

REGISTRO DIARIO DE PROCEDIMIENTOS

5/9/18



FECHA	CIUDAD	NOMBRE PSS	CODIGO PSS
MES AÑO	SEDE	RNC	

DIA	HORA	TIPO DE IDENTIFICACION	No. IDENTIFICACION	OCUPACION	ARS	SEXO	EDAD	UNIDAD DE MEDIDA DE LA EDAD	TIPO DE USUARIO	TRIMESTRE GESTACION	AMBITO DE REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO	FINALIDAD PROCEDIMIENTO	NOMBRE DEL MEDICO SOLICITANTE	LICENCIA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	PERSONAL QUE ATIENDE	CODIGO DEL PROCEDIMIENTO (CUPS)	CODIGO DIAGNOSTICO PRINCIPAL (CIE-10)	CODIGO DIAGNOSTICO RELACIONADO (CIE-10)	NUMERO AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	NOMBRE PERSONAL QUE ATIENDE
8:35Am		✓	01010964109611	Supermercati General	Univrsal	F	43						Joselyn Martinez		Dx: Diarrea			Tx: Paritidina 150/Aceta/Dramid (2)			Seguidera	Br. Spondilla
8:50Am		✓	0101167934115	Archine central	Univrsal	M	36						Eddy Morel Almonte		Dx: Cefalea Tipomigrasica			Tx: Diclofenac amp / Paracetamol			Aurilia Abm	Br. Spondilla
9:10Am		✓	0101093810774	Respueritune	Univrsal	M	67						Israel A. Ben		Dx: Exam med.			Tx: Indicaciones			Gerente	Br. Spondilla
10:05Am		✓	0101077101163	Servicios Caserales	Univrsal Pensionado	F	60						Santa Cruz Romir		Dx: Mi Algia			Tx: Diclofenac amp.			Concey	Br. Spondilla
10:11Am		✓	0101110136934	Centrales	Univrsal	M	44						Niscodeimo Martinez		Dx: Examen med			Tx: Papel coma			Chupe	Br. Spondilla
10:27Am		✓	010115249526	Comuncoed	Univrsal	F	38						Justine Castro		Dx: Mareos/nausea			Tx: Anemidon			Aurilia Abm	Br. Spondilla
10:48Am		✓	010107623814	Archine	Univrsal	M	50						Ramon A. Balbuena		Dx: Cefalea			Tx: Diclofenac 100mg (2)			Mansajua	Br. Spondilla
1:41Pm			010119122406	Gestion Humana	Univrsal	F	25						Yulia Hernandez		Dx: Acidez			Tx: Salwendrus (1)			Analista	Br. Spondilla
2:48Pm				ICODAM	Univrsal	M							CHRISTOPHER Sanchez		Dx: Nausea/mareos			Tx: Aceta (1) Anemidon (1)				
3:03Pm			0101003310863	Juridica	Senasa	F	49						Celeste Maqueto		Dx: Examen Medico			Tx: Papel comilla			Abopada	Br. Spondilla
3:31Pm			010100540517	Cooperativa	Humana	F	49						Martiza Acesta		Dx: Examen Medico			Tx: Papel Comilla			Gerente	Br. Spondilla

TIPO DE IDENTIFICACION
 C.C. - CEDULA CIUDADANA
 C.E. - CEDULA EXTRANJERA
 P.A. - PASAPORTE
 R.C. - REGISTRO CIVIL
 T.I. - TARJETA IDENTIDAD
 A.S.I. - ADULTO SIN IDENTIFICACION
 M.S.I. - MENOR SIN IDENTIFICACION

SEXO
 F. - FEMENINO
 M. - MASCULINO

UNIDAD DE MEDIDA DE LA EDAD
 A. AÑOS
 M. ESES
 D. DIA

TIPO DE USUARIO
 C. - CONTRIBUTIVO
 S. - SUBSIDIARIO
 CS. - CONT-SUB
 P. - PARTICULAR
 P.C. - PLANES COMPLEMENTARIO

TRIMESTRE DE GESTACION
 1- PRIMER TRIMESTRE
 2- SEGUNDO TRIMESTRE
 3- TERCER TRIMESTRE
 4- NO EMBARAZADA

AMBITO DE REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO
 1- AMBULATORIO
 2- HOSPITALARIO
 3- URGENCIA

FINALIDAD PROCEDIMIENTO
 1. DIAGNOSTICO
 2. TERAPEUTICO
 3. PROTECC. TEMPRANA
 4. DETENCION TEMPRANA DE ENFERMEDAD GENERAL
 5. DETENCION TEMPRANA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

