



0%

Collection: LOGIN
Contains: DATSTAT_ALTPID



Banco Interamericano de Desarrollo

Salud Mesoamerica 2015 (SM2015)

Página de inicio de sesión para la encuesta de establecimientos de salud

Question: DATSTAT_ALTPID
Required

▶ ID:

Collection: MEDICAL_RECORD_REVIEW
Contains: MRR_LOG_IN, MRR_OBSTETRIC

Revisión del registro médico

Collection: MRR_LOG_IN
Contains: MRR_TYPE_UNIT, MRR_NAME_REG, MRR_FACILITY_ID, MRR_DATE, MRR_INTERVW_ID1, MRR_INTERVW_ID2

Por favor tenga presente que todas las preguntas en esta sección se refieren a las mediciones y procedimientos realizados a recién nacido, salvo que se especifique de otra forma

Question: MRR_TYPE_UNIT
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Puesto de Salud	
2	Centro de salud (sin camas)	
3	Centro de salud (con camas)	
4	Hospital primario	
5	Hospital departamental	
6	Hospital regional	

1. Tipo de unidad médica

- Puesto de Salud
 Centro de salud (sin camas)
 Centro de salud (con camas)
 Hospital primario
 Hospital departamental
 Hospital regional

Question: MRR_NAME_REG
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Jinotega	
2	Matagalpa	
3	RAAN	
4	Madriz	
5	RAAS	
6	Chontales	

2. Nombre del región

- Jinotega
 Matagalpa
 RAAN

- Madriz
- RAAS
- Chontales

Question: MRR_FACILITY_ID

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Héroes y Mártires del Cua (Centro de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
179	Vesubio Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
2	Santa Rosa (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
180	Aguas Claras Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
3	El Golfo (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
181	El Lajon Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
4	El Bote (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
182	Kukayala Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
5	La Lana (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
183	Victinia 1 Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
6	Bocaycito (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
184	Ernesto Hodgson Write Centro de Salud	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
7	Pedernales (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
185	Nuevo Amanecer (hospital)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
8	Abisinia (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
186	Sisin Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
9	Pita del Carmen (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
187	Betania Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
10	El Cedro (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
188	Lapan Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
11	Ambrosio Mogorrón (Centro de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
189	Dakban Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
12	Wisuh (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
190	Kligna Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
13	Amak (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
191	Kahka Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
14	Ayapal (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
192	Wawa Bar Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
15	El Tigre (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
193	Auhya Pihni Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
16	Bocas de Atapal (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
194	Sukatpin Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
17	Bocas de Wina (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
195	Lidaukra Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
18	San Juan (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
196	Rahawawatla Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
19	Guillermo Matute Cua (Centro de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
197	Krukira Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
20	La Colonia (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
198	Santa Marta Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
21	Asturias (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
199	Ninayari Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
22	Cacao (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
200	Awastara Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
23	Mancotal (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
201	Yulo Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
24	Sisle (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
202	Lamlaya Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
25	San Judas (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
203	Karata Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
26	Llano de la Tejera (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
204	Pahra Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])

27	Ernesto Acuña (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
205	Tuapi Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
28	Pueblo Nuevo (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
206	Boom Sirpi Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
29	Urbano(Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
207	Kwakwill Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
30	Los Alpes (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
208	Sagnilaya Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
31	La Reforma (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
209	Maniwatla Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
32	Datanli (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
210	Tuara Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
33	Santa Lastenia (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
211	Dakra Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
34	La Fundadora (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
212	Sahsa Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
35	Victoria Motta (Amin Halum) (hospital)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
213	Sumubila Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
36	Vida Joven (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
214	Kamla Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
37	Las Lomas (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
215	Kwamwatla Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
38	Flor de María Chavarría (Centro de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
216	Walpasixa Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
39	El Coyolito (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
217	Wauhta Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
40	Las Quebradas (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
218	Rosario Pravia Medina (hospital)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
41	La Mora (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
219	Oconwas Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
42	Nelson Rodríguez (Centro de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
220	Risco de Oro Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
43	Bijawal(Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
221	Banacruz Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
44	La Rica (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
222	El Empalme Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
45	La Pavona (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
223	Wasakin Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
46	Las Vegas (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
224	Susun Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
47	Santa Elena (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
225	Las Breñas Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
48	Odorico de Andrea (Centro de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
226	Santa Maria Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
49	Sacacli (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
227	Fruta de Pan Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
50	San Marcos (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
228	Carlos Centeno (hospital)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
51	El Plantel (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
229	Santa Rita Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
52	Adelina Ortega Castro (Centro de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
230	Guineo Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
53	Planes de Vilan (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
231	Cooperna Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
54	Loma Alta Arriba (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
232	Tadazna Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
55	El Corozal (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])

233	Wany Puesto de Salud	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
56	Tamalaque (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
234	El Hormiguero Puesto de Salud	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
57	Zompopera (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
235	Peñas Blancas Puesto de Salud	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
58	Jiquelete (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
236	Floripon Puesto de Salud	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
59	Jorge Navarro (Centro de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
237	Mongallo Puesto de Salud	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
60	El Carmen (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
238	Union Labu Puesto de Salud	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
61	Walakitan (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
239	Sikita Puesto de Salud	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
62	San Andrés de Bocay (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
240	Las Quebradas Puesto de Salud	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
63	Wablan (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
241	El Guayabo Puesto de Salud	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
64	Maleconcito (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
242	Campo Uno Puesto de Salud	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
65	Plan de Grama (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
243	Zapota Kum (Nuevo) Puesto de Salud	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
66	Yakalpanani (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
244	Rosa Grande (antes Santa Rosa) Puesto de Salud	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
67	Boca de Wamblán (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
245	Oswaldo Padilla hospital	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
68	El Subterráneo (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
246	Saklin Puesto de Salud	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
69	Somotignes (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 1:[Jinotega])
247	Asang Puesto de Salud	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
70	Rubén Darío I (Centro de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
248	Tronquera Puesto de Salud	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
71	Puertas Viejas (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
249	San Jerónimo Puesto de Salud	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
72	Dulce Nombre de Jesús (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
250	Bilwaskarma Puesto de Salud	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
73	Totumbra (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
251	Sixayari Puesto de Salud	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
74	Las Cañas (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
252	Francia Sirpi Puesto de Salud	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
75	Llanos de Tamalapa (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
253	Wiwinnack Puesto de Salud	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
76	Las Calabazas (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
254	La Esperanza Puesto de Salud	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
77	El Cacao (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
255	San Carlos Puesto de Salud	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
78	Casas Viejas (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
256	Sang Sang Puesto de Salud	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
79	El Prado (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
257	Bismona Puesto de Salud	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
80	Trujillo (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
258	Livingkrick Puesto de Salud	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
81	San Juanillo (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
259	Andres tara Puesto de Salud	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
82	Las Mesas (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
260	Kisalaya Puesto de Salud	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
83	Valle San Juan (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])

261	Saupuka Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
84	Maunica (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
262	Koom Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
85	El Terrero (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
263	Tuskrusirpi Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
86	Rubén Darío II (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
264	Awastigni Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
87	Margarita Solano Centro de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
265	Santa Clara Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
88	El Rodeo (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
266	Miguel Bikan Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
89	El Portón (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
267	Wasla Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
90	Cumaika (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
268	Tuskrutara Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
91	Piedras Largas (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
269	Kiwastara Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
92	Policlínico Trinidad Guevara Nárvaez (Centro de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
270	Sawa Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
93	Lacayo Farfán (Centro de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
271	Raity Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
94	El Progreso1 (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
272	San Pedro Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
95	El Progreso2 (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
273	Pilhpilia Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
96	Primero de Mayo (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
274	San Alberto Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
97	Jucuapa Abajo (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
275	Laguntara Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
98	Quebrada Honda (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
276	Santa Fe Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
99	Solingalpa (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
277	Kitaski Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
100	El Matasano (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
278	Uhri Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
101	Palcila (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
279	Klar Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
102	La Corneta (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
280	Andres Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
103	Guanuca (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
281	Klisnack Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
104	Las Escaleras (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
282	Krin – Krin Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
105	Molino Norte (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
283	Wisconsin Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
106	Wuppertal (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
284	Cabo Viejo (antes Cabo Gracias) Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
107	Las Baquitas (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
285	Tasba Pain (Nuevo) Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
108	Jucuapa Centro(Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
286	Kuiwitngni (Nuevo) Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
109	Cesar Amador Molina (hospital)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])

