



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 la madre, 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

Scale Summary		
Code	Label	Show-If

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 (Amín 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 Chavarria (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 Planteil (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	Tadzana 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	Wiwinack 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	Pihpilia 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"/> Victoria 1 Puesto de Salud) |
| <input type="radio"/> Bocaycito (Puesto de Salud) | <input type="radio"/> Ernesto Hodgson Write Centro de Salud) |

- Pedernales (Puesto de Salud)
- Abisinia (Puesto de Salud)
- Pita del Carmen (Puesto de Salud)
- El Cedro (Puesto de Salud)
- Ambrosio Mogorrón (Centro de Salud)
- Wisuh (Puesto de Salud)
- Amak (Puesto de Salud)
- Ayapal (Puesto de Salud)
- El Tigre (Puesto de Salud)
- Bocas de Atapal (Puesto de Salud)
- Bocas de Wina (Puesto de Salud)
- San Juan (Puesto de Salud)
- Guillermo Matute Cua (Centro de Salud)
- La Colonia (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 (Amin 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)
- Sacacii (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)
- Nuevo Amanecer (hospital)
- Sisin Puesto de Salud)
- Betania Puesto de Salud)
- Lapan Puesto de Salud)
- Dakban Puesto de Salud)
- Kligna Puesto de Salud)
- Kahka Puesto de Salud)
- Wawa Bar Puesto de Salud)
- Auhya Pihni Puesto de Salud)
- Sukatpin Puesto de Salud)
- Lidaukra Puesto de Salud)
- Rahawawatla Puesto de Salud)
- Krukira Puesto de Salud)
- Santa Marta 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 María 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)

- 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)
- 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 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)
- 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)
- Prinzapolka (hospital)
- El corozo (Nuevo) Puesto de Salud)
- Silibila (Nuevo) Puesto de Salud)

- El Jobo (Puesto de Salud)
- El Corozo (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)
- Bernadina Díaz Ochoa (hospital)
- Santa Luz Puesto de Salud)
- La Tronca Puesto de Salud)
- El Tuma Puesto de Salud)
- Prinzipolka Puesto de Salud)
- Layasixa 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)
- Héroes 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)
- Héroes 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)
- Yorage (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)
- Cayantu (Puesto de Salud)
- Sabana Grande (Puesto de Salud)
- Santo Domingo (Puesto de Salud)
- William Pacheco (Centro de Salud)
- Chaguite (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)
-
- 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: MATERNAL_COMPLICATIONS
Show if: (FACILITY_TYPE >= 2)

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS

Collection: MATERNAL_COMPLICATIONS
Contains: MRR_WOM_DEL_COMP, MRR_GENERAL, VITAL_SIGNS, SEPSIS, HEMORRHAGE, PRE-ECLAMPSIA, ECLAMPSIA

Complicaciones maternas

Question: MRR_WOM_DEL_COMP
Minimum checks: 1

7. ¿Tuvo la mujer alguna de las siguientes complicaciones?

- Sepsis
- Hemorragia
- Pre-eclampsia severa
- Eclampsia
- Ninguna

Collection: MRR_GENERAL
Contains: MRR_AGE, MRR_LITERACY, MRR_EDU, MRR_MAR_STAT, WOM_ADM_DATE, WOM_ADM_TIME, WOM_GESTAGE, WOM_BABYCOMPL

Question: MRR_AGE
Required

8. Edad:

-1 = no registrada

Question: MRR_LITERACY
Required

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

9. Alfabetismo:

- Alfabeta
- Analfabeta
- No registrado

Question: MRR_EDU
Required

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

10. Educación

- Ninguna
 Primaria
 Secundaria
 Preparatoria
 Universidad
 No registrado

Question: MRR_MAR_STAT
Required

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

11. Estado civil

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

Question: WOM_ADM_DATE
Required

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

12. Indique si los siguientes fueron registrados para pacientes:

Fecha de admisión

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

Question: WOM_ADM_TIME
Required

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

13. Indique si los siguientes fueron registrados para pacientes:

Hora de admisión:

- Hora: (HH:MM)
 No registrado

Question: WOM_GESTAGE
Required

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

14. Edad gestacional

- Edad: semanas
 No registrado

Question: WOM_BABYCOMPL
Minimum checks: 1

15. Anote si tuvo el bebé alguna de las siguientes complicaciones (marque todas las que apliquen)

- Sepsis

- Asfixia
- Bajo peso al nacer
- Prematurez
- Otra
- Sin complicaciones

Collection: VITAL_SIGNS
Contains: Show if: (MRR_WOM_DEL_COMP is-any-of [Sepsis] or [Hemorragia] or [Pre-eclampsia severa] or [Eclampsia])