PERSONAL QUE ATIENDE
 1. MD. ESPECIALISTA
 2. MD. GENERAL
 3. ENFERMERIA
 4. AUXILIAR DE ENFERMERIA
 5. OTRO

REGISTRO DIARIO DE PROCEDIMIENTOS



FECHA: 6/18
 CIUDAD: Sto. Dgo.
 SEDE: CITEC
 NOMBRE PSS: [Blank]
 CODIGO PSS: [Blank]
 RNC: [Blank]

DIA	HORA	TIPO DE IDENTIFICACION	No. IDENTIFICACION	OCUPACION	ARS	SEXO	EDAD	UNIDAD DE MEDIDA DE LA EDAD	TIPO DE USUARIO	TRIMESTRE GESTACION	AMBITO DE REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO	FINALIDAD PROCEDIMIENTO	NOMBRE DEL MEDICO SOLICITANTE	LICENCIA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	PERSONAL QUE ATIENDE	CODIGO DEL PROCEDIMIENTO (CUPS)	CODIGO DIAGNOSTICO PRINCIPAL (CIE-10)	CODIGO DIAGNOSTICO RELACIONADO (CIE-10)	NUMERO AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	NOMBRE PERSONAL QUE ATIENDE			
23/6/18	11:30		001104042238	Financiera	F	30			Analista				EMG												
	11:38		001104042231	Pro Social	F	46			Asistente				Alegro		EDF/FEPI/STAN/SA								Marta Castro		
	11:50		0514002229129	Con. S. Gerencia	F	46							EMG										Marta Castro		
	12:00		0011114964083	S. Gerencia	F	47							EMG										Marta Castro		
	2:38		0011116759141	S. Gerencia	F	39							Moroso		Alexis Roxana								Marta Castro		
	2:55		0011112916101	Financiera	F	42			Analista				EMG										Marta Castro		
	3:02		0011116912113	Ar. Publicas	F	48			Asistente				EMG										Marta Castro		
	3:05		1018010167031	Archivo	M	38			Archivista				Acidico		Alisa + Maria								Marta Castro		
	3:6		0011119147581	Trans. P. Gerencia	M	38							OTALSA		OTALSA								Marta Castro		
	4:33		0011110017140	S. Gerencia	M	47			Tecnico				EMG										Marta Castro		
	4:37		0011110219171	Contabilidad	F	62			Analista				PYP										Marta Castro		
23/6/18	6:50		0011110913181	Transporte	M	35							EMG										Cesar Monte		
	8:50		1018010167031	Archivo	M	38							EMG											Pablo Jimenez	

- TIPO DE IDENTIFICACION**
 - C.C. - CEDULA CIUDADANA
 - C.E. - CEDULA EXTRANJERA
 - PA. - PASAPORTE
 - R.C. - REGISTRO CIVIL
 - T.I. - TARJETA IDENTIDAD
 - A.S.I. - ADULTO SIN IDENTIFICACION
 - M.S.I. - MENOR SIN IDENTIFICACION
- SEXO**
 - F. - FEMENINO
 - M. - MASCULINO
- UNIDAD DE MEDIDA DE LA EDAD**
 - A. - AÑOS
 - M. - MESES
 - D. - DIA
- TIPO DE USUARIO**
 - C. - CONTRIBUTIVO
 - S. - SUBSIDIARIO
 - CS. - CONT. SUB.
 - P. - PARTICULAR
 - PC. - PLANES COMPLEMENTARIO
- TRIMESTRE DE GESTACION**
 - 1- PRIMER TRIMESTRE
 - 2- SEGUNDO TRIMESTRE
 - 3- TERCER TRIMESTRE
 - 4- NO EMBARAZADA
- AMBITO DE REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO**
 - 1- AMBULATORIO
 - 2- HOSPITALARIO
 - 3- URGENCIA
- FINALIDAD DEL PROCEDIMIENTO**
 - 1. DIAGNOSTICO
 - 2. TERAPEUTICO
 - 3. PROTECC. TEMPRANA
 - 4. DETENCION TEMPRANA DE ENFERMEDAD GENERAL
 - 5. DETENCION TEMPRANA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL
- PERSONAL QUE ATIENDE**
 - 1. MD. ESPECIALISTA
 - 2. MD. GENERAL
 - 3. ENFERMERIA
 - 4. AUXILIAR DE ENFERMERIA
 - 5. OTRO

REGISTRO DIARIO DE PROCEDIMIENTOS

REGISTRO DIARIO DE PROCEDIMIENTOS



FECHA: 25/4/18 CIUDAD: Sto. Domingo NOMBRE PSS: Preventis CODIGO PSS: []
 MES: 4 AÑO: 18 SEDE: []

