

Login



**SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN SANITARIA**

Usuario:

Contraseña:

 Salir

 Ingresar

[¿Olvido Contraseña?](#)

 Por: Arnold Rodriguez, 2013

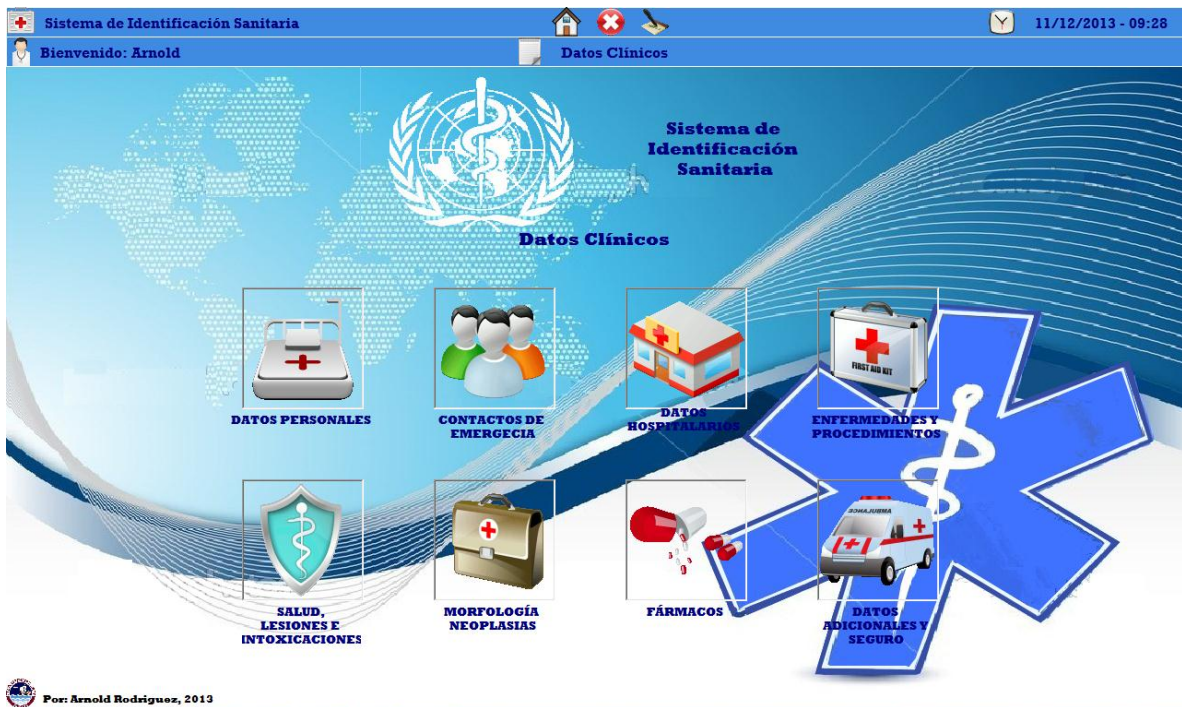
olvido\_contraseña

**¿Olvido Contraseña?**

Usuario:

Ingrese su usuario y se enviará a su correo registrado la contraseña

 Enviar



Sistema de Identificación Sanitaria

Bienvenido: Arnold

11/12/2013 - 09:29

Datos Personales

Paciente:

Nombres: Arnold Luis

Apellidos: Rodriguez Villarroel

DNI: 44317608

Datos:

Última Actualización: 5 12 2013 Hora: 01:07:31

Modificado por usuario: Arnold

Nombres: \* Arnold Luis

Apellidos: \* Rodriguez Villarroel

DNI: \* 44317608

Sexo: \* Masculino

Fecha de Nacimiento: \* 27 5 1987 (día/mes/año)

Estado Civil: \* Casado/a

Dirección:

Departamento: \* JUNIN

Provincia: \* Tarma

Distrito: \* Tarma

Dirección: \* Jr. 2 de Mayo 941 Interior F

Comunicación:

Teléfono Casa: \* 26207778

Teléfono Trabajo: \* 3465879

Celular: \* 989212599

Por: Arnold Rodriguez, 2013



**Sistema de Identificación Sanitaria** 11/12/2013 - 09:29

Bienvenido: Arnold

**Paciente:**  
**Nombres:** Arnold Luis  
**Apellidos:** Rodriguez Villarroel  
**DNI:** 44317608

**Contacto:**

**Nombres:** \*   
**Apellidos:** \*   
**Relación:** \*   
**Teléfono:** \*   
**Celular:** \*   
**Nota:**

**Agregar:**

Se almacena como máximo tres contactos de emergencia

Nro	Nombres:	Apellidos:	Relación:	Teléfono:	Celular:	Nota:	¿Eliminar?	¿Editar?
1	Irma	Villarroel Schwartz	mama	2620758	987834599	Vive en provincia	X	
2	Erick Jose	Rodriguez Villarroel	hermano	2349756	959212433	llamar primero en emergencias	X	
3	Jose Luis	Rodriguez Villanueva	papa	2314567	999832455	vive fuera de lima	X	