287	Leymus Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
110	San José (hospital)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
288	Kururia Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
111	Pancasán Matiguás (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
289	Prinzapolka (hospital)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
112	La Patriota (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
290	El corozo (Nuevo) Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
113	Salto de la Olla (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
291	Silibila (Nuevo) Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
114	El Jobo (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
292	Prinzapolka Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
115	El Corozo (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
293	Layasixa Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
116	Likia (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
294	Walpasiksa Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
117	San Benito de Palermo (Muy Muy) (Centro de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
295	Halover Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
118	Emiliano Pérez (Centro de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
296	Wontabar Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
119	Jesús Bermúdez (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
297	Kukalaya Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
120	Juan C. Flores (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
298	Alamikangba Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
121	Rancho Grande Centro de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
299	Comandante Carlos Fonseca (hospital)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
122	Las Brisas (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
300	Puesto de Salud Unikuas Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
123	Kuskawas (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
301	Puesto de Salud Lisawe Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
124	Colonia Agrícola (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
302	Puesto de Salud Santa Rita Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
125	Denis Gutiérrez Centro de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
303	Puesto de Salud Peñas Blancas Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
126	Manceras (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
304	Silvia Ferrufino (Centro de Salud)	(MRR_NAME_REG = 4:[Madriz])
127	Wanawas (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
305	Haydee Meneses (Centro de Salud)	(MRR_NAME_REG = 4:[Madriz])
128	San Andrés de Bobosque (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
306	Ducuali (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 4:[Madriz])
129	San José de Paiwas (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
307	Cusmaji (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 4:[Madriz])
130	San Dionisio Centro de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
308	La Plazuela(Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 4:[Madriz])
131	Los Limones (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
309	Héroes y Mártires de Cusmap (Centro de Salud)	(MRR_NAME_REG = 4:[Madriz])
132	Susulí (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
310	El Carrizo (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 4:[Madriz])
133	El Carrizal (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])

311	El Mamey (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 4:[Madriz])
134	Junquillo (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
312	San Juan de Río Coco (hospital)	(MRR_NAME_REG = 4:[Madriz])
135	Ocote Arriba (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
313	Luis Felipe Moncada (Centro de Salud)	(MRR_NAME_REG = 4:[Madriz])
136	Manuel Orozco Centro de Salud	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
314	Samarcanda (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 4:[Madriz])
137	Santa Bárbara (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
315	San Lucas (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 4:[Madriz])
138	Las Mangas (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
316	Ojoche (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 4:[Madriz])
139	Soledad de la Cruz (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
317	Quibuto (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 4:[Madriz])
140	La Sidra (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
318	Cerro Blanco Abajo (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 4:[Madriz])
141	San Andrés (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
319	El Carmen (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 4:[Madriz])
142	Santa Rosa (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
320	Las Cañas (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 4:[Madriz])
143	Lucrecia Lindo Centro de Salud	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
321	Patio Grande (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 4:[Madriz])
144	El Horno Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
322	Héroes y Mártires (Centro de Salud)	(MRR_NAME_REG = 4:[Madriz])
145	Guadalupe Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
323	El Apante (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 4:[Madriz])
146	Piedra Colorada Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
324	Las Lajitas (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 4:[Madriz])
147	Samulalí Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
325	Jairo Bismark Moncada (Centro de Salud)	(MRR_NAME_REG = 4:[Madriz])
148	Yasica Sur Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
326	Hermanos Martínez (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 4:[Madriz])
149	Pueblo Viejo Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
327	El Cairo (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 4:[Madriz])
150	Apatite Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
328	San Juan de Somoto (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 4:[Madriz])
151	El Chile Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
329	La Playa (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 4:[Madriz])
152	Sébaco I Centro de Salud	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
330	Yarage (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 4:[Madriz])
153	Chaguitillo Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
331	Santa Isabel (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 4:[Madriz])
154	La China Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
332	Juan Antonio Brenes (hospital)	(MRR_NAME_REG = 4:[Madriz])
155	Molino Sur Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
333	Julio Martínez Obando (hospital)	(MRR_NAME_REG = 4:[Madriz])
156	Agua Sarca Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
334	El Pericón (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 4:[Madriz])
157	Las Pozas Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
335	Santo Domingo (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 4:[Madriz])
158	Sabana Verde Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
336	El Carbonal (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 4:[Madriz])
159	Sebaco Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
337	San Francisco (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 4:[Madriz])
160	El Naranjo Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
338	Villa Austria(Inactivo) (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 4:[Madriz])
161	Francisco Buitrago Centro de Salud	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
339	San Jerónimo (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 4:[Madriz])
162	Montaña Grande Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])

340	Ernesto Che Guevara (Centro de Salud)	(MRR_NAME_REG = 4:[Madriz])
163	Cuajiniquil Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
341	Cuje (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 4:[Madriz])
164	Bernadina Díaz Ochoa (hospital)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
342	Cayantu (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 4:[Madriz])
165	Santa Luz Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
343	Sabana Grande (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 4:[Madriz])
166	La Tronca Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
344	Santo Domingo (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 4:[Madriz])
167	El Tuma Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
345	William Pacheco (Centro de Salud)	(MRR_NAME_REG = 4:[Madriz])
168	Guapotal Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
346	Chaguite (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 4:[Madriz])
169	La Mora Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
347	El Ayote (Centro de salud)	(MRR_NAME_REG = 6:[Chontales])
170	Fidel Ventura (hospital)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
348	El Jobo (Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 6:[Chontales])
171	Zinica Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
349	El Móvil (puesto de salud)	(MRR_NAME_REG = 6:[Chontales])
172	Puerto Viejo Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
350	Nueva Luz (Centro de salud)	(MRR_NAME_REG = 6:[Chontales])
173	Kaskita Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
351	Poza Redonda (puesto de salud)	(MRR_NAME_REG = 6:[Chontales])
174	Kubalí Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 2:[Matagalpa])
352	Providencia (puesto de salud)	(MRR_NAME_REG = 6:[Chontales])
175	Esteban Jaens Serrano (hospital)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
353	San Isidr puesto de salud)	(MRR_NAME_REG = 6:[Chontales])
176	Musawas Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
999	Otro (especificar)	
177	Españolina Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])
-1	No sabe	
178	Mukuswas Puesto de Salud)	(MRR_NAME_REG = 3:[RAAN])

3. Identificación del centro:

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Héroes y Mártires del Cua (Centro de Salud) | <input type="radio"/> Vesubio Puesto de Salud) |
| <input type="radio"/> Santa Rosa (Puesto de Salud) | <input type="radio"/> Aguas Claras Puesto de Salud) |
| <input type="radio"/> El Golfo (Puesto de Salud) | <input type="radio"/> El Lajon Puesto de Salud) |
| <input type="radio"/> El Bote (Puesto de Salud) | <input type="radio"/> Kukayala Puesto de Salud) |
| <input type="radio"/> La Lana (Puesto de Salud) | <input type="radio"/> Victinia 1 Puesto de Salud) |
| <input type="radio"/> Bocaycito (Puesto de Salud) | <input type="radio"/> Ernesto Hodgson Write Centro de Salud) |
| <input type="radio"/> Pedernales (Puesto de Salud) | <input type="radio"/> Nuevo Amanecer (hospital) |
| <input type="radio"/> Abisinia (Puesto de Salud) | <input type="radio"/> Sisin Puesto de Salud) |
| <input type="radio"/> Pita del Carmen (Puesto de Salud) | <input type="radio"/> Betania Puesto de Salud) |
| <input type="radio"/> El Cedro (Puesto de Salud) | <input type="radio"/> Lapan Puesto de Salud) |
| <input type="radio"/> Ambrosio Mogorrón (Centro de Salud) | <input type="radio"/> Dakban Puesto de Salud) |
| <input type="radio"/> Wisuh (Puesto de Salud) | <input type="radio"/> Kligna Puesto de Salud) |
| <input type="radio"/> Amak (Puesto de Salud) | <input type="radio"/> Kahka Puesto de Salud) |
| <input type="radio"/> Ayapal (Puesto de Salud) | <input type="radio"/> Wawa Bar Puesto de Salud) |
| <input type="radio"/> El Tigre (Puesto de Salud) | <input type="radio"/> Auhya Pihni Puesto de Salud) |
| <input type="radio"/> Bocas de Atapal (Puesto de Salud) | <input type="radio"/> Sukatpin Puesto de Salud) |
| <input type="radio"/> Bocas de Wina (Puesto de Salud) | <input type="radio"/> Lidaukra Puesto de Salud) |
| <input type="radio"/> San Juan (Puesto de Salud) | <input type="radio"/> Rahawawatla Puesto de Salud) |
| <input type="radio"/> Guillermo Matute Cua (Centro de Salud) | <input type="radio"/> Krukira Puesto de Salud) |
| <input type="radio"/> La Colonia (Puesto de Salud) | <input type="radio"/> Santa Marta Puesto de Salud) |