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

Custom Layout Question: WOM_CHECK

16.	Registrado (si/no)	Valor	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Pulso	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> por <input type="text"/> minuto	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Presión arterial sistólica	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> mmHg	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Presión arterial diastólica	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> mmHg	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Frecuencia respiratoria	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> por <input type="text"/> 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"/>

Collection: SEPSIS
Contains: SEP_BASIC, SEP_COMPLETE
Show if: (MRR_WOM_DEL_COMP is-any-of [Sepsis])

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

Collection: SEP_BASIC
Contains: WOM_SEP_BASIC_MEDICATIONS, WOM_SEP_BASIC_DISPOSITION, WOM_SEP_BASIC_REF_REAS, WOM_SEP_BASIC_DIS_DATE, WOM_SEP_BASIC_DIS_TIME, WOM_SEP_BASIC_DEATH_DATE, WOM_SEP_BASIC_DEATH_TIME
Show if: (FACILITY_TYPE = 2)

Revise si se realizaron los siguientes análisis de laboratorio, anote sus resultados, así como la fecha y hora de la primera medición

Custom Layout Question: WOM_SEP_BASIC_LAB

17.	Registrado (si/no)	Valor	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Cuenta leucocitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> x10 ⁹ /liter	<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"/>

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

Custom Layout Question: WOM_SEP_BASIC_MED

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

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

Question: WOM_SEP_BASIC_MEDICATIONS
Required
Show if: ((WOM_SEP_BASIC_MED_ADM_AMI = 1) and ((WOM_SEP_BASIC_MED_ADM_CLI = 1) or (WOM_SEP_BASIC_MED_ADM_GEN = 1) or (WOM_SEP_BASIC_MED_ADM_AMP = 1) or (WOM_SEP_BASIC_MED_ADM_MET = 1) or (WOM_SEP_BASIC_MED_ADM_OAN1 = 1) or (WOM_SEP_BASIC_MED_ADM_OME1 = 1))) or ((WOM_SEP_BASIC_MED_ADM_CLI = 1) and ((WOM_SEP_BASIC_MED_ADM_GEN = 1) or (WOM_SEP_BASIC_MED_ADM_AMP = 1) or (WOM_SEP_BASIC_MED_ADM_MET = 1) or (WOM_SEP_BASIC_MED_ADM_OAN1 = 1) or (WOM_SEP_BASIC_MED_ADM_OME1 = 1))) or ((WOM_SEP_BASIC_MED_ADM_GEN = 1) and ((WOM_SEP_BASIC_MED_ADM_AMP = 1) or (WOM_SEP_BASIC_MED_ADM_MET = 1) or (WOM_SEP_BASIC_MED_ADM_OAN1 = 1) or (WOM_SEP_BASIC_MED_ADM_OME1 = 1))) or ((WOM_SEP_BASIC_MED_ADM_AMP = 1) and ((WOM_SEP_BASIC_MED_ADM_MET = 1) or (WOM_SEP_BASIC_MED_ADM_OAN1 = 1) or (WOM_SEP_BASIC_MED_ADM_OME1 = 1))) or ((WOM_SEP_BASIC_MED_ADM_MET = 1) and ((WOM_SEP_BASIC_MED_ADM_OAN1 = 1) or (WOM_SEP_BASIC_MED_ADM_OME1 = 1))) or ((WOM_SEP_BASIC_MED_ADM_OAN1 = 1) and (WOM_SEP_BASIC_MED_ADM_OME1 = 1))

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Si	
0	No	

19. ¿Se administraron algunos de estos medicamentos al mismo tiempo durante cualquier momento de la hospitalización?

- Si
- No

Question: WOM_SEP_BASIC_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	

20. 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: WOM_SEP_BASIC_REF_REAS
Minimum checks: 1
Show if: (WOM_SEP_BASIC_DISPOSITION = 3:[Transferida a otra unidad médica])

21. Razón por la que fue referida:

- Alta temperatura
- Alta cuenta leucocitaria
- Sangrado
- Lochia
- Otro
- No registrado

Question: WOM_SEP_BASIC_DIS_DATE
Required
Show if: (WOM_SEP_BASIC_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	

22. Fecha de egreso/referencia

- Fecha: (DD/MM/AAAA)

No registrado

Question: WOM_SEP_BASIC_DIS_TIME

Required

Show if: (WOM_SEP_BASIC_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	

23. Hora de egreso/referencia

Hora: (HH:MM)

No registrado

Question: WOM_SEP_BASIC_DEATH_DATE

Required

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

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

24. Fecha de defunción

Fecha: (DD/MM/AAAA)

No registrado

Question: WOM_SEP_BASIC_DEATH_TIME

Required

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

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

25. Hora de defunción

Hora: (HH:MM)

