

SMI HND MRR COMPL NEONATAL 54

Field	Question	Answer
note_refer_to_newborn	Por favor tenga presente que todas las preguntas en esta sección se refieren a las mediciones y procedimientos realizados al recién nacido, salvo que se especifique de otra forma. <i>Por favor desliza hacia la izquierda o haz clic en la flechita para continuar con la encuesta.</i>	
MRR_DATE <i>(required)</i>	Fecha	
MRR_INTERVW_ID1 <i>(required)</i>	Identificación 1 del entrevistador	
MRR_INTERVW_ID2	Identificación 2 del entrevistador	
FAC_TYPE <i>(required)</i>	Tipo de unidad de salud	<div><div>3</div>Policlínico Tipo III (CMI)</div> <div><div>4</div>Hospital tipo 1 (hospital de área)</div> <div><div>5</div>Hospital tipo 2 (hospital de regional)</div>
DEPT_ID <i>(required)</i>	Identificación del Departamento	<div><div>2</div>Choluteca</div> <div><div>5</div>Copán</div> <div><div>10</div>Intibucá</div> <div><div>12</div>La Paz</div> <div><div>13</div>Lempira</div> <div><div>14</div>Ocotepeque</div> <div><div>15</div>Olancho</div> <div><div>4</div>Comayagua</div> <div><div>6</div>Cortés</div> <div><div>7</div>El Paraíso</div> <div><div>16</div>Santa Bárbara</div> <div><div>17</div>Valle</div> <div><div>18</div>Yoro</div>
MUNICIP_ID <i>(required)</i>	Identificación de Municipio:	<div><div>202</div>Choluteca</div> <div><div>203</div>Concepción de María</div> <div><div>204</div>Duyure</div> <div><div>215</div>San Marcos de Colón</div> <div><div>501</div>Cabañas</div> <div><div>503</div>Copán Ruinas</div> <div><div>515</div>San Jeronimo</div> <div><div>520</div>Santa Rita</div> <div><div>521</div>Santa Rosa</div> <div><div>1003</div>Concepción</div> <div><div>1007</div>La Esperanza</div> <div><div>1010</div>San Antonio</div> <div><div>1016</div>Santa Lucía</div> <div><div>1206</div>La Paz</div> <div><div>1218</div>Santiago de Puringla</div> <div><div>1303</div>Cololaca</div> <div><div>1307</div>Guarita</div> <div><div>1318</div>San Juan Guarita</div> <div><div>1325</div>Tambla</div> <div><div>1326</div>Tomalá</div> <div><div>1413</div>San Marcos de Ocotepeque</div> <div><div>1504</div>Dulce Nombre de Culmí</div> <div><div>1512</div>Juticalpa</div> <div><div>402</div>Comayagua</div> <div><div>415</div>San José de Comayagua</div> <div><div>420</div>Taulabé</div> <div><div>510</div>La Jigua</div> <div><div>512</div>Nueva Arcadia</div> <div><div>611</div>Santa Cruz de Yojoa</div> <div><div>702</div>Danlí</div> <div><div>1011</div>San Francisco de Opalaca</div> <div><div>1015</div>San Miguelito</div> <div><div>1201</div>Aquanqueterique</div> <div><div>1302</div>Candelaria</div> <div><div>1305</div>Gracias</div>

[illegible]

[illegible]

Field	Question	Answer												
	<i>Question relevant when: selected(\${NEO_BIRTH_DATE} , '1') and \${calc_end_survey} != 1</i>													
note_birth_date_ineligible	Este expediente no es elegible. Por favor revisa expedientes con fechas de nacimiento entre 01/01/2019-30/06/2022. <i>Question relevant when: \${calc_record_ineligible} = 1</i>													
Complicaciones neonatales <i>Group relevant when: \${calc_record_ineligible} = 0</i>														
NEO_BIRTH_TIME <i>(required)</i>	Indique si la hora de nacimiento fue registrada para el bebé	<table> <tr> <td>1</td> <td>Sí</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>No</td> </tr> </table>	1	Sí	0	No								
1	Sí													
0	No													
NEO_BIRTH_TIME_SPEC <i>(required)</i>	Hora de nacimiento (horario de 24 horas) (HH:MM) <i>Question relevant when: selected(\${NEO_BIRTH_TIME} , '1')</i>													
NEO_BIRTH_WEIGHT <i>(required)</i>	Indique si el peso fue registrado para el bebé en el momento del nacimiento <i>Marque todas las que apliquen.</i>	<table> <tr> <td>1</td> <td>Sí, en gramos:</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Sí, en kilogramos:</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Sí, en libras:</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Sí, en onzas:</td> </tr> <tr> <td>995</td> <td>No registrado</td> </tr> </table>	1	Sí, en gramos:	2	Sí, en kilogramos:	3	Sí, en libras:	4	Sí, en onzas:	995	No registrado		
1	Sí, en gramos:													
2	Sí, en kilogramos:													
3	Sí, en libras:													
4	Sí, en onzas:													
995	No registrado													
Complicaciones neonatales > fieldlist_neo_birth_weight <i>Group relevant when: not(selected(\${NEO_BIRTH_WEIGHT} , '995'))</i>														
NEO_BIRTH_WEIGHT_1_SPEC <i>(required)</i>	Peso del bebé en el momento del nacimiento, en gramos: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_BIRTH_WEIGHT} , '1')</i>													
NEO_BIRTH_WEIGHT_2_TEXT <i>(required)</i>	Peso del bebé en el momento del nacimiento, en kilogramos: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_BIRTH_WEIGHT} , '2')</i>													
NEO_BIRTH_WEIGHT_3_TEXT2 <i>(required)</i>	Peso del bebé en el momento del nacimiento, en libras: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_BIRTH_WEIGHT} , '3')</i>													
NEO_BIRTH_WEIGHT_4_TEXT3 <i>(required)</i>	Peso del bebé en el momento del nacimiento, en onzas: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_BIRTH_WEIGHT} , '4')</i>													
NEO_BIRTH_WHERE <i>(required)</i>	¿Dónde ocurrió este nacimiento?	<table> <tr> <td>1</td> <td>En esta unidad de salud</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>En otra unidad de salud</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>En la casa</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Camino a esta unidad de salud</td> </tr> <tr> <td>995</td> <td>Otro (especificar):</td> </tr> <tr> <td>-1</td> <td>No registrado</td> </tr> </table>	1	En esta unidad de salud	2	En otra unidad de salud	3	En la casa	4	Camino a esta unidad de salud	995	Otro (especificar):	-1	No registrado
1	En esta unidad de salud													
2	En otra unidad de salud													
3	En la casa													
4	Camino a esta unidad de salud													
995	Otro (especificar):													
-1	No registrado													
Complicaciones neonatales > fieldlist_neo_icd_code														
note_neo_icd_code	Revise la hoja de Registro de Admisión y Egreso Hospitalario y anote qué códigos de egreso y diagnóstico se incluyen.													
NEO_ICD1_CODE <i>(required)</i>	Código CIE-10 principal													
NEO_ICD2_CODE <i>(required)</i>	Código CIE-10 segundo													
NEO_ICD3_CODE <i>(required)</i>	Código CIE-10 tercero													
NEO_ICD4_CODE <i>(required)</i>	Código CIE-10 cuarto													
NEO_ICD5_CODE <i>(required)</i>	Código CIE-10 quinto													
Complicaciones neonatales > fieldlist_neo_icd_diag <i>Group relevant when: not(\${NEO_ICD1_CODE} ="-1") or not(\${NEO_ICD2_CODE} ="-1") or not(\${NEO_ICD3_CODE} ="-1") or not(\${NEO_ICD4_CODE} ="-1") or not(\${NEO_ICD4_CODE} ="-1") or not(\${NEO_ICD5_CODE} ="-1")</i>														
note_neo_icd_diag	Revise la hoja de Registro de Admisión y Egreso Hospitalario y anote el diagnóstico de egreso para cada código CIE-10.													
NEO_ICD1_DIAG <i>(required)</i>	Diagnóstico de egreso para código CIE-10 principal <i>Question relevant when: not(\${NEO_ICD1_CODE} ="-1")</i>													
NEO_ICD2_DIAG <i>(required)</i>	Diagnóstico de egreso para código CIE-10 segundo <i>Question relevant when: not(\${NEO_ICD2_CODE} ="-1")</i>													
NEO_ICD3_DIAG <i>(required)</i>	Diagnóstico de egreso para código CIE-10 tercero <i>Question relevant when: not(\${NEO_ICD3_CODE} ="-1")</i>													
NEO_ICD4_DIAG <i>(required)</i>	Diagnóstico de egreso para código CIE-10 cuarto <i>Question relevant when: not(\${NEO_ICD4_CODE} ="-1")</i>													
NEO_ICD5_DIAG <i>(required)</i>	Diagnóstico de egreso para código CIE-10 quinto <i>Question relevant when: not(\${NEO_ICD5_CODE} ="-1")</i>													
MRR_SELECTION <i>(required)</i>	Método para elegir expediente:	<table> <tr> <td>1</td> <td>Muestra predeterminada por IHME</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Muestra electrónica en el establecimiento de salud</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Muestra por mano en el establecimiento de salud</td> </tr> <tr> <td>995</td> <td>Otro:</td> </tr> </table>	1	Muestra predeterminada por IHME	2	Muestra electrónica en el establecimiento de salud	3	Muestra por mano en el establecimiento de salud	995	Otro:				
1	Muestra predeterminada por IHME													
2	Muestra electrónica en el establecimiento de salud													
3	Muestra por mano en el establecimiento de salud													
995	Otro:													