- Asturias (Puesto de Salud)
- Cacao (Puesto de Salud)
- Mancotal (Puesto de Salud)
- Sisle (Puesto de Salud)
- San Judas (Puesto de Salud)
- Llano de la Tejera (Puesto de Salud)
- Ernesto Acuña (Puesto de Salud)
- Pueblo Nuevo (Puesto de Salud)
- Urbano(Puesto de Salud)
- Los Alpes (Puesto de Salud)
- La Reforma (Puesto de Salud)
- Datanli (Puesto de Salud)
- Santa Lastenia (Puesto de Salud)
- La Fundadora (Puesto de Salud)
- Victoria Motta (Amín Halum) (hospital)
- Vida Joven (Puesto de Salud)
- Las Lomas (Puesto de Salud)
- Flor de María Chavarria (Centro de Salud)
- El Coyolito (Puesto de Salud)
- Las Quebradas (Puesto de Salud)
- La Mora (Puesto de Salud)
- Nelson Rodríguez (Centro de Salud)
- Bijawal(Puesto de Salud)
- La Rica (Puesto de Salud)
- La Pavona (Puesto de Salud)
- Las Vegas (Puesto de Salud)
- Santa Elena (Puesto de Salud)
- Odorico de Andrea (Centro de Salud)
- Sacacli (Puesto de Salud)
- San Marcos (Puesto de Salud)
- El Plantel (Puesto de Salud)
- Adelina Ortega Castro (Centro de Salud)
- Planes de Vilan (Puesto de Salud)
- Loma Alta Arriba (Puesto de Salud)
- El Corozal (Puesto de Salud)
- Tamalaque (Puesto de Salud)
- Zompopera (Puesto de Salud)
- Jiquelete (Puesto de Salud)
- Jorge Navarro (Centro de Salud)
- El Carmen (Puesto de Salud)
- Walakitan (Puesto de Salud)
- San Andrés de Bocay (Puesto de Salud)
- Wablan (Puesto de Salud)
- Maleconcito (Puesto de Salud)
- Plan de Grama (Puesto de Salud)
- Yakalpanani (Puesto de Salud)
- Boca de Wamblán (Puesto de Salud)
- El Subterráneo (Puesto de Salud)
- Somotignes (Puesto de Salud)
- Ninayari Puesto de Salud)
- Awastara Puesto de Salud)
- Yulo Puesto de Salud)
- Lamlaya Puesto de Salud)
- Karata Puesto de Salud)
- Pahra Puesto de Salud)
- Tuapi Puesto de Salud)
- Boom Sirpi Puesto de Salud)
- Kwakwill Puesto de Salud)
- Sagnilaya Puesto de Salud)
- Maniwatla Puesto de Salud)
- Tuara Puesto de Salud)
- Dakra Puesto de Salud)
- Sahsa Puesto de Salud)
- Sumubila Puesto de Salud)
- Kamla Puesto de Salud)
- Kwamwatla Puesto de Salud)
- Walpasixa Puesto de Salud)
- Wauhta Puesto de Salud)
- Rosario Pravia Medina (hospital)
- Oconwas Puesto de Salud)
- Risco de Oro Puesto de Salud)
- Banacruz Puesto de Salud)
- El Empalme Puesto de Salud)
- Wasakin Puesto de Salud)
- Susun Puesto de Salud)
- Las Breñas Puesto de Salud)
- Santa Maria Puesto de Salud)
- Fruta de Pan Puesto de Salud)
- Carlos Centeno (hospital)
- Santa Rita Puesto de Salud)
- Guineo Puesto de Salud)
- Cooperna Puesto de Salud)
- Tadazna Puesto de Salud)
- Wany Puesto de Salud)
- El Hormiguero Puesto de Salud)
- Peñas Blancas Puesto de Salud)
- Floripon Puesto de Salud)
- Mongallo Puesto de Salud)
- Union Labu Puesto de Salud)
- Sikita Puesto de Salud)
- Las Quebradas Puesto de Salud)
- El Guayabo Puesto de Salud)
- Campo Uno Puesto de Salud)
- Zapota Kum (Nuevo) Puesto de Salud)
- Rosa Grande (antes Santa Rosa) Puesto de Salud)
- Oswaldo Padilla hospital)
- Saklin Puesto de Salud)
- Asang Puesto de Salud)

- Rubén Darío I (Centro de Salud)
- Puertas Viejas (Puesto de Salud)
- Dulce Nombre de Jesús (Puesto de Salud)
- Totumbra (Puesto de Salud)
- Las Cañas (Puesto de Salud)
- Llanos de Tamalapa (Puesto de Salud)
- Las Calabazas (Puesto de Salud)
- El Cacao (Puesto de Salud)
- Casas Viejas (Puesto de Salud)
- El Prado (Puesto de Salud)
- Trujillo (Puesto de Salud)
- San Juanillo (Puesto de Salud)
- Las Mesas (Puesto de Salud)
- Valle San Juan (Puesto de Salud)
- Maunica (Puesto de Salud)
- El Terrero (Puesto de Salud)
- Rubén Darío II (Puesto de Salud)
- Margarita Solano Centro de Salud)
- El Rodeo (Puesto de Salud)
- El Portón (Puesto de Salud)
- Cumaika (Puesto de Salud)
- Piedras Largas (Puesto de Salud)
- Policlínico Trinidad Guevara Nárvaez (Centro de Salud)
- Lacayo Farfán (Centro de Salud)
- El Progreso1 (Puesto de Salud)
- El Progreso2 (Puesto de Salud)
- Primero de Mayo (Puesto de Salud)
- Jucuapa Abajo (Puesto de Salud)
- Quebrada Honda (Puesto de Salud)
- Solingalpa (Puesto de Salud)
- El Matasano (Puesto de Salud)
- Palcila (Puesto de Salud)
- La Corneta (Puesto de Salud)
- Guanuca (Puesto de Salud)
- Las Escaleras (Puesto de Salud)
- Molino Norte (Puesto de Salud)
- Wuppertal (Puesto de Salud)
- Las Baquitas (Puesto de Salud)
- Jucuapa Centro(Puesto de Salud)
- Cesar Amador Molina (hospital)
- San José (hospital)
- Pancasán Matiguás (Puesto de Salud)
- La Patriota (Puesto de Salud)
- Salto de la Olla (Puesto de Salud)
- El Jobo (Puesto de Salud)
- El Corozo (Puesto de Salud)
- Tronquera Puesto de Salud)
- San Jerónimo Puesto de Salud)
- Bilwaskarma Puesto de Salud)
- Sixayari Puesto de Salud)
- Francia Sirpi Puesto de Salud)
- Wiwinack Puesto de Salud)
- La Esperanza Puesto de Salud)
- San Carlos Puesto de Salud)
- Sang Sang Puesto de Salud)
- Bismona Puesto de Salud)
- Livingkrick Puesto de Salud)
- Andres tara Puesto de Salud)
- Kisalaya Puesto de Salud)
- Saupuka Puesto de Salud)
- Koom Puesto de Salud)
- Tuskrusirpi Puesto de Salud)
- Awastigni Puesto de Salud)
- Santa Clara Puesto de Salud)
- Miguel Bikan Puesto de Salud)
- Wasla Puesto de Salud)
- Tuskrutara Puesto de Salud)
- Kiwastara Puesto de Salud)
- Sawa Puesto de Salud)
- Raity Puesto de Salud)
- San Pedro Puesto de Salud)
- Pilhpilia Puesto de Salud)
- San Alberto Puesto de Salud)
- Laguntara Puesto de Salud)
- Santa Fe Puesto de Salud)
- Kitaski Puesto de Salud)
- Uhri Puesto de Salud)
- Klar Puesto de Salud)
- Andres Puesto de Salud)
- Klisnack Puesto de Salud)
- Krin – Krin Puesto de Salud)
- Wisconsin Puesto de Salud)
- Cabo Viejo (antes Cabo Gracias) Puesto de Salud)
- Tasba Pain (Nuevo) Puesto de Salud)
- Kuiwitngni (Nuevo) Puesto de Salud)
- Leymus Puesto de Salud)
- Kururia Puesto de Salud)
- Prinzipolka (hospital)
- El corozo (Nuevo) Puesto de Salud)
- Silibila (Nuevo) Puesto de Salud)
- Prinzipolka Puesto de Salud)
- Layasixa Puesto de Salud)