No registrado

Collection: SEP_COMPLETE

Contains: WOM_SEP_COMP_CAUSE, WOM_SEP_COMP_PROCEDURES, WOM_SEP_COMP_MEDICATIONS, WOM_SEP_COMP_DISPOSITION, WOM_SEP_COMP_REF_REAS, WOM_SEP_COMP_DIS_DATE, WOM_SEP_COMP_DIS_TIME, WOM_SEP_COMP_DEATH_DATE, WOM_SEP_COMP_DEATH_TIME

Show if: (FACILITY_TYPE = 3)

Question: WOM_SEP_COMP_CAUSE

Minimum checks: 1

26. Anote la razón de la sepsis (seleccione todas las que apliquen)

- Aborto séptico, restos corioplacentarios infectados
- Perforación uterina
- Corioamnionitis
- Abscesos
- Embarazos ectopicos infectados
- Pelvipertonitis
- Desgarro de canal vaginal
- Episiotomía infectada
- Otro (especificar)
- No registrado

Question: WOM_SEP_COMP_PROCEDURES

Minimum checks: 1

27. Anote qué procedimientos se realizaron (seleccione todos los que apliquen)

- AMEU
- Revisión de cavidad uterina
- Parto normal
- Cesárea
- Histerectomía
- Laparotomía
- Reparación quirúrgica
- Otro (especificar)
- 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: WOM_SEP_COMP_MED

28. Administrado (si/no) Dosis Fecha (DD/MM/AAAA) Hora (HH:MM)

Amikacina	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		▼		
Clindamicina	<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"/>
		▼		
Ampicilina	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		▼		
Metronidazol	<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"/>
<input type="text"/>		▼		
Otro antibiótico (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		▼		
Otro antibiótico (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		▼		
Otro medicamento (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		▼		
Otro medicamento (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		▼		
Otro medicamento (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		▼		

Question: WOM_SEP_COMP_MEDICATIONS
Required
Show if: ((WOM_SEP_COMP_MED_ADM_AMI = 1) and ((WOM_SEP_COMP_MED_ADM_CLI = 1) or (WOM_SEP_COMP_MED_ADM_GEN = 1) or (WOM_SEP_COMP_MED_ADM_AMP = 1) or (WOM_SEP_COMP_MED_ADM_MET = 1) or (WOM_SEP_COMP_MED_ADM_OAN1 = 1) or (WOM_SEP_COMP_MED_ADM_OME1 = 1))) or ((WOM_SEP_COMP_MED_ADM_CLI = 1) and ((WOM_SEP_COMP_MED_ADM_GEN = 1) or (WOM_SEP_COMP_MED_ADM_AMP = 1) or (WOM_SEP_COMP_MED_ADM_MET = 1) or (WOM_SEP_COMP_MED_ADM_OAN1 = 1) or (WOM_SEP_COMP_MED_ADM_OME1 = 1))) or ((WOM_SEP_COMP_MED_ADM_GEN = 1) and ((WOM_SEP_COMP_MED_ADM_AMP = 1) or (WOM_SEP_COMP_MED_ADM_MET = 1) or (WOM_SEP_COMP_MED_ADM_OAN1 = 1) or (WOM_SEP_COMP_MED_ADM_OME1 = 1))) or ((WOM_SEP_COMP_MED_ADM_AMP = 1) and ((WOM_SEP_COMP_MED_ADM_MET = 1) or (WOM_SEP_COMP_MED_ADM_OAN1 = 1) or (WOM_SEP_COMP_MED_ADM_OME1 = 1))) or ((WOM_SEP_COMP_MED_ADM_MET = 1) and ((WOM_SEP_COMP_MED_ADM_OAN1 = 1) or (WOM_SEP_COMP_MED_ADM_OME1 = 1))) or ((WOM_SEP_COMP_MED_ADM_OAN1 = 1) and (WOM_SEP_COMP_MED_ADM_OME1 = 1))

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Si	
0	No	

29. ¿Se administraron algunos de estos medicamentos al mismo tiempo durante cualquier momento de la hospitalización?