DIA	HORA	TIPO DE IDENTIFICACION	No. IDENTIFICACION	OCCUPACION	SEXO	EDAD	UNIDAD DE MEDIDA DE LA EDAD	TIPO DE USUARIO	TRIMESTRE DE GESTACION	AMBITO DE REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO	FINALIDAD PROCEDIMIENTO	NOMBRE DEL MEDICO SOLICITANTE	LICENCIA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	PERSONAL QUE ATIENDE	CODIGO DEL PROCEDIMIENTO (CUPS)	CODIGO DIAGNOSTICO PRINCIPAL (CIE-10)	CODIGO DIAGNOSTICO RELACIONADO (CIE-10)	NUMERO AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	NOMBRE PERSONAL QUE ATIENDE
25/4		B	0101119313181818	F. Manolena	M	24								EMG						Carlos Martinez	
		B	0101116111111111	S. Generalis	M	41								EMG						Problemas patentes	
		B	01020110612223	MENSAJERA	M	32								EMG						Frank Villalva	
		B	0101106162434	S. GENERALIS	F	55								EMG						Carlos Martinez	
		B	01010964109611	SUPLENSONIA	F	40								EMG						JOSFIN MARTINEZ	
		B	4021017841344	C. HUMANA	F	20								EMG						Carla Espinal	
		B	0101000151513	CAH	M	40								EMG						Wander Diaz	
		B	01011076121135	PROFESOR	M	51								EMG						RAMON AVILA	
		B	221510132219110	SUPLENSONIA	M	29								EMG						Luis MORA	
		B		JUNIOR CA	M	34								EMG						MARCO DA LARA	
		B		JUNIOR CA	F	40								EMG						MARIA EVOLINA	
26/4/18				TRANSPLANTACION	M	54								EMG						Preventis Novena	
	10:00		01011069191032	S. GENERALIS	F	50								EMG						MARIA LA PAZ R.	
	10:15		010110441111409	F. MANOLENA	F	50								EMG						DIVINA QUARADA	

9
 8
 7
 6
 5
 4
 3
 2
 1

- TIPO DE IDENTIFICACION:** C.C. - CEDULA CIUDADANA, C.E. - CEDULA EXTRANJERA, P.A. - PASAPORTE, R.C. - REGISTRO CIVIL, T.I. - TARJETA IDENTIDAD, A.S.I. - ADULTO SIN IDENTIFICACION, M.S.I. - MENOR SIN IDENTIFICACION
- SEXO:** F. - FEMENINO, M. - MASCULINO
- UNIDAD DE MEDIDA DE LA EDAD:** A. AÑOS, M. MESES, D. DIA
- TIPO DE USUARIO:** C.C. - CONTRIBUTIVO, C.S. - SUBSIDIARIO, P.C. - PARTICULAR, P.C. - PLANES COMPLEMENTARIO
- TRIMESTRE DE GESTACION:** 1-PRIMER TRIMESTRE, 2-SEGUNDO TRIMESTRE, 3-TERCER TRIMESTRE, 4-NO EMBARAZADA
- AMBITO DE REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO:** 1-AMBULATORIO, 2-HOSPITALARIO, 3-URGENCIA
- FINALIDAD PROCEDIMIENTO:** 1. DIAGNOSTICO, 2. TERAPEUTICO, 3. PROTECC. TEMPRANA, 4. DETENCION TEMPRANA DE ENFERMEDAD GENERAL, 5. DETENCION TEMPRANA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL
- PERSONAL QUE ATIENDE:** 1. MD. ESPECIALISTA, 2. MD. GENERAL, 3. ENFERMERIA, 4. AUXILIAR DE ENFERMERIA, 5. OTRO