- Likia (Puesto de Salud)
 San Benito de Palermo (Muy Muy) (Centro de Salud)
 Emiliano Pérez (Centro de Salud)
 Jesús Bermúdez (Puesto de Salud)
 Juan C. Flores (Puesto de Salud)
 Rancho Grande Centro de Salud)
 Las Brisas (Puesto de Salud)
 Kuskawas (Puesto de Salud)
 Colonia Agrícola (Puesto de Salud)
 Denis Gutiérrez Centro de Salud
 Manceras (Puesto de Salud)
 Wanawas (Puesto de Salud)
 San Andrés de Bobosque (Puesto de Salud)
 San José de Paiwas (Puesto de Salud)
 San Dionisio Centro de Salud
 Los Limones (Puesto de Salud)
 Susulí (Puesto de Salud)
 El Carrizal (Puesto de Salud)
 Junquillo (Puesto de Salud)
 Ocote Arriba (Puesto de Salud)
 Manuel Orozco Centro de Salud
 Santa Bárbara (Puesto de Salud)
 Las Mangas (Puesto de Salud)
 Soledad de la Cruz (Puesto de Salud)
 La Sidra (Puesto de Salud)
 San Andrés (Puesto de Salud)
 Santa Rosa (Puesto de Salud)
 Lucrecia Lindo Centro de Salud
 El Horno Puesto de Salud)
 Guadalupe Puesto de Salud)
 Piedra Colorada Puesto de Salud)
 Samulalí Puesto de Salud)
 Yasica Sur Puesto de Salud)
 Pueblo Viejo Puesto de Salud)
 Apatite Puesto de Salud)
 El Chile Puesto de Salud)
 Sébaco I Centro de Salud
 Chaguitillo Puesto de Salud)
 La China Puesto de Salud)
 Molino Sur Puesto de Salud)
 Agua Sarca Puesto de Salud)
 Las Pozas Puesto de Salud)
 Sabana Verde Puesto de Salud)
 Sebaco Puesto de Salud)
 El Naranjo Puesto de Salud)
 Francisco Buitrago Centro de Salud
 Montaña Grande Puesto de Salud)
 Cuajiniquil Puesto de Salud)
 Walpasiksa Puesto de Salud)
 Halover Puesto de Salud)
 Wontabar Puesto de Salud)
 Kukalaya Puesto de Salud)
 Alamikangba Puesto de Salud)
 Comandante Carlos Fonseca (hospital)
 Puesto de Salud Unikuas Puesto de Salud)
 Puesto de Salud Lisawe Puesto de Salud)
 Puesto de Salud Santa Rita Puesto de Salud)
 Puesto de Salud Peñas Blancas Puesto de Salud)
 Silvia Ferrufino (Centro de Salud)
 Haydee Meneses (Centro de Salud)
 Ducuali (Puesto de Salud)
 Cusmaji (Puesto de Salud)
 La Plazuela(Puesto de Salud)
 Héros y Mártires de Cusmap (Centro de Salud)
 El Carrizo (Puesto de Salud)
 El Mamey (Puesto de Salud)
 San Juan de Río Coco (hospital)
 Luis Felipe Moncada (Centro de Salud)
 Samarcanda (Puesto de Salud)
 San Lucas (Puesto de Salud)
 Ojoche (Puesto de Salud)
 Quibuto (Puesto de Salud)
 Cerro Blanco Abajo (Puesto de Salud)
 El Carmen (Puesto de Salud)
 Las Cañas (Puesto de Salud)
 Patio Grande (Puesto de Salud)
 Héros y Mártires (Centro de Salud)
 El Apante (Puesto de Salud)
 Las Lajitas (Puesto de Salud)
 Jairo Bismark Moncada (Centro de Salud)
 Hermanos Martínez (Puesto de Salud)
 El Cairo (Puesto de Salud)
 San Juan de Somoto (Puesto de Salud)
 La Playa (Puesto de Salud)
 Yarage (Puesto de Salud)
 Santa Isabel (Puesto de Salud)
 Juan Antonio Brenes (hospital)
 Julio Martínez Obando (hospital)
 El Pericón (Puesto de Salud)
 Santo Domingo (Puesto de Salud)
 El Carbonal (Puesto de Salud)
 San Francisco (Puesto de Salud)
 Villa Austria(Inactivo) (Puesto de Salud)
 San Jerónimo (Puesto de Salud)
 Ernesto Che Guevara (Centro de Salud)
 Cuje (Puesto de Salud)

- Bernadina Díaz Ochoa (hospital)
- Santa Luz Puesto de Salud
- La Tronca Puesto de Salud
- El Tuma Puesto de Salud
- Guapotal Puesto de Salud
- La Mora Puesto de Salud
- Fidel Ventura (hospital)
- Zinica Puesto de Salud
- Puerto Viejo Puesto de Salud
- Kaskita Puesto de Salud
- Kubalí Puesto de Salud
- Esteban Jaens Serrano (hospital)
- Musawas Puesto de Salud
- Españolina Puesto de Salud
- Mukuswas Puesto de Salud
- Cayantu (Puesto de Salud)
- Sabana Grande (Puesto de Salud)
- Santo Domingo (Puesto de Salud)
- William Pacheco (Centro de Salud)
- Chaguite (Puesto de Salud)
-
- El Ayote (Centro de salud)
- El Jobo (Puesto de Salud)
- El Móvil (puesto de salud)
- Nueva Luz (Centro de salud)
- Poza Redonda (puesto de salud)
- Providencia (puesto de salud)
- San Isidr puesto de salud
- Otro (especificar)
- No sabe

Question: MRR_DATE
Required

4. Fecha:

(DD/MM/AAAA)

Question: MRR_INTERVW_ID1
Required

5. Identificación 1 del entrevistador

Question: MRR_INTERVW_ID2

6. Identificación 2 del entrevistador

Collection: MRR_OBSTETRIC
Contains: NEONATAL_COMPLICATIONS

Collection: NEONATAL_COMPLICATIONS
Contains: MRR_NEO_COMP, MRR_NEO_GEN, GEN_COMPL_INFO, NEO_SEPSIS, NEO_LBW, NEO_PRE, NEO_ASP, GEN_DISPOSITION
Show if: (FACILITY_TYPE >= 2)

Complicaciones neonatales

Question: MRR_NEO_COMP
Minimum checks: 1

7. Indique si el bebé tuvo alguna de las siguientes complicaciones

- Sepsis
- Bajo peso al nacer
- Asfixia al nacimiento
- Prematurez
- No

Collection: MRR_NEO_GEN
Contains: MRR_AGE_BABY, MRR_AGE_MOM, MRR_MOM_LITERACY, MRR_MOM_EDU, MRR_MOM_MAR_STAT

Question: MRR_AGE_BABY
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Edad en horas:	
1	Edad en días:	
2	Edad en meses:	
3	Edad en años:	
-1	No registrado	

8. Edad del niño

- Edad en horas:
 Edad en días:
 Edad en meses:
 Edad en años:
 No registrado

Question: MRR_AGE_MOM

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Edad:	
-1	No registrado	

9. Edad de la madre

- Edad:
 No registrado

Question: MRR_MOM_LITERACY

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Alfabeta	
0	Analfabeta	
-1	No registrado	

10. Alfabetismo de la madre

- Alfabeta
 Analfabeta
 No registrado

Question: MRR_MOM_EDU

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Ninguna	
2	Primaria	
3	Secundaria	
4	Preparatoria	
5	Universidad	
-1	No registrado	

11. Educación de la madre

- Ninguna
 Primaria
 Secundaria
 Preparatoria
 Universidad
 No registrado

Question: MRR_MOM_MAR_STAT

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Casada	
2	Unión libre	
3	Soltera	
4	Otro (especificar):	
-1	No registrado	

12. Estado civil de la madre

- Casada
 Unión libre
 Soltera
 Otro (especificar):
 No registrado

Collection: GEN_COMPL_INFO

Contains: NEO_BIRTH_DATE, NEO_BIRTH_TIME, NEO_ADM_DATE, NEO_ADM_TIME, NEO_GESTAGE, NEO_GENDER, NEO_MOMCOMPL
Show if: (MRR_NEO_COMP is-any-of [Sepsis] or [Bajo peso al nacer] or [Asfixia al nacimiento] or [Prematurez])

Question: NEO_BIRTH_DATE
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Si:	
-1	No registrado	

13. Indique si los siguientes fueron registrados para pacientes

Fecha de nacimiento

- Si: (DD/MM/AAAA)
 No registrado

Question: NEO_BIRTH_TIME
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hora:	
-1	No registrado	

14. Indique si los siguientes fueron registrados para pacientes

Hora de nacimiento

- Hora: (HH:MM)
 No registrado

Question: NEO_ADM_DATE
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Si:	
-1	No registrado	

15. Indique si los siguientes fueron registrados para pacientes:

Fecha de admisión

- Si: (DD/MM/AAAA)
 No registrado

Question: NEO_ADM_TIME
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hora:	
-1	No registrado	

16. Indique si los siguientes fueron registrados para pacientes

Hora de admisión:

- Hora: (HH:MM)
 No registrado

Question: NEO_GESTAGE
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Edad:	
-1	No registrado	

17. Edad gestacional

- Edad: semanas
 No registrado

Question: NEO_GENDER
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Masculino	

2	Femenino	
-1	No registrado	

18. Sexo

- Masculino
 Femenino
 No registrado

Question: NEO_MOMCOMPL
Minimum checks: 1

19. Anote si la madre tuvo alguna de las siguientes complicaciones (marque todas las que apliquen)

- Pre eclampsia
 Eclampsia
 Sepsis
 Hemorragia
 Otra
 Sin complicaciones

Collection: NEO_SEPSIS
Contains: NEO_SEP_BASIC, NEO_SEP_COMP
Show if: (MRR_NEO_COMP is-any-of [Sepsis])

Anote si se registró lo siguiente para el paciente con septicemia.

