


NTS N°210 - MINSA/CDC-2024
"NORMA TECNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DIABETES"

 <div style="display: inline-block; vertical-align: middle;"> PERÚ Ministerio de Salud </div> <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; background-color: #444; color: white; padding: 5px; margin-left: 10px;"> <small>CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES</small> </div>	<h2 style="margin: 0;">DIABETES</h2> <h3 style="margin: 0;">FICHA DE SEGUIMIENTO</h3>																																																			
<table style="width:100%; border: 1px solid black;"> <tr> <td style="width:33%; text-align: center;">Establecimiento</td> <td style="width:33%; text-align: center;">N° H.C</td> <td style="width:33%; text-align: center;">N° de Ficha</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Establecimiento	N° H.C	N° de Ficha																																																
Establecimiento	N° H.C	N° de Ficha																																																		
I. Datos del Paciente <table style="width:100%; border: 1px solid black;"> <tr> <td style="width:33%; text-align: center;">Ap. Paterno</td> <td style="width:33%; text-align: center;">Ap. Materno</td> <td style="width:33%; text-align: center;">Nombres</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="width:30%;"> Sexo <input type="checkbox"/> 1 Masculino <input type="checkbox"/> 2 Femenino </div> <div style="width:40%;"> Fecha de nacimiento (dd/mm/aa) <div style="display: flex;"> <div style="width:20%; border: 1px solid black; height: 20px;"></div> <div style="width:20%; border: 1px solid black; height: 20px;"></div> <div style="width:20%; border: 1px solid black; height: 20px;"></div> </div> </div> <div style="width:30%;"> Edad <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> </div> </div> <div style="margin-top: 5px;"> Documento de Identidad <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> C. Extra <input type="checkbox"/> Otro N° Doc. _____ </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="width:45%;"> Lugar de residencia <div style="display: flex;"> <div style="width:25%; border: 1px solid black; height: 20px;"></div> <div style="width:25%; border: 1px solid black; height: 20px;"></div> <div style="width:25%; border: 1px solid black; height: 20px;"></div> </div> </div> <div style="width:50%;"> Idioma: 1. Castellano 2. Lengua nativa <div style="display: flex;"> <div style="width:33%; border: 1px solid black; height: 20px;"></div> <div style="width:33%; border: 1px solid black; height: 20px;"></div> <div style="width:33%; border: 1px solid black; height: 20px;"></div> </div> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="width:25%; border: 1px solid black; height: 20px;"></div> <div style="width:25%; border: 1px solid black; height: 20px;"></div> <div style="width:25%; border: 1px solid black; height: 20px;"></div> <div style="width:25%; border: 1px solid black; height: 20px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="width:25%; border: 1px solid black; height: 20px;"></div> <div style="width:25%; border: 1px solid black; height: 20px;"></div> <div style="width:25%; border: 1px solid black; height: 20px;"></div> <div style="width:25%; border: 1px solid black; height: 20px;"></div> </div>		Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombres																																																
Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombres																																																		
Tiene un seguro de salud : <input type="checkbox"/> 1. Sí 2. No Tipo de seguro de salud : <input type="checkbox"/> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap; margin-top: 10px;"> <div style="width:30%;">1. SIS</div> <div style="width:30%;">6. ESSALUD Regular. Trabajador dependiente</div> <div style="width:30%;">11. Afiliado a la Caja del Pescador</div> <div style="width:30%;">2. FF.AA/PNP</div> <div style="width:30%;">7. ESSALUD Regular. Trabajador del hogar</div> <div style="width:30%;">12. ESSALUD Regular - Pensinista</div> <div style="width:30%;">3. Privado Prepago (EPS)</div> <div style="width:30%;">8. ESSALUD Regular. Trabajador de Construcción Civil</div> <div style="width:30%;">13. Seguro Agrario</div> <div style="width:30%;">4. Privado Autoseguro</div> <div style="width:30%;">9. ESSALUD Regular. Trabajador Portuario</div> <div style="width:30%;">14. ESSALUD - Seguro Potestativo</div> <div style="width:30%;">5. Privado Seguro de Asistencia Médica</div> <div style="width:30%;">10. ESSALUD Regular. Pescador artesanal independiente</div> <div style="width:30%;">15. + Vida</div> <div style="width:30%;">16. +Protección</div> </div>																																																				
II. Fecha de Control <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <div style="margin-top: 10px;"> Tipo de caso: <input type="checkbox"/> 1. Caso nuevo <input type="checkbox"/> 2. Caso prevalente </div> <div style="margin-top: 10px;"> Edad (al diagnóstico de diabetes) <input type="text"/> años </div> <div style="margin-top: 10px;"> Tipo de diabetes : <input type="checkbox"/> 1. Tipo 1 2. Tipo 2 3. Gestacional (Semana de gestación ____) 4. Diabetes secundaria 5. Otro </div> <div style="margin-top: 10px;"> <table style="width:100%;"> <tr> <td style="width:30%;">Peso Corporal</td> <td style="width:20%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width:10%;">kg</td> </tr> <tr> <td>Talla</td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td>m</td> </tr> <tr> <td>Perímetro de cintura</td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td>cm</td> </tr> <tr> <td>PA Sistólica</td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td>mm.Hg</td> </tr> <tr> <td>PA