Field	Question	Answer	
MRR_NEO_COMP <i>(required)</i>	Indique si el bebé tuvo alguna de las siguientes complicaciones: <i>Marque todas las que apliquen.</i>	SEP	Sepsis
		LBW	Bajo peso al nacer
		ASP	Asfixia al nacimiento
		PRE	Prematurez
		NO	Ninguna
note_no_compl_ineligible	Ha indicado que este recién nacido no tiene una de las complicaciones de interés. Por favor revise los expedientes de la sepsis, bajo peso al nacer, asficia al nacimiento, y prematurez. <i>Question relevant when: \${calc_no_compl_ineligible} = 1</i>		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible <i>Group relevant when: \${calc_no_compl_ineligible} = 0</i>			
MRR_AGE_BABY <i>(required)</i>	¿Se registró la edad del bebé?	3	Sí, en años:
		2	Sí, en meses:
		1	Sí, en días:
		0	Sí, en horas:
		-1	No registrado
MRR_AGE_BABY_YR <i>(required)</i>	Edad en años: <i>Question relevant when: selected(\${MRR_AGE_BABY} , '3')</i>		
MRR_AGE_BABY_MON <i>(required)</i>	Edad en meses: <i>Question relevant when: selected(\${MRR_AGE_BABY} , '2')</i>		
MRR_AGE_BABY_DAY <i>(required)</i>	Edad en días: <i>Question relevant when: selected(\${MRR_AGE_BABY} , '1')</i>		
MRR_AGE_BABY_HR <i>(required)</i>	Edad en horas: <i>Question relevant when: selected(\${MRR_AGE_BABY} , '0')</i>		
MRR_AGE_MOM <i>(required)</i>	¿Se registró la edad de la madre?	1	Sí
		0	No
MRR_AGE_MOM_YR <i>(required)</i>	Edad en años: <i>Question relevant when: selected(\${MRR_AGE_MOM} , '1')</i>		
MRR_MOM_LITERACY	Lee y escribe (madre):	1	Sí
		0	No
		-1	No registrado
MRR_MOM_EDU <i>(required)</i>	Educación de la madre:	1	Ninguna
		2	Primaria
		3	Secundaria
		6	Educación media o bachillerato
		5	Universidad
		-1	No registrado
MRR_MOM_MAR_STAT <i>(required)</i>	Estado civil de la madre:	3	Soltera
		1	Casada
		7	Union estable
		5	Divorciada
		6	Viuda
		2	Acompañada
		995	Otro (especificar):
		-1	No registrado
		MRR_MOM_ETHNICITY <i>(required)</i>	Etnia:
2	Indigena		
5	Negra		
3	Blanca		
995	Otro		
-1	No registrado		
WOM_DEPT_ID <i>(required)</i>	¿De cuál departamento viene la madre del niño?	1	Atlántida
		2	Choluteca
		3	Colón
		4	Comayagua
		5	Copán
		6	Cortés
		7	El Paraíso
		8	Francisco Morazán
		9	Gracias a Dios
		10	Intibucá

Field	Question	11 Islas de la Bania	
		Answer	
		12	La Paz
		13	Lempira
		14	Ocotepeque
		15	Olancho
		16	Santa Bárbara
		17	Valle
		18	Yoro
		995	Otro (especificar):
WOM_MUNICIP_ID <i>(required)</i>	¿De cuál municipio viene la madre del niño?	101	Arizona
		102	El Porvenir
		103	Esparta
		104	Jutiapa
		105	La Ceiba
		106	La Masica
		107	San Francisco
		108	Tela
		201	Apacilagua
		202	Choluteca
		203	Concepción de María
		204	Duyure
		205	El Corpus
		206	El Triunfo
		207	Marcovia
		208	Morolica
		209	Namasigue
		210	Orocuina
		211	Pespire
		212	San Antonio de Flores
		213	San Isidro
		214	San José
		215	San Marcos de Colón
		216	Santa Ana de Yusguare
		301	Balfate
		302	Bonito Oriental
		303	Iriona
		304	Limón
		305	Sabá
		306	Santa Fé
		307	Santa Rosa de Aguán
		308	Sonaguera
		309	Tocoa
		310	Trujillo
		401	Ajuterique
		402	Comayagua
		403	El Rosario
		404	Esquías
		405	Humuya
		406	La Libertad
		407	La Trinidad
		408	Lamaní
		409	Las Lajas
		410	Lejamaní
		411	Meámbar
		412	Minas de Oro
		413	Ojo de Agua
		414	San Jerónimo
		415	San José de Comayagua
		416	San José del Potrero
		417	San Luis
		418	San Sebastián
		419	Siguatepeque

Field	Question	Answer
		420 Taulabé
		421 Villa de San Antonio
		501 Cabañas
		502 Concepción
		503 Copán Ruinas
		504 Corquín
		505 Cucuyagua
		506 Dolores
		507 Dulce Nombre
		508 El Paraíso
		509 Florida
		510 La Jigua
		511 La Unión
		512 Nueva Arcadia
		513 San Agustín
		514 San Antonio
		515 San Jerónimo
		516 San José
		517 San Juan de Opoa
		518 San Nicolás
		519 San Pedro
		520 Santa Rita
		521 Santa Rosa de Copán
		522 Trinidad
		523 Veracruz
		601 Choloma
		602 La Lima
		603 Omoa
		604 Pimienta
		605 Potrerillos
		606 Puerto Cortés
		607 San Antonio de Cortés
		608 San Francisco de Yojoa
		609 San Manuel
		610 San Pedro Sula
		611 Santa Cruz de Yojoa
		612 Villanueva
		701 Alauca
		702 Danlí
		703 El Paraíso
		704 Guinope
		705 Jacaleapa
		706 Liure
		707 Morocelí
		708 Oropolí
		709 Potrerillos
		710 San Antonio de Flores
		711 San Lucas
		712 San Matías
		713 Soledad
		714 Teupasenti
		715 Texiguat
		716 Trojes
		717 Vado Ancho
		718 Yauyupe
		719 Yuscarán
		801 Alubarén
		802 Cedros
		803 Curarén
		804 Distrito Central
		805 El Porvenir

