTRO POBLADO																					
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR																					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																									
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____						FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____															
5	61968843		2	LA VICTORIA		20	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC					N	N	1	CONSULTA ESTOMATOLOGICA NO ESPECIALIZADA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				D0140	
	AL-036						M		Pab	TALLA					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2	FRACTURA DE LOS DIENTES	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1			S025
			58				D	<input checked="" type="checkbox"/>	Ppreg	Hb					R	R	3	RESTAURACION FOTOCURABLE DE DOS SUPERFICIES CON RESINA EN PIEZAS DENTARIAS ANTERIORES	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1			D2331
																	4	FIJACION Y/ O FERULIZACION DE PIEZAS DENTALES CON RESINA FOTOCURABLE	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				D4322

**EJEMPLO:** Joven de 20 años de sexo femenino continuador en el establecimiento de salud, es derivada al departamento de odontoestomatología por presentar celulitis y absceso bucal. Es atendida por cirujano dentista especialista.

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN							
2025		JULIO		HOSPITAL HIPOLITO UNANUE					ODONTOLOGIA					DNI										
7	8		9	11		12	13	14		15	16	17	18		19		20		21					
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL		EVALUACION ANTROPOMETRICA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD		TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS					
	HISTORIA CLINICA		10	CENTRO POBLADO																				
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR						HEMOGLOBINA						P	D	R	1º	2º	3º			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																								
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																
8	86512479		2	LIMA		20	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC		PESO		<input checked="" type="checkbox"/>	N	<input checked="" type="checkbox"/>	1	CONSULTA ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				D0160
	AL-046			<input checked="" type="checkbox"/>	M		Pab		TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	E	C	2	CELULITIS Y ABCESO DE BOCA	<input checked="" type="checkbox"/>	D	R					K122	
	58		<input checked="" type="checkbox"/>	D	Ppreg			Hb		R	R	3	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO - INTRAORAL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R							D7510	

## SUB-PRODUCTO: DEBRIDACIÓN DE LOS PROCESOS INFECCIOSOS

**DEFINICION:** Conjunto de procedimientos que se entregan, según necesidad individual de la persona; con la finalidad de evacuar los fluidos y secreción purulenta. Puede ser necesaria la incisión a través de mucosa e instalación de dren; incluye el tratamiento antibiótico respectivo.

**PROCEDIMIENTO:**

- |       |   |
|-------|---|
| D3221 | Apertura cameral  |
| D7510 | Incisión y drenaje de absceso - intraoral   |
| D7511 | Incisión y drenaje de absceso - intraoral - complicado (incluye drenaje de espacios faciales múltiples)       |
| D7520 | Incisión y drenaje de absceso – extraoral   |
| D7521 | Incisión y drenaje de absceso - extraoral - complicado (incluye drenaje de espacios faciales múltiples)       |
| 41006 | incisión intraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de lengua o piso de la boca;                       |
| 41007 | Incisión intraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de lengua o piso de la boca; espacio submentoniano |
| 41008 | incisión intraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de lengua o piso de la boca; espacio submandibular |
| 41009 | Incisión intraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de lengua o piso de la boca; espacio masticatorio  |
| 41015 | Incisión extraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de piso de la boca; sublingual                     |
| 41016 | Incisión extraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de piso de la boca; submentoniano                  |

**PROCEDIMIENTO:**

- |       |   |
|-------|---|
| 41017 | Incisión extraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de piso de la boca; submandibular      |
| 41018 | Incisión extraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de piso de la boca; espacio masticador |
| 41800 | Drenaje de absceso, quiste, hematoma de las estructuras dentoalveolares                           |
| 42300 | Drenaje de absceso de glándula parótida, simple   |
| 42305 | Drenaje de absceso de glándula parótida, complicada   |
| 42310 | Drenaje intraoral de absceso de glándula submaxilar o sublingual                                  |
| 42320 | Drenaje externo de absceso de glándula submaxilar   |
| 42325 | Fistulización de quiste salival sublingual  |
| 42326 | Fistulización de quiste salival sublingual (ránula), con prótesis                                 |



# MANUAL DE REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN						
2025		FEBRERO		CENTRO DE SALUD NUEVA ESPERANZA					ODONTOLOGIA					DNI									
7	8		9	11		12	13	14		15	16	17	18		19		20		21				
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS				
	HISTORIA CLINICA		10	CENTRO POBLADO									P	D	R	1º	2º	3º					
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR																			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																							
(*)FECHA DE NACIMIENTO:   /   /   FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:   /   /   FECHA DE ULTIMA REGLA:   /   /																							
2	69648332		2	VMT		14	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PC	PESO		N	N	1	CONSULTA ESTOMATOLÓGICA NO ESPECIALIZADA		P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				D0140
	YU-011			58			M	<input checked="" type="checkbox"/>	F	Pab	TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2	ABCESO PERIAPICAL CON FISTULA		P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			
			D					F	Ppreg	Hb		R	R	3	INCISIÓN Y DRENAJE DE ABSCESO - INTRAORAL		P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				

**b) Registro de los procedimientos recuperativos, que SI se delimitan a piezas dentales específicas.**

## SUB-PRODUCTO: RESTAURACIONES DENTALES CON IONOMERO

**DEFINICION:** Conjunto de procedimientos con la finalidad de restaurar la estructura dentaria afectada por caries y devolver la función masticatoria mediante la utilización de ionómero de vidrio de restauración fotopolimerizable o autopolimerizable, según necesidad individual de la persona. Incluye la realización de la técnica de restauración atraumática según las consideraciones para su uso.

**PROCEDIMIENTOS:**

- |       |  |
|-------|--|
| E1352 | Tratamiento restaurador atraumático  |
| E2395 | Restauración fotocurable con ionómero de vidrio en una superficie dentaria (primaria o permanente)     |
| E2396 | Restauración fotocurable con ionómero de vidrio en dos superficies dentarias (primaria o permanente)   |
| E2397 | Restauración fotocurable con ionómero de vidrio en tres superficies dentarias (primaria o permanente)  |
| E2398 | Restauración autocurable con ionómero de vidrio en una superficie dentaria (primaria o permanente)     |
| E2399 | Restauración autocurable con ionómero de vidrio en dos superficies dentarias (primarias o permanente)  |
| E2400 | Restauración autocurable con ionómero de vidrio en tres superficies dentarias (primarias o permanente) |

1. En el recuadro correspondiente al ítem **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento **recuperativo** correspondiente, se marca con **un aspa (X) en el casillero "D"**
2. En los recuadros correspondientes al ítem **Valor LAB** se registran el **número piezas dentales tratadas durante la sesión**.
3. En el recuadro correspondiente al ítem Código **CIE/CPMSS** se registra los códigos de los procedimientos registrados según corresponda

### EJEMPLO N°1

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)						6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN								
2025	ABRIL		CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA						ODONTOLOGIA						DNI												
7	8		9	11		12	13	14		15	16	17	18			19		20		21							
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL - PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS								
	HISTORIA CLINICA		10	CENTRO POBLADO									P			D	R	1º	2º	3º							
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR																							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																											
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																											
8	79658432		2	SOCABAYA		7	<del>A</del>	<del>M</del>	PC		PESO			N	N	1	TRATAMIENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO			P	<del>D</del>	R	2				E1352
	VE-078				M			Pab		TALLA					<del>C</del>	<del>C</del>	2				P	D	R				
			58		D		F	Ppreg		Hb					R	R	3				P	D	R				

### EJEMPLO N°2

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2025	FEBRERO		CENTRO DE SALUD TOTORA OROPESA				ODONTOLOGIA				DNI															
7	8		9	11		12	13	14	15	16	17	18		19		20	21									
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL - PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD		TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS								
	HISTORIA CLINICA		10	CENTRO POBLADO																						
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR																						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																										
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																										
23	75896312		2	CHUQUIBAMBILLA		9	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC		PESO		<input checked="" type="checkbox"/>	N	N	1	RESTAURACIÓN FOTOCURABLE CON IONÓMERO DE VIDRIO EN UNA SUPERFICIE DENTARIA		P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1				D2395
	MJ-56			58	<input checked="" type="checkbox"/>		M	Pab	TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	C	C	2						P	D	R				
	<input checked="" type="checkbox"/>	D	Ppreg		Hb			R	R	3					P	D	R									

## SUB-PRODUCTO: RESTAURACIONES DENTALES CON RESINA

**DEFINICIÓN:** Conjunto de procedimientos mediante los cuales se restaura la estructura dentaria de piezas deciduas o permanentes afectadas según necesidad individual de la persona; a fin de devolver la función masticatoria.

### PROCEDIMIENTO:

- D2330 Restauración fotocurable de una superficie con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)
- D2331 Restauraciones fotocurables de dos superficies con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)
- D2332 Restauraciones fotocurables de tres superficies con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)
- D2335 Restauraciones fotocurables de cuatro o más superficies con resina en piezas dentarias a anteriores, puede incluir ángulo incisal (primarias o permanentes)
- D2390 Restauración fotocurable de resina en toda la corona de piezas anteriores (primarias o permanentes)
- D2391 Restauración fotocurable de una superficie con resina en piezas dentarias posteriores (primarias o permanentes)
- D2392 Restauraciones fotocurables de dos superficies con resina en piezas dentarias posteriores (primarias o permanentes)
- D2393 Restauraciones fotocurables de tres superficies con resina en piezas dentarias posteriores (primarias o permanentes)
- D2394 Restauraciones fotocurables de cuatro superficies o más con resina en piezas dentarias posteriores (primarias o permanentes)

- En el recuadro correspondiente al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registran los procedimientos recuperativos realizados, se marcan con un **aspa (X)** en los casilleros "D".
- En los recuadros correspondientes al **Item Valor LAB** se registra el número piezas dentales tratadas durante la sesión
- En el recuadro correspondiente al **Item Código CIE/CPMSS** se registra los códigos de los procedimientos realizados según corresponda.

### EJEMPLO

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																	
2025	ENERO			CENTRO DE SALUD METROPOLITANO				ODONTOLOGIA				DNI																				
7	8			9	11	12	13	14	15	16	17	18			19	20	21															
DIA	D.N.I.			FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS											
	HISTORIA CLINICA			10	CENTRO POBLADO																											
	GESTANTE/PUERPERA			ETNIA	CODIGO MODULAR																											
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																																
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																																
29	41887014			2	ABANCAY	10	M	PC	PESO	N	N	1 RESTAURACIÓN FOTOCURABLE DE UNA SUPERFICIE CON RESINA EN PIEZAS DENTARIAS POSTERIORES			P	D	R	2							D2391							
	MYS-19			58											M	Pab	TALLA															
															D	Ppreg	Hb															

## SUB-PRODUCTO: EXODONCIA DENTAL

**DEFINICIÓN:** Conjunto de procedimientos que consisten en la remoción quirúrgica de la pieza dentaria afectada en su vitalidad, función y capacidad de restaurar, según necesidad individual de la persona; con la finalidad de desfocalizar y disminuir la patogenidad que afecta a la cavidad bucal y salud general.

### PROCEDIMIENTO:

- D7111 Extracción, restos coroneales - diente deciduo
- D7140 Extracción, diente erupcionado o raíz expuesta (elevación y / o extracción de fórceps)
- E7251 Exodoncia intencional

- En el recuadro correspondiente al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registran los procedimientos recuperativos realizados, se marcan con un **aspa (X)** en los casilleros "D".
- En los recuadros correspondientes al **Item Valor LAB** se registra el número piezas dentales tratadas durante la sesión
- En el recuadro correspondiente al **Item Código CIE/CPMSS** se registra los códigos de los procedimientos realizados según corresponda.

### EJEMPLO

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																
2025	ENERO			CENTRO DE SALUD HUANCARAY				ODONTOLOGIA				DNI																			
7	8			9	11	12	13	14	15	16	17	18			19	20	21														
DIA	D.N.I.			FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS										
	HISTORIA CLINICA			10	CENTRO POBLADO																										
	GESTANTE/PUERPERA			ETNIA	CODIGO MODULAR																										
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																															
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																															
29	63524189			2	HUANCARAY	11	M	PC	PESO	N	N	1 EXTRACCIÓN, DIENTE ERUPCIONADO O RAÍZ EXPUESTA			P	D	R	1							D7140						
	HH-041			58											M	Pab	TALLA														
															D	Ppreg	Hb														

## VII. INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DEL PRODUCTO DE ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA ESPECIALIZADA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN CON O SIN POBLACIÓN ASIGNADA

Para el Producto de Atención Estomatológica Especializada del PP0018, la frecuencia de cumplimiento de los SUB-PRODUCTOS especializados es igual al número de atenciones realizadas por cada procedimiento especializado.

a) Registros de los procedimientos especializados que se delimitan a piezas dentales

### SUB-PRODUCTO: TERAPIA PULPAR

**DEFINICIÓN:** Conjunto de procedimientos realizados según necesidad individual de la persona, con el fin de reestablecer la salud y función de la pieza dentaria mediante su tratamiento pulpar.

#### PROCEDIMIENTOS:

- D3110 Recubrimiento pulpar directo
- D3120 Recubrimiento pulpar indirecto
- D3220 Pulpotomía
- D3222 Pulpotomía parcial para Apexogénesis

- En los recuadros correspondientes al ítem **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento realizado, se marca con un **aspa (X)** en los casilleros "D".
- En los recuadros correspondientes al ítem **Valor LAB** se registra el número piezas dentales tratadas durante la sesión.
- En el recuadro correspondiente al ítem **Código CIE/CPMSS** se registran los códigos de los procedimientos según corresponda.

### D3110 RECUBRIMIENTO PULPAR DIRECTO

#### EJEMPLO

2	3	4	5	6															
AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
2025	ENERO	CENTRO DE SALUD COTARUSE				ODONTOLOGIA				DNI									
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21					
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS						
	HISTORIA CLINICA	10	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º			
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CODIGO MODULAR																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																			
2	70148637	2	COTARUSE	7	M	PC		PESO		N	N	1	RECUBRIMIENTO PULPAR INDIRECTO	P	D	R	1		D3220
	AYM-012				M	Pab		TALLA		X	X	2	RESTAURACION FOTOCURABLE DE UNA SUPERFICIE CON RESINA EN PIEZAS DENTARIAS ANTERIORES (PRIMARIAS O PERMANENTES)	P	D	R	1		D2330
		58			D	Ppreg		Hb		R	R	3		P	D	R			

#### EJEMPLO

### D3220 PULPOTOMIA

2	3	4	5	6															
AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
2025	ENERO	CENTRO DE SALUD HUANCANA				ODONTOLOGIA				DNI									
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21					
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS						
	HISTORIA CLINICA	10	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º			
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CODIGO MODULAR																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																			
13	80034578	2	HUANCARAY	4	M	PC		PESO		N	N	1	PULPOTOMIA	P	D	R	1		D3220
	CCA-009				M	Pab		TALLA		X	X	2	RESTAURACIONES FOTOCURABLES DE DOS SUPERFICIES CON RESINA EN PIEZAS DENTARIAS POSTERIORES (PRIMARIAS O PERMANENTES)	P	D	R	1		D3292
		58			D	Ppreg		Hb		R	R	3		P	D	R			

## b) Registros de los procedimientos especializados que no se delimitan a piezas dentales

### SUB-PRODUCTO: TRATAMIENTO PERIODONTAL

**DEFINICION:** Conjunto de procedimientos realizados según necesidad individual de la persona, con el fin de restablecer la salud periodontal. La modalidad de entrega es en oferta fija; en establecimientos de salud en los tres niveles de atención.