Diastólica</td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td>mm.Hg</td> </tr> </table> </div> <div style="margin-top: 10px;"> Número de consultas (último 12 meses) <input type="text"/> Número de hospitalizaciones (último 12 meses) <input type="text"/> </div>	Peso Corporal		kg	Talla		m	Perímetro de cintura		cm	PA Sistólica		mm.Hg	PA Diastólica		mm.Hg	III. Datos de Laboratorio <table style="width:100%; margin-top: 10px;"> <tr><td>Glicemia (ayunas)</td><td style="border: 1px solid black; width: 60px;"></td><td>mg/dl</td></tr> <tr><td>Glicemia Post Prandial</td><td style="border: 1px solid black;"></td><td>mg/dl</td></tr> <tr><td>TTG (2 horas)</td><td style="border: 1px solid black;"></td><td>mg/dl</td></tr> <tr><td>Hemoglobina Glicosilada</td><td style="border: 1px solid black;"></td><td>%</td></tr> <tr><td>Microalbuminuria</td><td style="border: 1px solid black;"></td><td>mg/24 horas</td></tr> <tr><td>Proteinuria (24 hrs)</td><td style="border: 1px solid black;"></td><td>mg/dl</td></tr> <tr><td>Colesterol LDL</td><td style="border: 1px solid black;"></td><td>mg/dl</td></tr> <tr><td>Colesterol Total</td><td style="border: 1px solid black;"></td><td>mg/dl</td></tr> <tr><td>Triglicéridos</td><td style="border: 1px solid black;"></td><td>mg/dl</td></tr> <tr><td>Colestero HDL</td><td style="border: 1px solid black;"></td><td>mg/dl</td></tr> <tr><td>Creatinina Sérica</td><td style="border: 1px solid black;"></td><td>g/24 horas</td></tr> <tr><td>Albumina-creatinina</td><td style="border: 1px solid black;"></td><td>mg/g</td></tr> </table> <div style="margin-top: 10px;"> Estado del caso al momento de la consulta: <input type="checkbox"/> 1. Controlado/Estable 2. Descompensado 3. Fallecido </div>	Glicemia (ayunas)		mg/dl	Glicemia Post Prandial		mg/dl	TTG (2 horas)		mg/dl	Hemoglobina Glicosilada		%	Microalbuminuria		mg/24 horas	Proteinuria (24 hrs)		mg/dl	Colesterol LDL		mg/dl	Colesterol Total		mg/dl	Triglicéridos		mg/dl	Colestero HDL		mg/dl	Creatinina Sérica		g/24 horas	Albumina-creatinina		mg/g
Peso Corporal		kg																																																		
Talla		m																																																		
Perímetro de cintura		cm																																																		
PA Sistólica		mm.Hg																																																		
PA Diastólica		mm.Hg																																																		
Glicemia (ayunas)		mg/dl																																																		
Glicemia Post Prandial		mg/dl																																																		
TTG (2 horas)		mg/dl																																																		
Hemoglobina Glicosilada		%																																																		
Microalbuminuria		mg/24 horas																																																		
Proteinuria (24 hrs)		mg/dl																																																		
Colesterol LDL		mg/dl																																																		
Colesterol Total		mg/dl																																																		
Triglicéridos		mg/dl																																																		
Colestero HDL		mg/dl																																																		
Creatinina Sérica		g/24 horas																																																		
Albumina-creatinina		mg/g																																																		
IV. Comorbilidad <small>(marque uno o más)</small> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap; margin-top: 5px;"> <div style="width:50%;"> <input type="radio"/> Hipertensión Arterial <input type="radio"/> Obesidad <input type="radio"/> Dislipidemia <input type="radio"/> Anemia <input type="radio"/> Hígado graso </div> <div style="width:50%;"> <input type="radio"/> Enf. Tiroidea <input type="radio"/> Tuberculosis <input type="radio"/> Fuma actualmente <input type="radio"/> Cáncer <input type="radio"/> Tipo de cáncer <input style="width: 100px;" type="text"/> </div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> Otro <input style="width: 250px;" type="text"/> </div>	V. Complicaciones El caso fue evaluado <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí Complicación(es) detectada(s) en la evaluación <div style="display: flex; flex-wrap: wrap; margin-top: 5px;"> <div style="width:50%;"> <input type="radio"/> Polineuropatía <input type="radio"/> Retinopatía no proliferativa <input type="radio"/> Retinopatía proliferativa <input type="radio"/> Pie diabético (s/amputación) <input type="radio"/> Pie diabético (c/amputación) <input type="radio"/> Episodio de hipoglicemia (últimos 6 meses) <input type="radio"/> Cetoacidosis </div> <div style="width:50%;"> <input type="radio"/> Nefropatía diabética <input type="radio"/> Enf. Isquémica corazón <input type="radio"/> Enf. Cerebrovascular <input type="radio"/> Enf. Arterial Periférica </div> </div>																																																			
VI. Tratamiento	Insulinas Análogas																																																			

Tratamiento medicamentoso

Tipo de medicamento (seleccione una o más)

1. Metformina
2. Sulfonilureas (Glibenclamida, Glicazida, Glimepirida)
3. Inhibidores DPP-4 (Linagliptina, Sitagliptina, Vildagliptina, Saxagliptina)
4. Insulina Humanas (Rápida y NPH)
5. Insulinas análogas
6. Glitazonas (Pioglitazona)
7. Glifozinas (Empaglifocina, Dapaglifocina)
8. Agonistas de receptores GLP1
9. Otros _____

Tiempo que está en tratamiento

años meses

Recibió educación en diabetes : ☐ Si ☐ No

Cumplimiento del tratamiento:

1. Cumple 2. No cumple 3. Iniciando tratamiento

De Acción Rápida

- ☐ Lispro
- ☐ Glulisina
- ☐ Aspart

De acción Prolongada

- ☐ Degludec
- ☐ Glargina 100
- ☐ Glargina 300

Fecha de registro: _____

Firma del médico tratante

OBSERVACIONES