

**PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACION RESPONSABLE –
DIRECCION MATERNO INFANTO JUVENIL – SUPERVISION SSyPR – M.S.P -
FORMULARIO Nº 5 CONSOLIDADO TRIMESTRAL
DATOS DE EFECTOR Y USUARIAS/OS**

Trimestre	Identificación					Total de Prestaciones	Mujeres		Varones		País de Origen					Características Población			
	Provincia	Departamento	Hospital	CAPS	Otro efector		Menores 20	Mayores 20	Menores 20	Mayores 20	Argentina	Bolivia	Paraguay	Perú	Otro Pais	Paciente con Obra Social	Nuevo Usuario de MAC	Usuario de otros métodos	Doble protección

DIU T Cobre	
DIU Multiload	
ACO EE 0,03 mg	
ACO EE 0,02 mg	
Otros ACO	
ACI Mensual	
ACI Trimestral	
Minipíldora	
AHE	
Otros Insumos	
Falto Algún Insumo en el Período	
Ultimo PAP	
Ultimo Examen Mamario	
Retiro de DIU	
Control de DIU	
Uso de Kits Descartable	
Diag. Y Trat. De ITS	
Deriv. AQ	
Deriv Diag y trat. De fertilidad	
Deriv. Atención de embarazo	
Toma de PAP	
Discapacidad	
Enfermedad crónica	
Orden exámen PAP	
Orden exámen Mamario	
Ligaduras tubares	
Vasectomías	