Field	Question	Answer
		806 Guaimaca
		807 La Libertad
		808 La Venta
		809 Lepaterique
		810 Maraita
		811 Marale
		812 Nueva Armenia
		813 Ojojona
		814 Orica
		815 Reitoca
		816 Sabanagrande
		817 San Antonio de Oriente
		818 San Buenaventura
		819 San Ignacio
		820 San Juan de Flores
		821 San Miguelito
		822 Santa Ana
		823 Santa Lucía
		824 Talanga
		825 Tatumbra
		826 Valle de Ángeles
		827 Vallecillo
		828 Villa de San Francisco
		901 Ahuas
		902 Brus Laguna
		903 Juan Francisco Bulnes
		904 Puerto Lempira
		905 Ramón Villeda Morales
		906 Wampusirpi
		1001 Camasca
		1002 Colomoncagua
		1003 Concepción
		1004 Dolores
		1005 Intibucá
		1006 Jesús de Otoro
		1007 La Esperanza
		1008 Magdalena
		1009 Masaguara
		1010 San Antonio
		1011 San Francisco de Opalaca
		1012 San Isidro
		1013 San Juan
		1014 San Marcos de la Sierra
		1015 San Miguelito
		1016 Santa Lucía
		1017 Yamaranguila
		1101 Guanaja
		1102 José Santos Guardiola
		1103 Roatán
		1104 Utila
		1201 Aguanqueterique
		1202 Cabañas
		1203 Cane
		1204 Chinacra
		1205 Guajiquiro
		1206 La Paz
		1207 Lauterique
		1208 Marcala
		1209 Mercedes de Oriente
		1210 Opatoro
		1211 San Antonio del Norte

Field	Question	Answer
		1212 San José
		1213 San Juan
		1214 San Pedro de Tutule
		1215 Santa Ana
		1216 Santa Elena
		1217 Santa María
		1218 Santiago de Puringla
		1219 Yarula
		1301 Belen
		1302 Candelaria
		1303 Cololaca
		1304 Erandique
		1305 Gracias
		1306 Gualcince
		1307 Guarita
		1308 La Campa
		1309 La Iguala
		1310 La Unión
		1311 La Virtud
		1312 Las Flores
		1313 Lepaera
		1314 Mapulaca
		1315 Piraera
		1316 San Andrés
		1317 San Francisco
		1318 San Juan Guarita
		1319 San Manuel Colohete
		1320 San Marcos de Caiquín
		1321 San Rafael
		1322 San Sebastian
		1323 Santa Cruz
		1324 Talgua
		1325 Tambla
		1326 Tomalá
		1327 Valladolid
		1328 Virginia
		1401 Belén Gualcho
		1402 Concepción
		1403 Dolores Merendon
		1404 Fraternidad
		1405 La Encarnación
		1406 La Labor
		1407 Lucerna
		1408 Mercedes
		1409 Ocotepeque
		1410 San Fernando
		1411 San Francisco del Valle
		1412 San Jorge
		1413 San Marcos
		1414 Santa Fé
		1415 Sensenti
		1416 Sinuapa
		1501 Campamento
		1502 Catacamas
		1503 Concordia
		1504 Dulce Nombre de Culmí
		1505 El Rosario
		1506 Esquipulas del Norte
		1507 Gualaco
		1508 Guarizama
		1509 Guata

Field	Question	Answer
		1510 Guayape
		1511 Jano
		1512 Juticalpa
		1513 La Unión
		1514 Mangulile
		1515 Manto
		1516 Patuca
		1517 Salamá
		1518 San Esteban
		1519 San Francisco de Becerra
		1520 San Francisco de la Paz
		1521 Santa María del Real
		1522 Silca
		1523 Yocón
		1601 Arada
		1602 Atima
		1603 Azacualpa
		1604 Ceguaca
		1605 Chinda
		1606 Concepción del Norte
		1607 Concepción del Sur
		1608 El Nispero
		1609 Gualala
		1610 Ilima
		1611 Las Vegas
		1612 Macuelizo
		1613 Naranjito
		1614 Nueva Frontera
		1615 Nuevo Celilac
		1616 Petoa
		1617 Protección
		1618 Quimistán
		1619 San Francisco de Ojuera
		1620 San José de Colinas
		1621 San Luis
		1622 San Marcos
		1623 San Nicolás
		1624 San Pedro Zacapa
		1625 San Vicente Centenario
		1626 Santa Bárbara
		1627 Santa Rita
		1628 Trinidad de Copán
		1701 Alianza
		1702 Amapala
		1703 Aramecina
		1704 Caridad
		1705 Goascorán
		1706 Langue
		1707 Nacaome
		1708 San Francisco de Coray
		1709 San Lorenzo
		1801 Arenal
		1802 El Negrito
		1803 El Progreso
		1804 Jocón
		1805 Morazán
		1806 Olanchito
		1807 Santa Rita
		1808 Sulaco
		1809 Victoria
		1810 Yorito

Field	Question	Answer	
		1811	Yoro
		995	Otro municipio
		-1	No registrado
WOM_ALDEA_ID <i>(required)</i>	¿De cuál aldea viene la madre del niño?		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Información general Group relevant when: selected(\${MRR_NEO_COMP} , 'SEP') or selected(\${MRR_NEO_COMP} , 'LBW') or selected(\${MRR_NEO_COMP} , 'ASP') or selected(\${MRR_NEO_COMP} , 'PRE')			
NEO_ADM_REFFROM <i>(required)</i>	¿Fue el bebé referido/traslado a esta unidad desde otra unidad de salud?	1	Si
		0	No
NEO_REF_ACCOMFROM <i>(required)</i>	¿El bebé fue acompañado por un trabajador de la unidad de salud? Question relevant when: selected(\${NEO_ADM_REFFROM} , '1')	1	Si, por un médico
		2	Si, por una enfermera
		995	Si, por un otro trabajador:
		0	No
		-1	No registrado
NEO_REF_DATEFROM_SPEC <i>(required)</i>	Fecha de referido/traslado desde otra unidad de salud: DD/MM/AAAA Question relevant when: selected(\${NEO_ADM_REFFROM} , '1')		
NEO_REF_TIMEFROM_SPEC <i>(required)</i>	Hora de referido/traslado desde otra unidad de salud: HH:MM Question relevant when: selected(\${NEO_ADM_REFFROM} , '1')		
NEO_REF_TYPEFROM <i>(required)</i>	Tipo de unidad desde la cual fue referido/traslado el bebé: Question relevant when: selected(\${NEO_ADM_REFFROM} , '1')	1	Establecimiento de Salud UAPS/ZPP tipo 1 (CESAR)
		2	Establecimiento de Salud CIS tipo 2 (CESAMO)
		3	Policlínico Tipo III (CMI)
		4	Hospital tipo 1 (hospital de área)
		5	Hospital tipo 2 (hospital de regional)
		995	Otro (especificar):
		-1	No registrado
NEO_REF_MUNICIPFROM	¿Desde cuál municipio fue la unidad? Question relevant when: selected(\${NEO_ADM_REFFROM} , '1')	101	Arizona
		102	El Porvenir
		103	Esparta
		104	Jutiapa
		105	La Ceiba
		106	La Masica
		107	San Francisco
		108	Tela
		201	Apacilagua
		202	Choluteca
		203	Concepción de Maria
		204	Duyure
		205	El Corpus
		206	El Triunfo
		207	Marcovia
		208	Morolica
		209	Namasigue
		210	Orocuina
		211	Pespire
		212	San Antonio de Flores
		213	San Isidro
		214	San José
		215	San Marcos de Colón
		216	Santa Ana de Yusguare
		301	Balfate
		302	Bonito Oriental
		303	Iriona
		304	Limón
		305	Sabá
		306	Santa Fé
		307	Santa Rosa de Aguán
		308	Sonaguera