Por: Arnold Rodriguez, 2013

**Sistema de Identificación Sanitaria** 11/12/2013 - 09:29

Bienvenido: Arnold

**Paciente:**  
**Nombres:** Arnold Luis  
**Apellidos:** Rodriguez Villarroel  
**DNI:** 44317608

**Información Hospitalaria:**

**Hospital de Preferencia:** SSOL Chorrillos  
**Dirección:** Av. Prolongación Paseo de la República con av. Fernando Terán 8  
**Teléfono:** 4671684 **Buscar**  
**Ultimo Hospital Admitido:** SSOL Carabayillo  
**Dirección:** Av. San Martín Cdra. 2 s/n Urb. Santa Isabel Alt. Av. Túpac Amaru  
**Teléfono:** 9433444 **Buscar**  
**Fecha de Admisión:** 16 / 11 / 2009 (dia/mes/año)  
**Nombre Doctor:** RUTH ENEIDA VILLARROEL VILLA **Buscar**  
**Nro. Colegiatura Doctor:** 31172 **Buscar**  
**Donador de Órganos:** SI  
**Tipo de Sangre:** AB  
**Rh:** +

**Alergias:**

**Tipo de Alergia:** \*   
**Componente Alérgico:** \*   
**Reacción:** \*   
**Severidad:** \*

**Agregar:**

Se almacena como máximo tres alergias

Nro	Tipo de Alergia:	Componente Alérgico:	Reacción:	Severidad:	Eliminar:	Editar:
1	grasa	aceite	picasón	Grave	X	
2	polvo	polvo	estornudo	leve	X	
3	infección	pescado	hinchazón	grave	X	

Por: Arnold Rodriguez, 2013

**Sistema de Identificación Sanitaria** 11/12/2013 - 09:30

Bienvenido: Arnold Enfermedades y Procedimientos

**Paciente:**  
**Nombres:** Arnold Luis  
**Apellidos:** Rodriguez Villarroel  
**DNI:** 44317608

**Enfermedades:**  
**Enfermedad:** \*  
**Fecha de Diagnóstico:** \* (día/mes/año) **Buscar** **Agregar**

Se almacena como máximo cuatro enfermedades

Nro	Enfermedad:	Día:	Mes:	Año:	Eliminar:	Editar:
6229	1 BRONQUITIS CRONICA	4	3	1895	X	
13401	2 LESION SUPERFICIAL DEDO MANO	2	12	1997	X	
1	3 COLERA	3	9	1995	X	
4625	4 MIOPIA	5	5	1896	X	

**Procedimientos:**  
**Procedimiento:** \*  
**Fecha de Procedimiento:** \* (día/mes/año) **Buscar** **Agregar**

Se almacena como máximo cuatro procedimientos

Nro	Procedimiento	Día:	Mes:	Año:	Eliminar:	Editar:
912	1 APICECTOMIA	2	3	2012	X	
4175	2 RADIOCIRUGIA ACELERADOR PARTICULAS	2	3	1895	X	
2845	3 SECUESTRECTOMIA HUESO CARA	7	7	2012	X	
60	4 INSERCIÓN PERCUTANEA ENDOPROTESIS ARTERIA PRECEREBRAL OTRA	30	10	1917	X	

Por: Arnold Rodriguez, 2013

**Sistema de Identificación Sanitaria** 11/12/2013 - 09:30

Bienvenido: Arnold Salud, Lesiones e Intoxicaciones

**Paciente:**  
**Nombres:** Arnold Luis  
**Apellidos:** Rodriguez Villarroel  
**DNI:** 44317608

**Factores Estado Salud y Contactos Servicio Salud:**  
**Factores:** \*  
**Fecha de Factor:** \* (día/mes/año) **Buscar** **Agregar**

Se almacena como máximo cuatro factores estado salud

Nro	Factor Estado Salud:	Día:	Mes:	Año:	Eliminar:	Editar:
442	1 CONSEJO GENETICO	6	9	1908	X	
835	2 CUIDADO POSTERIOR CIERRE HERIDA OPERATORIA	29	11	1917	X	
1099	3 CRIBA ESPECIAL INFECCION POR VIRUS POR ARTRÓPODO OTRA	30	12	1911	X	
836	4 CUIDADO POSTERIOR TRAS TRASPLANTE ORGANOS	28	9	1915	X	

**Causas Externas Lesiones e Intoxicaciones:**  
**Causas:** \*  
**Fecha de Causa:** \* (día/mes/año) **Buscar** **Agregar**