REGISTRO DIARIO DE PROCEDIMIENTOS



Preventis
 Prestadora de Servicio de Salud
 RNC: 1-30-39484-9

FECHA: MES 5 AÑO 18 CIUDAD SEDE NOMBRE PSS RNC CODIGO PSS

DIA	HORA	TIPO DE IDENTIFICACION	No. IDENTIFICACION	OCUPACION	ARS	SEXO	EDAD	UNIDAD DE MEDIDA DE LA EDAD	TIPO DE USUARIO	TRIMESTRE GESTACION	AMBITO DE REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO	FINALIDAD PROCEDIMIENTO	NOMBRE DEL MEDICO SOLICITANTE	LICENCIA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	PERSONAL QUE ATIENDE	CODIGO DEL PROCEDIMIENTO (CUPS)	CODIGO DIAGNOSTICO PRINCIPAL (CIE-10)	CODIGO DIAGNOSTICO RELACIONADO (CIE-10)	NUMERO AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	NOMBRE PERSONAL QUE ATIENDE				
22	5:15	01	001101111111111111	Administrativo		F	56						Heroso / Marcos Tascón		con la						Sandra Canales					
	9:40	06	001101111111111111	Anchivo		M	50						Cora / Quimadona		2º grado						Marta Balbuena					
	9:45	02	001111111111111111	VEP		M	38						Amis. Jalitis - Ansimet		1 TASCIN											
	10:00	02	001111111111111111	Sol. Personal		M	39						EMG									Therelis Canales				
	10:15	02	0021000044444444	Financ. rna		M	39						Epigastria		Praniti Lin + Op							Canales Montano				
	11:00	10		Comunicaciones		F	23						Rinitis		EM 6. Cipro / Catimona											
	11:20	01	0011021100000000	G. Humana		F	52						Inf. SO. En. ml. TASCIN									Marta Balbuena				
	11:25	12	4102220000000000	Control rna		F	25						Dol. h. iz, cada 4h		en mismo dia (cada 4h)								Paula Roman			
	12:12	13	0011011101510174011	Financ. rna		F	50						EMG										Carmen Sanchez			
	12:20	14	0011111154554125	GLUD COH		M	54						EMG										Jose Vasquez			
	3:00	10	00111112111111784	Recepcion		F	40																2 Acetaminofen. ERIS	Antonia Baulista		
	3:15	10	0101010744466501	Seguridad		M	56						amigdalitis											Diacepac 1M	Ramon Emilio Gutierrez	
	3:33	12	0101110102594123	Servicios Generales		F	50						otoditis											2 acetaminofen	Natividad Alcantara	
	4:00	10	0101110911138017	Direccion Comercial		M	43																	HTA 80/60	Farris Morales	
	4:15	10	010111124010101118	Financiero		F	47																		EMG	Ana Celeste Rodriguez

- TIPO DE IDENTIFICACION:** C.C. - CEDULA CIUDADANA, C.E. - CEDULA EXTRANJERA, P.A. - PASAPORTE, R.C. - REGISTRO CIVIL, T.I. - TARJETA IDENTIDAD, A.S.I. - ADULTO SIN IDENTIFICACION, M.S.I. - MENOR SIN IDENTIFICACION
- SEXO:** F. - FEMENINO, M. - MASCULINO
- UNIDAD DE MEDIDA DE LA EDAD:** A. AÑOS, M. ESES, D. DIA
- TIPO DE USUARIO:** C. - CONTRIBUTIVO, S.C. - SUBSIDIARIO, P.C. - PARTICULAR, P.C. - PLANES COMPLEMENTARIO
- TRIMESTRE DE GESTACION:** 1- PRIMER TRIMESTRE, 2- SEGUNDO TRIMESTRE, 3- TERCER TRIMESTRE, 4- NO EMBARAZADA
- AMBITO DE REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO:** 1- AMBULATORIO, 2- HOSPITALARIO, 3- URGENCIA
- FINALIDAD PROCEDIMIENTO:** 1. DIAGNOSTICO, 2. TERAPEUTICO, 3. PROTECC. TEMPRANA, 4. DETENCION TEMPRANA DE ENFERMEDAD GENERAL, 5. DETENCION TEMPRANA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL
- PERSONAL QUE ATIENDE:** 1. MD. ESPECIALISTA, 2. MD. GENERAL, 3. ENFERMERIA, 4. AUXILIAR DE ENFERMERIA, 5. OTRO