Field	Question	309 Tocoa	
		Answer	
		310	Trujillo
		401	Ajuterique
		402	Comayagua
		403	El Rosario
		404	Esquías
		405	Humuya
		406	La Libertad
		407	La Trinidad
		408	Lamaní
		409	Las Lajas
		410	Lejamaní
		411	Meámbar
		412	Minas de Oro
		413	Ojo de Agua
		414	San Jerónimo
		415	San José de Comayagua
		416	San José del Potrero
		417	San Luis
		418	San Sebastián
		419	Siguatepeque
		420	Taulabé
		421	Villa de San Antonio
		501	Cabañas
		502	Concepción
		503	Copán Ruinas
		504	Corquín
		505	Cucuyagua
		506	Dolores
		507	Dulce Nombre
		508	El Paraíso
		509	Florida
		510	La Jigua
		511	La Unión
		512	Nueva Arcadia
		513	San Agustín
		514	San Antonio
		515	San Jerónimo
		516	San José
		517	San Juan de Opoa
		518	San Nicolás
		519	San Pedro
		520	Santa Rita
		521	Santa Rosa de Copán
		522	Trinidad
		523	Veracruz
		601	Choloma
		602	La Lima
		603	Omoa
		604	Pimienta
		605	Potrerillos
		606	Puerto Cortés
		607	San Antonio de Cortés
		608	San Francisco de Yojoa
		609	San Manuel
		610	San Pedro Sula
		611	Santa Cruz de Yojoa
		612	Villanueva
		701	Alauca
		702	Danlí
		703	El Paraíso
		704	Guinope

Field	Question	Answer
		705 Jacaleapa
		706 Liure
		707 Morocelí
		708 Oropolí
		709 Potrerillos
		710 San Antonio de Flores
		711 San Lucas
		712 San Matías
		713 Soledad
		714 Teupasenti
		715 Texiguat
		716 Trojes
		717 Vado Ancho
		718 Yauyupe
		719 Yuscarán
		801 Alubarén
		802 Cedros
		803 Curarén
		804 Distrito Central
		805 El Porvenir
		806 Guaimaca
		807 La Libertad
		808 La Venta
		809 Lepaterique
		810 Maraita
		811 Marale
		812 Nueva Armenia
		813 Ojojona
		814 Orica
		815 Reitoca
		816 Sabanagrande
		817 San Antonio de Oriente
		818 San Buenaventura
		819 San Ignacio
		820 San Juan de Flores
		821 San Miguelito
		822 Santa Ana
		823 Santa Lucía
		824 Talanga
		825 Tatumbla
		826 Valle de Ángeles
		827 Vallecillo
		828 Villa de San Francisco
		901 Ahuas
		902 Brus Laguna
		903 Juan Francisco Bulnes
		904 Puerto Lempira
		905 Ramón Villeda Morales
		906 Wampusirpi
		1001 Camasca
		1002 Colomoncagua
		1003 Concepción
		1004 Dolores
		1005 Intibucá
		1006 Jesús de Otoro
		1007 La Esperanza
		1008 Magdalena
		1009 Masaguara
		1010 San Antonio
		1011 San Francisco de Opalaca
		1012 San Isidro

Field	Question	Answer
		1013 San Juan
		1014 San Marcos de la Sierra
		1015 San Miguelito
		1016 Santa Lucía
		1017 Yamaranguila
		1101 Guanaja
		1102 José Santos Guardiola
		1103 Roatán
		1104 Utila
		1201 Aguanqueterique
		1202 Cabañas
		1203 Cane
		1204 Chinacá
		1205 Guajiquiro
		1206 La Paz
		1207 Lauterique
		1208 Marcala
		1209 Mercedes de Oriente
		1210 Opatoro
		1211 San Antonio del Norte
		1212 San José
		1213 San Juan
		1214 San Pedro de Tutule
		1215 Santa Ana
		1216 Santa Elena
		1217 Santa María
		1218 Santiago de Puringla
		1219 Yarula
		1301 Belén
		1302 Candelaria
		1303 Cololaca
		1304 Erandique
		1305 Gracias
		1306 Gualcinco
		1307 Guarita
		1308 La Campa
		1309 La Iguala
		1310 La Unión
		1311 La Virtud
		1312 Las Flores
		1313 Lepaera
		1314 Mapulaca
		1315 Piraera
		1316 San Andrés
		1317 San Francisco
		1318 San Juan Guarita
		1319 San Manuel Colohete
		1320 San Marcos de Caiquín
		1321 San Rafael
		1322 San Sebastián
		1323 Santa Cruz
		1324 Talgua
		1325 Tambla
		1326 Tomalá
		1327 Valladolid
		1328 Virginia
		1401 Belén Gualcho
		1402 Concepción
		1403 Dolores Merendon
		1404 Fraternidad
		1405 La Encarnación

Field	Question	Answer
		1406 La Labor
		1407 Lucerna
		1408 Mercedes
		1409 Ocotepeque
		1410 San Fernando
		1411 San Francisco del Valle
		1412 San Jorge
		1413 San Marcos
		1414 Santa Fé
		1415 Sensenti
		1416 Sinuapa
		1501 Campamento
		1502 Catacamas
		1503 Concordia
		1504 Dulce Nombre de Culmí
		1505 El Rosario
		1506 Esquipulas del Norte
		1507 Gualaco
		1508 Guarizama
		1509 Guata
		1510 Guayape
		1511 Jano
		1512 Juticalpa
		1513 La Unión
		1514 Manguilile
		1515 Manto
		1516 Patuca
		1517 Salamá
		1518 San Esteban
		1519 San Francisco de Becerra
		1520 San Francisco de la Paz
		1521 Santa Maria del Real
		1522 Silca
		1523 Yocón
		1601 Arada
		1602 Atima
		1603 Azacualpa
		1604 Ceguaca
		1605 Chinda
		1606 Concepción del Norte
		1607 Concepción del Sur
		1608 El Nispero
		1609 Gualala
		1610 Ilima
		1611 Las Vegas
		1612 Macuelizo
		1613 Naranjito
		1614 Nueva Frontera
		1615 Nuevo Celilac
		1616 Petoa
		1617 Protección
		1618 Quimistán
		1619 San Francisco de Ojuera
		1620 San José de Colinas
		1621 San Luis
		1622 San Marcos
		1623 San Nicolás
		1624 San Pedro Zacapa
		1625 San Vicente Centenario
		1626 Santa Bárbara
		1627 Santa Rita

Field	Question	Answer
		1628 Trinidad de Copán
		1701 Alianza
		1702 Amapala
		1703 Aramecina
		1704 Caridad
		1705 Goascorán
		1706 Langue
		1707 Nacaome
		1708 San Francisco de Coray
		1709 San Lorenzo
		1801 Arenal
		1802 El Negrito
		1803 El Progreso
		1804 Jocón
		1805 Morazán
		1806 Olanchito
		1807 Santa Rita
		1808 Sulaco
		1809 Victoria
		1810 Yorito
		1811 Yoro
		995 Otro municipio
		-1 No registrado
NEO_REF_NAMEFROM <i>(required)</i>	¿Desde cuál unidad fue el bebé referido/traslado? <i>Question relevant when: selected(\${NEO_ADM_REFFROM} , '1')</i>	120101 CIS Aguanqueterique (Aguanqueterique)
		120102 ZPP Llanos de Candelaria (Aguanqueterique)
		120103 ZPP Barrancaray (Aguanqueterique)
		120104 SMI Aguanqueterique (Hernan Nieto) (Aguanqueterique)
		50101 CIS Cabañas (Cabañas)
		50102 UAPS Rio Negro (Cabañas)
		130201 CIS Candelaria (Candelaria)
		130202 UAPS San Francisco (Candelaria)
		130203 UAPS San Lorenzo (Candelaria)
		130204 SMI Candelaria (Fanny Mejia) (Candelaria)
		20201 Hosp. Reg del Sur (Choluteca)
		130301 CIS Cololaca (Cololaca)
		130302 UAPS Malsincales (Cololaca)
		40201 Hosp. Reg Santa Teresa (Comayagua)
		100301 SMI Concepcion (Concepción)
		100302 CIS Concepción (Concepción)
		100303 UAPS Guanijiquil (Concepción)
		100304 UAPS Jiquinlaca (Concepción)
		20301 CIS Concepcion De Maria (Concepción de Maria)