#### PROCEDIMIENTO:

- E4130 Curetaje subgingival
- E4250 Cirugía periodontal receptiva por cuadrante
- E4251 Cirugía periodontal receptiva por sextante
- D4210 Gingivectomía - gingivoplastia de 4 a más dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante o sextantes
- D4211 Gingivectomía - gingivoplastia de 1 a 3 dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante o sextantes
- D4240 Colgajo periodontal con alisado radicular de 4 a más dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante
- D4241 Colgajo periodontal con alisado radicular de 1 a 3 dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante
- D4245 Colgajo posicionado apicalmente
- D4249 Alargamiento clínico de la corona del diente
- D4266 Regeneración tisular guiada - barrera absorbible sin relleno
- D4267 Regeneración tisular guiada - barrera no absorbible sin relleno (incluye eliminación de membrana)
- E4252 Regeneración tisular guiada - barrera absorbible con relleno
- E4253 Regeneración tisular guiada - barrera no absorbible con relleno
- D4268 Correcciones post quirúrgicas
- D4270 Colgajo desplazado de tejido blando
- D4271 Injerto gingival libre (incluye cirugía de la zona donante)
- D4273 Injerto de tejido conectivo subepitelial (incluye cirugía de la zona donante y zona receptora)
- D4274 Cuña distal o proximal en diente único (cuando no se realiza en conjunción con procedimientos quirúrgicos en la misma área anatómica)
- D4275 Aloinjerto de tejido blando
- D4341 Raspado y alisado radicular - cuatro a más dientes por cuadrante
- D4342 Raspado y alisado radicular de uno a tres dientes por cuadrante
- D4381 Medicación antimicrobiana de uso local controlada
- D4910 Mantenimiento periodontal
- D4999 Procedimiento periodontal no especificado, por informe
- E5010 Regeneración ósea
- E5011 Colgajo desplazado con injerto de tejido conectivo
- E5012 Injerto óseo

1. En el recuadro correspondiente al ítem **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento especializado realizado durante la atención y se marca con **un aspa (X)** en los casilleros **"D" (Definitivo)**.

2. En el recuadro correspondiente al ítem **Código CIE/CPMSS** se registran los códigos de los procedimientos registrados según corresponda.

#### EJEMPLO

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
	2025		MAYO		CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO					ODONTOLOGIA					DNI				
7	8			9	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21				
DIA	D.N.I.			FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA			10	CENTRO POBLADO			P	D	R	1º		2º	3º					
	GESTANTE/PUERPERA			ETNIA	CODIGO MODULAR														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																			
23	35894569			2	SAN JERONIMO	47	M	PC	PESO	N	N	1	CURETAGE SUBGINGIVAL	P	D	R		E4130	
	CRIS-33			58				M	Pab	TALLA	C	C	2		P	D	R		
								D	Ppreg	Hb	R	R	3		P	D	R		

## c) Registro de los procedimientos especializados que se delimitan a piezas dentales específicas y requieren más de una sesión para su culminación.

Para estos procedimientos se registra las siglas **LAB "IA"** inicio de la atención, **"CA"** continuación de la atención y **"TA"** término de la atención. **El registro de las siglas LAB "TA", determina el factor de cumplimiento.**

### SUB-PRODUCTO: TERAPIA ENDODONTICA

**DEFINICION:** Conjunto de procedimientos realizados según necesidad individual de la persona, con el fin de restablecer la salud y función de la pieza dentaria mediante su tratamiento endodóntico y periapical.

## PROCEDIMIENTO:

- D3230 Pulpectomía anterior dientes deciduo
- D3240 Pulpectomía posterior diente deciduo
- D3310 Terapia endodóntica en piezas dentarias anteriores vitales
- D3311 Tratamiento de conducto en pieza unirradicular no vital (Sin obturación final)
- D3320 Terapia endodóntica en piezas dentarias bicúspides vitales
- D3330 Terapia endodóntica en piezas dentarias posteriores vitales
- E3319 Terapia endodóntica en piezas dentarias anteriores no vitales
- E3321 Terapia endodóntica en piezas dentarias bicúspides no vitales
- E3322 Terapia endodóntica en piezas dentarias posteriores no vitales
- D3331 Tratamiento de la obstrucción del conducto radicular, acceso no quirúrgico
- D3332 Terapia endodóntica incompleta, diente inoperable, sin posibilidad de restauración o fracturado
- D3333 Reparación de la raíz interna por defectos de perforación
- D3346 Retratamiento de endodoncia en piezas dentaria anteriores
- D3347 Retratamiento de endodoncia en piezas dentarias bicúspides
- D3348 Retratamiento de endodoncia de piezas dentarias posteriores
- D3351 Apexificación visita final
- D3352 Apexificación remplazo de medicación provisional
- D3353 Apexificación visita final/apicoformación/recalcificación, visita final (incluye terapia de canal radicular completa, cierre apical/reparación calcificar de perforaciones, reabsorción de raíz, entre otros)
- D3430 Obturación retrógrada - por raíz

### Registro de la SIGLA "IA" INICIO DE LA ATENCIÓN del procedimiento especializado

- En los recuadros correspondientes al Ítem Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud se registran los procedimientos especializados realizados durante la atención, se marca con un aspa (X) en los casilleros "D".
- En los recuadros correspondientes al Ítem Valor LAB se registra el número de piezas dentales tratadas durante la sesión.
- En el subsiguiente recuadro del Ítem Valor LAB se registra la sigla "IA", que hace referencia al **INICIO DE LA ATENCIÓN**
- En el recuadro correspondiente al Ítem Código CIE/CPMSS se registra los códigos de los procedimientos, según corresponda.

#### EJEMPLO

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																		
2025	MARZO			CENTRO DE SALUD COTABAMBAS				ODONTOLOGIA				DNI																					
7	8			9	11			12	13	14	15	16	17	18			19	20		21													
DIA	D.N.I.			FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA			EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS																
	HISTORIA CLINICA			10	CENTRO POBLADO																												
	GESTANTE/PUERPERA			ETNIA	CODIGO MODULAR																												
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																																	
23	79458216			2	COTABAMBAS			25	M	PC	PESO	N	N	1	TERAPIA DE ENDODONCIA, DIENTE ANTERIOR	P	D	R	1	IA	D3310												
	R-025			58			M															Pab	TALLA	C	C	2							

### Registro de la SIGLA "CA" CONTINUACIÓN DE LA ATENCIÓN del procedimiento especializado

- En los recuadros correspondientes al Ítem Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud se registran los procedimientos realizados durante la atención, se marca con un aspa (X) en los casilleros "D"
- En los recuadros correspondientes al Ítem Valor LAB se registra el número de piezas dentales tratadas durante la sesión.
- En el subsiguiente recuadro del Ítem Valor LAB se registra la sigla "CA", que hace referencia a la sesión de **CONTINUACIÓN DE LA ATENCIÓN** que pueden ser una o varias sesiones.
- En el recuadro correspondiente al Ítem Código CIE/CPMSS se registra los códigos de los procedimientos, según corresponda.

#### EJEMPLO

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																		
2025	ABRIL			CENTRO DE SALUD COTABAMBAS				ODONTOLOGIA				DNI																					
7	8			9	11			12	13	14	15	16	17	18			19	20		21													
DIA	D.N.I.			FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA			EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS																
	HISTORIA CLINICA			10	CENTRO POBLADO																												
	GESTANTE/PUERPERA			ETNIA	CODIGO MODULAR																												
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																																	
3	79458216			2	COTABAMBAS			25	M	PC	PESO	N	N	1	TERAPIA DE ENDODONCIA, DIENTE ANTERIOR	P	D	R	1	CA	D3310												
	R-025			58			M															Pab	TALLA	C	C	2							



# MANUAL DE REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

Registro de la SIGLA "TA" TÉRMINO DE LA ATENCIÓN del procedimiento especializado.

Cumplimiento de la frecuencia establecida en las definiciones operacionales para la entrega de este grupo de sub - productos de atención estomatológica especializada.

- En los recuadros correspondientes al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registran los procedimientos especializados realizados durante la atención al usuario de salud, se marca con un aspa (X) en los casilleros "D".
- En los recuadros correspondientes al **Item Valor LAB** se registra el número de piezas dentales tratadas durante la sesión.
- En el subsiguiente recuadro del **Item Valor LAB** se registra la sigla "TA", que hace referencia al **TÉRMINO DE LA ATENCIÓN** y determina el cumplimiento de la frecuencia establecida en las definiciones operacionales para la entrega de este grupo de sub producto.
- En el recuadro correspondiente al **Item Código CIE/CPMSS** se registra los códigos de los procedimientos, según corresponda.

## EJEMPLO

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN													
2025	ABRIL			CENTRO DE SALUD COTABAMBA				ODONTOLOGIA				DNI																
7	8	9	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21															
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL -PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS											
	HISTORIA CLINICA	10	CENTRO POBLADO								P	D	R	1ª	2ª	3ª												
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CODIGO MODULAR																									
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																												
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																												
13	79458216	2	COTABAMBA	25	M	PC	PESO	N	N	1	TERAPIA DE ENDODONCIA, DIENTE ANTERIOR	P	D	R	1	TA	D3310											
	R-025	58	M															Pab	TALLA	C	C	2	P	D	R			
			D															Ppreg	Hb									

d) Registro de los procedimientos especializados de ortodoncia y ortopedia del maxilar que se delimitan sobre las arcadas dentarias y los maxilares.

## SUB-PRODUCTO: TRATAMIENTO DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA

**DEFINICION:** Conjunto de procedimientos que emplea aparatología de manera temporal en la dentición temporal y mixta para provocar cambios histológicos en los tejidos del órgano masticatorio a través de estímulos mecánicos sobre diente, hueso y periodonto a fin de corregir anomalías de posición dentaria o de los maxilares según necesidad individual de la persona, con el fin de mejorar la función masticatoria, oclusión y estética.

Para estos procedimientos se registra las siglas "IA" (inicio de la atención), "IN" (instalación de la aparatología fija y/o removable), "CA" (continuación de la atención) y "TA" (término de la atención), **Para este grupo de procedimientos se determina el registro de la sigla "IN" como factor de cumplimiento.**

### PROCEDIMIENTO:

E8211	Tratamiento de disyunción maxilar	D8040	Tratamiento de ortodoncia limitado a la dentición adulta
E8212	Tratamiento de distracción osteogénica de los maxilares	D8050	Tratamiento de ortodoncia interceptiva en dentición primaria
D1510	Mantenedor de espacio fijo unilateral	D8060	Tratamiento de ortodoncia interceptiva en dentición mixta
D1515	Mantenedor de espacio fijo bilateral	D8070	Tratamiento de ortodoncia integral en dentición mixta
D1520	Mantenedor de espacio removable unilateral	D8080	Tratamiento de ortodoncia integral en dentición adolescente
D1525	Mantenedor de espacio removable bilateral	D8090	Tratamiento de ortodoncia integral en dentición adulto
D8010	Tratamiento de ortodoncia limitado a la dentición primaria	D8220	Terapia con aparatología en ortodoncia fija
D8020	Tratamiento de ortodoncia limitado a la dentición de transición	D8210	Terapia con aparatología en ortodoncia removable
D8030	Tratamiento de ortodoncia limitado a la dentición adolescente	D8999	Procedimiento ortodóncico no específico

Registro de la SIGLA "IA" INICIO DE LA ATENCIÓN del procedimiento especializado.

- En el recuadro correspondiente al **Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento especializado de ortodoncia y/o ortopedia del maxilar, luego marque con un aspa (X) en el casillero "D".
- En los recuadros correspondientes al **Item Valor LAB** se registra la sigla "IA", que hace referencia al **INICIO DE LA ATENCIÓN** del tratamiento de ortodoncia - Ortopedia maxilar.
- En el recuadro correspondiente al **Item Código CIE/CPMSS** se registra los códigos de los procedimientos, según corresponda.

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN													
2025	ENERO			CENTRO DE SALUD WANCHAQ				ODONTOLOGIA				DNI																
7	8	9	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21															
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL -PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS											
	HISTORIA CLINICA	10	CENTRO POBLADO								P	D	R	1ª	2ª	3ª												
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CODIGO MODULAR																									
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																												
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																												
8	77459632	2	WANCHAQ	11	M	PC	PESO	N	N	1	TRATAMIENTO DE ORTODONCIA INTERCEPTIVA EN DENTICION MIXTA	P	D	R	IA		D8060											
	HUR-35	58	M															Pab	TALLA	C	C	2	P	D	R			
			D															Ppreg	Hb									

# MANUAL DE REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

**NOTA:** Mediante el registro de las SIGLAS "IN" se cumple con la frecuencia respecto a la entrega del **SUB-PRODUCTO** de tratamiento de ortodoncia y ortopedia del maxilar.

1. En el recuadro correspondiente al ítem **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento especializado de ortodoncia y/o ortopedia del maxilar, luego marque con un aspa (X) en el casillero "D".
2. En los recuadros correspondientes al ítem **Valor LAB** se registra la sigla "IN", cuando se ha culminado la instalación de la aparatología fija y/o removible, determinando el cumplimiento de la frecuencia mínima establecida en las definiciones operacionales para la entrega de este grupo de sub producto.
3. En el recuadro correspondiente al ítem **Código CIE/CPMSS** se registra los códigos de los procedimientos, según corresponda.

### EJEMPLO

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)						6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
2025		MARZO		CENTRO DE SALUD WANCHAQ						ODONTOLOGIA						DNI												
7	8		9	11		12	13	14		15	16	17	18			19		20		21								
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS									
	HISTORIA CLINICA		10	CENTRO POBLADO																								
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR																								
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																												
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____						FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																		
2	77459632		2	WANCHAQ		11	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC		PESO		<input checked="" type="checkbox"/>	N	<input checked="" type="checkbox"/>	1	TRATAMIENTO DE ORTODONCIA INTERCEPTIVA EN DENTICIÓN MIXTA			P	<input checked="" type="checkbox"/>	D	R	IN				D8060
	HUR-35			<input checked="" type="checkbox"/>	M		<input checked="" type="checkbox"/>	Pab		TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	C	<input checked="" type="checkbox"/>	C	2				P	D	R						
				58	<input checked="" type="checkbox"/>		D	<input checked="" type="checkbox"/>	Ppreg		Hb		R	R	3						P	D	R					

**Registro de la SIGLA "CA" CONTINUACIÓN DE LA ATENCIÓN del Tratamiento de Ortodoncia - Ortopedia Maxilar**

1. En el recuadro correspondiente al ítem **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento especializado de ortodoncia y/o ortopedia del maxilar, luego marque con un aspa (X) en el casillero "D".
2. En los recuadros correspondientes al ítem Valor LAB se registra la sigla "CA", que hace referencia a la sesión de CONTINUACIÓN DE LA ATENCIÓN del tratamiento de ortodoncia - Ortopedia maxilar, incluye los controles periódicos.
3. En el recuadro correspondiente al ítem **Código CIE/CPMSS** se registra los códigos de los procedimientos, según corresponda.

### EJEMPLO

2		3	4	5										6	7																							
AÑO		MES		NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)											UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																		
2025		JUNIO		CENTRO DE SALUD WANCHAQ											ODONTOLOGIA					DNI																		
7		8		9		11		12		13		14		15		16		17		18			19		20		21											
DIA		D.N.I.		FINANC.		DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD		SEXO		PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL		EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA		ESTABLEC.		SERVICIO		DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS											
		HISTORIA CLINICA		10		CENTRO POBLADO																	P		D				R		1º		2º		3º			
		GESTANTE/PUERPERA		ETNIA		CODIGO MODULAR																																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																																						
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																																						
5		77459632		2		WANCHAQ		11		<input checked="" type="checkbox"/>		M		PC		PESO		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		1		TRATAMIENTO DE ORTODONCIA INTERCEPTIVA EN DENTICIÓN MIXTA			P		<input checked="" type="checkbox"/>		R		CA				D8060	
		M								<input checked="" type="checkbox"/>		Pab		TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		2		CONTROL PERIÓDICO DE TRATAMIENTO ORTODÓNCICO			P		<input checked="" type="checkbox"/>		R						D8670			
		D								<input checked="" type="checkbox"/>		Ppreg		Hb		R		R		3					P		D		R									

**Registro de la SIGLA "TA" TÉRMINO DE LA ATENCIÓN del Tratamiento de Ortodoncia - Ortopedia Maxilar.**

1. En el recuadro correspondiente al ítem **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento especializado de ortodoncia y/o ortopedia del maxilar, luego marque con un aspa (X) en el casillero "D".
2. En los recuadros correspondientes al ítem **Valor LAB** se registra la sigla "TA" que hace referencia al TÉRMINO DE LA ATENCIÓN y determina la finalización del tratamiento de ortodoncia y/o ortopedia del maxilar.
3. En el recuadro correspondiente al ítem **Código CIE/CPMSS** se registra los códigos de los procedimientos, según corresponda.