- Si
- No

Question: WOM_SEP_COMP_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	

30. 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: WOM_SEP_COMP_REF_REAS
Minimum checks: 1
Show if: (WOM_SEP_COMP_DISPOSITION = 3:[Transferida a otra unidad médica])

31. Razón por la que fue referida:

- Alta temperatura
- Alta cuenta leucocitaria
- Sangrado

- Lochia
- Otro
- No registrado

Question: WOM_SEP_COMP_DIS_DATE
Required
Show if: (WOM_SEP_COMP_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	

32. Fecha de egreso/referencia

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

Question: WOM_SEP_COMP_DIS_TIME
Required
Show if: (WOM_SEP_COMP_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	

33. Hora de egreso/referencia

- Hora: (HH:MM)
- No registrado

Question: WOM_SEP_COMP_DEATH_DATE
Required
Show if: (WOM_SEP_COMP_DISPOSITION = 1:[Murió en el hospital])

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

34. Fecha de defunción

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

Question: WOM_SEP_COMP_DEATH_TIME
Required
Show if: (WOM_SEP_COMP_DISPOSITION = 1:[Murió en el hospital])

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

35. Hora de defunción

- Hora: (HH:MM)
- No registrado

Collection: HEMORRHAGE
Contains: HEM_BASIC, HEM_COMPLETE
Show if: (MRR_WOM_DEL_COMP is-any-of [Hemorragia])

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

Collection: HEM_BASIC
Contains: WOM_HEM_BASIC_MEDICATIONS, WOM_HEM_BASIC_DISPOSITION, WOM_HEM_BASIC_REF_REAS, WOM_HEM_BASIC_DIS_DATE, WOM_HEM_BASIC_DIS_TIME, WOM_HEM_BASIC_DEATH_DATE, WOM_HEM_BASIC_DEATH_TIME
Show if: (FACILITY_TYPE = 2)

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

Custom Layout Question: WOM_HEM_BASIC_MED

36.	Adminstrado (si/no)	Dosis	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Oxitocina	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/> unidades	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>
Lactato Ringer	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>
Gentamicina	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/> ▼	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>
Otro uterotónico (especificar) <input style="width: 100px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/> ▼	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>
Otro medicamento (especificar) <input style="width: 100px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/> ▼	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>

Otro medicamento (especificar)

Otro medicamento (especificar)

Question: WOM_HEM_BASIC_MEDICATIONS
Required
Show if: ((WOM_HEM_BASIC_MED_OUT_NAME = 1) and ((WOM_HEM_BASIC_MED_ADM_LAC = 1) or (WOM_HEM_BASIC_MED_ADM_GEN = 1) or (WOM_HEM_BASIC_MED_ADM_OUT = 1) or (WOM_HEM_BASIC_MED_ADM_OME1 = 1))) or ((WOM_HEM_BASIC_MED_ADM_LAC = 1) and ((WOM_HEM_BASIC_MED_ADM_GEN = 1) or (WOM_HEM_BASIC_MED_ADM_OUT = 1) or (WOM_HEM_BASIC_MED_ADM_OME1 = 1))) or ((WOM_HEM_BASIC_MED_ADM_GEN = 1) and ((WOM_HEM_BASIC_MED_ADM_OUT = 1) or (WOM_HEM_BASIC_MED_ADM_OME1 = 1))) or ((WOM_HEM_BASIC_MED_ADM_OUT = 1) and (WOM_HEM_BASIC_MED_ADM_OME1 = 1))

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Si	
0	No	

37. ¿Se administraron algunos de estos medicamentos al mismo tiempo durante cualquier momento de la hospitalización?

- Si
 No

Question: WOM_HEM_BASIC_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	

38. 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: WOM_HEM_BASIC_REF_REAS
Minimum checks: 1
Show if: (WOM_HEM_BASIC_DISPOSITION = 3:[Transferida a otra unidad médica])

39. Razón por la que fue referida:

- Baja presión arterial
 Baja hemoglobina
 Sangrado
 Lochia
 Otro
 No registrado

Question: WOM_HEM_BASIC_DIS_DATE
Required
Show if: (WOM_HEM_BASIC_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	

40. Fecha de egreso/referencia

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

Question: WOM_HEM_BASIC_DIS_TIME
Required
Show if: (WOM_HEM_BASIC_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	

41. Hora de egreso/referencia

- Hora: (HH:MM)

No registrado

Question: WOM_HEM_BASIC_DEATH_DATE
Required
Show if: (WOM_HEM_BASIC_DISPOSITION = 1:[Murió en el hospital])

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

42. Fecha de defunción

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

Question: WOM_HEM_BASIC_DEATH_TIME
Required
Show if: (WOM_HEM_BASIC_DISPOSITION = 1:[Murió en el hospital])

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

43. Hora de defunción

- Hora: (HH:MM)
 No registrado

Collection: HEM_COMPLETE
Contains: WOM_HEM_COMP_CAUSE, WOM_HEM_COMP_PROCEDURES, WOM_HEM_COMP_MEDICATIONS, WOM_HEM_COMP_DISPOSITION, WOM_HEM_COMP_REF_REAS, WOM_HEM_COMP_DIS_DATE, WOM_HEM_COMP_DIS_TIME, WOM_HEM_COMP_DEATH_DATE, WOM_HEM_COMP_DEATH_TIME
Show if: (FACILITY_TYPE = 3)