Field	Question	Answer	
		20302	UAPS El Pacon (Concepción de María)
		20303	UAPS El Jicarito (Concepción de María)
		20304	UAPS La Guaruma (Concepción de María)
		20305	UAPS Palo Solo (Concepción de María)
		20306	UAPS San Benito Nuevo (Concepción de María)
		20307	ZPP La Majada (Concepción de María)
		20308	ZPP Monte Oscuro (Concepción de María)
		20309	CIS Madrigales (Concepción de María)
		20310	ZPP Los Llanitos (Concepción de María)
		20311	ZPP El Terrero (Concepción de María)
		20312	SMI Concepcion De Maria (Concepción de Maria)
		52101	Hosp. Reg de Occidente (Santa Rosa)
		50301	UAPS El Cisne Agua Caliente (Copán Ruinas)
		50302	CIS Nueva Armenia (Copán Ruinas)
		50303	UAPS Las Flores (Copán Ruinas)
		50304	UAPS San Miguel Virginia (Copán Ruinas)
		70201	Hosp. Area Gabriela Alvarado (Danlí)
		150201	SMI Catacamas (Catacamas)
		150401	SMI Dulce Nombre De Culmi (Dulce Nombre de Culmi)
		150402	CIS Dulce Nombre De Culmi (Dulce Nombre de Culmi)
		150403	UAPS La Colonia (Dulce Nombre de Culmi)
		150404	UAPS Pisijire (Dulce Nombre de Culmi)
		150405	ZPP Pueblo Viejo (Dulce Nombre de Culmi)
		150406	ZPP El Cerro (Dulce Nombre de Culmi)
		150407	UAPS Paulaya (Dulce Nombre de Culmi)
		150408	UAPS Las Marias (Dulce Nombre de Culmi)
		150409	ZPP Mata De Maiz (Dulce Nombre de Culmi)
		150410	UAPS La Llorona (Dulce Nombre de Culmi)
		150411	ZPP Subirana (Dulce Nombre de Culmi)

Field	Question	Answer	
		150412	ZPP La Campana (Dulce Nombre de Culmí)
		150413	UAPS Yorito (Dulce Nombre de Culmí)
		150414	ZPP San Jose Del Guano (Dulce Nombre de Culmí)
		150415	ZPP Buenos Aires (Dulce Nombre de Culmí)
		150416	ZPP La Nueva Esperanza (Dulce Nombre de Culmí)
		150417	ZPP Rio Chiquito (Dulce Nombre de Culmí)
		20401	CIS Duyure (Duyure)
		180301	Hosp. Area El Progreso (El Progreso)
		130501	Hosp. Area J.M. Galvez (Gracias)
		130702	CIS Guarita (Guarita)
		130703	UAPS Chinquin (Guarita)
		130704	UAPS Terlaca (Guarita)
		130705	UAPS Olosingo (Guarita)
		130706	UAPS Alta Barandilla (Guarita)
		100701	Hosp. Area La Esperanza (La Esperanza)
		151201	Hosp. Reg San Francisco (Juticalpa)
		51001	UAPS La Jigua (La Jigua)
		51002	UAPS Concepción Barranca (La Jigua)
		51003	UAPS Cuchillas (La Jigua)
		51004	UAPS Aldea Nueva (La Jigua)
		120601	Hosp. Area Suazo C. (La Paz)
		131101	CIS La Virtud (La Virtud)
		131102	UAPS Catulaca (La Virtud)
		131103	SMI La Virtud, Dr. Dennis Roberto Lagos (La Virtud)
		170601	CIS Langue (Langue)
		170602	ZPP Potrerillos (Langue)
		170603	CIS Concepción de Maria (Langue)
		170604	UAPS El Carrizal (Langue)
		170605	ZPP Llanitos Verdes (Langue)
		170606	UAPS El Naranjo (Langue)
		170607	ZPP Las Marias de Langue (Langue)