### EJEMPLO

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
2025	JUNIO			CENTRO DE SALUD WANCHAQ					ODONTOLOGIA					DNI														
7	8			9	11		12	13	14		15	16	17	18		19		20		21								
DIA	D.N.I.			FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL - PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD		TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS									
	HISTORIA CLINICA			10	CENTRO POBLADO																							
	GESTANTE/PUERPERA			ETNIA	CODIGO MODULAR																							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																												
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																				
5	77459632			2	WANCHAQ		11	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC		PESO		<input checked="" type="checkbox"/>	N	N	1	TRATAMIENTO DE ORTODONCIA INTERCEPTIVA EN DENTICION MIXTA		P	<input checked="" type="checkbox"/>	D	R	TA				D8060
	HUR-35				<input checked="" type="checkbox"/>	M		Pab		TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	C	<input checked="" type="checkbox"/>	C	2	CONTROL PERIÓDICO DE TRATAMIENTO ORTODÓNCICO		P	<input checked="" type="checkbox"/>	D	R					D8670	
	58				<input checked="" type="checkbox"/>	D		Ppreg		Hb		<input checked="" type="checkbox"/>	R	<input checked="" type="checkbox"/>	R	3			P	<input checked="" type="checkbox"/>	D	R						

## e) Registro del procedimiento de Rehabilitación Protésica

### SUB-PRODUCTO: REHABILITACION PROTÉSICA

**DEFINICIÓN:** Conjunto de procedimientos realizados según necesidad individual de la persona, mediante aparatos protésicos intraorales con el fin de restablecer la función masticatoria y fonética por ausencia parcial o total de piezas dentarias.

Incluye el siguiente grupo de siglas: **IP, ID, RI, PEN, IN, 1C y 2C**; que son utilizadas para identificar cada una de las etapas realizadas y se registran según corresponda en el casillero del **CAMPO LAB**. Para este grupo de procedimientos se determina el registro de la sigla **"IN"** como factor de cumplimiento.

#### PROCEDIMIENTOS:

D5110	Prótesis dental completa maxilar	D5213	Prótesis removible parcial maxilar base metálica
D5120	Prótesis dental completa mandibular	D5214	Prótesis removible parcial mandibular base metálica
D5130	Prótesis inmediata maxilar	D5225	Prótesis removible parcial maxilar - base flexible
D5140	Prótesis inmediata mandibular	D5226	Prótesis removible parcial mandibular - base flexible
D5211	Prótesis removible parcial maxilar base de acrílico (termocurado)	D5860	Sobredentadura completa
D5212	Prótesis removible parcial mandibular base de acrílico (termocurado)	D5861	Sobredentadura parcial

1. En los recuadros correspondientes al ítem **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento especializado realizado, se marca con un aspa (X) en los casilleros **"D"**.

2. En los recuadros correspondientes al ítem **Valor LAB** se registra la sigla que corresponda a fase desarrollada del procedimiento:

- IP = Impresión Primaria
- ID = Impresión Definitiva
- RI = Relación Intermaxilar
- PEN = Prueba de Enfilado
- **IN = Instalación de Prótesis (determina el factor de cumplimiento del SUB-PRODUCTO DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA)**
- 1C = 1º Control
- 2C = 2º Control

3. En el recuadro correspondiente al ítem **Código CIE/CPMSS** se registran los códigos de los procedimientos, según corresponda.

#### REGISTRO DE LA SIGLA "IP" IMPRESIÓN PRIMARIA

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN						
2025		FEBRERO		CENTRO DE SALUD ANTA				ODONTOLOGIA				DNI									
7	8			9	11	12	13	14	15	16	17	18			19	20	21				
DÍA	D.N.I.			FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA			10	CENTRO POBLADO			Pab	TALLA	R	R	3	P	D	R	1º	2º		3º		
	GESTANTE/PUERPERA			ETNIA	CODIGO MODULAR															Ppreg	Hb
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																					
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																					
2	74757896			2	ANTA	67	M	PC	PESO	N	N	1	PROTESIS DENTAL COMPLETA MAXILAR			P	D	R	IP		D5110
	MA-38			58	D			Ppreg	Hb	R	R	3	P	D	R	IP			D5120		

#### REGISTRO DE LA SIGLA "ID" IMPRESIÓN DEFINITIVA

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN						
2025		FEBRERO		CENTRO DE SALUD ANTA				ODONTOLOGIA				DNI									
7	8			9	11	12	13	14	15	16	17	18			19	20	21				
DÍA	D.N.I.			FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA			10	CENTRO POBLADO			Pab	TALLA	R	R	3	P	D	R	ID				D5110	
	GESTANTE/PUERPERA			ETNIA	CODIGO MODULAR																Ppreg
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																					
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																					
17	74757896			2	ANTA	67	M	PC	PESO	N	N	1	PROTESIS DENTAL COMPLETA MAXILAR			P	D	R	ID		D5110
	MA-38			58	D			Ppreg	Hb	R	R	3	P	D	R	ID			D5120		

# MANUAL DE REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

## REGISTRO DE LA SIGLA "RI" RELACIÓN INTERMAXILAR

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
2025	MARZO			CENTRO DE SALUD ANTA				ODONTOLOGIA				DNI							
7	8			9	11	12	13	14	15	16	17	18		19	20	21			
DIA	D.N.I.			FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS		
	HISTORIA CLINICA			10	CENTRO POBLADO									1º	2º	3º			
	GESTANTE/PUERPERA			ETNIA	CODIGO MODULAR														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /											
4	74757896			2	ANTA	67	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	N	N	1	PROTESIS DENTAL COMPLETA MAXILAR	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RI	D5110
	MA-38			58	<input checked="" type="checkbox"/>		M	Pab	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2	PROTESIS DENTAL COMPLETA MANDIBULAR	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RI	D5120	
					<input checked="" type="checkbox"/>		D	Ppreg	Hb	R	R	3		P	D	R			

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
2025	MARZO			CENTRO DE SALUD ANTA				ODONTOLOGIA				DNI							
7	8			9	11	12	13	14	15	16	17	18		19	20	21			
DIA	D.N.I.			FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS		
	HISTORIA CLINICA			10	CENTRO POBLADO									1º	2º	3º			
	GESTANTE/PUERPERA			ETNIA	CODIGO MODULAR														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /											
23	74757896			2	ANTA	67	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	N	N	1	PROTESIS DENTAL COMPLETA MAXILAR	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PEN	D5110
	MA-38			58	<input checked="" type="checkbox"/>		M	Pab	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2	PROTESIS DENTAL COMPLETA MANDIBULAR	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PEN	D5120	
					<input checked="" type="checkbox"/>		D	Ppreg	Hb	R	R	3		P	D	R			

## Registro de la SIGLA "IN" cuando se ha realizado la INSTALACIÓN DE PRÓTESIS

NOTA: Mediante el registro de las SIGLAS "IN" se cumple con la frecuencia que se establece para las definiciones operacionales respecto a la entrega del SUB-PRODUCTO de REHABILITACIÓN PROTÉSICA.

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
2025	ABRIL			CENTRO DE SALUD ANTA				ODONTOLOGIA				DNI							
7	8			9	11	12	13	14	15	16	17	18		19	20	21			
DIA	D.N.I.			FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS		
	HISTORIA CLINICA			10	CENTRO POBLADO									1º	2º	3º			
	GESTANTE/PUERPERA			ETNIA	CODIGO MODULAR														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /											
4	74757896			2	ANTA	67	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	N	N	1	PROTESIS DENTAL COMPLETA MAXILAR	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	IN	D5110
	MA-38			58	<input checked="" type="checkbox"/>		M	Pab	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2	PROTESIS DENTAL COMPLETA MANDIBULAR	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	IN	D5120	
					<input checked="" type="checkbox"/>		D	Ppreg	Hb	R	R	3		P	D	R			

## REGISTRO DE LA SIGLA "1C" PRIMER CONTROL

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
2025	ABRIL			CENTRO DE SALUD ANTA				ODONTOLOGIA				DNI							
7	8			9	11	12	13	14	15	16	17	18		19	20	21			
DIA	D.N.I.			FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS		
	HISTORIA CLINICA			10	CENTRO POBLADO									1º	2º	3º			
	GESTANTE/PUERPERA			ETNIA	CODIGO MODULAR														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /											
18	74757896			2	ANTA	67	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	N	N	1	PROTESIS DENTAL COMPLETA MAXILAR	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1C	D5110
	MA-38			58	<input checked="" type="checkbox"/>		M	Pab	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2	PROTESIS DENTAL COMPLETA MANDIBULAR	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1C	D5120	
					<input checked="" type="checkbox"/>		D	Ppreg	Hb	R	R	3		P	D	R			

## REGISTRO DE LA SIGLA "2C" PRIMER CONTROL

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN												
2025	MAYO			CENTRO DE SALUD ANTA				ODONTOLOGIA				DNI															
7	8			9	11	12	13	14	15	16	17	18				19	20	21									
DIA	D.N.I.			FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS								
	HISTORIA CLINICA			10	CENTRO POBLADO								P			D	R	1º		2º	3º						
	GESTANTE/PUERPERA			ETNIA	CODIGO MODULAR																						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																											
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																			
18	74757896			2	ANTA	67	M	PC	PESO	N	N	1	PROTESIS DENTAL COMPLETA MAXILAR				P	D	R	2C		D5110					
	MA-38			58								M	Pab	TALLA	C	C	2	PROTESIS DENTAL COMPLETA MANDIBULAR				P	D	R	2C		D5120
																	D	Ppreg	Hb	R	R	3					P

f) Registro de los procedimientos quirúrgicos especializados, que se delimitan a piezas dentales.

## SUB-PRODUCTO: TRATAMIENTO QUIRURGICO BUCAL Y MAXILO FACIAL

**DEFINICION:** Conjunto de procedimientos realizados según necesidad individual de la persona, mediante aparatos protésicos intraorales con el fin de restablecer la función masticatoria y fonética por ausencia parcial o total de piezas dentarias.

### PROCEDIMIENTO:

- D3410 Apicectomía/cirugía periapical en piezas anteriores
- D3421 Apicectomía/cirugía periapical en piezas bicúspides
- D3425 Apicectomía/cirugía periapical en piezas posteriores
- D3450 Amputación radicular
- D7210 Exodoncia quirúrgica del diente erupcionado que requiere elevación del colgajo mucoperiostico, extracción de hueso y/o sección del diente (extracción compleja)
- D7220 Exodoncia quirúrgica de diente impactado en tejido blando
- D7230 Exodoncia quirúrgica de diente parcialmente impactado óseo
- D7240 Exodoncia quirúrgica de diente completamente impactado óseo
- D7241 Exodoncia quirúrgica de diente retenido
- D7250 Extracción quirúrgica de restos radiculares
- D7270 Reimplantación de diente y/o estabilización de diente
- D7272 Diente trasplante (incluye reimplantación de un sitio a otro y entablillado y/o estabilización)
- D7280 Acceso quirúrgico de diente retenido
- D7282 Movilización de diente erupcionado o en mala posición para permitir erupción

- En el recuadro correspondiente al ítem **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento especializado y se marca con un aspa (X) en los casilleros "D".
- En los recuadros correspondientes al ítem **Valor LAB** se registra el número de piezas dentales tratadas durante la sesión.
- En el recuadro correspondiente al ítem **Código CIE/CPMSS** se registran los códigos de los procedimientos, según corresponda.

### EJEMPLO:

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN												
2025	ABRIL			CENTRO DE SALUD HUANCARAMA				ODONTOLOGIA				DNI															
7	8			9	11	12	13	14	15	16	17	18				19	20	21									
DIA	D.N.I.			FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS								
	HISTORIA CLINICA			10	CENTRO POBLADO								P			D	R	1º		2º	3º						
	GESTANTE/PUERPERA			ETNIA	CODIGO MODULAR																						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																											
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																			
23	41883756			2	HUANCARAMA	25	M	PC	PESO	N	N	1	EXODONCIA QUIRURGICA DE DIENTE RETENIDO				P	D	R	1		D7241					
	CM-38			58								M	Pab	TALLA	C	C	2	SUTURA DE LAS RECIENTES HERIDAS PEQUEÑAS DE HASTA 5.0 CM				P	D	R			D7910
																	D	Ppreg	Hb	R	R	3					P

### EJEMPLO:

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN												
2025	ABRIL			CENTRO DE SALUD DR. CARLOS ALFREDO AYESTAS LA TORRE				ODONTOLOGIA				DNI															
7	8			9	11	12	13	14	15	16	17	18				19	20	21									
DIA	D.N.I.			FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS								
	HISTORIA CLINICA			10	CENTRO POBLADO								P			D	R	1º		2º	3º						
	GESTANTE/PUERPERA			ETNIA	CODIGO MODULAR																						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																											
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																			
30	70548124			2	ABANCAY	29	M	PC	PESO	N	N	1	APICECTOMIA				P	D	R	1		D3410					
	PS-38			58								M	Pab	TALLA	C	C	2	SUTURA DE LAS RECIENTES HERIDAS PEQUEÑAS DE HASTA 5.0 CM				P	D	R			D7910
																	D	Ppreg	Hb	R	R	3					P



## g) Registro de los procedimientos quirúrgicos especializados que no se delimitan a piezas dentales.

### SUB-PRODUCTO: TRATAMIENTO QUIRURGICO BUCAL Y MAXILO FACIAL

#### PROCEDIMIENTO:

D7960	Frenulectomía (frenectomía y frenotomía)
D7963	Frenuloplastia
40819	Escisión de frenillo, labial o bucal (Frenulectomía, Frenulectomía, Frenectomía)
41115	Escisión de frenillo lingual (frenectomía)
D7970	Escisión de tejido hiperplásico, por arco
D7971	Escisión de encía pericoronal
D7260	Cierre de fistula oroantral
D7261	Cierre primario de una perforación sinusal
D7283	Colocación del dispositivo para facilitar la erupción del diente impactado
D7285	Biopsia de tejido oral - duro (hueso, dientes)
D7286	Biopsia de tejido oral - tejidos blandos
E7274	Biopsia de tejidos blandos extraoral
E7275	Biopsia de tejidos duros extraoral
E7276	Biopsia por punzo aspiración
D7287	Colección de muestra citológica exfoliativa
D7288	Raspado de biopsia - recogida de muestras trans epiteliales
D7290	Reposicionamiento quirúrgico de los dientes
D7291	Fibrotomía transeptal / supracrestal por informe
D7310	Alveoloplastia con extracciones de 4 a más dientes o espacios interdentes por cuadrante
D7311	Alveoloplastia con extracciones de 1 a 3 dientes o espacios interdentes por cuadrante
D7320	Alveoloplastia sin extracciones de 4 o más dientes o espacios interdentes por cuadrante
D7321	Alveoloplastia sin extracciones de 1 a 3 dientes o espacios interdentes por cuadrante
D7410	Escisión de lesión benigna hasta 1.25 cm
D7411	Escisión de lesión benigna de más de 1.25 cm
D7412	Escisión de lesión benigna complicada
D7413	Escisión de lesión maligna 1.25 cm
D7414	Escisión de lesión maligna mayor que 1.25 cm
D7415	Escisión de lesión maligna complicada
D7440	Extirpación de tumor maligno - diámetro de lesión hasta 1,25cm
D7441	Extirpación de tumor maligno - diámetro de lesión mayo de 1.25 cm
D7451	Remoción de quiste o tumor odontogénico benignos - lesiones de diámetro de más de 1.25 cm
D7460	Remoción de quiste o tumor no odontogénico benigno - lesiones de diámetro hasta 1.25 cm
D7461	Remoción de quiste o tumor no odontogénico benigno - lesiones de diámetro de más de 1.25 cm
D7465	Destrucción de lesiones por el método físico químico, por informe
D7471	Remoción de exostosis lateral (maxila o mandíbula)
D7472	Eliminación de torus palatino
D7871	Lisis y lavado artroscópico
D7872	Artroscopia - diagnostico con o sin biopsia
D7873	Artroscopia - quirúrgico: lavado y lisis de adhesiones
D7874	Artroscopia - quirúrgico reposición de disco y estabilización
D7875	Artroscopia - quirúrgico sinovectomía
D7876	Artroscopia - quirúrgico discectomía
D7877	Artroscopia - quirúrgico desbridamiento
D7880	Dispositivo ortopédico oclusal, por informe
D7899	Terapia no especificada tmd, por informe
D7920	Injerto de piel (identificar el defecto a cubrir, la ubicación y el tipo de injerto)
D7940	Osteoplastia
D7941	Osteotomía - rama mandibular
D7943	Osteotomía - rama mandibular con injerto óseo, incluye la obtención del injerto
D7944	Osteotomía segmento o subapical por cuadrante o sextante
D7945	Osteotomía - cuerpo de la mandíbula
D7972	Reducción quirúrgica de la tuberosidad fibrosa
D7980	Sialolitotomía
D7981	Extirpación de la glándula salival, por informe
D7982	Sialodocoplastia
D7983	Cierre de fistula salival
D7990	Traqueotomía de emergencia
D7991	Coronoidectomía
D7995	Injerto sintéticos - huesos mandibulares o faciales, por informe
D7996	Implante mandibular con fines de aumento (con exclusión de cresta alveolar) mediante informe
D7997	Eliminación del aparato del implante (no por el dentista que colocó el aparato), incluye la extirpación del arco bar
D7999	Procedimiento quirúrgico orales no específicos (evaluar)
E7998	Marsupialización en el sistema estomatognático
21025	Escisión de huesos, mandíbula (p. ej. osteomielitis o absceso óseo)
21029	Remoción de tumor benigno de hueso facial por contorno (p. ej. fibrodisplasia)
21030	Escisión de tumor benigno o quiste de mandíbula o zigoma mediante enucleación o curetaje
21031	Escisión de abultamiento mandibular
21032	Escisión de abultamiento palatino maxilar
21034	Escisión de tumor maligno de la mandíbula o cigoma
21034	Escisión de tumor maligno de la mandíbula o cigoma
21040	Escisión de quiste benigno o de tumor de mandíbula mediante enucleación y/o curetaje
21045	Resección radical de tumor maligno de mandíbula
21046	Resección radical de tumor benigno de mandíbula que requiere osteotomía intraoral (p. ej. lesiones destructivas o agresivas locales)
21047	Resección tumor benigno o quiste de mandíbula que requiere osteotomía extraoral y mandibulectomía parcial (p. ej. lesiones destructivas o agresivas locales)
21048	Resección tumor benigno o quiste de maxilar que requiere osteotomía intraoral (p. ej. lesiones destructivas o agresivas locales)
21049	Resección tumor benigno o quiste de maxilar que requiere osteotomía extraoral y maxilectomía parcial (p. ej. lesiones destructivas o agresivas locales)