Collection: NEO_SEP_BASIC
Contains: NEO_SEP_BASIC_CONSULT, NEO_SEP_BASIC_CONSULT_DATE, NEO_SEP_BASIC_CONSULT_TIME, NEO_SEP_BASIC_MEDICATIONS
Show if: (FACILITY_TYPE = 2)

Anote si se realizaron las siguientes revisiones, sus valores, así como la fecha y hora de la primera revisión

Custom Layout Question: NEO_SEP_BASIC_CHECK1

20.	Registrado (si/no)	Valor	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Pulso	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> por minuto	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Frecuencia respiratoria	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> por minuto	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Temperatura	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> °C	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Anote si se realizaron las siguientes revisiones, y la fecha y hora en que se hicieron por primera vez

Custom Layout Question: NEO_SEP_BASIC_CHECK2

21.	Registrado (si/no)	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Color de la piel	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Distal coldness	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Examen abdominal	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Revise si se realizaron los siguientes análisis de laboratorio, así como la fecha y hora de la primera vez que se hicieron

Custom Layout Question: NEO_SEP_BASIC_LAB1

22.	Registrado (si/no)	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Cuenta leucocitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Morfología de neutrófilos	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Plaquetas	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Otro (especificar)

Otro (especificar)

Anote si se realizó el siguiente examen de laboratorio y su valor, así como la fecha y hora en que se hizo por primera vez

Custom Layout Question: NEO_SEP_BASIC_LAB2

23.	Registrado (si/no)	Valor	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Glicemia	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> mg/dL	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Question: NEO_SEP_BASIC_CONSULT
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Si	
0	No	

24. ¿Fue revisado el bebé por un médico al momento del ingreso?

Si

No

Question: NEO_SEP_BASIC_CONSULT_DATE
Required
Show if: (NEO_SEP_BASIC_CONSULT = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
-1	No registrado	

25. Fecha de revisión

Fecha: (DD/MM/AAAA)

No registrado

Question: NEO_SEP_BASIC_CONSULT_TIME
Required
Show if: (NEO_SEP_BASIC_CONSULT = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hora:	
-1	No registrado	

26. Hora de revisión

Hora: (HH:MM)

No registrado

Revise si se administraron los siguientes medicamentos y su dosis, así como la fecha y hora de la primera administración

Custom Layout Question: NEO_SEP_BASIC_MED

27.	Adminstrado (si/no)	Dosis	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Ampicilina	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> ▼	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gentamicina	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> ▼	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro antibiótico (especificar) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> ▼	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro medicamento				

(especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro medicamento (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro medicamento (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Question: NEO_SEP_BASIC_MEDICATIONS
Required
Show if: ((NEO_SEP_BASIC_MED_ADM_GEN = 1) and ((NEO_SEP_BASIC_MED_ADM_AMP = 1) or (NEO_SEP_BASIC_MED_ADM_OAN = 1) or (NEO_SEP_BASIC_MED_ADM_OME1 = 1))) or ((NEO_SEP_BASIC_MED_ADM_AMP = 1) and ((NEO_SEP_BASIC_MED_ADM_OAN = 1) or (NEO_SEP_BASIC_MED_ADM_OME1 = 1))) or ((NEO_SEP_BASIC_MED_ADM_OAN = 1) and (NEO_SEP_BASIC_MED_ADM_OME1 = 1))

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Si	
0	No	

28. Añote si algunos de estos medicamentos se administraron al mismo tiempo durante cualquier momento de la hospitalización

Si

No

Collection: NEO_SEP_COMP
Contains: NEO_SEP_COMP_CONSULT, NEO_SEP_COMP_CONSULT_DATE, NEO_SEP_COMP_CONSULT_TIME, NEO_SEP_COMP_MEDICATIONS
Show if: (FACILITY_TYPE = 3)

Añote si se realizaron las siguientes revisiones, sus valores, así como la fecha y hora de la primera revisión

Custom Layout Question: NEO_SEP_COMP_CHECK1

29.	Registrado (si/no)	Valor	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Pulso	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> por minuto	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Frecuencia respiratoria	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> por minuto	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Temperatura	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> °C	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Añote si se realizaron las siguientes revisiones, y la fecha y hora en que se hicieron por primera vez

Custom Layout Question: NEO_SEP_COMP_CHECK2

30.	Registrado (si/no)	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Color de la piel	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Añote si se realizaron los siguientes exámenes de laboratorio, así como la fecha y hora de la primera vez que se hicieron

Custom Layout Question: NEO_SEP_COMP_LAB

31.	Registrado (si/no)	Valor	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Cuenta leucocitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> x10 ^ 3 liter	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Proteína C reactiva	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> mg/dL	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tasa de sedimentación de eritrocitos	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nivel de saturación de oxígeno mm/h

Otro (especificar) %

Otro (especificar)

Otro (especificar)

Question: NEO_SEP_COMP_CONSULT
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Si	
0	No	
-1	No registrado	

32. ¿Fue revisado el bebé por un médico al momento del ingreso?

- Si
- No
- No registrado

Question: NEO_SEP_COMP_CONSULT_DATE
Required
Show if: (NEO_SEP_COMP_CONSULT = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
-1	No registrado	

33. Fecha

- Fecha: (DD/MM/AAAA)
- No registrado

Question: NEO_SEP_COMP_CONSULT_TIME
Required
Show if: (NEO_SEP_COMP_CONSULT = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hora:	
-1	No registrado	

34. Hora

- Hora: (HH:MM)
- No registrado

Anote si se administraron los siguientes medicamentos y sus dosis, así como la fecha y hora de la primera administración

Custom Layout Question: NEO_SEP_COMP_MED

35.	Administrado (si/no)	Dosis	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Ampicilina	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gentamicina	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro antibiótico (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro medicamento (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro medicamento (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro medicamento				

(especificar)

Question: NEO_SEP_COMP_MEDICATIONS
Required
Show if: ((NEO_SEP_BASIC_MED_ADM_GEN = 1) and ((NEO_SEP_BASIC_MED_ADM_AMP = 1) or (NEO_SEP_BASIC_MED_ADM_OAN = 1) or (NEO_SEP_BASIC_MED_ADM_OME1 = 1))) or ((NEO_SEP_BASIC_MED_ADM_AMP = 1) and ((NEO_SEP_BASIC_MED_ADM_OAN = 1) or (NEO_SEP_BASIC_MED_ADM_OME1 = 1))) or ((NEO_SEP_BASIC_MED_ADM_OAN = 1) and (NEO_SEP_BASIC_MED_ADM_OME1 = 1))

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Si	
0	No	

36. Anote si algunos de estos medicamentos se administraron al mismo tiempo durante cualquier momento de la hospitalización

Si
 No

Collection: NEO_LBW
Contains: NEO_LBW_BASIC, NEO_LBW_COMP
Show if: (MRR_NEO_COMP is-any-of [Bajo peso al nacer])

Anote si se registró lo siguiente para el paciente con bajo peso al nacer.