Field	Question	Answer																																																														
		<table><tr><td>170608</td><td>ZPP Las Olivas (Langue)</td></tr><tr><td>170609</td><td>ZPP San Marcos (Langue)</td></tr><tr><td>170610</td><td>ZPP San Francisco (Langue)</td></tr><tr><td>170611</td><td>ZPP Los Llanos de Langue (Langue)</td></tr><tr><td>170612</td><td>ZPP El Picacho (Langue)</td></tr><tr><td>170613</td><td>ZPP Agua Zarca (Langue)</td></tr><tr><td>170614</td><td>ZPP El Papalón (Langue)</td></tr><tr><td>170615</td><td>ZPP Quebrada Grande (Langue)</td></tr><tr><td>170616</td><td>SMI Langue, Dra. Nerza Paz (Langue)</td></tr><tr><td>120701</td><td>UAPS Lauterique (Lauterique)</td></tr><tr><td>100801</td><td>CIS Magdalena (Magdalena)</td></tr><tr><td>131401</td><td>CIS Mapulaca (Mapulaca)</td></tr><tr><td>131402</td><td>UAPS San Antonio de Mapulaca (Mapulaca)</td></tr><tr><td>51201</td><td>UAPS Chalmeca (Nueva Arcadia)</td></tr><tr><td>51202</td><td>CIS La Entrada (Nueva Arcadia)</td></tr><tr><td>51203</td><td>UAPS Los Tangos (Nueva Arcadia)</td></tr><tr><td>51204</td><td>UAPS Nueva Arcadia (Nueva Arcadia)</td></tr><tr><td>51205</td><td>UAPS El Cedral (Nueva Arcadia)</td></tr><tr><td>51206</td><td>SMI Maya Chortí (Nueva Arcadia)</td></tr><tr><td>131501</td><td>CIS Piraera (Piraera)</td></tr><tr><td>131502</td><td>UAPS San Felipe (Piraera)</td></tr><tr><td>131503</td><td>UAPS San Sebastian Piraera (Piraera)</td></tr><tr><td>131504</td><td>UAPS El Volcán (Piraera)</td></tr><tr><td>101001</td><td>CIS San Antonio (San Antonio)</td></tr><tr><td>101002</td><td>UAPS Santa Teresa (San Antonio)</td></tr><tr><td>101003</td><td>ZPP San Jose (San Antonio)</td></tr><tr><td>51404</td><td>UAPS San Antonio de Copán (San Antonio)</td></tr><tr><td>51405</td><td>UAPS San Joaquín (San Antonio)</td></tr><tr><td>51406</td><td>UAPS Concepción (San Antonio)</td></tr><tr><td>101101</td><td>SMI San Francisco de Opalaca (San Francisco de Opalaca)</td></tr><tr><td>101102</td><td>CIS San Francisco de Opalaca (San Francisco de Opalaca)</td></tr></table>	170608	ZPP Las Olivas (Langue)	170609	ZPP San Marcos (Langue)	170610	ZPP San Francisco (Langue)	170611	ZPP Los Llanos de Langue (Langue)	170612	ZPP El Picacho (Langue)	170613	ZPP Agua Zarca (Langue)	170614	ZPP El Papalón (Langue)	170615	ZPP Quebrada Grande (Langue)	170616	SMI Langue, Dra. Nerza Paz (Langue)	120701	UAPS Lauterique (Lauterique)	100801	CIS Magdalena (Magdalena)	131401	CIS Mapulaca (Mapulaca)	131402	UAPS San Antonio de Mapulaca (Mapulaca)	51201	UAPS Chalmeca (Nueva Arcadia)	51202	CIS La Entrada (Nueva Arcadia)	51203	UAPS Los Tangos (Nueva Arcadia)	51204	UAPS Nueva Arcadia (Nueva Arcadia)	51205	UAPS El Cedral (Nueva Arcadia)	51206	SMI Maya Chortí (Nueva Arcadia)	131501	CIS Piraera (Piraera)	131502	UAPS San Felipe (Piraera)	131503	UAPS San Sebastian Piraera (Piraera)	131504	UAPS El Volcán (Piraera)	101001	CIS San Antonio (San Antonio)	101002	UAPS Santa Teresa (San Antonio)	101003	ZPP San Jose (San Antonio)	51404	UAPS San Antonio de Copán (San Antonio)	51405	UAPS San Joaquín (San Antonio)	51406	UAPS Concepción (San Antonio)	101101	SMI San Francisco de Opalaca (San Francisco de Opalaca)	101102	CIS San Francisco de Opalaca (San Francisco de Opalaca)
		170608	ZPP Las Olivas (Langue)																																																													
		170609	ZPP San Marcos (Langue)																																																													
		170610	ZPP San Francisco (Langue)																																																													
		170611	ZPP Los Llanos de Langue (Langue)																																																													
		170612	ZPP El Picacho (Langue)																																																													
		170613	ZPP Agua Zarca (Langue)																																																													
		170614	ZPP El Papalón (Langue)																																																													
		170615	ZPP Quebrada Grande (Langue)																																																													
		170616	SMI Langue, Dra. Nerza Paz (Langue)																																																													
		120701	UAPS Lauterique (Lauterique)																																																													
		100801	CIS Magdalena (Magdalena)																																																													
		131401	CIS Mapulaca (Mapulaca)																																																													
		131402	UAPS San Antonio de Mapulaca (Mapulaca)																																																													
		51201	UAPS Chalmeca (Nueva Arcadia)																																																													
		51202	CIS La Entrada (Nueva Arcadia)																																																													
		51203	UAPS Los Tangos (Nueva Arcadia)																																																													
		51204	UAPS Nueva Arcadia (Nueva Arcadia)																																																													
		51205	UAPS El Cedral (Nueva Arcadia)																																																													
		51206	SMI Maya Chortí (Nueva Arcadia)																																																													
		131501	CIS Piraera (Piraera)																																																													
		131502	UAPS San Felipe (Piraera)																																																													
		131503	UAPS San Sebastian Piraera (Piraera)																																																													
		131504	UAPS El Volcán (Piraera)																																																													
		101001	CIS San Antonio (San Antonio)																																																													
		101002	UAPS Santa Teresa (San Antonio)																																																													
		101003	ZPP San Jose (San Antonio)																																																													
		51404	UAPS San Antonio de Copán (San Antonio)																																																													
		51405	UAPS San Joaquín (San Antonio)																																																													
		51406	UAPS Concepción (San Antonio)																																																													
		101101	SMI San Francisco de Opalaca (San Francisco de Opalaca)																																																													
		101102	CIS San Francisco de Opalaca (San Francisco de Opalaca)																																																													

Field	Question	Answer																																																								
		<table><tr><td>101103</td><td>UAPS Ojos de Agua (San Francisco de Opalaca)</td></tr><tr><td>101104</td><td>UAPS El Naranjo (San Francisco de Opalaca)</td></tr><tr><td>101105</td><td>UAPS La Ceibita (San Francisco de Opalaca)</td></tr><tr><td>51501</td><td>UAPS San Jeronimo (San Jerónimo)</td></tr><tr><td>51502</td><td>UAPS La Esperanza (San Jerónimo)</td></tr><tr><td>41501</td><td>CIS San José de Comayagua (San José de Comayagua)</td></tr><tr><td>41502</td><td>UAPS Delicias (San José de Comayagua)</td></tr><tr><td>131801</td><td>UAPS San Juan Guarita (San Juan Guarita)</td></tr><tr><td>131802</td><td>UAPS Zazalapa (San Juan Guarita)</td></tr><tr><td>170901</td><td>Hosp. Area San Lorenzo (San Lorenzo)</td></tr><tr><td>21501</td><td>CIS San Marcos De Colon (San Marcos de Colón)</td></tr><tr><td>21502</td><td>UAPS Duyusupo (San Marcos de Colón)</td></tr><tr><td>21503</td><td>ZPP La Primavera (San Marcos de Colón)</td></tr><tr><td>21504</td><td>ZPP La Trementina (San Marcos de Colón)</td></tr><tr><td>21505</td><td>CIS San Francisco (San Marcos de Colón)</td></tr><tr><td>21506</td><td>ZPP Las Cañas (San Marcos de Colón)</td></tr><tr><td>21507</td><td>UAPS San Jose De Caire (San Marcos de Colón)</td></tr><tr><td>21508</td><td>ZPP El Trapiche (San Marcos de Colón)</td></tr><tr><td>21509</td><td>SMI San Marcos De Colon (San Marcos de Colón)</td></tr><tr><td>141301</td><td>Hosp. Area San Marcos de Ocotepeque (San Marcos de Ocotepeque)</td></tr><tr><td>82101</td><td>SMI San Miguelito (San Miguelito)</td></tr><tr><td>82102</td><td>CIS San Miguelito (San Miguelito)</td></tr><tr><td>82103</td><td>UAPS Chupucay (San Miguelito)</td></tr><tr><td>51801</td><td>UAPS El Modelo (San Nicolás)</td></tr><tr><td>162601</td><td>Hosp. Area Santa Barbara (Santa Bárbara)</td></tr><tr><td>61101</td><td>CIS Peña Blanca (Santa Cruz de Yojoa)</td></tr><tr><td>61102</td><td>CIS San Francisco Beltrand (Santa Cruz de Yojoa)</td></tr><tr><td>61103</td><td>CIS Arnold Sanchez (El Llano) (Santa Cruz de</td></tr></table>	101103	UAPS Ojos de Agua (San Francisco de Opalaca)	101104	UAPS El Naranjo (San Francisco de Opalaca)	101105	UAPS La Ceibita (San Francisco de Opalaca)	51501	UAPS San Jeronimo (San Jerónimo)	51502	UAPS La Esperanza (San Jerónimo)	41501	CIS San José de Comayagua (San José de Comayagua)	41502	UAPS Delicias (San José de Comayagua)	131801	UAPS San Juan Guarita (San Juan Guarita)	131802	UAPS Zazalapa (San Juan Guarita)	170901	Hosp. Area San Lorenzo (San Lorenzo)	21501	CIS San Marcos De Colon (San Marcos de Colón)	21502	UAPS Duyusupo (San Marcos de Colón)	21503	ZPP La Primavera (San Marcos de Colón)	21504	ZPP La Trementina (San Marcos de Colón)	21505	CIS San Francisco (San Marcos de Colón)	21506	ZPP Las Cañas (San Marcos de Colón)	21507	UAPS San Jose De Caire (San Marcos de Colón)	21508	ZPP El Trapiche (San Marcos de Colón)	21509	SMI San Marcos De Colon (San Marcos de Colón)	141301	Hosp. Area San Marcos de Ocotepeque (San Marcos de Ocotepeque)	82101	SMI San Miguelito (San Miguelito)	82102	CIS San Miguelito (San Miguelito)	82103	UAPS Chupucay (San Miguelito)	51801	UAPS El Modelo (San Nicolás)	162601	Hosp. Area Santa Barbara (Santa Bárbara)	61101	CIS Peña Blanca (Santa Cruz de Yojoa)	61102	CIS San Francisco Beltrand (Santa Cruz de Yojoa)	61103	CIS Arnold Sanchez (El Llano) (Santa Cruz de
		101103	UAPS Ojos de Agua (San Francisco de Opalaca)																																																							
		101104	UAPS El Naranjo (San Francisco de Opalaca)																																																							
		101105	UAPS La Ceibita (San Francisco de Opalaca)																																																							
		51501	UAPS San Jeronimo (San Jerónimo)																																																							
		51502	UAPS La Esperanza (San Jerónimo)																																																							
		41501	CIS San José de Comayagua (San José de Comayagua)																																																							
		41502	UAPS Delicias (San José de Comayagua)																																																							
		131801	UAPS San Juan Guarita (San Juan Guarita)																																																							
		131802	UAPS Zazalapa (San Juan Guarita)																																																							
		170901	Hosp. Area San Lorenzo (San Lorenzo)																																																							
		21501	CIS San Marcos De Colon (San Marcos de Colón)																																																							
		21502	UAPS Duyusupo (San Marcos de Colón)																																																							
		21503	ZPP La Primavera (San Marcos de Colón)																																																							
		21504	ZPP La Trementina (San Marcos de Colón)																																																							
		21505	CIS San Francisco (San Marcos de Colón)																																																							
		21506	ZPP Las Cañas (San Marcos de Colón)																																																							
		21507	UAPS San Jose De Caire (San Marcos de Colón)																																																							
		21508	ZPP El Trapiche (San Marcos de Colón)																																																							
		21509	SMI San Marcos De Colon (San Marcos de Colón)																																																							
		141301	Hosp. Area San Marcos de Ocotepeque (San Marcos de Ocotepeque)																																																							
		82101	SMI San Miguelito (San Miguelito)																																																							
		82102	CIS San Miguelito (San Miguelito)																																																							
		82103	UAPS Chupucay (San Miguelito)																																																							
		51801	UAPS El Modelo (San Nicolás)																																																							
162601	Hosp. Area Santa Barbara (Santa Bárbara)																																																									
61101	CIS Peña Blanca (Santa Cruz de Yojoa)																																																									
61102	CIS San Francisco Beltrand (Santa Cruz de Yojoa)																																																									
61103	CIS Arnold Sanchez (El Llano) (Santa Cruz de																																																									