9ra

REGISTRO DIARIO DE PROCEDIMIENTOS



FECHA		CIUDAD	NOMBRE PSS	CODIGO PSS
MES	AÑO	SEDE	RNC	

DIA	HORA	TIPO DE IDENTIFICACION	No. IDENTIFICACION	OCUPACION	ARS	SEXO	EDAD	UNIDAD DE MEDIDA DE LA EDAD	TIPO DE USUARIO	TRIMESTRE GESTACION	AMBITO DE REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO	FINALIDAD PROCEDIMIENTO	NOMBRE DEL MEDICO SOLICITANTE	LICENCIA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	PERSONAL QUE ATIENDE	CODIGO DEL PROCEDIMIENTO (CUPS)	CODIGO DIAGNOSTICO PRINCIPAL (CIE-10)	CODIGO DIAGNOSTICO RELACIONADO (CIE-10)	NUMERO AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	NOMBRE PERSONAL QUE ATIENDE
13/8/18	8:40am		0340101066647	Servicio general	Univrsal	M	49						Dionicio R. Vargas	Dx: Irritacion de IZS			Tx: gota oftalmica Dexametrison					Dra. S. Montilla
	9:09am		001112075759	Planificaci6n	Univrsal	F	42						Alicia Cordero	Dx: Rinitis Alergica			Tx: Tabcin Dia					Dra. S. Montilla
	9:25am		010100312768	Gest6n Humana	Sonasa	F	44						Maria Vargas	Dx: Dismenorea			Tx: Acetaminofen 500mg (2)					Dra. S. Montilla
	10:28am		0101111055950	Servicio general	Univrsal	M	46						Hipolito Conde	Dx: Hipertensi6n			Tx: Papel de Cama					Dra. S. Montilla
	10:39am		061018170390	consejo	Univrsal	F	54						Mintha James	Dx: Cefalea			Tx: Acetaminofen 500mg (1) / Ibufrofen 800mg (1)					Dra. S. Montilla
	11:00am		010102668589		Univrsal	M	56						Luis D. Guevan	Dx: HTA			Tx: Indicaciones Buceta					Dra. S. Montilla
	12:43pm		01010411648011		Univrsal	M	47						Felipe de Jesus Vidal	Dx: HTA/Am (133mg)			Tx: GlucoTest / Acetaminofen 500mg (2)					Dra. S. Montilla
	1:51pm		0611138628182	consejo	Humano	F	47						Nana Esther Aquino	Dx: Espasmo muscular			Tx: Diclofenac Amp (1) complejo B 2cc (frondeamin Amp (1))					Dra. S. Montilla
	2:49pm		010115455925	transportaci6n	Univrsal	M	54						Josemiguel Vasquez	Dx: Migraña			Tx: Indicaciones					Dra. S. Montilla
	3:08pm		010104297460	Servicio general	Univrsal	M	55						Salvador Chales	Dx: Para control de rinitis			Tx: Indicaci6n Rx					Dra. S. Montilla
14/8/18																						
	8:45am		001074416650	seguridad	Univrsal	M	55						Ramon Gutierrez	Dx: Cefalea migrañosa			Tx: Sumigian Plus (1)					Dra. S. Montilla
	9:00am		0101136112485	transportaci6n	Sonasa	M	49						Juan Gonzalez Aray	Dx: Migraña			Tx: Sumigian Plus (1)					Dra. S. Montilla
	10:00am		01010411648011		Univrsal	M	43						Felipe de Jesus Vidal	Dx: Hipertensi6n/cefalea			Tx:					Dra. S. Montilla
	10:14am		4102230118637	Recepci6n	Univrsal	F	25						Dorethy A. Oleo de arce	Dx: Lumbalgia			Tx: Ibufrofen 600mg / complejo B (1)					Dra. S. Montilla

- TIPO DE IDENTIFICACION**
 - C.C. - CEDULA CIUDADANA
 - C.E. - CEDULA EXTRANJERA
 - PA. - PASAPORTE
 - R.C. - REGISTRO CIVIL
 - T.I. - TARJETA IDENTIDAD
 - A.S.I. - ADULTO SIN IDENTIFICACION
 - M.S.I. - MENOR SIN IDENTIFICACION
- SEXO**
 - F. - FEMENINO
 - M. - MASCULINO
- UNIDAD DE MEDIDA DE LA EDAD**
 - A. AÑOS
 - M. ESES
 - D. DIA
- TIPO DE USUARIO**
 - C. - CONTRIBUTIVO
 - S. - SUBSIDIARIO
 - P.S. - CONT. SUB. PARTICULAR
 - P.C. - PLANES COMPLEMENTARIO
- TRIMESTRE DE GESTACION**
 - 1-PRIMER TRIMESTRE
 - 2-SEGUNDO TRIMESTRE
 - 3-TERCER TRIMESTRE
 - 4-NO EMBARAZADA
- AMBITO DE REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO**
 - 1-AMBULATORIO
 - 2-HOSPITALARIO
 - 3-URGENCIA
- FINALIDAD PROCEDIMIENTO**
 - 1. DIAGNOSTICO
 - 2. TERAPEUTICO
 - 3. PROTECC. TEMPRANA
 - 4. DETENCION TEMPRANA DE ENFERMEDAD GENERAL
 - 5. DETENCION TEMPRANA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL
- PERSONAL QUE ATIENDE**
 - 1. MD. ESPECIALISTA
 - 2. MD. GENERAL
 - 3. ENFERMERIA
 - 4. AUXILIAR DE ENFERMERIA
 - 5. OTRO