Collection: NEO_LBW_BASIC
Contains: NEO_LBW_BASIC_GEST_METHOD, NEO_LBW_BASIC_CONSULT, NEO_LBW_BASIC_CONSULT_DATE, NEO_LBW_BASIC_CONSULT_TIME, NEO_LBW_BASIC_PROCEDURES, NEO_LBW_BASIC_BABY_FOOD
Show if: (FACILITY_TYPE = 2)

Question: NEO_LBW_BASIC_GEST_METHOD
Minimum checks: 1

37. Anote el método usado para determinar la edad gestacional (seleccione todos los que apliquen)

FUM
 ECO
 Test de Ballard
 Perímetro cefálico
 Otro
 No registrado

Anote si se realizaron las siguientes revisiones y sus valores, así como la fecha y hora de la primera vez que se hicieron

Custom Layout Question: NEO_LBW_BASIC_CHECK1

38.	Registrado (si/no)	Valor	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Pulso	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> por minuto	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Frecuencia respiratoria	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> por minuto	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Temperatura	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> °C	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Peso	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> gr	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Talla	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> cm	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Perímetro cefálico	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> cm	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Escala de Downes	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Escala de Silverman	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Anote si se realizaron las siguientes revisiones, y la fecha y hora en que se hicieron por primera vez

Custom Layout Question: NEO_LBW_BASIC_CHECK2

39.	Registrado (si/no)	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Color de la piel	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Examen abdominal	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otra (especificar) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otra (especificar) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otra (especificar) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Anote si se realizó el siguiente examen de laboratorio y su valor, así como la fecha y hora de la primera vez que se hicieron

Custom Layout Question: NEO_LBW_BASIC_LAB1

40.	Registrado (si/no)	Valor	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Nivel de saturación de oxígeno <input type="checkbox"/>		<input type="text"/> %	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Anote si se realizó el siguiente examen de laboratorio y su valor, así como la fecha y hora de la primera vez que se hicieron

Custom Layout Question: NEO_LBW_BASIC_LAB2

41.	Registrado (si/no)	Valor	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Glicemia <input type="checkbox"/>		<input type="text"/> mg/dL	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Question: NEO_LBW_BASIC_CONSULT

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Si	
0	No	

42. ¿Fue revisado el bebé por un medico al momento del ingreso?

- Si
- No

Question: NEO_LBW_BASIC_CONSULT_DATE

Required

Show if: (NEO_LBW_BASIC_CONSULT = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
-1	No registrado	

43. Fecha de evaluación

- Fecha: (DD/MM/AAAA)
- No registrado

Question: NEO_LBW_BASIC_CONSULT_TIME

Required

Show if: (NEO_LBW_BASIC_CONSULT = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If

Code	Label	Show-If
1	Hora:	
-1	No registrado	

44. Hora de evaluación

- Hora: (HH:MM)
 No registrado

Question: NEO_LBW_BASIC_PROCEDURES

Minimum checks: 1

45. Anote si se hicieron los siguientes procedimientos (seleccione todos los que apliquen)

- Máscara de oxígeno
 Oxygen hood
 Oxygen CAAP
 Ventilación mecánica
 Estancia en incubadora
 Otro
 No registrado

Question: NEO_LBW_BASIC_BABY_FOOD

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Alimentación al seno materno	
2	Alimentación intravenosa	
995	Otro	
-1	No registrado	

46. Anote cómo fue alimentado el bebé

- Alimentación al seno materno
 Alimentación intravenosa
 Otro
 No registrado

Collection: NEO_LBW_COMP

Contains: NEO_LBW_COMP_CONSULT, NEO_LBW_COMP_CONSULT_DATE, NEO_LBW_COMP_CONSULT_TIME, NEO_LBW_COMP_PROCEDURES, NEO_LBW_COMP_BABY_FOOD

Show if: (FACILITY_TYPE = 3)

Anote si se realizaron las siguientes revisiones y sus valores, así como la fecha y hora de la primera vez que se hicieron

Custom Layout Question: NEO_LBW_COMP_CHECK1

47.	Registrado (si/no)	Valor	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Pulso	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> por minuto	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Frecuencia respiratoria	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> por minuto	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Temperatura	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> °C	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Peso	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> kg	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Talla	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> cm	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Perímetro cefálico	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> cm	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Escala de Downes	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Escala de Silverman	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Anote si se realizó el siguiente examen de laboratorio y su valor, así como la fecha y hora de la primera vez que se hicieron

Custom Layout Question: NEO_LBW_COMP_LAB1

48.	Registrado (si/no)	Valor	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Nivel de saturación de oxígeno	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> %	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Anote si se realizó el siguiente examen de laboratorio y su valor, así como la fecha y hora de la primera vez que se hicieron

Custom Layout Question: NEO_LBW_COMP_LAB2

49.	Registrado (si/no)	Valor	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Glicemia	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> mg/dL	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Question: NEO_LBW_COMP_CONSULT
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Si	
0	No	

50. ¿Fue revisado el bebé por un medico al momento del ingreso?

- Si
 No

Question: NEO_LBW_COMP_CONSULT_DATE

Required

Show if: (NEO_LBW_COMP_CONSULT = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
-1	No registrado	

51. Fecha de evaluación

- Fecha: (DD/MM/AAAA)
 No registrado

Question: NEO_LBW_COMP_CONSULT_TIME

Required

Show if: (NEO_LBW_COMP_CONSULT = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hora:	
-1	No registrado	

52. Hora de evaluación

- Hora: (HH:MM)
 No registrado

Question: NEO_LBW_COMP_PROCEDURES

Minimum checks: 1

53. Anote si se hicieron los siguientes procedimientos (seleccione todos los que apliquen)

- Máscara de oxígeno
 Oxygen hood
 Oxygen CAAP
 Ventilación mecánica
 Estancia en incubadora
 Otro
 No registrado

Question: NEO_LBW_COMP_BABY_FOOD

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Alimentación al seno materno	
2	Alimentación intravenosa	
995	Otro	
-1	No registrado	

54. Anote cómo fue alimentado el bebé

- Alimentación al seno materno
 Alimentación intravenosa
 Otro
 No registrado

Collection: NEO_PRE

Contains: NEO_PRE_BASIC, NEO_PRE_COMP

Show if: (MRR_NEO_COMP is-any-of [Prematurez])

Anote si se registró lo siguiente para el paciente prematuro.

Collection: NEO_PRE_BASIC

Contains: NEO_PRE_BASIC_GEST_METHOD, NEO_PRE_BASIC_CONSULT, NEO_PRE_BASIC_CONSULT_DATE, NEO_PRE_BASIC_CONSULT_TIME, NEO_PRE_BASIC_PROCEDURES, NEO_PRE_BASIC_BABY_FOOD

Show if: (FACILITY_TYPE = 2)

Question: NEO_PRE_BASIC_GEST_METHOD

Minimum checks: 1

55. Anote el método usado para determinar la edad gestacional (seleccione todos los que apliquen)

- FUM
 ECO
 Test de Ballard

- Perímetro cefálico
 Otro
 No registrado

Anote si se realizaron las siguientes revisiones al bebé y sus valores, así como la fecha y hora de la primera vez que se hicieron

Custom Layout Question: NEO_PRE_BASIC_CHECK1

56.	Registrado (si/no)	Valor	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Pulso	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> por minuto	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Frecuencia respiratoria	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> por minuto	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Temperatura	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> °C	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Peso	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> kg	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Talla	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> cm	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Perímetro cefálico	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> cm	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Escala de Downes	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Escala de Silverman	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Anote si se realizaron las siguientes revisiones al bebé, y la fecha y hora en que se hicieron por primera vez

Custom Layout Question: NEO_PRE_BASIC_CHECK2

57.	Registrado (si/no)	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Color de la piel	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Examen abdominal	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Anote si se realizó el siguiente examen de laboratorio y su valor, así como la fecha y hora de la primera vez que se hicieron

Custom Layout Question: NEO_PRE_BASIC_LAB1

58.	Registrado (si/no)	Valor	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Nivel de saturación de oxígeno	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> %	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Anote si se realizó el siguiente examen de laboratorio y su valor, así como la fecha y hora de la primera vez que se hicieron

Custom Layout Question: NEO_PRE_BASIC_LAB2

59.	Registrado (si/no)	Valor	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
-----	--------------------	-------	--------------------	--------------

Glicemia	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		mg/dL		
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>				
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>				
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>				

Question: NEO_PRE_BASIC_CONSULT
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Si	
0	No	
-1	No registrado	

60. ¿Fue revisado el bebé por un medico al momento del ingreso?