Field	Question	Answer		
				Yojoa)
		61104	UAPS Las Flores (Santa Cruz de Yojoa)	
		61105	UAPS Yojoa (Santa Cruz de Yojoa)	
		61106	UAPS San Isidro de Yojoa (Santa Cruz de Yojoa)	
		61107	UAPS Los Caminos (Santa Cruz de Yojoa)	
		52001	CIS Río Amarillo (Santa Rita)	
		52002	UAPS Otuta (Santa Rita)	
		52003	SMI Santa Rita (Bueso Arias) (Santa Rita)	
		121801	SMI Santiago de Puringla (Santiago de Puringla)	
		121802	CIS Santiago Puringla (Santiago de Puringla)	
		121803	UAPS Hornitos (Santiago de Puringla)	
		121804	UAPS Cedritos (Santiago de Puringla)	
		121805	ZPP Ocotol (Santiago de Puringla)	
		121806	UAPS San Antonio De Santiago (Santiago de Puringla)	
		101601	UAPS Santa Lucía (Santa Lucía)	
		101602	UAPS Santa Rita (Santa Lucía)	
		101603	SMI Santa Lucía (Santa Lucía)	
		132501	CIS Tambla (Tambla)	
		132502	SMI Tambla (Tambla)	
		42001	CIS Jardines (Taulabé)	
		42002	CIS Taulabé (Taulabé)	
		42003	SMI Taulabé (Taulabé)	
		132601	CIS Tomalá (Tomalá)	
		132602	UAPS San Cristobal (Tomalá)	
		132701	UAPS Valladolid (Valladolid)	
		132801	UAPS Virginia (Virginia)	
		132802	UAPS Agua Zarca (Virginia)	
		995	Otro (especificar):	
		-1	No registrado	
		NEO_REF_WEIGHTFROM <i>(required)</i>	Indique si el peso fue registrado para el bebé en el momento antes de referido/traslado: <i>Marque todas las que apliquen.</i> <i>Question relevant when: selected(\${NEO_ADM_REFFROM} , '1')</i>	1
		2	Sí, en kilogramos:	
		3	Sí, en libras:	
		4	Sí, en onzas:	
		995	No registrado	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Información general > fieldlist_neo_ref_weightfrom <i>Group relevant when: not(selected(\${NEO_REF_WEIGHTFROM} , '995'))</i>				
NEO_REF_WEIGHTFROM_1_SPEC <i>(required)</i>	Peso del bebé en el momento del nacimiento, en gramos: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_REF_WEIGHTFROM} , '1')</i>			
NEO_REF_WEIGHTFROM_2_TEXT <i>(required)</i>	Peso del bebé en el momento del nacimiento, en kilogramos: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_REF_WEIGHTFROM} , '2')</i>			
NEO_REF_WEIGHTFROM_3_TEXT2 <i>(required)</i>	Peso del bebé en el momento del nacimiento, en libras:			

Field	Question	Answer
	Question relevant when: selected(\${NEO_REF_WEIGHTFROM} , '3')	
NEO_REF_WEIGHTFROM_4_TEXT3 (required)	Peso del bebé en el momento del nacimiento, en onzas: Question relevant when: selected(\${NEO_REF_WEIGHTFROM} , '4')	
NEO_ADM_DATES (required)	Indique si la fecha de admisión fue registrada para el bebé:	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_ADM_DATES_DATE (required)	Fecha de admisión: Question relevant when: selected(\${NEO_ADM_DATES} , '1')	
NEO_ADM_TIMES (required)	Indique si la hora de admisión fue registrada para el bebé:	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_ADM_TIMES_SPEC (required)	Hora de admisión (horario de 24 horas) Question relevant when: selected(\${NEO_ADM_TIMES} , '1')	
NEO_GESTAGES (required)	Indique si la edad gestacional del bebé fue registrada:	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_GESTAGES_SPEC (required)	Edad gestacional, en semanas: Question relevant when: selected(\${NEO_GESTAGES} , '1')	
NEO_GENDERS (required)	Sexo del bebé:	<div>1 Masculino</div> <div>2 Femenino</div> <div>-1 No registrado</div>
NEO_MOMCOMPLS (required)	Anote si la madre tuvo alguna de las siguientes complicaciones: Marque todas las que apliquen.	<div>PRE Pre eclampsia</div> <div>ECL Eclampsia</div> <div>SEP Sepsis</div> <div>HEM Hemorragia</div> <div>OTH Otra</div> <div>DK Sin complicaciones</div> <div>NR No registrado</div>
NEO_MOMCOMPLS_PRE (required)	¿La madre tuvo pre-eclampsia severa? Question relevant when: selected(\${NEO_MOMCOMPLS} , 'PRE')	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div> <div>-1 No registrado</div>
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis Group relevant when: selected(\${MRR_NEO_COMP} , 'SEP')		
note_neo_sepsis	Anote si se registró lo siguiente para el paciente con sepsis.	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_check		
label_neo_sep_check	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote si se realizaron las siguientes revisiones.	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_SEP_CHECK_REG_BP (required)	Presión arterial (PA)	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_SEP_CHECK_REG_HR (required)	Pulso	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_SEP_CHECK_REG_PULS (required)	Frecuencia cardiaca (fc)	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_SEP_CHECK_REG_RESP (required)	Frecuencia respiratoria (fr)	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_SEP_CHECK_REG_TEMP (required)	Temperatura (T°)	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_SEP_CHECK_REG_SKIN (required)	Color de la piel	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_SEP_CHECK_REG_DIST (required)	Frialdad distal	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_SEP_CHECK_REG ABD (required)	Examen abdominal	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_SEP_CHECK_REG_OTH1	Otro (especificar)	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_SEP_CHECK_REG_OTH2	Otro (especificar)	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_SEP_CHECK_REG_OTH3	Otro (especificar)	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_check_bp Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_CHECK_REG_BP} , '1')		
note_neo_sep_check_bp	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la presión arterial (PA).	
NEO_SEP_CHECK_NUM_BP_SYST (required)	Presión arterial (PA) - sistólica:	