21050	Condilectomía, articulación temporomandibular (procedimiento separado)
21060	Meniscectomía, parcial o completa, articulación temporomandibular (procedimiento separado)
21070	Coronoidectomía (procedimiento separado)
21073	Manipulación terapéutica de articulación(es) temporomandibular(es) que requieren anestesia (p. ej. general o monitoreo de la anestesia)
21100	Aplicación de dispositivo tipo halo para fijación maxilofacial, incluye remoción (procedimiento separado)
21110	Aplicación de dispositivo para fijación interdentaria para anomalías que no sean fractura o dislocación, incluye remoción
21120	Genioplastia, aumento de mandíbula (injerto autólogo, alográfico, protésico)
21125	Aumento del cuerpo o ángulo del maxilar inferior con material protésico
21141	Reconstrucción medifacial, osteotomía LeFort I de una sola pieza, movimiento de segmento en cualquier dirección (p. ej. para Síndrome de rostro largo), sin injerto de hueso
21142	Reconstrucción medifacial, osteotomía LeFort I de 2 piezas, movimiento de segmento en cualquier dirección, sin injerto de hueso
21143	Reconstrucción medifacial, osteotomía LeFort I de 3 o más piezas, movimiento de segmento en cualquier dirección, sin injerto de hueso
21145	Reconstrucción medifacial, osteotomía LeFort I de una sola pieza, movimiento de segmento en cualquier dirección, con injerto de hueso (incluye la obtención del injerto)
21146	Reconstrucción medifacial, osteotomía LeFort I de 2 piezas, movimiento de segmento en cualquier dirección, con injerto de hueso (incluye la obtención del injerto), (por. ej. Hendidura alveolar no injertada unilateral)
21147	Reconstrucción medifacial, osteotomía LeFort I de 3 o más piezas, movimiento de segmento en cualquier dirección, con injerto de hueso (incluye la obtención de injertos) (p. ej. Hendidura alveolar bilateral no injertada u osteotomías múltiples)
21150	Reconstrucción medifacial, osteotomía LeFort II, con intrusión anterior (p. ej. Síndrome de Treacher – Collins)
D7485	Reducción quirúrgica de la tuberosidad ósea
D7490	La resección radical del maxilar o de la mandíbula
D7530	Remoción de cuerpo extraño de mucosa, piel o tejido alveolar subcutáneo
D7540	Eliminación de reacción que produce cuerpos extraños, sistema mucosquelético
D7550	Secuestrectomía / osteotomía parcial para remoción de hueso no vital
D7560	Sinusotomía maxilar para la remoción de fragmento dental o cuerpo extraño
D7610	Reducción abierta en fractura simple de maxilar superior (dientes inmovilizados)
D7620	Reducción cerrada en fractura simple de maxilar superior (dientes inmovilizados)
D7630	Reducción abierta en fractura simple de mandíbula (dientes inmovilizados)
D7640	Reducción cerrada en fractura simple de mandíbula (dientes inmovilizados)
D7650	Reducción abierta en fractura simple de hueso malar y arco cigomático
D7670	Reducción cerrada en fractura simple de alveolo, puede incluir estabilización de los dientes
D7671	Reducción abierta en fractura simple de alveolos, que pueden incluir la estabilización de dientes
D7680	Reducción en fractura simple de los huesos faciales complicado con fijación y múltiples abordajes quirúrgicos
D7710	Reducción abierta en fractura complicada de maxilar
D7720	Reducción cerrada en fractura complicada de maxilar
D7730	Reducción abierta en fractura complicada de mandíbula
D7740	Reducción cerrada en fractura complicada de mandíbula
D7750	Reducción abierta en fractura complicada en hueso malar y/o arco cigomático
D7760	Reducción cerrada en fractura complicada en hueso malar y/o arco cigomático
D7770	Reducción abierta en fractura complicada de alveolos, con estabilización de dientes
D7771	Reducción cerrada en fractura complicada de alveolos con estabilización de dientes
D7778	Reducción de fractura complicada de los huesos faciales con la fijación y múltiples abordajes quirúrgicos
D7810	Reducción abierta de luxación
D7820	Reducción cerrada de luxación
D7830	Manipulación de luxación bajo anestesia
D7840	Condilectomía
D7850	Discectomía quirúrgica, con / sin implante
D7852	Reparación del disco
D7854	Sinovectomía
D7856	Mionotomía
D7858	Reconstrucción de la articulación
D7860	Artromía
D7865	Artroplastia
D7870	Artrocentesis
21151	Reconstrucción medifacial, osteotomía LeFort II, en cualquier dirección, con injerto de hueso (incluye la obtención del injerto)
21154	Reconstrucción medifacial, osteotomía LeFort III (extracraneal), de cualquier tipo, con injerto de hueso (incluye la obtención del injerto) sin LeFort I
21155	Reconstrucción medifacial, osteotomía LeFort III (extracraneal), de cualquier tipo, con injerto de hueso (incluye la obtención del injerto) con LeFort I
21159	Reconstrucción medifacial, osteotomía LeFort III (extra e intracraneal), con desplazamiento de frente hacia delante (p. ej. monoblock) con injerto de hueso (incluye la obtención del injerto) sin LeFort I
21160	Reconstrucción medifacial, osteotomía de LeFort III (extra e intracraneal), con translocación hacia adelante de la frente (p. ej. en un solo bloque), que requiere injertos óseos (incluye obtención de injerto autólogo); con LeFort I
21188	Reconstrucción medifacial con osteotomías (diferentes de LeFort) e injertos óseos (incluye obtención de autoinjerto)
21193	Reconstrucción de ramas de la mandíbula, horizontal, vertical, osteotomía en "C" o "L"; sin injerto óseo
21194	Reconstrucción de ramas de la mandíbula, horizontal, vertical, osteotomía en "C" o "L"; con injerto óseo (incluye obtención de injerto)
21195	Reconstrucción de ramas y/o cuerpo mandibular, división sagital, sin fijación rígida interna
21196	Reconstrucción de ramas y/o cuerpo mandibular, división sagital, con fijación rígida interna
21198	Osteotomía segmentaria de mandíbula
21199	Osteotomía segmentaria de mandíbula con avance del musculo geniogloso



21206 Osteotomía segmentaria de maxilar (p. ej. Wassmund o Schuchard)

21215 Injerto de hueso en mandíbula (incluye obtención de injerto)

21240 Artroplastia témporomandibular con o sin autoinjerto (incluye obtención de injerto)

21242 Artroplastia temporomandibular con autoinjerto

21243 Artroplastia temporomandibular y reemplazo con prótesis

21244 Reconstrucción extraoral de maxilar inferior con placa ósea transósea (p. ej. Placa ósea de maxilar inferior engrapada)

21245 Reconstrucción de mandíbula o maxilar con implante subperióstico parcial

21246 Reconstrucción de mandíbula o maxilar con implante subperióstico completo

21247 Reconstrucción de la apófisis condilar de la mandíbula con injerto óseo y cartilaginoso autólogo (incluye obtención de injerto) (p. ej. microsomia Hemifacial)

21248 Reconstrucción de maxilar superior o inferior con implante endóstico parcial (p. ej. lámina, Cilindro)

21249 Reconstrucción de maxilar superior o inferior con implante endóstico completo (p. ej. Lámina, Cilindro)

21345 Tratamiento cerrado de fractura de complejo nasomaxilar (LeFort tipo II), con fijación interdientaria con alambre o fijación de placa dentaria

21346 Tratamiento abierto de fractura de complejo nasomaxilar (LeFort tipo II), con alambre y/o fijación local

21347 Tratamiento abierto de fractura de complejo nasomaxilar (LeFort tipo II), que requiere múltiples abordajes

21348 Tratamiento abierto de fractura de complejo nasomaxilar (LeFort tipo II), con injertos óseos (incluyendo la obtención de los injertos)

21421 Tratamiento cerrado de fractura palatina o maxilar (LeFort I), con fijación interdientaria con alambre o fijación a placa dentaria

21422 Tratamiento abierto de fractura maxilar o palatina (LeFort I)

21423 Tratamiento abierto de fractura maxilar o palatina (LeFort I) complicada (conminuta o que involucra los forámenes de salida de los nervios craneales), con múltiples abordajes

21431 Tratamiento cerrado de disyunción craneofacial (LeFort III) con fijación interdientaria con alambre o fijación a placa dentaria

21432 Tratamiento abierto de disyunción craneofacial (LeFort III), con alambre y/o fijación interna

21433 Tratamiento abierto de disyunción craneofacial (LeFort III) complicada (p. ej. conminuta o que involucra la salida de los nervios salidas), con múltiples abordajes quirúrgicos

21435 Tratamiento abierto de disyunción craneofacial (LeFort III) complicada, utilizando técnicas de fijaciones externas y/o internas (p. ej. Casco cefálico, dispositivo de tenaza y/o fijación intermaxilar)

21436 Tratamiento abierto de disyunción craneofacial (LeFort III) complicada, con múltiples abordajes, con fijación interna, mediante injertos óseos (incluyendo la obtención de los injertos)

21440 Tratamiento cerrado de fractura del arco dentario de la mandíbula o del maxilar (procedimiento separado)

- |       |   |
|-------|---|
| 21445 | Tratamiento abierto de fractura del arco dentario de la mandíbula o del maxilar (procedimiento separado)  |
| 21450 | Tratamiento cerrado de fractura de mandíbula sin manipulación   |
| 21451 | Tratamiento cerrado de fractura de mandíbula con manipulación   |
| 21452 | Tratamiento percutáneo de fractura de mandíbula con fijación externa  |
| 21453 | Tratamiento cerrado de fractura de mandibular con fijación interdentaria  |
| 21454 | Tratamiento abierto de fractura mandibular con fijación externa   |
| 21461 | Tratamiento abierto de fractura mandibular sin fijación interdentaria   |
| 21462 | Tratamiento abierto de fractura mandibular con fijación interdentaria   |
| 21465 | Tratamiento abierto de fractura sub condilar desplazada del maxilar inferior  |
| 21470 | Tratamiento abierto de fractura mandibular complicada, mediante múltiples abordajes quirúrgicos, incluyendo fijación interna, fijación interdentaria, y/o fijación con alambre a placa dentaria o férulas |
| 21480 | Tratamiento cerrado de la luxación témporomandibular, inicial o subsiguiente recurrente que requiere fijación intermaxilar o ferulización), inicial o subsiguiente  |
| 21485 | Tratamiento cerrado de la luxación témporomandibular complicada (Ejemplo: luxación recurrente que requiere fijación intermaxilar o ferulización), inicial o subsiguiente                                  |
| 21490 | Tratamiento abierto de luxación de articulación temporomandibular   |
| 21497 | Cerclaje interdentario para una condición diferente de la fractura  |

1. En el recuadro correspondiente al ítem **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registra el procedimiento especializado, que forma parte del subproducto de **TRATAMIENTO QUIRURGICO BUCAL Y MAXILOFACIAL** y se marca con un **aspa (X)** en los casilleros **"D"**
2. En los recuadros correspondientes al ítem Código **CIE/CPMSS** se registran los códigos de los procedimientos según corresponda.

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)						5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)						6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
2025	JULIO			HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN						ODONTOLOGIA						DNI								
7	8		9	11		12	13	14		15	16	17	18			19		20		21				
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL		EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA		ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA		10	CENTRO POBLADO													P	D	R	1º	2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR																				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																								
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																								
12	85623789		2	YANACANCHA		2	<del>A</del>	<del>M</del>	PC	PESO		N	N	1	FRENECTOMÍA			P	<del>D</del>	R	SO		D7960	
	PU-031			<del>M</del>	<del>F</del>		Pab	TALLA	<del>E</del>	<del>E</del>	2	P	D	R										
	58			D	F		Ppreg	Hb	R	R	3	P	D	R										

[illegible]

# MANUAL DE REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

## EJEMPLO

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																												
2025	SETIEMBRE			CENTRO DE SALUD SAN RAMÓN				ODONTOLOGIA				DNI																															
7	8			9	11			12	13	14	15	16	17	18			19	20	21																								
DIA	D.N.I.			FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA			EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS																						
	HISTORIA CLINICA			10	CENTRO POBLADO												P	D	R	1º		2º	3º																				
	GESTANTE/PUERPERA			ETNIA	CODIGO MODULAR																																						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																																											
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																																			
24	52441761			2	SAN RAMON			54	M	F	PC	PESO	TALLA	Hb	N	N	1	ESCIÓN DE ENCÍA PERICORONAL:OPERCULECTOMIA			P	D	R	1º	2º	3º	D7971																
	S-054				45																																						

## EJEMPLO

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																													
2025	SETIEMBRE			HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA				ODONTOLOGIA				DNI																																
7	8			9	11			12	13	14	15	16	17	18			19	20	21																									
DIA	D.N.I.			FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA			EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS																							
	HISTORIA CLINICA			10	CENTRO POBLADO												P	D	R	1º		2º	3º																					
	GESTANTE/PUERPERA			ETNIA	CODIGO MODULAR																																							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																																												
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																																				
28	22458761			2	LIMA			31	M	F	PC	PESO	TALLA	Hb	N	N	1	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA MANDIBULAR CON FIJACIÓN INTERDENTARIA			P	D	R	SO	1º	2º	3º	21462																
	MK-067				45																																							

## EJEMPLO

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																													
2025	JULIO			HOSPITAL HIPOLITO UNANUE				ODONTOLOGIA				DNI																																
7	8			9	11			12	13	14	15	16	17	18			19	20	21																									
DIA	D.N.I.			FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA			EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS																							
	HISTORIA CLINICA			10	CENTRO POBLADO												P	D	R	1º		2º	3º																					
	GESTANTE/PUERPERA			ETNIA	CODIGO MODULAR																																							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																																												
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																																				
1	86512479			2	LIMA			32	M	F	PC	PESO	TALLA	Hb	N	N	1	CONSULTA ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA			P	D	R	SO	1º	2º	3º	D0160																
	AL-046				58																																							

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																													
2025	JULIO			HOSPITAL HIPOLITO UNANUE				ODONTOLOGIA				DNI																																
7	8			9	11			12	13	14	15	16	17	18			19	20	21																									
DIA	D.N.I.			FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA			EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS																							
	HISTORIA CLINICA			10	CENTRO POBLADO												P	D	R	1º		2º	3º																					
	GESTANTE/PUERPERA			ETNIA	CODIGO MODULAR																																							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																																												
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																																				
2	86512479			2	LIMA			32	M	F	PC	PESO	TALLA	Hb	N	N	1	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA MANDIBULAR COMPLICADA			P	D	R	SO	1º	2º	3º	21470																
	AL-046				58																																							

## VIII. INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS ESTOMATOLOGICOS EN LA ATENCION PRENATAL REENFOCADA

Según el criterio de programación vigente, el programa presupuestal **PP002** Materno Neonatal, incluye al producto de atención prenatal reenfocada y al subproducto de atención odontológica a la gestante, cuya definición operacional establece la entrega a la gestante de un paquete de atenciones en salud bucal como mínimo, en tres (3) interconsultas (citas)

**IMPORTANTE:** La entrega del paquete de atención odontológica a la gestante representa **un conjunto de procedimientos** que se brinda durante su periodo de gestación. Sin embargo, **completar este paquete no constituye la culminación del plan de tratamiento**, ya que después de su entrega aún la gestante podría presentar focos sépticos en la cavidad bucal.