- Si
 No
 No registrado

Question: NEO_PRE_BASIC_CONSULT_DATE

Required

Show if: (NEO_PRE_BASIC_CONSULT = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
-1	No registrado	

61. Fecha de evaluación

- Fecha: (DD/MM/AAAA)
 No registrado

Question: NEO_PRE_BASIC_CONSULT_TIME

Required

Show if: (NEO_PRE_BASIC_CONSULT = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hora:	
-1	No registrado	

62. Hora de evaluación

- Hora: (HH:MM)
 No registrado

Question: NEO_PRE_BASIC_PROCEDURES

Minimum checks: 1

63. Anote si se hicieron los siguientes procedimientos (seleccione todos los que apliquen)

- Máscara de oxígeno
 Oxygen hood
 Oxygen CAAP
 Ventilación mecánica
 Estancia en incubadora
 Otro
 No registrado

Question: NEO_PRE_BASIC_BABY_FOOD

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Alimentación al seno materno	
2	Alimentación intravenosa	
995	Otro	
-1	No registrado	

64. Anote cómo fue alimentado el bebé

- Alimentación al seno materno
- Alimentación intravenosa
- Otro
- No registrado

Collection: NEO_PRE_COMP
Contains: NEO_PRE_COMP_CONSULT, NEO_PRE_COMP_CONSULT_DATE, NEO_PRE_COMP_CONSULT_TIME, NEO_PRE_COMP_PROCEDURES, NEO_PRE_COMP_BABY_FOOD
Show if: (FACILITY_TYPE = 3)

Anote si se realizaron las siguientes revisiones y sus valores, así como la fecha y hora de la primera vez que se hicieron

Custom Layout Question: NEO_PRE_COMP_CHECK1

65.	Registrado (si/no)	Valor	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Pulso	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> por minuto	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Frecuencia respiratoria	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> por minuto	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Temperatura	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> °C	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Peso	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> gr	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Talla	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> cm	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Perímetro cefálico	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> cm	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Escala de Downes	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Escala de Silverman	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Anote si se realizó el siguiente examen de laboratorio y su valor, así como la fecha y hora de la primera vez que se hicieron

Custom Layout Question: NEO_PRE_COMP_LAB1

66.	Registrado (si/no)	Valor	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Nivel de saturación de oxígeno	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> %	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Anote si se realizó el siguiente examen de laboratorio y su valor, así como la fecha y hora de la primera vez que se hicieron

Custom Layout Question: NEO_PRE_COMP_LAB2

67.	Registrado (si/no)	Valor	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Glicemia	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> mg/dL	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Otro (especificar)

Question: NEO_PRE_COMP_CONSULT

Required

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Si	
0	No	

68. ¿Fue revisado el bebé por un medico al momento del ingreso?

- Si
 No

Question: NEO_PRE_COMP_CONSULT_DATE

Required

Show if: (NEO_PRE_COMP_CONSULT = 1:[Si])

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
-1	No registrado	

69. Fecha de evaluación

- Fecha: (DD/MM/AAAA)
 No registrado

Question: NEO_PRE_COMP_CONSULT_TIME

Required

Show if: (NEO_PRE_COMP_CONSULT = 1:[Si])

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Hora:	
-1	No registrado	

70. Hora de evaluación

- Hora: (HH:MM)
 No registrado

Question: NEO_PRE_COMP_PROCEDURES

Minimum checks: 1

71. Anote si se hicieron los siguientes procedimientos (seleccione todos los que apliquen)

- Máscara de oxígeno
 Oxygen hood
 Oxygen CAAP
 Ventilación mecánica
 Estancia en incubadora
 Otro
 No registrado

Question: NEO_PRE_COMP_BABY_FOOD

Required

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Alimentación al seno materno	
2	Alimentación intravenosa	
995	Otro	
-1	No registrado	

72. Anote cómo fue alimentado el bebé

- Alimentación al seno materno
 Alimentación intravenosa
 Otro
 No registrado

Collection: NEO_ASP

Contains: NEO_ASP_BASIC, NEO_ASP_COMP

Show if: (MRR_NEO_COMP is-any-of [Asfixia al nacimiento])

Anote si se registró lo siguiente para el paciente con asfixia.

Collection: NEO_ASP_BASIC
Contains: NEO_ASP_BASIC_CONSULT, NEO_ASP_BASIC_CONSULT_DATE, NEO_ASP_BASIC_CONSULT_TIME, NEO_ASP_BASIC_BABY_HAVE, NEO_ASP_BASIC_PROCEDURES, NEO_ASP_BASIC_MEDICATIONS
Show if: (FACILITY_TYPE = 2)

Anote si se realizaron las siguientes revisiones al bebé, sus valores, así como la fecha y hora de la primera revisión

Custom Layout Question: NEO_ASP_BASIC_CHECK1

73.	Registrado (si/no)	Valor	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Pulso	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> por minuto	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Frecuencia respiratoria	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> por minuto	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Temperatura	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> °C	<input type="text"/>	<input type="text"/>
APGAR a 1 minuto	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
APGAR a los 5 minutos	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Anote si se realizaron las siguientes revisiones al bebé, y la fecha y hora en que se hicieron por primera vez

Custom Layout Question: NEO_ASP_BASIC_CHECK2

74.	Registrado (si/no)	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Color de la piel	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Anote si se realizó el siguiente examen de laboratorio y su valor, así como la fecha y hora de la primera vez que se hicieron

Custom Layout Question: NEO_ASP_BASIC_LAB1

75.	Registrado (si/no)	Valor	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Cuenta leucocitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> x 10 ³ /liter	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hemoglobina	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> g/dL	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Plaquetas	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> x 10 ³ /L	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Anote si se realizó el siguiente examen de laboratorio y su valor, así como la fecha y hora de la primera vez que se hicieron

Custom Layout Question: NEO_ASP_BASIC_LAB2

76.	Registrado (si/no)	Valor	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Glicemia	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> mg/dL	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Question: NEO_ASP_BASIC_CONSULT

Required

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Si	
0	No	

77. ¿Fue revisado el bebé por un medico al momento del ingreso?

- Si
 No

Question: NEO_ASP_BASIC_CONSULT_DATE

Required

Show if: (NEO_ASP_BASIC_CONSULT = 1:[Si])

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
-1	No registrado	

78. Fecha de evaluación

- Fecha: (DD/MM/AAAA)
 No registrado

Question: NEO_ASP_BASIC_CONSULT_TIME

Required

Show if: (NEO_ASP_BASIC_CONSULT = 1:[Si])

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Hora:	
-1	No registrado	

79. Hora de evaluación

- Hora: (HH:MM)
 No registrado

Question: NEO_ASP_BASIC_BABY_HAVE

Required

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Apnea	
2	Meconio	
995	Otro (especificar)	
-1	No registrado	

80. Anote si tuvo el bebé los siguientes:

- Apnea
 Meconio
 Otro (especificar)
 No registrado

Question: NEO_ASP_BASIC_PROCEDURES

Minimum checks: 1

81. Anote si se hicieron los siguientes procedimientos (seleccione todos los que apliquen)

- Ventilación con presión positiva
 Oxígeno al 100%
 Succión de secreciones
 Otro
 No registrado

Revise si se administraron los siguientes medicamentos y su dosis, así como la fecha y hora de la primera administración

Custom Layout Question: NEO_ASP_BASIC_MED

82.	Administrado (si/no)	Dosis	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Ampicilina	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> ▼	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gentamicina	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> ▼	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro antibiótico (especificar) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> ▼	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro medicamento (especificar) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> ▼	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro medicamento (especificar) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> ▼	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro medicamento (especificar) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> ▼	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Question: NEO_ASP_BASIC_MEDICATIONS
Required
Show if: ((NEO_ASP_BASIC_MED_ADM_GEN = 1) and ((NEO_ASP_BASIC_MED_ADM_AMP = 1) or (NEO_ASP_BASIC_MED_ADM_OME1 = 1) or (NEO_ASP_BASIC_MED_ADM_OAN = 1))) or ((NEO_ASP_BASIC_MED_ADM_AMP = 1) and ((NEO_ASP_BASIC_MED_ADM_OME1 = 1) or (NEO_ASP_BASIC_MED_ADM_OAN = 1))) or ((NEO_ASP_BASIC_MED_ADM_OME1 = 1) and (NEO_ASP_BASIC_MED_ADM_OAN = 1))

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Si	
0	No	

83. Añote si algunos de estos medicamentos se administraron al mismo tiempo durante cualquier momento de la hospitalización

Si

No

Collection: NEO_ASP_COMP
Contains: NEO_ASP_COMP_CONSULT, NEO_ASP_COMP_CONSULT_DATE, NEO_ASP_COMP_CONSULT_TIME, NEO_ASP_COMP_RADIOGRAPHY, NEO_ASP_COMP_PROCEDURES, NEO_ASP_COMP_MEDICATIONS
Show if: (FACILITY_TYPE = 3)

Añote si se realizaron las siguientes revisiones y sus valores, así como la fecha y hora de la primera vez que se hicieron

Custom Layout Question: NEO_ASP_COMP_CHECK1

84.	Registrado (si/no)	Valor	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Pulso	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> por minuto	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Frecuencia respiratoria	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> por minuto	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Temperatura	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> °C	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Escala de Downes	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Escala de Silverman	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Añote si se realizaron las siguientes revisiones, y la fecha y hora en que se hicieron por primera vez

Custom Layout Question: NEO_ASP_COMP_CHECK2

85.	Registrado (si/no)	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Color de la piel	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>		

Otro (especificar)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Anote si se realizó el siguiente examen de laboratorio y su valor, así como la fecha y hora de la primera vez que se hicieron

Custom Layout Question: NEO_ASP_COMP_LAB1

86.	Registrado (si/no)	Valor	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Nivel de saturación de oxígeno	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> %	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cuenta leucocitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> x10 ^3/liter	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Plaquetas	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> x 10 ^3/liter	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hemogloblin	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> g/dL	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Proteína C reactiva	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> mg/dL	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tasa de sedimentación de eritrocitos	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> mm/h	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hemocultivo	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Anote si se realizó el siguiente examen de laboratorio y su valor, así como la fecha y hora de la primera vez que se hicieron

Custom Layout Question: NEO_ASP_COMP_LAB2

87.	Registrado (si/no)	Valor	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Glicemia	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> mg/dL	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Question: NEO_ASP_COMP_CONSULT
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Si	
0	No	

88. ¿Fue revisado el bebé por un medico al momento del ingreso?