Revise si se realizaron los siguientes análisis de laboratorio, anote sus resultados, así como la fecha y hora de la primera medición

Custom Layout Question: WOM_HEM_COMP_LAB

44.	Registrado (si/no)	Valor	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Tiempo de protrombina (TP)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> segundo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tiempo de tromboplastina parcial (TTP)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> segundo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Plaquetas	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> ×10 ⁹ /L	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hemoglobina	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> g/dL	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hematocrito	<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"/>

Question: WOM_HEM_COMP_CAUSE
Minimum checks: 1

45. Anote la razón de la hemorragia (seleccione todas las que apliquen)

- Aborto complicado
- Retención de placenta o restos corioplacentarios
- Placenta previa
- Desprendimiento prematuro de placenta
- Ruptura uterina
- Atonía uterina
- Embarazo ectópico
- Desgarros cervicales
- Desgarros de canal vaginal
- Otro (especificar)
- No registrado

Question: WOM_HEM_COMP_PROCEDURES
Minimum checks: 1

46. Anote qué procedimientos se realizaron (seleccione todos los que apliquen)

- AMEU
- Legrado / revisión de cavidad uterina

- Cesárea
- Histerectomía
- Laparotomía
- Reparación o sutura
- Otro (especificar)
- 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: WOM_HEM_COMP_MED

47.	Administrado (si/no)	Dosis	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Oxitocina	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> unidades	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gentamicina	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro uterotónico (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: WOM_HEM_COMP_MEDICATIONS
Required
Show if: ((WOM_HEM_COMP_MED_ADM_OXI = 1) and ((WOM_HEM_COMP_MED_ADM_GEN = 1) or (WOM_HEM_COMP_MED_ADM_OUT = 1) or (WOM_HEM_COMP_MED_ADM_OME1 = 1))) or ((WOM_HEM_COMP_MED_ADM_GEN = 1) and ((WOM_HEM_COMP_MED_ADM_OUT = 1) or (WOM_HEM_COMP_MED_ADM_OME1 = 1))) or ((WOM_HEM_COMP_MED_ADM_OUT = 1) and (WOM_HEM_COMP_MED_ADM_OME1 = 1))

Scale Summary

Code	Label	Show-If
1	Si	
0	No	

48. ¿Se administraron algunos de estos medicamentos al mismo tiempo durante cualquier momento de la hospitalización?

- Si
- No

Question: WOM_HEM_COMP_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	

49. 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: WOM_HEM_COMP_REF_REAS
Minimum checks: 1
Show if: (WOM_HEM_COMP_DISPOSITION = 3:[Transferida a otra unidad médica])

50. Razón por la que fue referida:

- Baja presión arterial
- Baja hemoglobina
- Sangrado
- Lochia
- Otro
- No registrado

Question: WOM_HEM_COMP_DIS_DATE
Required
Show if: (WOM_HEM_COMP_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	

51. Fecha de egreso/referencia

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

Question: WOM_HEM_COMP_DIS_TIME
Required
Show if: (WOM_HEM_COMP_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	

52. Hora de egreso/referencia

- Hora: (HH:MM)
 No registrado

Question: WOM_HEM_COMP_DEATH_DATE
Required
Show if: (WOM_HEM_COMP_DISPOSITION = 1:[Murió en el hospital])

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

53. Fecha de defunción

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

Question: WOM_HEM_COMP_DEATH_TIME
Required
Show if: (WOM_HEM_COMP_DISPOSITION = 1:[Murió en el hospital])

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

54. Hora de defunción

- Hora: (HH:MM)
 No registrado

Collection: PRE-ECLAMPSIA
Contains: PRE_BASIC, PRE_COMP
Show if: (MRR_WOM_DEL_COMP is-any-of [Pre-eclampsia severa])

Indique si los siguientes fueron registrados para pacientes con pre-eclampsia

Collection: PRE_BASIC
Contains: WOM_PRE_BASIC_MEDICATIONS, WOM_PRE_BASIC_DISPOSITION, WOM_PRE_BASIC_REF_REAS, WOM_PRE_BASIC_DIS_DATE, WOM_PRE_BASIC_DIS_TIME, WOM_PRE_BASIC_DEATH_DATE, WOM_PRE_BASIC_DEATH_TIME
Show if: (FACILITY_TYPE = 2)

Revise si se realizaron los siguientes análisis de laboratorio, anote sus resultados, así como la fecha y hora de la primera medición

Custom Layout Question: WOM_PRE_BASIC_LAB

55.	Registrado (si/no)	Negativo	Numero de +	Valor	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Proteinuria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> g/dia	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Custom Layout Question: WOM_PRE_BASIC_MED