Se almacena como máximo cuatro causas externas

Nro	Causa Externa Lesion e Intoxicación:	Día:	Mes:	Año:	Eliminar:	Editar:
1287	1 AGRESION POR BOMBA GASOLINA	28	11	1914	X	
27	2 SALTO BASE	30	11	1922	X	
576	3 ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL POR HIDRATO CLORAL	25	9	1913	X	
1335	4 ENVENENAMIENTO CAUSA NEOM POR SOLIDO O LIQUIDO	30	12	2013	X	

Por: Arnold Rodriguez, 2013



**Sistema de Identificación Sanitaria** 11/12/2013 - 09:30

Bienvenido: Arnold **Morfología Neoplasias**

**Paciente:**  
**Nombres:** Arnold Luis  
**Apellidos:** Rodriguez Villarroel  
**DNI:** 44317608

**Morfología Neoplasias:**

**Morfología Neoplasia:** \*   
**Fecha de Diagnóstico:** \*  (día/mes/año) **Buscar** **Agregar:**

Se almacena como máximo cuatro morfología neoplasias

Nro	Morfología Neoplasia:	Día:	Mes:	Año:	Eliminar:	Editar:	
257	1	ADENOCARCINOMA CON METAPLASIA CELULAS FUSIFORMES	5	7	1896	X	
35	2	CARCINOMA PAPILAR SAI	19	11	1915	X	
641	3	LINFOMA MALIGNO UNFOCITICO DIFERENCIACION INTERMEDIA SAI	24	8	1911	X	
726	4	ENFERMEDAD UNFOPROLIFERATIVA CRONICA	6	11	1929	X	

Por: Arnold Rodriguez, 2013

**Sistema de Identificación Sanitaria** 11/12/2013 - 09:31

Bienvenido: Arnold **Fármacos**

**Paciente:**  
**Nombres:** Arnold Luis  
**Apellidos:** Rodriguez Villarroel  
**DNI:** 44317608

**Datos:**  
**Hospital de Preferencia:** \* Militar **Buscar**  
**Nombre Doctor:** \* ROLANDO JULIO COSAR SEDANO **Buscar**  
**Nro. Colegiatura Doctor:** 65330 **Buscar**

**Fármacos:**


**Fármaco:** \*   
**Fecha de Medicación:** \*  (día/mes/año) **Buscar** **Agregar:**  
**Dosis:** \*

Se almacena como máximo cuatro fármacos

Nro	Fármaco:	Día:	Mes:	Año:	Dosis:	Eliminar:	Editar:
3	1	A FOLIC	2	6	1896	una vez al día	X
3213	2	FLUDAN	5	5	1896	despues de cada comida	X
5984	3	AMIK	6	11	1958	en las mañanas	X
1504	4	EXCEDRIN MIGRAÑA	6	11	1896	dos veces al día	X

Por: Arnold Rodriguez, 2013


Correo



Email:

Asunto:

Contenido:

 ENVIAR

Sistema de Identificación Sanitaria

Bienvenido: Arnold

Seguro y Datos Adicionales:

Paciente:

Nombres: Arnold Luis

Apellidos: Rodriguez Villarroel

DNI: 44317608

Seguro:

Agencia Aseguradora: \*

Teléfono: \*

Tipo de Seguro: \*

Vigencia: \* (dia/mes/año)

Número de Póliza: \*

Agregar

Se almacena como máximo tres seguros

Nro	Agencia Aseguradora	Tlf:	Tipo de Seguro	Vigencia			Número de Póliza	Eliminar:	Editar:	
				Dia	Mes	Año				
3	1	PACIFICO	5184000	Accidentes Individuales	3	3	2003	52534456546		
4	2	INTERSEGURO	6114700	Seguro de Accidentes Personales	2	1	2020	89879764746		
1	3	ACE PERU	4175000	Seguro de Vida	2	2	2025	000000000000000000		

Datos Adicionales:

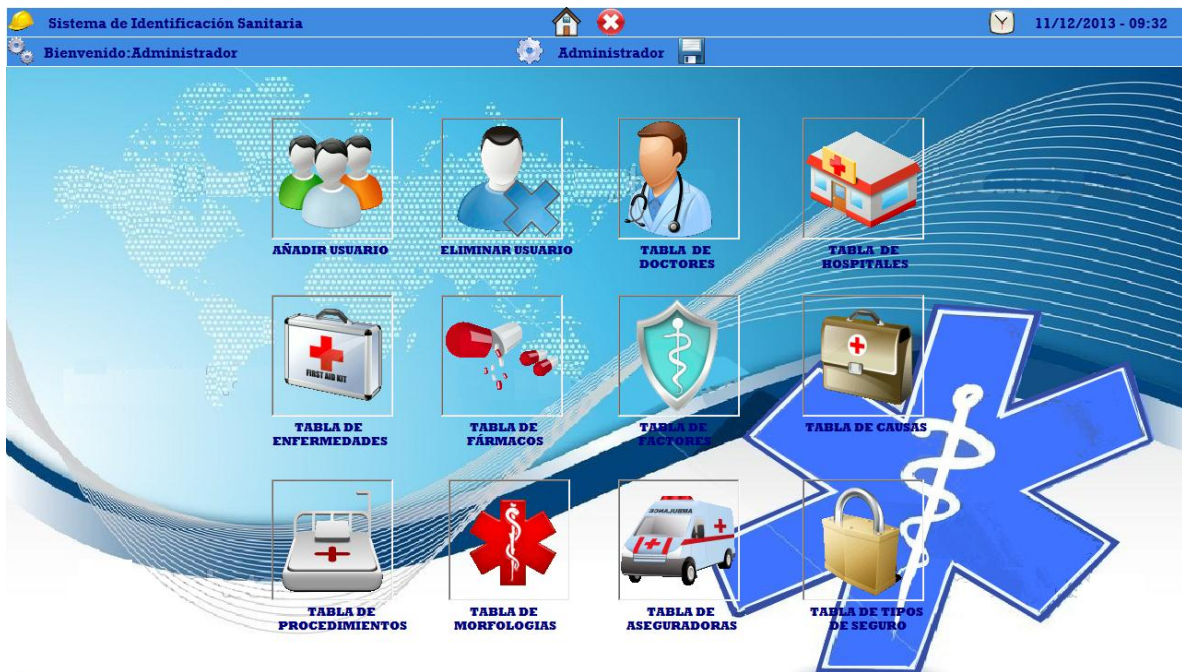
Marcapasos  el día 31 de 05 de 1987

Válvula Artificial

Dispositivos Implantados  próximamente

Por: Arnold Rodriguez, 2013





Por: Arnold Rodriguez, 2013

Añadir

AÑADIR USUARIO

Código: 9

Usuario: juan

¿Existe?

Nombre Completo: Juan Sotelo

Email: Juan@gmail.com

Añadir:

Eliminar\_usuario

### AÑADIR USUARIO

Usuario:

 ¿Existe?

Eliminar: 

Tabla\_doctores

### TABLA DE DOCTORES

Código:

Doctor:

 Buscar

 Añadir

 Eliminar

Tabla\_hospitales

### TABLA DE HOSPITALES

Código:

Hospital:

Dirección:

Telefono:

 Buscar

 Añadir

 Editar

 Eliminar



Tabla\_enfermedades

### TABLA DE ENFERMEDADES

Código: 2

Enfermedad: COLERA POR VIBRIO CHOLERAEE

Buscar

Añadir Editar Eliminar

Tabla\_farmacos

### TABLA DE FÁRMACOS

Código: 3

Fármacos: A FOLIC

Buscar

Añadir Editar Eliminar

Tabla\_factores

### TABLA DE FACTORES

Código: 3

Factor: CONTACTO O EXPOSICION TUBERCULOSIS

Buscar

Añadir Editar Eliminar

Tabla\_causas

### TABLA DE CAUSAS

Código: 4

Causa: ACTIVIDAD RELACIONADA CON CAMINAR Y CORRER

Buscar

Añadir Editar Eliminar

Tabla\_procedimientos

### TABLA DE PROCEDIMIENTOS

Código: 2

Procedimiento: ULTRASONIDO TERAPEUTICO (+)

Buscar

Añadir Editar Eliminar

Tabla\_morfologias

### TABLA DE MORFOLOGIAS

Código: 3

Procedimiento: NEOPLASIA MALIGNA PRIMARIA

NEOPLASIA MALIGNA PRIMARIA  
NEOPLASIA MALIGNA METASTATICA  
NEOPLASIA MALIGNA PRIMARIA O METASTATICA INCIERTA  
CELULAS TUMORALES BENIGNAS  
CELULAS TOMORALES BENIGNIDAD O MALIGNIDAD INCIER  
CELULAS TUMORALES MALIGNAS  
NEOPLASIA MALIGNA CELULAS PEQUEÑAS  
NEOPLASIA MALIGNA CELULAS GIGANTES

Buscar



Tabla\_aseguradoras

### TABLA DE ASEGURADORAS

Código: 3

Aseguradora: PACIFICO

Dirección: Av. Juan de Arona 830. San Isidro - Lima 27

Telefono: 5184000

Buscar

+ Añadir    ✎ Editar    ✖ Eliminar

Tabla\_tiposseguros

### TABLA DE TIPO DE SEGUROS

Código: 2

Tipos de seguro: Seguro de Vida

Buscar

+ Añadir    ✎ Editar    ✖ Eliminar