Así mismo, de requerir procedimientos estomatológicos adicionales, estos deben realizarse hasta la culminación del plan de tratamiento, mismo que podría continuarse durante la etapa de gestación o después de este, los cuales serán financiados por el PP0018

Para el registro de la atención odontológica a las gestantes, se recomienda optar por una hoja HIS adicional para diferenciar su entrega de los demás procedimientos y actividades asistenciales que se realicen en el turno. A fin de facilitar la identificación y digitación de los procedimientos estomatológicos entregados.

### PAQUETE DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A LA GESTANTE, comprende:

- 01 entrega de Evaluación Oral Completa (D0150)
- 02 entregas de Instrucción de Higiene Oral (D1330)
- 02 entregas de Asesoría Nutricional para el Control de Enfermedades Bucles (D1310)
- 02 entregas de Profilaxis Dentales (D1110)
- 02 entregas de Aplicación Flúor Barniz (D1206)
- 01 entrega de Raspaje Dental; Destartraje Dental, (D4355), **según la necesidad que presente la gestante.**

**NOTA:** Para identificar que se ha completado la entrega del paquete de atención odontológica a la gestante, **se hará uso de las SIGLAS "FIG" en el campo LAB, correspondiente al procedimiento con el que se concluya dicha entrega** (se puede culminar con cualquier procedimiento del paquete)

### VIII.1. Registro del paquete de atención odontológica cuando la primera atención a realizarse en su condición de gestante coincide con la condición de paciente nueva o reingresante al **SERVICIO DE ODONTOLOGÍA**

**EJEMPLO:** Entrega del paquete de atención odontológica a la gestante cuando **NO PRESENTA ENFERMEDADES DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO.**

#### PRIMERA SESIÓN

- En el casillero correspondiente al Item Gestante/Puérpera, se registra la palabra "GESTANTE"
- Completar los espacios correspondientes a la "FECHA DE ULTIMA REGLA"
- En el Primer recuadro correspondiente al Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud se registra el procedimiento de **Evaluación Oral Completa**, luego marque un aspa (X) en el casillero "D", en el Item Código CIE/CPMSS se registra el código del procedimiento "D0150".
- En los siguientes recuadros correspondientes al Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud se registran los procedimientos como primera entrega, luego marque con un aspa (X) en el casillero "D" (Definitivo); en el Item Valor LAB se registran en los recuadros correspondientes el "1"; finalmente en los recuadros correspondientes al Item Código CIE/CPMSS se registra los códigos de los procedimientos.

2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		
AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)			UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)			NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN													
2025	ABRIL	CENTRO DE SALUD CURAHUASI			ODONTOLOGIA			DNI													
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21							
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO	VALOR LAB	CODIGO CIE/CPMSS								
	HISTORIA CLINICA	10	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º					
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CODIGO MODULAR																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																					
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: <u>15</u> / <u>02</u> / <u>25</u>																					
12	48454946	2	CURAHUASI	28	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC		PESO		N	N	1	EVALUACIÓN ORAL COMPLETA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			D0150	
	OP-130				<input checked="" type="checkbox"/>	M	Pab		TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	C	2	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1		D1330	
	GESTANTE				<input checked="" type="checkbox"/>	D	<input checked="" type="checkbox"/>	Ppreg		Hb		R	<input checked="" type="checkbox"/>	3	ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1		D1310
														4	PROFILAXIS DENTAL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1		D1110
														5	APLICACIÓN DE FLÚOR BARNIZ	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1		D1206
														6	ALTA BASICA ODONTOLOGICA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			Z0128

**NOTA:** De manera excepcional, en el caso de gestantes que **NO PRESENTEN ENFERMEDADES DEL SISTEMA ESTOMATOGNATICO**, se puede realizar la entrega del paquete de atencion odontologica en 2 interconsultas (citas)

## SEGUNDA SESIÓN

- | 2  | 3                 | MES | 4                         | NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS) |   |      |                                     |  | 5                                     | UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS) |          |  |                                     |                                     | 6                          | NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN                         |                             |    |                  |   |                                     |                                     |                                     |     |   |      |       |       |
|--|-------------------|-----|---------------------------|---|---|------|-------------------------------------|--|---------------------------------------|---------------------------------------|----------|--|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|---|-----------------------------|----|------------------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----|---|------|-------|-------|
| 2025   | ABRIL             |     | CENTRO DE SALUD CURAHUASI |   |   |      |                                     | ODONTOLOGIA  |                                       |                                       |          |  | DNI                                 |                                     |                            |   |                             |    |                  |   |                                     |                                     |                                     |     |   |      |       |       |
| 7  | 8                 |     | 9                         | 11  |   | 12   | 13                                  | 14   |                                       | 15                                    | 16       | 17   | 18                                  |                                     | 19                         |   | 20                          |    | 21               |   |                                     |                                     |                                     |     |   |      |       |       |
| DIA  | D.N.I.            |     | FINANC.                   | DISTRITO DE PROCEDENCIA                     |   | EDAD | SEXO                                | PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL | EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA | ESTABLEC                              | SERVICIO | DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD | TIPO DE DIAGNÓSTICO                 |                                     |                            | VALOR LAB   |                             |    | CÓDIGO CIE/CPMSS |   |                                     |                                     |                                     |     |   |      |       |       |
|  | HISTORIA CLINICA  |     | 10                        | CENTRO POBLADO                              |   |      |                                     |  |                                       |                                       |          |  | P                                   | D                                   | R                          | 1º  | 2º                          | 3º |                  |   |                                     |                                     |                                     |     |   |      |       |       |
|  | GESTANTE/PUERPERA |     | ETNIA                     | CODIGO MODULAR                              |   |      |                                     |  |                                       |                                       |          |  |                                     |                                     |                            |   |                             |    |                  |   |                                     |                                     |                                     |     |   |      |       |       |
| NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____  |                   |     |                           |   |   |      |                                     |  |                                       |                                       |          |  |                                     |                                     |                            |   |                             |    |                  |   |                                     |                                     |                                     |     |   |      |       |       |
| (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: <u>15/02/25</u> |                   |     |                           |   |   |      |                                     |  |                                       |                                       |          |  |                                     |                                     |                            |   |                             |    |                  |   |                                     |                                     |                                     |     |   |      |       |       |
| 12   | 48454946          |     | 2                         | CURAHUASI                                   |   | 28   | <input checked="" type="checkbox"/> | M  | PC                                    |                                       | PESO     |  | <input checked="" type="checkbox"/> | N                                   | N                          | 1   | INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL |    |                  |   |                                     | P                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | R   | 2 |      |       | D1330 |
|  | OP-130            |     |                           |   |   |      | <input checked="" type="checkbox"/> | M  | Pab                                   |                                       | TALLA    |  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 2                          | ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES |                             |    |                  |   | P                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | R                                   | 2   |   |      | D1310 |       |
|  | GESTANTE          |     | 58                        | <input checked="" type="checkbox"/>         | D |      | Ppreg                               |  | Hb                                    |                                       | R        | R  | 3                                   | PROFILAXIS DENTAL                   |                            |   |                             |    | P                |   | D                                   | R                                   | 2                                   |     |   | D110 |       |       |
|  |                   |     |                           |   |   |      |                                     |  |                                       |                                       |          |  |                                     | 4                                   | APLICACIÓN DE FLÚOR BARNIZ |   |                             |    |                  | P | <input checked="" type="checkbox"/> | R                                   | 2                                   | FIG |   |      | D1206 |       |

## PRIMERA INTERCONSULTA

- | 2                             | AÑO               | 3 | MES     | 4                                 | NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS) |      |                                     |  | 5   | UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS) |                          |   |                                     | 6                                   | NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN                            |                          |    |                                     |                                     |                                     |   |  |  |       |       |
|-------------------------------|-------------------|---|---------|-----------------------------------|---|------|-------------------------------------|--|---|---------------------------------------|--------------------------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--|--------------------------|----|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---|--|--|-------|-------|
| 2025                          | ABRIL             |   |         | CENTRO DE SALUD SANTA ROSA        |   |      |                                     |  | ODONTOLOGIA                                     |                                       |                          |   |                                     | DNI                                 |  |                          |    |                                     |                                     |                                     |   |  |  |       |       |
| 7                             | 8                 |   | 9       | 11                                |   | 12   | 13                                  | 14   |   | 15                                    | 16                       | 17  | 18                                  |                                     | 19   |                          | 20 |                                     | 21                                  |                                     |   |  |  |       |       |
| DIA                           | D.N.I.            |   | FINANC. | DISTRITO DE PROCEDENCIA           |   | EDAD | SEXO                                | PERIMETRO<br>CEFALICO-<br>ABDOMINAL - PESO<br>PREGESTACIONAL | EVALUACION<br>ANTROPOMETRI<br>CA<br>HEMOGLOBINA | ESTA-<br>BLEC                         | SER-<br>VICIO            | DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO<br>Y ACTIVIDADES DE SALUD | TIPO DE<br>DIAGNÓSTICO              |                                     |  | VALOR<br>LAB             |    | CÓDIGO<br>CIE/CPMSS                 |                                     |                                     |   |  |  |       |       |
|                               | HISTORIA CLINICA  |   | 10      | CENTRO POBLADO                    |   |      |                                     |  |   |                                       |                          |   | P                                   | D                                   | R  | 1º                       | 2º |                                     | 3º                                  |                                     |   |  |  |       |       |
|                               | GESTANTE/PUERPERA |   | ETNIA   | CODIGO MODULAR                    |   |      |                                     |  |   |                                       |                          |   |                                     |                                     |  |                          |    |                                     |                                     |                                     |   |  |  |       |       |
| NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: |                   |   |         |                                   |   |      |                                     |  |   |                                       |                          |   |                                     |                                     |  |                          |    |                                     |                                     |                                     |   |  |  |       |       |
| (*)FECHA DE NACIMIENTO: / /   |                   |   |         | FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / |   |      |                                     | FECHA DE ULTIMA REGLA: 22/01/25                              |   |                                       |                          |   |                                     |                                     |  |                          |    |                                     |                                     |                                     |   |  |  |       |       |
| 12                            | 46651258          |   | 2       | SANTA ROSA                        |   | 32   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                     | PC  |                                       | PESO                     |   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | 1  | EVALUACIÓN ORAL COMPLETA |    |                                     | P                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | R |  |  |       | D0150 |
|                               | L-21              |   |         |                                   | <input type="checkbox"/>                    |      | M                                   | Pab  |   | TALLA                                 |                          | <input checked="" type="checkbox"/>                                     | <input type="checkbox"/>            | 2                                   | DEPOSITOS (ACRECIONES) EN LOS DIENTES                            |                          |    | P                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | R                                   | 1 |  |  |       | K036  |
|                               | GESTANTE          |   | 58      | <input type="checkbox"/>          | <input checked="" type="checkbox"/>         |      | Ppreg                               |  | Hb  |                                       | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/>                                     | 3                                   | RASPAJE DENTAL O DESTARTRAJE DENTAL |  |                          | P  | <input checked="" type="checkbox"/> | R                                   | 1                                   |   |  |  | D4355 |       |
|                               |                   |   |         | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                    |      |                                     |  |   |                                       |                          | <input type="checkbox"/>  | <input checked="" type="checkbox"/> | 4                                   | ASESORIA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE<br>ENFERMEDADES DENTALES |                          |    | P                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | R                                   | 1 |  |  |       | D1310 |
|                               |                   |   |         | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                    |      |                                     |  |   |                                       |                          | <input type="checkbox"/>  | <input checked="" type="checkbox"/> | 5                                   | PROFILAXIS DENTAL  |                          |    | P                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | R                                   | 1 |  |  |       | D1110 |
|                               |                   |   |         | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                    |      |                                     |  |   |                                       |                          | <input type="checkbox"/>  | <input checked="" type="checkbox"/> | 6                                   | INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL                                      |                          |    | P                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | R                                   | 1 |  |  |       | D1330 |

## SEGUNDA INTERCONSULTA

- 43

# MANUAL DE REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN								
2025	SEPTIEMBRE			CENTRO DE SALUD SANTA ROSA				ODONTOLOGIA				DNI											
7	8			9	11	12	13	14	15	16	17	18				19	20	21					
DIA	D.N.I.			FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD				TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA			10	CENTRO POBLADO																		
	GESTANTE/PUERPERA			ETNIA	CODIGO MODULAR																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																							
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: 22/01/25																							
14	46651258			2	SANTA ROSA	32	M	PC	PESO	N	N	1	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL				P	X	R	2		D1330	
	L-21						M	Pab	TALLA		X	X	2	ASESORÍA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES				P	X	R	2		D1310
	GESTANTE				58		D	Ppreg	Hb		R	R	3	APLICACIÓN DE FLÚOR BARNIZ				P	D	R	1		D1206

## TERCERA INTERCONSULTA

- En el casillero correspondiente al Item Gestante/Puerpera, se registra la palabra "GESTANTE"
- Completar los espacios correspondientes a la "FECHA DE ULTIMA REGLA"
- En los recuadros correspondientes al Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud se registran los procedimientos brindados como segunda entrega, de corresponder luego marque con un aspa (X) en el casillero "D"
- En el Item Valor LAB se registra el número "2"; y en el segundo ítem Valor LAB correspondiente al último procedimiento ejecutado, se registra "FIG"
- Finalmente, se registran los códigos de los procedimientos correspondientes.

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN								
2025	SEPTIEMBRE			CENTRO DE SALUD SANTA ROSA				ODONTOLOGIA				DNI											
7	8			9	11	12	13	14	15	16	17	18				19	20	21					
DIA	D.N.I.			FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD				TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA			10	CENTRO POBLADO																		
	GESTANTE/PUERPERA			ETNIA	CODIGO MODULAR																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																							
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: 22/01/25																							
14	46651258			2	SANTA ROSA	32	M	PC	PESO	N	N	1	PROFILAXIS DENTAL				P	X	R	2		D1110	
	L-21						M	Pab	TALLA		X	X	2	APLICACIÓN DE FLÚOR BARNIZ				P	X	R	2	FIG	D1206
	GESTANTE				58		D	Ppreg	Hb		R	R	3					P	D	R			

## VIII.2. Registro del paquete de atención odontológica cuando la primera atención a realizarse en su condición de gestante se brinda como CONTINUADORA al SERVICIO DE ODONTOLOGÍA

**NOTA:** Bajo esta consideración, cuando a una PACIENTE se le realiza previamente la evaluación oral completa cuando NO era gestante, para propósitos de la entrega del paquete, se le volverá a realizar la EVALUACIÓN ORAL COMPLETA. Queda sobreentendido que la morbilidad se identificó cuando se realizó la primera evaluación oral completa. Es por ello que, **no debe volver ser registrada, a excepción que se identifique algún nuevo diagnóstico.**

## PRIMERA INTERCONSULTA

- En el casillero correspondiente al Item Gestante/Puerpera, se registra la palabra "GESTANTE"
- Completar los espacios correspondientes a la "FECHA DE ULTIMA REGLA"
- En el Primer recuadro correspondiente al Item Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud se registra el procedimiento de Evaluación Oral Completa, luego marque un aspa (X) en el casillero "D", en el Item Código CIE/CPMSS se registra el código del procedimiento "D0150"
- Se registra los procedimientos brindados como primera entrega, luego marque con un aspa (X) en el casillero "D"; en el Item Valor LAB se registran en los recuadros correspondientes "1"; finalmente en los recuadros Item Código CIE/CPMSS se registra los códigos de los procedimientos.

