PERÚ Ministerio de Salud | Dirección General de Epid

FICHA DE NOTIFICACIÓN DE MUERTE NEONATAL Y PERINATAL

SUBSISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PERINATAL Y NEONATAL

GERESA/DIRESA/DIRIS		**SI FUE REFERIDO**			
RED		**NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO**			
MICRORED		**SEMANA EPIDEMIOLÓGICA**		**AÑO**	
ESTABLECIMIENTO NOTIFICANTE		**RESPONSABLE**			

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES (Del Feto o Neonato)	DNI	ETNIA	SEXO (1)	EDAD GESTACIONAL (Semanas)	TIPO DE MUERTE		NACIMIENTO		MUERTE		PESO AL NACER (gramos)	CAUSA BASICA DE MUERTE (2)	DIAGNOSTICO CIE 10	LUGAR DEL PARTO (3)	MOMENTO DE OCURRENCIA DEL			LUGAR DE LA MUERTE (4)	DATOS DE LA MADRE								
						FETAL	NEONATAL	FECHA	HORA	FECHA	HORA					ANTEPARTO	INTRA - PARTO	POST - PARTO		RESIDENCIA HABITUAL				NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	EDAD (AÑOS)	INSTRUCCIÓN (5)	N° DE CPN (6)	TIPO DE EMBARAZO (7)	TIPO DE PARTO (8)	CONDICIÓN MATERNA (CIE X)
																				Dpto	Prov.	Dist.	LOCALIDAD							
1																														
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														

APELLIDOS Y NOMBRES : En caso de MUERTE FETAL, consignar el nombre y DNI de la madre y en caso de muerte NEONATAL consignar el nombre y DNI del neonato

(1) SEXO: **F** = FEMENINO **M** = MASCULINO

(2) CAUSA BASICA DE MUERTE: Es la Entidad que inicia la cadena de acontecimiento que conducen a la muerte del neonato (CIE X) Solo se anotará una causa que aparece como causa básica en el certificado de defunción

(3) LUGAR DEL PARTO : Colocar **PI** cuando es parto institucional y **PD** cuando sea parto domiciliario

(4) LUGAR DE LA MUERTE: Consignar **ES** cuando la muerte ocurrió en un establecimiento de Salud o CC cuando ocurrió la muerte en la comunidad

(5) INSTRUCCIÓN : SI(Sin Instrucción), P (Primaria), SEC (Secundaria) y SUP(Superior)

(6) N° DE CPN : Colocar número de controles prenatales

(7) TIPO DE EMBARAZO: U (Único) M (Múltiple)

(8) TIPO DE PARTO : V (Vaginal), C (Cesárea)

(9) CONDICIÓN MATERNA : Consignar el CIE X de la madre al momento del parto

.....

FIRMA DEL NOTIFICANTE