56.	Administrado (si/no)	Dosis	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sulfato de magnesio	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		▼		
Hidralazina	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		▼		
Nifedipina	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		▼		
Otro antihipertensivo (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: WOM_PRE_BASIC_MEDICATIONS
Required
Show if: ((WOM_PRE_BASIC_MED_ADM_MGS = 1) and ((WOM_PRE_BASIC_MED_ADM_HID = 1) or (WOM_PRE_BASIC_MED_ADM_NIF = 1) or (WOM_PRE_BASIC_MED_ADM_OAH = 1) or (WOM_PRE_BASIC_MED_ADM_OME1 = 1))) or ((WOM_PRE_BASIC_MED_ADM_HID = 1) and ((WOM_PRE_BASIC_MED_ADM_NIF = 1) or (WOM_PRE_BASIC_MED_ADM_OAH = 1) or (WOM_PRE_BASIC_MED_ADM_OME1 = 1))) or ((WOM_PRE_BASIC_MED_ADM_NIF = 1) and ((WOM_PRE_BASIC_MED_ADM_OAH = 1) or (WOM_PRE_BASIC_MED_ADM_OME1 = 1))) or ((WOM_PRE_BASIC_MED_ADM_OAH = 1) and (WOM_PRE_BASIC_MED_ADM_OME1 = 1))

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Si	
0	No	

57. ¿Se administraron algunos de estos medicamentos al mismo tiempo durante cualquier momento de la hospitalización?

Si

No

Question: WOM_PRE_BASIC_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	

58. 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: WOM_PRE_BASIC_REF_REAS
Minimum checks: 1
Show if: (WOM_PRE_BASIC_DISPOSITION = 3:[Transferida a otra unidad médica])

59. Razón por la que fue referida:

Presión arterial alta

Proteinuria

Sangrado

Lochia

Convulsiones

Otro

No registrado

Question: WOM_PRE_BASIC_DIS_DATE
Required
Show if: (WOM_PRE_BASIC_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	

60. Fecha de egreso/referencia

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

Question: WOM_PRE_BASIC_DIS_TIME
Required
Show if: (WOM_PRE_BASIC_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	

61. Hora de egreso/referencia

- Hora: (HH:MM)
- No registrado

Question: WOM_PRE_BASIC_DEATH_DATE
Required
Show if: (WOM_PRE_BASIC_DISPOSITION = 1:[Murió en el hospital])

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

62. Fecha de defunción

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

Question: WOM_PRE_BASIC_DEATH_TIME
Required
Show if: (WOM_PRE_BASIC_DISPOSITION = 1:[Murió en el hospital])

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

63. Hora de defunción

- Hora: (HH:MM)
- No registrado

Collection: PRE_COMP
Contains: WOM_PRE_COMP_MEDICATIONS, WOM_PRE_COMP_RESULT, WOM_PRE_COMP_DISPOSITION, WOM_PRE_COMP_REF_REAS, WOM_PRE_COMP_DIS_DATE, WOM_PRE_COMP_DIS_TIME, WOM_PRE_COMP_DEATH_DATE, WOM_PRE_COMP_DEATH_TIME
Show if: (FACILITY_TYPE = 3)

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

Custom Layout Question: WOM_PRE_COMP_CHECK2

64.	Registrado (si/no)	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Convulsiones	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Reflejo	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Oliguria	<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, anote sus resultados, así como la fecha y hora de la primera medición

Custom Layout Question: WOM_PRE_COMP_LAB1

65.	Registrado (si/no)	Valor	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Cuenta de plaquetas	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> x10 ⁹ /L	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aspartate-amino transferrasa	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> U/liter	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Alanin-amino transferrasa	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> U/liter	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lactate dehydrogenase	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> U/liter	<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)

Revise si se realizaron los siguientes análisis de laboratorio, anote sus resultados, así como la fecha y hora de la primera medición

Custom Layout Question: WOM_PRE_COMP_LAB2

66.	Registrado (si/no)	Negativo	Número de +	Valor	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Proteína en orina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> g/dia	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Custom Layout Question: WOM_PRE_COMP_MED

67.	Administrado (si/no)	Dosis	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Sulfato de magnesio	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hidralazina	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nifedipina	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Betametasona	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dexametasona	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro antihipertensivo (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: WOM_PRE_COMP_MEDICATIONS