# MANUAL DE REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

2	3	4	5	6																									
AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																			
2025	ENERO	CENTRO DE SALUD URUBAMBA				ODONTOLOGIA				DNI																			
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18				19	20	21												
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD				TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS									
	HISTORIA CLINICA	ETNIA	CENTRO POBLADO											P	D	R	1º	2º	3º										
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																													
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																													
17	47845766	2	URUBAMBA	32	M	PC	PESO	TALLA	Hb	N	N	1	EVALUACIÓN ORAL COMPLETA	P	X	R				D0150									
	OM-22																											D1330	
	GESTANTE											58																	D1310
																					D1206								

## SEGUNDA INTERCONSULTA

- En el casillero correspondiente al ítem Gestante/Puérpera, se registra la palabra "GESTANTE"
- Completar los espacios correspondientes a la "FECHA DE ULTIMA REGLA"
- En los recuadros correspondientes al ítem Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud se registran los procedimientos brindados como segunda o primera entrega, de corresponder, luego marque con un aspa (X) en el casillero "D".
- En los recuadros correspondientes al ítem Valor LAB se registran el número "1" o "2"
- Finalmente, en los recuadros correspondientes al ítem Código CIE/CPMSS se registra los códigos de los procedimientos.

2	3	4	5	6																									
AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																			
2025	MARZO	CENTRO DE SALUD URUBAMBA				ODONTOLOGIA				DNI																			
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18				19	20	21												
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD				TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS									
	HISTORIA CLINICA	ETNIA	CENTRO POBLADO											P	D	R	1º	2º	3º										
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																													
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																													
14	47845766	2	URUBAMBA	32	M	PC	PESO	TALLA	Hb	N	N	1	PROFILAXIS DENTAL	P	X	R	2			D1110									
	OM-22																											D1330	
	GESTANTE											58																	D1310

## TERCERA INTERCONSULTA

- En el casillero correspondiente al ítem Gestante/Puérpera, se registra la palabra "GESTANTE"
- Completar los espacios correspondientes a la "FECHA DE ULTIMA REGLA"
- En los recuadros correspondientes al ítem Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud se registran los procedimientos brindados como segunda entrega, de corresponder luego marque con un aspa (X) en el casillero "D"
- En el ítem Valor LAB se registra el número "2"; y en el segundo ítem Valor LAB correspondiente al último procedimiento ejecutado, se registra "FIG"
- Finalmente, se registran los códigos de los procedimientos correspondientes.

2	3	4	5	6																									
AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																			
2025	ABRIL	CENTRO DE SALUD URUBAMBA				ODONTOLOGIA				DNI																			
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18				19	20	21												
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD				TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS									
	HISTORIA CLINICA	ETNIA	CENTRO POBLADO											P	D	R	1º	2º	3º										
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																													
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																													
14	47845766	2	URUBAMBA	32	M	PC	PESO	TALLA	Hb	N	N	1	APLICACIÓN DE FLÚOR BARNIZ	P	X	R	2	FIG		D1206									
	OM-22																												
	GESTANTE											58																	

**IMPORTANTE:** Adicionalmente a los procedimientos que forman parte del paquete de atención odontológica, la gestante puede requerir atención recuperativa o especializada, estos procedimientos deben realizarse hasta la culminación del plan de tratamiento, mismo que podría continuarse durante la etapa de gestación o después de este, dichos procedimientos serán financiados por el PP0018.

- En el casillero correspondiente al ítem Gestante/Puérpera, se registra la palabra "GESTANTE"
- Completar los espacios correspondientes a la "FECHA DE ULTIMA REGLA"
- En los recuadros correspondientes al ítem Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud se registran los procedimientos brindados, luego marque con un aspa (X) en el casillero "D"
- Finalmente, se registran los códigos de los procedimientos correspondientes y LABs de corresponder.



# MANUAL DE REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																													
7	2025			ABRIL			CENTRO DE SALUD CURAHUASI				ODONTOLOGIA				DNI																													
8	D.N.I.			9	FINANC.		10	DISTRITO DE PROCEDENCIA		11	CENTRO POBLADO		12	EDAD		13	SEXO		14	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL		15	EVALUACIÓN ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA		16	ESTABLEC		17	SERVICIO		18	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD				19	TIPO DE DIAGNÓSTICO		20	VALOR LAB		21	CÓDIGO CIE/CPMSS	
DIA		HISTORIA CLINICA		GESTANTE/PUERPERA		ETNIA		CODIGO MODULAR																																				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																																												
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: <u>15/02/25</u>																																												
12	48454946			2	CURAHUASI			28	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC		PESO		N	N	1	RESTAURACIÓN FOTOCURABLE DE UNA SUPERFICIE CON RESINA EN PIEZAS DENTARIAS POSTERIORES				P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2													D2391						
	OP-130									M		Pab		TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2					P	<input checked="" type="checkbox"/>	R																			
	GESTANTE				58					D		Ppreg		Hb		R	R	3					P	<input checked="" type="checkbox"/>	R																			
																		4					P	<input checked="" type="checkbox"/>	R																			

## IX. INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES EN SALUD BUCAL REALIZADAS A TRAVÉS DE TELEMEDICINA

### TELEMEDICINA

Provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, prestados por personal de la salud que utiliza las TIC\*, con el propósito de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población.

#### \*TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TIC):

Son aquellos procedimientos que permiten el tratamiento de la información, captura, almacenamiento, procesamiento, transmisión entre otras acciones; mediante diversos soportes tecnológicos, tales como: computadoras, teléfonos móviles, televisores, reproductores portátiles de audio y video.

**NOTA:** La Telemedicina cuenta con los siguientes servicios, Teleconsulta, Teleorientación, Telemonitoreo y Teleinterconsulta. Para propósitos de la atención odontológica a distancia, el Cirujano Dentista brindará: **Teleorientación, Telemonitoreo y Teleinterconsulta.**

Los procedimientos brindados en los servicios de telemedicina deben ser realizados y registrados **SOLO en pacientes continuadores**. No deberán realizarse en pacientes nuevos o reingresantes.

### IX.1. TELEORIENTACIÓN:

Es el conjunto de acciones que desarrolla un profesional de la salud mediante el uso de las **TIC**, para proporcionar a la persona usuaria de salud, consejería y asesoría con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de las enfermedades.

**A. Teleorientación Síncrona CÓDIGO 99499.08:** Mediante esta actividad el cirujano dentista mantiene una **comunicación directa con el paciente en tiempo real**, en donde la atención que requirió el usuario de salud finalice en una recomendación, orientación o consejería en relación a su motivo de comunicación, o cuando la Teleorientación Síncrona finalice con una derivación del usuario para una atención por urgencia odontológica a un establecimiento de salud.

**IMPORTANTE:** A través de la TELEORIENTACIÓN, no se realiza, registra o codifica diagnósticos CIE 10

- Se realiza la Teleorientación Síncrona y se brinda la recomendación, orientación o consejería en salud bucal a través de una **comunicación directa (en Línea)**.
- En el recuadro correspondiente al Ítem Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud, se registra la **consejería en salud bucal**, luego se marca con un aspa (X) en el casillero (D), y en el recuadro perteneciente al Ítem Código CIE/CPMSS **se registra 99401.18**.
- En el recuadro correspondiente al Ítem Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud, se registra la **Teleorientación Síncrona**, luego se marca con un aspa (X) en el casillero (D), y en el recuadro perteneciente al Ítem Código CIE/CPMSS **se registra 99499.08**.

# MANUAL DE REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN												
	2025		MAYO		CENTRO DE SALUD SAN MARTIN					ODONTOLOGIA					DNI												
7	8		9	11	12	13	14	15	16	17	18		19	20		21											
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL - PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS											
	HISTORIA CLINICA		10	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º		2º	3º									
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR																							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																											
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																											
23	78010217		2	ABANCAY	15	M	PC	PESO	N	N	1	CONSEJERIA EN SALUD BUCAL	P	D	R	99401.18											
	RJ-053																M	Pab	TALLA	C	C	2	TELEORIENTACION SINCRONA	P	D	R	99499.08
	58																										

**B. Teleorientación Asíncrona (CÓDIGO 99499.09):** Esta actividad se utiliza en situaciones excepcionales, en donde el cirujano dentista no mantenga una comunicación directa con el usuario en tiempo real para brindar una recomendación, orientación o consejería sobre el motivo de la comunicación, o cuando finalice en una derivación del usuario para una atención por urgencia odontológica a un establecimiento de salud.

- Se realiza la Teleorientación asíncrona y se brinda la recomendación, orientación o consejería en salud bucal a través de una **comunicación fuera de Línea**.
- En el recuadro correspondiente al Ítem Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud, se registra la **consejería en salud bucal**, luego se marca con un aspa (X) en el casillero (D), y en el recuadro perteneciente al Ítem **Código CIE/CPMSS se registra 99401.18**.
- En el recuadro correspondiente al Ítem Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud, se registra la **Teleorientación asíncrona**, luego se marca con un aspa (X) en el casillero (D), y en el recuadro perteneciente al Ítem Código CIE/CPMSS se registra **99499.09**.

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN												
	2025		JUNIO		CENTRO DE SALUD SAN MARTIN					ODONTOLOGIA					DNI												
7	8		9	11	12	13	14	15	16	17	18		19	20		21											
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL - PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS											
	HISTORIA CLINICA		10	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º		2º	3º									
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR																							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																											
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																											
7	78010217		2	ABANCAY	15	M	PC	PESO	N	N	1	CONSEJERIA EN SALUD BUCAL	P	D	R	99401.18											
	RJ-053																M	Pab	TALLA	C	C	2	TELEORIENTACION ASINCRONA	P	D	R	99499.09
	58																										

## IX.2. TELEMONITOREO:

Es el seguimiento a distancia del paciente como medio de control de su situación de salud bucal. De contar con parámetros biomédicos y/o exámenes auxiliares (radiografías, bioquímica u otros) se realizará la monitorización remota de los mismos. Se utiliza para evaluar, supervisar y acompañar el tratamiento sin necesidad de visitas presenciales frecuentes, así como para evitar reagudización de signos o síntomas de la enfermedad. Suele utilizarse en paciente continuadores en casos de cuidados domiciliarios, en pacientes crónicos, con discapacidad, entre otros.

**Telemonitoreo a un paciente continuador a quien previamente se le efectuó una atención odontológica en el establecimiento de salud**

- En el primer recuadro correspondiente al Ítem diagnóstico, motivo de consulta y/o actividad de salud, se registra el diagnóstico concluyente de la atención odontológica realizada previamente en el establecimiento de salud y **se marca con un aspa (X) en el casillero "R" del ítem tipo de diagnóstico como repetitivo**.
- En el segundo recuadro correspondiente al Ítem diagnóstico, motivo de consulta y/o actividad de salud, se registra **TELEMONITOREO** y se marca con un aspa (X) en el campo (D).

### EJEMPLO N°1

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN												
	2025		JUNIO		CENTRO DE SALUD SAN MARTIN					ODONTOLOGIA					DNI												
7	8		9	11	12	13	14	15	16	17	18		19	20		21											
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL - PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS											
	HISTORIA CLINICA		10	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º		2º	3º									
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR																							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																											
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																											
23	76216758		2	ABANCAY	15	M	PC	PESO	N	N	1	ALVEOLITIS DEL MAXILAR	P	D	R	K013											
	PP-102																M	Pab	TALLA	C	C	2	TELEMONITOREO	P	D	R	99499.10
	58																										

## EJEMPLO N°2

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
	2025		JULIO		CENTRO DE SALUD BELLAVISTA					ODONTOLOGIA					DNI					
7	8	9	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21							
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA	10	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CODIGO MODULAR																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																				
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																				
11	86512479	2	ABANCAY	14	A	M	PC		PESO		N	N	1	ABCESO PERIAPICAL CON FÍSTULA	P	D	R			K046
	M					Pab		TALLA		C	C	2	TELEMONITOREO	P	D	R			99499.10	
	D				F	Ppreg		Hb		R	R	3		P	D	R				

## IX.3. TELEINTERCONSULTA:

Es la consulta a distancia mediante el uso de las **TICs**, que realiza un profesional **tele consultante (de un establecimiento de salud)** a un profesional **teleconsultor (de otro establecimiento)** para la atención de una persona usuaria, pudiendo ésta estar o no presente; con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, en concordancia con las restricciones a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones vigentes.

**TELEINTERCONSULTANTE:** Personal de la Salud o Profesional de la Salud que labora en una IPRESS consultante, **quien solicita servicios de salud a distancia** en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, recuperación o rehabilitación mediante el uso de las **TICs**, a uno o más teleinterconsultores de una IPRESS consultora.

**TELEINTERCONSULTOR:** Profesional de la Salud que labora en una IPRESS consultora, **quien recibe la interconsulta para brindar servicios de salud a distancia** (tele interconsulta) en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, recuperación o rehabilitación mediante el uso de las **TICs**, a uno o más tele Interconsultantes.

Teleinterconsulta Síncrona o en Línea: **CÓDIGO 99499.11**

Teleinterconsulta Asíncrona o fuera de línea: **CÓDIGO 99499.12**

En el Registro HIS, para diferenciar la actividad realizada por el tele consultor o tele consultante, se debe registrar en el campo LAB la siguiente consideración:

- LAB = 1 para el Teleinterconsultante: Solicita la consulta
- LAB = 2 para el Teleinterconsultor: Recibe la consulta

### A. Registro de la actividad realizada por el TELEINTERCONSULTANTE en una TELEINTERCONSULTA SÍNCRONA

- En el primer recuadro correspondiente al ítem diagnóstico, motivo de consulta y/o actividad de salud, se registra el diagnóstico que motiva la atención odontológica y se marca con un aspa (X) en el casillero "P" del ítem tipo de diagnóstico como definido.
- En el segundo recuadro correspondiente al ítem diagnóstico, motivo de consulta y/o actividad de salud, se registra TELEINTERCONSULTA SINCRONICA y se marca con un aspa (X) en el campo (D).

## EJEMPLO

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
	2025		JULIO		CENTRO DE SALUD PACOBAMBA					ODONTOLOGIA					DNI					
7	8	9	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21							
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA	10	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º				
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CODIGO MODULAR																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																				
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																				
29	84266323	2	PACOBAMBA	3	A	M	PC		PESO		N	N	1	FISURA DEL PALADAR DURO, BILATERAL	P	D	R			Q350
	M					Pab		TALLA		C	C	2	TELEINTERCONSULTA SÍNCRONA O EN LÍNEA	P	D	R	1		99499.11	
	D				F	Ppreg		Hb		R	R	3		P	D	R				

### B. Registro de la actividad realizada por el TELEINTERCONSULTOR en una TELEINTERCONSULTA SÍNCRONA

- En el primer recuadro correspondiente al ítem diagnóstico, motivo de consulta y/o actividad de salud, se registra el diagnóstico concluyente de la atención odontológica realizada previamente en el establecimiento de salud y se marca con un aspa (X) en el casillero "D" del ítem tipo de diagnóstico como definitivo, de no definirse la patología se marca con un aspa (X) en el casillero "P" del ítem tipo de diagnóstico como presuntivo

2. En el segundo recuadro correspondiente al ítem diagnóstico, motivo de consulta y/o actividad de salud, se registra TELEINTERCONSULTA SINCRONICA y se marca con un aspa (X) en el campo (D).

### EJEMPLO

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN						
2025	JULIO		CENTRO DE SALUD HUANCARAMA				ODONTOLOGIA				DNI										
7	8		9	11	12	13	14	15	16	17	18		19	20	21						
DÍA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL -PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD		TIPO DE	VALOR	CÓDIGO RMSS						
	HISTORIA CLINICA		10	CENTRO POBLADO																	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																					
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																					
30	84266323		2	HUANCARAMA	3	A	M	PC	PESO	N	N	1	FISURA DEL PALADAR DURO Y DEL PALADAR BLANDO, UNILATERAL		P	D	R			Q355	
	ALI-087					M	F	Pab	TALLA						2	TELEINTERCONSULTA SÍNCRONA O EN LÍNEA		P	D	R	2
			58	D		F	Ppreg	Hb			R	R	3			P	D	R			

## X. INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE INTERCONSULTA, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

**CODIGOS CPMSS**

99242 Interconsulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo o continuador, para diagnóstico  
99243 Interconsulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo o continuador, de gravedad leve  
99244 Interconsulta ambulatoria para evaluación y manejo de un paciente nuevo o continuador, de gravedad moderada  
99245 Interconsulta ambulatoria para evaluación y manejo de un paciente nuevo o continuador, de gravedad severa  
99241 Interconsulta de hospitalización.  
99700 Referencia a IPRESS con capacidad de oferta y capacidad resolutoria, para atender la necesidad de salud del paciente  
99701 Contrarreferencia

### X.1. REGISTRO DEL PROCEDIMIENTO DE INTERCONSULTA AMBULATORIA

**99242 interconsulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo o continuador, para diagnóstico:**

**Definición:** Proceso mediante el cual el profesional de la salud solicita la evaluación o intervención de otro profesional de la salud, para el diagnóstico de un paciente, ya sea nuevo o continuador, en un entorno fuera de hospitalización y emergencia.

