DIRECTIVA SANITARIA Nº 004 -MINSA/DGE - V.01

DIRECTIVA SANITARIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER

REGISTROS HOSPITALARIOS

FICHA DE REGISTRO

Hospital

Número de Ficha

Fecha de Admisión | Nº HC / Nº Autogenerado (EsSalud) | Fecha de Último Control | Clase de Caso

Paciente

Paciente:

Nombres | Apellido paterno | Apellido Materno

Sexo | Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa) | Edad* A ( ) M ( ) D ( )

*Calcular según Fecha de Nac.

Grado de Instrucción | Ocupación

Tipo de Documento: | Nº Documento:

Lugar de Nacimiento

Departamento | Provincia | Distrito

Lugar de Residencia

Departamento | Provincia | Distrito

Domicilio | Teléfono Fijo Móvil

Condición de Asegurado

Persona de Referencia

Nombres | Apellido paterno | Apellido Materno

Tipo de Parentesco | Teléfono de Referencia

Dirección de Referencia

Diagnóstico

Tipo de Referencia | Fecha de Referencia | Tiempo de Enfermedad (días)

Región que refiere | Servicio que refiere

Dx Clínico de Cáncer

Clasificacion TNM: T N M | Fecha de Primer Dx (Fecha de Incidencia)

Estadio Clínico

Método de Primer Diagnóstico

1 ( ) Programa de Detección/Tamizaje
2 ( ) Hallazgo Incidental por Exploración Clínica
3 ( ) Hallazgo Incidental por Exploración Endoscópica
4 ( ) Hallazgo Incidental por Imágenes
5 ( ) Hallazgo Incidental por Exploración Quirúrgica
6 ( ) Presentación Clínica (con síntomas)
7 ( ) Hallazgo Incidental en la Autopsia
8 ( ) Otros
9 ( ) Desconocido

Departamento/Servicio

1 ( ) Medicina
2 ( ) Cirugía
3 ( ) Ginecología
4 ( ) Pediatría
5 ( ) Emergencia
6 ( ) Oncología
7 ( ) Cirugía Pediátrica
8 ( ) Otros
9 ( ) No Especificado

Topografía (CIE - O) | Morfología (CIE - O)

Grado Diferenciación | Lateralidad

Base del Dx

0 ( ) Sólo por Certificado de Defunción
1 ( ) Solamente Clínico
2 ( ) Por Imágenes: RX, Ecografía, TAC/RM
3 ( ) Por Endoscopía, Colonoscopía, IVAA, etc.
4 ( ) Cirugía Exploradora
5 ( ) Exámenes bioquímicos y/o inmunológicos
6 ( ) Citología o Hematología Lámina
7 ( ) Histología de Metástasis
8 ( ) Histología de Tumor Primario
9 ( ) Autopsia
10 ( ) Base de Diagnóstico Desconocida

Diagnóstico Histológico

Nº Anat-Patológica

Fecha Ex, Histológ.

Tratamiento

Tratamiento Inicial

Cirugía ☐ Fecha ☐☐☐☐☐☐ Radioterapia ☐ Fecha ☐☐☐☐☐☐ Inmunoterapia ☐ Fecha ☐☐☐☐☐☐ Medicina Nuclear ☐ Fech ☐☐☐☐☐

Quimioterapia ☐ Fecha ☐☐☐☐☐☐ Hormonoterapia ☐ Fecha ☐☐☐☐☐☐ Terapia biológica ☐ Fecha ☐☐☐☐☐☐ Cuidados Paliativos / Manejo del ☐ ☐☐☐☐☐

Ninguno ☐

Fecha de Inicio de Tratamiento ☐☐☐☐☐☐

Status

1 ( ) VCE = Visto con Enfermedad
2 ( ) VSE = Visto sin Enfermedad
3 ( ) M = Muerte
4 ( ) PVCE = Perdido de Vista con Enfermedad
5 ( ) PVSE = Perdido de Vista sin Enfermedad

Fecha de Último Control ☐☐☐☐☐☐

Causa de la Muerte

1 ( ) Cáncer
2 ( ) Otra Enfermedad
3 ( ) Infecciosa
4 ( ) Accidente
5 ( ) Desconocida

Mortalidad

Lugar de Deceso

1 ( ) INEN
2 ( ) Hospital / Clínica
3 ( ) Domicilio
4 ( ) Otros
5 ( ) Ignorado

Fecha de Defunción ☐☐☐☐☐☐

Causas de Muerte (CIE - 10)

		Código CIE - 10
A)	_____	☐☐☐☐
B)	_____	☐☐☐☐
C)	_____	☐☐☐☐

Enfermedad Concurrente _____

Médico que Certificó la Muerte

Nombres y Apellidos _____

CMP ☐☐☐☐☐

Datos Adicionales _____

Codificación

Datos Finales de Variables:

Clase de Caso

0 Diagnosticado en el Hospital desde la fecha de inicio de Registro, recibiendo tratamiento inicial en otra institución
1 Diagnosticado y tratado inicialmente (total o parcial) en el Hospital reportante
2 Diagnosticado en otra institución y recibiendo todo o parte del tratamiento inicial en el hospital reportante
3 Diagnosticado y recibiendo todo el tratamiento inicial en otra institución
4 Diagnosticado y tratado en el hospital reportante anteriormente a la fecha de inicio de registro
5 Diagnosticado al momento de la autopsia
8 Diagnosticado sólo por Certificado de Defunción
9 Desconocido

Sexo:

1 Masculino
2 Femenino
3 No registrado

Grado de Instrucción

1 Sin instrucción
2 Primario
3 Secundario
4 Superior Técnica
5 Superior Universitario

Tipo de Documento

1 DNI
2 Carné de Extranjería
3 Pasaporte
4 Partida de Nacimiento
5 Sin documento

Condición de Asegurado

0 No asegurado
1 SIS
2 EsSalud - Regular - Titular
3 EsSalud - Regular - Familiar
4 EsSalud - Facultativo
5 EsSalud - Regímenes Especiales
6 FFAA/PNP
7 Privado Nacional - Pre Pagas
8 Privado Nacional - Autoseguro
9 Privado Nacional - Seguro de Asistencia Médica
10 Privado Extranjero
99 No Especificado

Tipo de Parentesco

0 Ninguno
1 Esposo(a)
2 Padre
3 Madre
4 Hijo(a)
5 Hermano(a)
6 Primo(a)
7 Tío(a)
8 Amistad/Vecino
9 Conviviente
10 Otros Parientes

Tipo de Referencia

1 Por Iniciativa Propia
2 Médico Particular
3 Por Referencia

Grado de Diferenciación

1 Bien Diferenciado
2 Moderadamente Diferenciado
3 Pobremente Diferenciado
4 Indiferenciado
9 No Determinado

Lateralidad

0 Organo no Par
1 Derecha
2 Izquierda
3 Bilateral
4 Par Desconocido
9 Desconocido