Required
Show if: ((WOM_PRE_COMP_MED_ADM_MGS = 1) and ((WOM_PRE_COMP_MED_ADM_HID = 1) or (WOM_PRE_COMP_MED_ADM_NIF = 1) or (WOM_PRE_COMP_MED_ADM_BET = 1) or (WOM_PRE_COMP_MED_ADM_OAH = 1) or (WOM_PRE_COMP_MED_ADM_OME1 = 1))) or ((WOM_PRE_COMP_MED_ADM_HID = 1) and ((WOM_PRE_COMP_MED_ADM_NIF = 1) or (WOM_PRE_COMP_MED_ADM_BET = 1) or (WOM_PRE_COMP_MED_ADM_OAH = 1) or (WOM_PRE_COMP_MED_ADM_OME1 = 1))) or ((WOM_PRE_COMP_MED_ADM_NIF = 1) and ((WOM_PRE_COMP_MED_ADM_BET = 1) or (WOM_PRE_COMP_MED_ADM_OAH = 1) or (WOM_PRE_COMP_MED_ADM_OME1 = 1))) or ((WOM_PRE_COMP_MED_ADM_BET = 1) and ((WOM_PRE_COMP_MED_ADM_OAH = 1) or (WOM_PRE_COMP_MED_ADM_OME1 = 1))) or ((WOM_PRE_COMP_MED_ADM_OAH = 1) and ((WOM_PRE_COMP_MED_ADM_OME1 = 1) or (WOM_PRE_COMP_MED_ADM_DEX = 1) or (WOM_PRE_COMP_MED_ADM_OAH = 1) or (WOM_PRE_COMP_MED_ADM_OME1 = 1))) or ((WOM_PRE_COMP_MED_ADM_DEX = 1) and ((WOM_PRE_COMP_MED_ADM_OAH = 1) or (WOM_PRE_COMP_MED_ADM_OME1 = 1))) or ((WOM_PRE_COMP_MED_ADM_OAH = 1) and (WOM_PRE_COMP_MED_ADM_OME1 = 1))

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Si	
0	No	

68. ¿Se administraron algunos de estos medicamentos al mismo tiempo durante cualquier momento de la hospitalización?

- Si
- No

Question: WOM_PRE_COMP_RESULT

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Cesárea	
2	Parto vaginal	
995	Otro	
-1	No registrado	

69. Resultado del embarazo:

Cesárea

- Parto vaginal
 Otro
 No registrado

Question: WOM_PRE_COMP_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	

70. 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: WOM_PRE_COMP_REF_REAS

Minimum checks: 1

Show if: (WOM_PRE_COMP_DISPOSITION = 3:[Transferida a otra unidad médica])

71. Razón por la que fue referida:

- Presión arterial alta
 Proteinuria
 Sangrado
 Lochia
 Convulsiones
 Otro
 No registrado

Question: WOM_PRE_COMP_DIS_DATE

Required

Show if: (WOM_PRE_COMP_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	

72. Fecha de egreso/referencia

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

Question: WOM_PRE_COMP_DIS_TIME

Required

Show if: (WOM_PRE_COMP_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	

73. Hora de egreso/referencia

- Hora: (HH:MM)
 No registrado

Question: WOM_PRE_COMP_DEATH_DATE

Required

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

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

74. Fecha de defunción

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

Question: WOM_PRE_COMP_DEATH_TIME
Required
Show if: (WOM_PRE_COMP_DISPOSITION = 1:[Murió en el hospital])

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

75. Hora de defunción

Hora: (HH:MM)

No registrado

Collection: ECLAMPسيا
Contains: ECL_BASIC, ECL_COMP
Show if: (MRR_WOM_DEL_COMP is-any-of [Eclampsia])

Indique si los siguientes fueron registrados para pacientes con eclampsia.

Collection: ECL_BASIC
Contains: WOM_ECL_BASIC_MEDICATIONS, WOM_ECL_BASIC_DISPOSITION, WOM_ECL_BASIC_REF_REAS, WOM_ECL_BASIC_DIS_DATE, WOM_ECL_BASIC_DIS_TIME, WOM_ECL_BASIC_DEATH_DATE, WOM_ECL_BASIC_DEATH_TIME
Show if: (FACILITY_TYPE = 2)

Revise si se realizaron los siguientes análisis de laboratorio, anote sus resultados, así como la fecha y hora de la primera medición

Custom Layout Question: WOM_ECL_BASIC_LAB

76.	Registrado (si/no)	Negativo	Número de +	Valor	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Proteinuria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> g/dia	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Custom Layout Question: WOM_ECL_BASIC_MED