**Importante:** La morbilidad que motive la interconsulta se determina como “**Diagnóstico Presuntivo**”

1. En el primer recuadro correspondiente al ítem **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud**, se registra el procedimiento de evaluación oral completa. Luego, marque **un aspa (X) en el casillero "D" (Definitivo)**. En el recuadro correspondiente al ítem **Código CIE/CPMSS**, se registra el código D0150.

2. En los siguientes recuadros correspondientes al ítem **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud**, se registra la **morbilidad** que presenta el usuario y por la cual se realiza la **Interconsulta Ambulatoria** con otro servicio de salud. Luego, en el ítem **Tipo de Diagnóstico**, marque con un **aspa (X) en el casillero "P" (Presuntivo)**. En los recuadros pertenecientes al ítem **Código CIE/CPMSS**, se registran los códigos de los diagnósticos correspondientes.

3. En los recuadros correspondientes al ítem **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud**, se registra el procedimiento de **Interconsulta Ambulatoria**, marcando con un **aspa (X) en el casillero "D"**. En el ítem **Valor LAB**, se registra la **sigla "SBU"**, que describe el **procedimiento en salud bucal**. Finalmente, en el recuadro del ítem **Código CIE/CPMSS**, se registra el código del procedimiento **"99242"**.

### EJEMPLO

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN														
2025		JULIO		HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA				ODONTOLOGIA							DNI														
7	8		9	11		12	13	14		15	16	17	18			19		20		21									
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS											
	HISTORIA CLINICA		10	CENTRO POBLADO									P	D	R	1º	2º			3º									
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR																									
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																													
(*)FECHA DE NACIMIENTO:   /   /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:   /   /				FECHA DE ULTIMA REGLA:   /   /																					
8	86512479		2	UCAYALI		20	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC		PESO		<input checked="" type="checkbox"/>	N	<input checked="" type="checkbox"/>	1	EVALUACION ORAL COMPLETA					P	<input checked="" type="checkbox"/>	R					D0150
	AL-046			<input checked="" type="checkbox"/>	M		Pab		TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	C	C	2	LEUCOPLASIA Y OTRAS ALTERACIONES DEL EPITELIO BUCAL					<input checked="" type="checkbox"/>	D	R					K132		
	58		<input checked="" type="checkbox"/>	D	Ppreg			Hb		R	R	3	INTERCONSULTA AMBULATORIA PARA LA EVALUACION Y MANEJO DE UN PACIENTE NUEVO O CONTINUADOR, PARA DIAGNOSTICO					P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	SBU						99242		

**99243 INTERCONSULTA AMBULATORIA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE NUEVO O CONTINUADOR. DE GRAVEDAD LEVE**

**Definición:** Procedimiento mediante el cual el profesional de la salud solicita la evaluación o intervención de otro profesional de la salud con el objetivo de definir la mejor estrategia de tratamiento y manejo de un paciente, ya sea nuevo o continuador. Este proceso se lleva a cabo en un entorno ambulatorio, excluyendo situaciones de hospitalización o emergencia, y permite un enfoque más preciso y especializado para garantizar una atención integral.

**Importante:** La morbilidad que motive este tipo de interconsulta se determina como **"Diagnóstico Definitivo"**.

1. En el primer recuadro correspondiente al ítem **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud**, se registra el procedimiento según corresponda y de acuerdo con las consideraciones establecidas para este registro en el presente manual. Luego, marque un aspa (X) en el casillero **"D" (Definitivo)**. En el recuadro correspondiente al ítem **Código CIE/CPMSS**, se registra el código del procedimiento

2. En los siguientes recuadros correspondientes al ítem **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud**, se registra la **morbilidad** que presenta el usuario y por la cual se realiza la **Interconsulta** con otro servicio de salud. Luego, en el ítem Tipo de Diagnóstico, marque con un aspa (X) en el casillero **"D" (Definitivo)**. En los recuadros pertenecientes al ítem **Código CIE/CPMSS**, se registran los códigos de los diagnósticos correspondientes.

3. En los recuadros correspondientes al ítem **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud**, se registra el **procedimiento de Interconsulta**, marcando con un aspa (X) en el casillero "D". En el ítem **Valor LAB**, se registra la sigla **"SBU"**, que describe el procedimiento en salud bucal. Finalmente, en el recuadro del ítem **Código CIE/CPMSS**, se registra el código del procedimiento **"99243"**.

## EJEMPLO N°1

2	3	4	5					6			7																
AÑO		MES		NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)			NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN															
2025		JULIO		HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA					ODONTOLOGIA			DNI															
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			19	20	21											
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD			TIPO DE DIAGNOSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS						
	HISTORIA CLINICA		10	CENTRO POBLADO																							
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR																							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																											
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																											
14	88812488		2	UCAYALI		56	M	PC	PESO	TALLA	Hb	R	R	1	EVALUACION ORAL COMPLETA	P	X	R	CM			D0160					
	AL-056			58	D									F	Ppreg	Hb	R	R	2	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	P	X	R				K045
																			3	INTERCONSULTA AMBULATORIA PARA LA EVALUACION Y MANEJO DE UN PACIENTE NUEVO O CONTINUADOR, DE GRAVEDAD LEVE	P	X	R	SBU			

Para el registro de los otros códigos relacionados a interconsulta, el cirujano dentista en base a la situación clínica del paciente, hará uso del que más se adapte, ya sea para una interconsulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo o continuador, considerada de gravedad leve, moderada o severa.

## X.2. REGISTRO DEL PROCEDIMIENTO DE INTERCONSULTA DE HOSPITALIZACION

### 99241 INTERCONSULTA DE HOSPITALIZACIÓN

**Definición:** Proceso mediante el cual, el profesional de la salud, al evaluar a un paciente hospitalizado, determina que este requiere la intervención o valoración de otro profesional de la salud para abordar adecuadamente su condición. Esta solicitud permite un enfoque multidisciplinario, asegurando que problemas odontológicos como infecciones orales, lesiones dentales, enfermedades periodontales o complicaciones postquirúrgicas sean tratadas dentro del contexto de su hospitalización.

**SERVICIO INTERCONSULTANTE:** Es el servicio de hospitalización, a través de su profesional de la salud tratante, solicita una interconsulta a otro servicio especializado, para opinión, a fin de definir diagnóstico, tratamiento o el destino de un paciente.

**SERVICIO INTERCONSULTADO:** Es el servicio de hospitalización que recibe una interconsulta de otro servicio, para opinión, a fin de definir diagnóstico y/o tratamiento

En el Registro HIS, para diferenciar la actividad realizada en el servicio interconsultante con el servicio interconsultado, se deberá registrar en el campo LAB la siguiente consideración:

LAB = "SBU" para el servicio interconsultante

LAB = "SBU" + "IO" para el Servicio Interconsultado

#### a. Registro de la actividad realizada por el SERVICIO INTERCONSULTANTE

1. En el recuadro correspondiente al ítem **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud**, se registra la **morbilidad** que presenta el usuario y por el cual se realiza la **Interconsulta de hospitalización**. Luego, en el ítem Tipo de Diagnóstico, se marca con un aspa (X) en el casillero **"P" (Presuntivo)**; en los recuadros pertenecientes al ítem **Código CIE/CPMSS**, se registran los códigos de los diagnósticos correspondientes.

2. En los recuadros correspondientes al ítem **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud**, se registra el procedimiento de **Interconsulta de Hospitalización**, y se marca con un aspa (X) en el casillero "D". En el ítem **Valor LAB**, se registra la sigla **"SBU"**, que describe el procedimiento en salud bucal; finalmente, en el recuadro del ítem **Código CIE/CPMSS**, se registra el código del procedimiento **"99241"**.

# MANUAL DE REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
	2025		JULIO		HOSPITAL DE EMERGENCIAS CHALHUANCA					ODONTOLOGIA					DNI				
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21					
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS	
	HISTORIA CLINICA		10	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																			
17	78963215		2	AYMARAE	2	A	M	PC	PESO	N	N	1	CELULITIS Y ABSCESO DE BOCA	P	D	R		K122	
	GP-96					M	F	Pab	TALLA				2	INTERCONSULTA DE HOSPITALIZACIÓN	P	D	R	SBU	99241
			58			D	F	Ppreg	Hb		R	R	3		P	D	R		

## b. Registro de la actividad realizada por el SERVICIO INTERCONSULTADO

- En el recuadro correspondiente al ítem **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud**, se registra la **morbilidad** que presenta el usuario y por el cual se realiza la **Interconsulta de hospitalización**. Luego, en el ítem Tipo de Diagnóstico, se marca con un aspa (X) en el casillero "D" (Definitivo); en los recuadros pertenecientes al ítem **Código CIE/CPMSS**, se registran los códigos de los diagnósticos correspondientes.
- En los recuadros correspondientes al ítem **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud**, se registra el procedimiento de **Interconsulta de Hospitalización**, y se marca con un aspa (X) en el casillero "D". En el ítem **Valor LAB**, se registra la sigla "SBU", que describe el procedimiento en salud bucal; Luego en el **Lab 2** se registra la SIGLA "IO" que hacer referencia al **servicio interconsultado**, finalmente en el recuadro del ítem **Código CIE/CPMSS**, se registra el código del procedimiento "99241".

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
	2025		JULIO		HOSPITAL DE EMERGENCIAS CHALHUANCA					ODONTOLOGIA					DNI					
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21						
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS		
	HISTORIA CLINICA		10	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º			
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																				
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																				
19	78963215		2	AYMARAE	2	A	M	PC	PESO	N	N	1	CELULITIS Y ABSCESO DE BOCA	P	D	R		K122		
	GP-96					M	F	Pab	TALLA				2	INTERCONSULTA DE HOSPITALIZACIÓN	P	D	R	SBU	IO	99241
			58			D	F	Ppreg	Hb		R	R	3		P	D	R			

## X.3. REGISTRO DEL PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA

### 99700 REFERENCIA A IPRESS CON CAPACIDAD DE OFERTA Y CAPACIDAD RESOLUTIVA, PARA ATENDER LA NECESIDAD DE SALUD DEL PACIENTE

**Definición:** Es el proceso mediante el cual el cirujano dentista, al identificar que un paciente necesita una atención especializada que no puede brindarle directamente, lo refiere a una institución que cuenta con una mayor capacidad de oferta y capacidad resolutive.

**Importante:** La morbilidad que motive la referencia se determina como "Diagnóstico Presuntivo", previo registro de la consulta estomatológica no especializada o consulta estomatológica especializada, tanto en paciente nuevo, reingresante o continuador. Para aquellos pacientes que presenten comorbilidad o discapacidad, esta condición también debe ser registrada mediante las siglas, "CM" o "DIS", en el campo Lab, según corresponda.

- En el Primer recuadro correspondiente al ítem **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud**, se registra el procedimiento de **Consulta estomatológica no especializada**, luego, marque un aspa (X) en el casillero "D" (Definitivo). En el recuadro correspondiente al ítem **Código CIE/CPMSS**, se registra el código del procedimiento "D0140" o "D0160".
- En los siguientes recuadros correspondientes al ítem **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud**, se registra el diagnóstico presuntivo por el cual se realiza la referencia a un establecimiento de salud con mayor capacidad resolutive, luego, en el ítem Tipo de Diagnóstico, **marque con un aspa (X) en el casillero "P" (Presuntivo)**. En los recuadros pertenecientes al ítem **Código CIE/CPMSS**, se registran los códigos de los diagnósticos correspondientes.
- En los recuadros correspondientes al ítem **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud**, se registra el procedimiento de Referencia a EE.SS. con capacidad resolutive, se marca con un aspa (X) en el casillero "D", finalmente, en el recuadro del ítem **Código CIE/CPMSS**, se registra el código del procedimiento "99700".





## XI. INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA

### APP

APP 100 Actividad con Personal de Salud

### GESTIÓN

C7001 Monitoreo  
C7002 Supervisión

C7003 Evaluación  
C7004 Asistencia Técnica

### XI.1. Registro de la actividad de Monitoreo

- En los recuadros correspondientes al ítem Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) /Historia Clínica, se registra la sigla "APP 100" correspondiente a "Actividad con Personal de Salud".
- En los recuadros correspondientes al ítem Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud, se registra la actividad de **MONITOREO** realizada en los EE.SS/ Microred/Red/RIS/DIRESA/GERESA/DIRIS u Hospitales de los tres niveles de atención, luego se marca con un **aspa (X)** en el casillero "D".
- En los recuadros correspondientes al ítem Valor LAB, se registra, el número de EE.SS/ Microred/Red/RIS/DIRESA/GERESA/DIRIS u Hospitales visitados y la sigla "SBU", que describe la actividad relacionada a salud bucal.
- Finalmente, en el recuadro correspondiente al ítem Código CIE/CPMSS, se registra el código de la actividad "C7001".

#### EJEMPLO Nº1

2	3	4	5	6																		
AÑO		MES		NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN										
2025		AGOSTO		CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD				ODONTOLOGIA				DNI										
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21								
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA		10	CENTRO POBLADO									P			D	R	1º		2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CÓDIGO MODULAR																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																						
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																						
8	APP100			HUANCAYO		A	M	PC		PESO		N	N	1	MONITOREO	P	X	R	2	SBU		C7001
						M		Pab		TALLA		C	C	2		P	D	R				
						D	F	Ppreg		Hb		R	R	3		P	D	R				

#### EJEMPLO Nº2

2	3	4	5	6																		
AÑO		MES		NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN										
2025		AGOSTO		HOSPITAL ILO				ODONTOLOGIA				DNI										
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21								
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA		10	CENTRO POBLADO									P			D	R	1º		2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CÓDIGO MODULAR																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																						
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																						
12	APP100			ILO		A	M	PC		PESO		N	N	1	MONITOREO	P	X	R	1	SBU		C7001
						M		Pab		TALLA		C	C	2		P	D	R				
						D	F	Ppreg		Hb		R	R	3		P	D	R				

### XI.2. Registro de la actividad de Supervisión

- En los recuadros correspondientes al ítem Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) /Historia Clínica, se registra la sigla "APP 100" correspondiente a "Actividad con Personal de Salud".
- En los recuadros correspondientes al ítem Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud, se registra la actividad de **SUPERVISIÓN** realizada en los EE.SS/ Microred/Red/RIS/DIRESA/GERESA/DIRIS u Hospitales de los tres niveles de atención, luego se marca con un **aspa (X)** en el casillero "D".
- En los recuadros correspondientes al ítem Valor LAB, se registra la sigla "SBU", que describe la actividad relacionada a salud bucal.
- Finalmente, en el recuadro correspondiente al ítem Código CIE/CPMSS, se registra el código de la actividad "C7002".

# MANUAL DE REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

## EJEMPLO N°1

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN										
2025	AGOSTO			CENTRO DE SALUD JOSE ANTONIO ENCINAS				ODONTOLOGIA				DNI													
7	8			9	11	12	13	14	15	16	17	18			19	20	21								
DIA	D.N.I.			FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS						
	HISTORIA CLINICA			10	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º							
	GESTANTE/PUERPERA			ETNIA	CODIGO MODULAR																				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																									
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																									
15	APP100			PUNO	A	M	PC	PESO	N	N	1	SUPERVISION			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	3	SBU	C7002					
											M	Pab	TALLA	C	C	2				P	D	R			
																3				P	D	R			

## EJEMPLO N°2

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN										
2025	AGOSTO			HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON				ODONTOLOGIA				DNI													
7	8			9	11	12	13	14	15	16	17	18			19	20	21								
DIA	D.N.I.			FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS						
	HISTORIA CLINICA			10	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º							
	GESTANTE/PUERPERA			ETNIA	CODIGO MODULAR																				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																									
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																									
17	APP100			PUNO	A	M	PC	PESO	N	N	1	SUPERVISION			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2	SBU	C7002					
											M	Pab	TALLA	C	C	2				P	D	R			
																3				P	D	R			

### XI.3. Registro de la actividad de Asistencia Técnica

- En los recuadros correspondientes al ítem Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) /Historia Clínica, se registra la sigla "APP 100" correspondiente a "Actividad con Personal de Salud".
- En los recuadros correspondientes al ítem Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud, se registra la actividad de ASISTENCIA TÉCNICA realizada en los EE.SS/ Microred/Red/RIS/DIRESA/GERESA/DIRIS u Hospitales de los tres niveles de atención, luego se marca con un aspa (X) en el casillero "D".
- En el primer recuadro correspondiente al ítem Valor LAB se registra el número de participantes que recibieron la Asistencia Técnica.
- En el sub siguiente recuadro del ítem Valor LAB, se registra la sigla "SBU", que describe la actividad relacionada a salud bucal.
- Finalmente, en el recuadro correspondiente al ítem Código CIE/CPMSS, se registra el código de la actividad "C7004".