- Si
 No

Question: NEO_ASP_COMP_CONSULT_DATE
Required
Show if: (NEO_ASP_COMP_CONSULT = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	

-1 No registrado

89. Fecha de evaluación

- Fecha: (DD/MM/AAAA)
- No registrado

Question: NEO_ASP_COMP_CONSULT_TIME

Required

Show if: (NEO_ASP_COMP_CONSULT = 1:[Si])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hora:	
-1	No registrado	

90. Hora de evaluación

- Hora: (HH:MM)
- No registrado

Question: NEO_ASP_COMP_RADIOGRAPHY

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Si	
0	No	

91. Anote si se tomó una radiografía de tórax

- Si
- No

Question: NEO_ASP_COMP_PROCEDURES

Minimum checks: 1

92. Anote si se hicieron los siguientes procedimientos (seleccione todos los que apliquen)

- Máscara de oxígeno
- Oxygen hood
- Oxygen CAAP
- Ventilación mecánica
- Estancia en incubadora
- Otro
- No registrado

Revise si se administraron los siguientes medicamentos y su dosis, así como la fecha y hora de la primera administración

Custom Layout Question: NEO_ASP_COMP_MED

93.	Adminstrado (si/no)	Dosis	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Ampicilina	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gentamicina	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro antibiótico (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro medicamento (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro medicamento (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro medicamento (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Question: NEO_ASP_COMP_MEDICATIONS

Required

Show if: ((NEO_ASP_COMP_MED_ADM_GEN = 1) and ((NEO_ASP_COMP_MED_ADM_AMP = 1) or (NEO_ASP_COMP_MED_ADM_OME1 = 1) or (NEO_ASP_COMP_MED_ADM_OAN = 1))) or ((NEO_ASP_COMP_MED_ADM_AMP = 1) and ((NEO_ASP_COMP_MED_ADM_OME1 = 1) or (NEO_ASP_COMP_MED_ADM_OAN = 1))) or ((NEO_ASP_COMP_MED_ADM_OME1 = 1) and (NEO_ASP_COMP_MED_ADM_OAN = 1))

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Si	
0	No	

94. Anote si algunos de estos medicamentos se administraron al mismo tiempo durante cualquier momento de la hospitalización

- Si
 No

Collection: GEN_DISPOSITION

Contains: NEO_DISPOSITION, NEO_SEP_REF_REAS, NEO_LBW_REF_REAS, NEO_PRE_REF_REAS, NEO_ASP_REF_REAS, NEO_REF_HOW, NEO_DIS_DATE, NEO_DIS_TIME, NEO_DEATH_DATE, NEO_DEATH_TIME

Show if: (MRR_NEO_COMP is-any-of [Sepsis] or [Bajo peso al nacer] or [Asfisia al nacimiento] or [Prematurez])

Question: NEO_DISPOSITION

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Murió en el hospital	
2	Egresó para su casa	
3	Transferida a otra unidad médica	
4	Egresó contra las indicaciones médicas	
5	Desconocido	
995	Otra (especificar):	
-1	No registrado	

95. Resultado final de la estancia de la mujer en el hospital:

- Murió en el hospital
 Egresó para su casa
 Transferida a otra unidad médica
 Egresó contra las indicaciones médicas
 Desconocido
 Otra (especificar):
 No registrado

Question: NEO_SEP_REF_REAS

Minimum checks: 1

Show if: (NEO_DISPOSITION = 3:[Transferida a otra unidad médica]) and (MRR_NEO_COMP is-any-of [Sepsis])

96. SEPSIS

Razón por la que fue referido el bebé:

- Alta temperatura
 Alta cuenta leucocitaria
 Hipoglucemia
 Hiperglicemia
 Otro
 No registrado

Question: NEO_LBW_REF_REAS

Minimum checks: 1

Show if: (MRR_NEO_COMP is-any-of [Bajo peso al nacer]) and (NEO_DISPOSITION = 3:[Transferida a otra unidad médica])

97. BAJO PESO AL NACER

Razón por la que fue referido el bebé:

- Alta temperatura
 Alta cuenta leucocitaria
 Hipoglucemia
 Hiperglicemia
 Bajo peso al nacer
 Bajo puntaje en la escala de Downes
 Bajo puntaje en la escala de Silverman
 Bajo nivel de saturación de oxígeno
 Otro
 No registrado

Question: NEO_PRE_REF_REAS

Minimum checks: 1

Show if: (MRR_NEO_COMP is-any-of [Prematurez]) and (NEO_DISPOSITION = 3:[Transferida a otra unidad médica])

98. PREMATUREZ

Razón por la que fue referido el bebé:

- Alta temperatura
 Alta cuenta leucocitaria
 Hipoglucemia
 Hiperglicemia
 Bajo peso al nacer
 Bajo puntaje en la escala de Downes
 Bajo puntaje en la escala de Silverman
 Bajo nivel de saturación de oxígeno
 Otro
 No registrado

Question: NEO_ASP_REF_REAS**Minimum checks:** 1**Show if:** (MRR_NEO_COMP is-any-of [Asfixia al nacimiento]) and (NEO_DISPOSITION = 3:[Transferida a otra unidad médica])

99. ASFIXIA AL NACIMIENTO

Razón por la que fue referido el bebé:

- Alta temperatura
 Bajo puntaje APGAR
 Hipoglucemia
 Hiperglicemia
 Otro
 No registrado

Question: NEO_REF_HOW**Minimum checks:** 1**Show if:** (NEO_DISPOSITION = 3:[Transferida a otra unidad médica]) and (MRR_NEO_COMP is-any-of [Bajo peso al nacer] or [Prematurez])

100. Anote cómo fue transferido el bebé (seleccione todas las que apliquen)

- Incubadora
 Administración de oxígeno
 Otro
 No registrado

Question: NEO_DIS_DATE**Required****Show if:** (NEO_DISPOSITION is-any-of 2:[Egresó para su casa] or 4:[Egresó contra las indicaciones médicas] or 995:[Otra (especificar):])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
-1	No registrado	

101. Fecha de egreso/referencia

- Fecha: (DD/MM/AAAA)
 No registrado

Question: NEO_DIS_TIME**Required****Show if:** (NEO_DISPOSITION is-any-of 2:[Egresó para su casa] or 4:[Egresó contra las indicaciones médicas] or 995:[Otra (especificar):])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hora:	
-1	No registrado	

102. Hora de egreso/referencia

- Hora: (HH:MM)
 No registrado

Question: NEO_DEATH_DATE**Required****Show if:** (NEO_DISPOSITION = 1:[Murió en el hospital])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Fecha:	
-1	No registrado	

103. Fecha de defunción

- Fecha: (DD/MM/AAAA)
- No registrado

Question: NEO_DEATH_TIME

Required

Show if: (NEO_DISPOSITION = 1:[Murió en el hospital])

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Hora:	
-1	No registrado	

104. Hora de defunción

- Hora: (HH:MM)
- No registrado

Question: COMMENT_COMPL_NEONATAL

105. Escriba comentarios relevantes acerca de esta sección

Usted ha llegado al final de la encuesta.

Por favor haga clic en el botón "enviar" para enviar sus respuestas y cerrar la encuesta. Usted no podrá revisar ninguno de los ingresos luego de hacer clic en el botón "enviar".

Si piensa que ha llegado a esta página por error, sírvase hacer clic en el botón "anterior" y revisar sus respuestas según sea necesario.

Gracias por su tiempo el día de hoy.