77.	Administrado (si/no)	Dosis	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Sulfato de magnesio	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hidralazina	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nifedipina	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro antihipertensivo (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: WOM_ECL_BASIC_MEDICATIONS
Required
Show if: ((WOM_ECL_BASIC_MED_ADM_MGS = 1) and ((WOM_ECL_BASIC_MED_ADM_HID = 1) or (WOM_ECL_BASIC_MED_ADM_NIF = 1) or (WOM_ECL_BASIC_MED_ADM_OAH = 1) or (WOM_ECL_BASIC_MED_ADM_OME1 = 1))) or ((WOM_ECL_BASIC_MED_ADM_HID = 1) and ((WOM_ECL_BASIC_MED_ADM_NIF = 1) or (WOM_ECL_BASIC_MED_ADM_OAH = 1) or (WOM_ECL_BASIC_MED_ADM_OME1 = 1))) or ((WOM_ECL_BASIC_MED_ADM_NIF = 1) and ((WOM_ECL_BASIC_MED_ADM_OAH = 1) or (WOM_ECL_BASIC_MED_ADM_OME1 = 1))) or ((WOM_ECL_BASIC_MED_ADM_OAH = 1) and (WOM_ECL_BASIC_MED_ADM_OME1 = 1))

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Si	
0	No	

78. ¿Se administraron algunos de estos medicamentos al mismo tiempo durante cualquier momento de la hospitalización?

Si

No

Question: WOM_ECL_BASIC_DISPOSITION
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If

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	

79. 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: WOM_ECL_BASIC_REF_REAS

Minimum checks: 1

Show if: (WOM_ECL_BASIC_DISPOSITION = 3:[Transferida a otra unidad médica])

80. Razón por la que fue referida:

- Presión arterial alta
 Proteinuria
 Sangrado
 Lochia
 Convulsiones
 Otro
 No registrado

Question: WOM_ECL_BASIC_DIS_DATE

Required

Show if: (WOM_ECL_BASIC_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	

81. Fecha de egreso/referencia

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

Question: WOM_ECL_BASIC_DIS_TIME

Required

Show if: (WOM_ECL_BASIC_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	

82. Hora de egreso/referencia

- Hora: (HH:MM)
 No registrado

Question: WOM_ECL_BASIC_DEATH_DATE

Required

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

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

83. Fecha de defunción

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

Question: WOM_ECL_BASIC_DEATH_TIME

Required

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

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

84. Hora de defunción

Hora: (HH:MM)

-
- No registrado

Collection: ECL_COMP
Contains: WOM_ECL_COMP_MEDICATIONS, WOM_ECL_COMP_RESULT, WOM_ECL_COMP_DISPOSITION, WOM_ECL_COMP_REF_REAS, WOM_ECL_COMP_DIS_DATE, WOM_ECL_COMP_DIS_TIME, WOM_ECL_COMP_DEATH_DATE, WOM_ECL_COMP_DEATH_TIME
Show if: (FACILITY_TYPE = 3)

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

Custom Layout Question: WOM_ECL_COMP_CHECK2

85.	Registrado (si/no)	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Convulsiones	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Reflejo	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Oliguria	<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, anote sus resultados, así como la fecha y hora de la primera medición

Custom Layout Question: WOM_ECL_COMP_LAB1

86.	Registrado (si/no)	Valor	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Cuenta de plaquetas	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> x 10 ⁹ /L	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aspartate-amino transferasa	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> U/liter	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Alanin-amino transferasa	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> U/liter	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lactate dehydrogenase	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> U/liter	<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"/>

Revise si se realizaron los siguientes análisis de laboratorio, anote sus resultados, así como la fecha y hora de la primera medición

Custom Layout Question: WOM_ECL_COMP_LAB2

87.	Registrado (si/no)	Negativo	Número de +	Valor	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Proteína en orina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> g/dia	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otro (especificar) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Custom Layout Question: WOM_ECL_COMP_MED

88.	Adminstrado (si/no)	Dosis	Fecha (DD/MM/AAAA)	Hora (HH:MM)
Sulfato de magnesio	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> ▼	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hidralazina	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> ▼	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nifedipina	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> ▼	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Betametasona	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> ▼	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dexametasona	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Convulsiones Otro No registrado**Question:** WOM_ECL_COMP_DIS_DATE**Required****Show if:** (WOM_ECL_COMP_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	

93. Fecha de egreso/referencia

 Fecha: (DD/MM/AAAA) No registrado**Question:** WOM_ECL_COMP_DIS_TIME**Required****Show if:** (WOM_ECL_COMP_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	

94. Hora de egreso/referencia

 Hora: (HH:MM) No registrado**Question:** WOM_ECL_COMP_DEATH_DATE**Required****Show if:** (WOM_ECL_COMP_DISPOSITION = 1:[Murió en el hospital])

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

95. Fecha de defunción

 Fecha: (DD/MM/AAAA) No registrado**Question:** WOM_ECL_COMP_DEATH_TIME**Required****Show if:** (WOM_ECL_COMP_DISPOSITION = 1:[Murió en el hospital])

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

96. Hora de defunción

 Hora: (HH:MM) No registrado**Question:** COMMENT_COMPL_MATERNA

97. 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.