## EJEMPLO N°1

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN										
2025	AGOSTO			CENTRO DE SALUD ALTO DE LA ALIANZA				ODONTOLOGIA				DNI													
7	8			9	11	12	13	14	15	16	17	18			19	20	21								
DIA	D.N.I.			FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS						
	HISTORIA CLINICA			10	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º							
	GESTANTE/PUERPERA			ETNIA	CODIGO MODULAR																				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																									
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																									
19	APP100			TACNA	A	M	PC	PESO	N	N	1	ASISTENCIA TECNICA			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	28	SBU	C7004					
											M	Pab	TALLA	C	C	2				P	D	R			
																3				P	D	R			

## XI.4. Registro de la actividad de Evaluación

### EJEMPLO Nº1

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN												
2025	AGOSTO			HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA				ODONTOLOGIA				DNI															
7	8			9	11			12	13	14			15	16	17	18			19	20			21				
DIA	D.N.I.			FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA			EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL			EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA			ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA			10	CENTRO POBLADO																P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA			ETNIA	CODIGO MODULAR																						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																											
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																			
23	APP100			TACNA			A	M	PC	PESO			N	N	1	EVALUACION			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	4	SBU	C7003			
							M		Pab	TALLA			C	C	2				P	D	R						
							D	F	Ppreg	Hb			R	R	3				P	D	R						

## XII. INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN OFERTA MÓVIL

Para el registro de los procedimientos estomatológicos y/o actividades realizadas en OFERTA MÓVIL, de acuerdo con el escenario, se registra en la UPS "Odontología preventiva", a fin de identificarlas y diferenciarlas de los que se realizan en oferta fija. En relación a las que se ejecuten en Instituciones educativas, se deberá considerar el CODIGO MODULAR DE LA INSTITUCION donde se realice la actividad. A continuación, se presentan los siguientes escenarios a modo de ejemplo, en donde se podrá realizar el registro.

1. En campañas de salud
2. En Instituciones educativas
3. En poblaciones excluidas y dispersas

### XII.1. EN CAMPAÑAS DE SALUD

1. En el ítem: **Ficha Familiar/Historia Clínica**, registre APP 108 Actividades con la comunidad.
2. En el Primer recuadro correspondiente al ítem Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud se registra la actividad **Sesión educativa**, se marca con un aspa (X) en el casillero "D". En el primer recuadro del Valor LAB se registra el **número correspondiente a los participantes** de la sesión
3. En el segundo recuadro correspondiente al ítem Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud se registra la actividad **Sesión demostrativa**, en el valor LAB se registra la sigla **SBU**, correspondiente a salud bucal
4. En el primer y segundo recuadro correspondiente al ítem Código CIE/CPMSS se registra el código del procedimiento **"C0009"** sesión educativa y **"C0010"** sesión demostrativa.

**IMPORTANTE:** Se podrá hacer uso de otros APP, de acuerdo con la población objetivo a la que se le brinde la sesión educativa y demostrativa.

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN												
2025	JULIO			CENTRO DE SALUD HUANCARAMA				ODONTOLOGIA PREVENTIVA				DNI															
7	8			9	11			12	13	14			15	16	17	18			19	20			21				
DIA	D.N.I.			FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA			EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL			EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA			ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA			10	CENTRO POBLADO																P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA			ETNIA	CODIGO MODULAR																						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																											
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																			
19	APP 108			HUANCARAMA			A	M	PC	PESO			N	N	1	SESIÓN EDUCATIVA			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	10		C0009			
							M		Pab	TALLA			C	C	2	SESIÓN DEMOSTRATIVA			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	SBU		C0010			
							D	F	Ppreg	Hb			R	R	3				P	D	R						

### XII.2. EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS:

1. En el recuadro de **código modular**, se registra el número correspondiente a la Institución educativa.
2. En los recuadros correspondientes al ítem Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud se registran los procedimientos estomatológicos realizados, se marca con un aspa (X) en el casillero "D", en el primer recuadro del **Valor LAB**, de corresponder, se registra el **"1"** o **"2"** referente a la sesión
3. En el recuadro correspondiente al ítem Código CIE/CPMSS se registran los códigos de las actividades y/o procedimientos realizados.

# MANUAL DE REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN							
2025	AGOSTO			CENTRO DE SALUD HUANCARAMA				ODONTOLOGIA PREVENTIVA				DNI										
7	8			9	11	12	13	14	15	16	17	18		19	20		21					
DIA	D.N.I.			FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS						
	HISTORIA CLINICA			10	CENTRO POBLADO									1º	2º		3º					
	GESTANTE/PUERPERA			ETNIA	CODIGO MODULAR																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																						
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /														
3	41883763			2	HUANCARAMA	5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PC		PESO		N	N	1. INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2			D1330
	MJ-040			58	1748136		M	<input checked="" type="checkbox"/>	Pab		TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. ASESORIA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2			D1310
							D	<input checked="" type="checkbox"/>	Ppreg		Hb		R	R	3. APLICACIÓN DE FLUOR BARNIZ	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2			D1206
																4	P	D	R			

## XII.3. EN POBLACIONES EXCLUIDAS Y DISPERSAS:

Cuando se realicen actividades y/o procedimientos estomatológicos mediante brigadas de salud, equipos de atención integral de salud a poblaciones excluidas y dispersas (AISPED), PIAS u otros.

- En los recuadros correspondientes al ítem **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registran los procedimientos estomatológicos realizados, se marca con un **aspa (X) en el casillero "D"**
- En el primer recuadro del Valor **LAB**, de corresponder, se registra el **"1" o "2" referente a la sesión**, en el recuadro correspondiente al ítem **Código CIE/CPMSS** se registran los códigos de las actividades y/o procedimientos realizados.

**NOTA:** Es importante el registro de la variable de pertenencia étnica. Se registra bajo el criterio de la auto identificación. Se adjunta anexo 1 según la etnia

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN							
2025	AGOSYO			CENTRO DE SALUD BAJO NARANJILLO				ODONTOLOGIA PREVENTIVA				DNI										
7	8			9	11	12	13	14	15	16	17	18		19	20		21					
DIA	D.N.I.			FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS						
	HISTORIA CLINICA			10	CENTRO POBLADO									1º	2º		3º					
	GESTANTE/PUERPERA			ETNIA	CODIGO MODULAR																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																						
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /														
3	77936890			2	BAJO NARANJILLO	11	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PC		PESO		N	N	1. INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2			D1330
	DM - 011			7			M	<input checked="" type="checkbox"/>	Pab		TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. ASESORIA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2			D1310
							D	<input checked="" type="checkbox"/>	Ppreg		Hb		R	R	3. APLICACIÓN DE FLUOR BARNIZ	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2			D1206
																4	P	D	R			

## XIII. INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN CENTRO QUIRURGICO: SALA DE OPERACIONES

**XIV. 1.** Para el registro de los procedimientos de salud bucal realizados en **SALA DE OPERACIONES** en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, se hará uso de la sigla **"SO"**, a fin de diferenciar de los procedimientos realizados en la consulta externa.

- En los recuadros correspondientes al ítem **Diagnóstico, Motivo de consulta y/o Actividad de Salud** se registran los procedimientos realizados en la **SALA DE OPERACIONES**, luego marque con un aspa (X) en el casillero **"D"**.
- Para el caso de los **procedimientos realizados en dientes específicos**, se registran en los recuadros correspondientes al ítem **Valor LAB** el número de piezas dentales en relación a los procedimientos efectuados; luego en los recuadros subsiguientes del ítem **Valor LAB** se registra la sigla **"SO"**.
- Finalmente en los recuadros correspondientes al ítem **Código CIE/CPMSS** se registran los códigos de los procedimientos.

# MANUAL DE REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

EJEMPLO N°1

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
	2025		FEBRERO		INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO					ODONTOLOGIA					DNI					
7	8		9	11	12	13	14	15	16	17	18		19		20		21			
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD		TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA		10	CENTRO POBLADO			Pab	TALLA	Hb	R			R	P	D	R		1º	2º	3º
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR										P	D	R		1º	2º	3º
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																				
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																				
12	79632890		2	BREÑA	6	M	PC	PESO	N	N	1	PULPOTOMÍA	P	D	R	4	SO	D3220		
	AL-038						M	Pab	TALLA	C	C	2	PULPECTOMÍA	P	D	R	2	SO	D3230	
							D	Ppreg	Hb	R	R	3	EXTRACCIÓN, DIENTE ERUPCIONADO O RAÍZ EXPUESTA	P	D	R	2	SO	D7140	
												4	SUTURA DE LAS RECIENTES HERIDAS PEQUEÑAS DE HASTA 5.0 CM	P	D	R	SO	D7910		
												5	RESTAURACIÓN FOTOCURABLE DE UNA SUPERFICIE CON RESINA EN PIEZAS DENTARIAS POSTERIORES	P	D	R	2	SO	D2381	

EJEMPLO N°2

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
	2025		MAYO		INSTITUTO NACIONAL DE SALUD NIÑO SAN BORJA					ODONTOLOGIA					DNI					
7	8		9	11	12	13	14	15	16	17	18		19		20		21			
DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD		TIPO DE DIAGNÓSTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA		10	CENTRO POBLADO			Pab	TALLA	Hb	R			R	P	D	R		1º	2º	3º
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR										P	D	R		1º	2º	3º
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																				
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																				
20	71098236		2	SAN BORJA	18	M	PC	PESO	N	N	1	REDUCCIÓN ABIERTA EN FRACTURA COMPLICADA DE MAXILAR	P	D	R	SO	D7710			
	STE-063						M	Pab	TALLA	C	C	2		P	D	R				
							D	Ppreg	Hb	R	R	3		P	D	R				



# ANEXO

CÓDIGO DE PERTINENCIA ÉTNICA	PUEBLO INDÍGENA	OTRAS DENOMINACIONES	LENGUA
1	ACHUAR	ACHUAL, ACHUARE, ACHUALE	ACHUAR
2	AIMARA	ARU	AIMARA
3	AMAHUACA	YORA	AMAHUACA
4	ARABELA	TAPUEYOCUACA, CHIRIPUNO	ARABELA
5	ASHANINKA	CAMPA ASHANINKA	ASHANINKA
6	ASHENINKA	ASHANINKA DEL GRAN PAJONAL	ASHANINKA
7	AWAJÚN	AGUARUNA, AENTS	AWAJÚN
8	BORA	BOORAA, MIAMUNA, MIRANHA, MIRANYA	BORA
9	CAPANAHUA	NUNQUENCALBO, BUSKIPANI	CAPANAHUA
10	CASHINAHUA	HUNI KUIN, CAXINAHUA, KACHINAHUA	CASHINAHUA
11	CHAMICURO	CAMIKODIO, CHAMICOLOS	CHAMICURO
12	CHAPRA	SHAPRA	KANDOZI- CHAPRA
13	CHITONAHUA	YORA, MURUNAHUA	YAMINAHUA
14	ESE EJA	ESE'EJJA. HUARAYO, TIATINAGUA	ESE EJA
15	HARAKBUT	AMARAKAERI, WACHIPAERI, ARASAERI, KISAMBERI, PUKIRIERI, TOYDERI, SAPITERI	HARAKBUT
16	IKYU	IKITO, IQUITO, AMACACORE, QUITURRAN	IKITU
17	IÑAPARI	INAPARI, INAMARI, KUSHITIRENI	IÑAPARI
18	ISCONAHUA	ISCONAWA. ISKOBABEBO	ISCONAHUA
19	JAQARU	AIMARA, LUPINO, AIMARA CENTRAL, CAUQUI, ARU	JAQARU
20	JIBARO	JIBARO DEL RIO CORRIENTES, SHIWIAR, SIWARO	ACHUAR
21	KAKATAIBO	UNI, UNIBO	KAKATAIBO
22	KAKINTE	POYENISATI	KAKINTE
23	KANDOZI	CANDOSHI, CHAPRA, CHAPARA, MURATO	KANDOZI-CHAPRA
24	KICHWA	QUICHUA, INGA, LAMAS, SANTARROSINOS	QUECHUA
25	KUKAMA KUKAMIRIA	COCAMA, COCAMILA, XIBITAONA	KUKAMA KUKAMIRIA
26	MADIJA	CULINA, MADIHA, KOLINA	MADIJA
27	MAJUNA	OREJÓN, MAJIKI	MAJUNA
28	MARINAHUA	ONOCOIN, YORA	SHARANAHUA
29	MASHCO PIRO		YINE
30	MASTANAHUA	YORA	SHARANAHUA
31	MATSÉS	MAYORUNA	MATSÉS
32	MATSIGENKA	MACHIGUENGA, MATSIGUENGA, MACHIGANGA, MATSIGANGA	MATSIGENKA
33	MUNICHE	MUNICHI	MUNICHE
34	MURUI MUINANI	HUITOTO	MURUI MUINANI
35	NAHUA	YORA	NAHUA
36	NANTI	MATSIGENKA	NANTI
37	NOMATSIGENGA	NOMACHIGUENGA, ATIRI	NOMATSIGENGA
38	OCAINA	DUCAIYA, DYO'XAYA	OCAINA
39	OMAGUA	OMAGUA, YETÉ, ARIANA, PARIANA, UMAYA	OMAGUA
40	QUECHUAS	LOS PUEBLOS QUECHUAS NO TIENEN OTRA DENOMINACIÓN, MAS SI UN CONJUNTO DE IDENTIDADES, ENTRE LAS QUE SE ENCUENTRAN, CHOPCCAS, HUANCAS, CHANKAS, HUAYLAS, QÉROS, CAÑARIS, KANA	QUECHUAS
42	RESIGARO	RESIGERO	RESIGARO
43	SHARANAHUA	ONICOIN, YORA	SHARANAHUA
44	SHAWI	CHAYAWITA, CAMPO, PIYAPI, TSHAHUI	SHAWI
45	SHIPIBO- KONIBO	SHIPIBO, JONI, CHICERO-CONVIVO	SHIPIBO- KONIBO
46	SHIWILU	JEBERO, XEBERO, SHIWILA	SHIWILU
47	TIKUNA	TICUNA, DUUXUGU	TIKUNA
48	URARINA	ITUICALI, KACHA, EDZE, LTUKALE	URARINAS
49	URO	URU	URO (LENGUA EXTINTA)
50	VACACUCHA	AUSHIRI, A'ÉWA, AWSHIRA, ABIJRA, ABISHIRA	AWSHIRA (LENGUA EXTINTA)
51	WAMPIS	HUAMBIZA, SHUAR- HUAMPIS	WAMPIS
52	YAGUA	YIHAMWO, NIHAMWO	YAGUA
53	YAMINAHUA	YAMIMAHUA, JJAMIMAWA, YORA	YAMINAHUA
54	YANESHA	AMUESHA, AMAGE, AMUEXIA	YANESHA
55	YINE	PIRO, PIRA, SIMIRINCHE, CHOTAQUIRO	YINE
56	AFROPERUANO	ZAMBO, MULATO, NEGRO, MORENO	ESPAÑOL
57	BLANCO	BLANCO	ESPAÑOL
58	MESTIZO	MESTIZO, CHOLO	ESPAÑOL
59	ASIÁTICO DESCENDIENTE	CHINO, PONJA	JAPONES, COREANO, CHINO, ESPAÑOL
60	OTRO	GITANO, ROM, CALE	ESPAÑOL, CALE



PERÚ

Ministerio  
de Salud

### Ministerio de Salud

Salaverry 801 - Lima - Lima - Jesús María - Perú

Telef: (01) 315 6600

[www.gob.pe/minsa](http://www.gob.pe/minsa)