Field	Question	Answer
	<i>El primer número, eg: ____/xx</i>	
NEO_SEP_CHECK_NUM_BP_DIAS <i>(required)</i>	Presión arterial (PA) - diastólica: <i>El segundo número, eg: ____/xx</i>	
NEO_SEP_CHECK_DATE_BP <i>(required)</i>	Presión arterial (PA): Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_SEP_CHECK_TIME_BP <i>(required)</i>	Presión arterial (PA): Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_check_hr <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_CHECK_REG_HR} , '1')</i>		
note_neo_sep_check_hr	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la frecuencia cariada (fc).	
NEO_SEP_CHECK_NUM_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc):	
NEO_SEP_CHECK_DATE_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc): Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_SEP_CHECK_TIME_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc): Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_check_puls <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_CHECK_REG_PULS} , '1')</i>		
note_neo_sep_check_puls	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión del pulso.	
NEO_SEP_CHECK_NUM_PULS <i>(required)</i>	Pulso: <i>por minuto</i>	
NEO_SEP_CHECK_DATE_PULS <i>(required)</i>	Pulso: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_SEP_CHECK_TIME_PULS <i>(required)</i>	Pulso: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_check_resp <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_CHECK_REG_RESP} , '1')</i>		
note_neo_sep_check_resp	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la frecuencia respiratoria (fr).	
NEO_SEP_CHECK_NUM_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): <i>por minuto</i>	
NEO_SEP_CHECK_DATE_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_SEP_CHECK_TIME_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_check_temp <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_CHECK_REG_TEMP} , '1')</i>		
note_neo_sep_check_temp	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la temperatura (T°).	
NEO_SEP_CHECK_NUM_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T°): °C	
NEO_SEP_CHECK_DATE_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T°): Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_SEP_CHECK_TIME_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T°): Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_check_skin <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_CHECK_REG_SKIN} , '1')</i>		
note_neo_sep_check_skin	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión del color de piel.	
NEO_SEP_CHECK_DATE_SKIN <i>(required)</i>	Color de la piel: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_SEP_CHECK_TIME_SKIN <i>(required)</i>	Color de la piel: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_check_dist <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_CHECK_REG_DIST} , '1')</i>		
note_neo_sep_check_dist	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la frialdad distal	
NEO_SEP_CHECK_DATE_DIST <i>(required)</i>	Frialdad distal: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_SEP_CHECK_TIME_DIST <i>(required)</i>	Frialdad distal: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_check_abd <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_CHECK_REG_ABD} , '1')</i>		
note_neo_sep_check_abd	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen abdominal.	
NEO_SEP_CHECK_DATE_ABD <i>(required)</i>	Examen abdominal: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_SEP_CHECK_TIME_ABD <i>(required)</i>	Examen abdominal: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_check_oth1 <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_CHECK_REG_OTH1} , '1')</i>		
note_neo_sep_check_oth1	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de 'NEO_SEP_CHECK_OTH1_NAME' .	
NEO_SEP_CHECK_NUM_OTH1	[NEO_SEP_CHECK_OTH1_NAME]: Valor	

Field	Question	Answer
NEO_SEP_CHECK_DATE_OTH1	[NEO_SEP_CHECK_OTH1_NAME]: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_SEP_CHECK_TIME_OTH1	[NEO_SEP_CHECK_OTH1_NAME]: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_check_oth2 Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_CHECK_REG_OTH2} , '1')		
note_neo_sep_check_oth2	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de '[NEO_SEP_CHECK_OTH2_NAME]' .	
NEO_SEP_CHECK_NUM_OTH2	[NEO_SEP_CHECK_OTH2_NAME]: Valor	
NEO_SEP_CHECK_DATE_OTH2	[NEO_SEP_CHECK_OTH2_NAME]: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_SEP_CHECK_TIME_OTH2	[NEO_SEP_CHECK_OTH2_NAME]: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_check_oth3 Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_CHECK_REG_OTH3} , '1')		
note_neo_sep_check_oth3	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de '[NEO_SEP_CHECK_OTH3_NAME]' .	
NEO_SEP_CHECK_NUM_OTH3	[NEO_SEP_CHECK_OTH3_NAME]: Valor	
NEO_SEP_CHECK_DATE_OTH3	[NEO_SEP_CHECK_OTH3_NAME]: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_SEP_CHECK_TIME_OTH3	[NEO_SEP_CHECK_OTH3_NAME]: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_lab		
label_neo_sep_lab	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote si se realizaron los siguientes exámenes de laboratorio.	1 Sí 0 No
NEO_SEP_LAB_REG_LEUC (<i>required</i>)	Leucocitos	1 Sí 0 No
NEO_SEP_LAB_REG_PROC (<i>required</i>)	Proteína C reactiva	1 Sí 0 No
NEO_SEP_LAB_REG_ERY (<i>required</i>)	Tasa de sedimentación de eritrocitos	1 Sí 0 No
NEO_SEP_LAB_REG_OXY (<i>required</i>)	Nivel de saturación de oxígeno	1 Sí 0 No
NEO_SEP_LAB_REG_PLQ (<i>required</i>)	Plaquetas	1 Sí 0 No
NEO_SEP_LAB_REG_HGB (<i>required</i>)	Hemoglobina (Hgb o Hb)	1 Sí 0 No
NEO_SEP_LAB_REG_HEMAT (<i>required</i>)	Hematócrito (Hto o Hct)	1 Sí 0 No
NEO_SEP_LAB_REG_BL (<i>required</i>)	Hemocultivo	1 Sí 0 No
NEO_SEP_LAB_REG_BAND (<i>required</i>)	Relación banda neutrófilos	1 Sí 0 No
NEO_SEP_LAB_REG_ABS (<i>required</i>)	Relación absoluta de neutrofilos	1 Sí 0 No
NEO_SEP_LAB_REG_NEUT (<i>required</i>)	Morfología de neutrófilos	1 Sí 0 No
NEO_SEP_LAB_REG_GLY (<i>required</i>)	Glicemia	1 Sí 0 No
NEO_SEP_LAB_REG_BIO (<i>required</i>)	Biometría hemática	1 Sí 0 No
NEO_SEP_LAB_REG_GLOB (<i>required</i>)	Velocidad de sedimentación globular (velocidad de sedimentación glomerular)	1 Sí 0 No
NEO_SEP_LAB_REG_OTH1	Otro (especificar)	1 Sí 0 No
NEO_SEP_LAB_REG_OTH2	Otro (especificar)	1 Sí 0 No
NEO_SEP_LAB_REG_OTH3	Otro (especificar)	1 Sí 0 No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_lab_leuc Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_LAB_REG_LEUC} , '1')		
note_neo_sep_lab_leuc	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para leucocitos .	

Field	Question	Answer
NEO_SEP_LAB_NUM_LEUC <i>(required)</i>	Leucocitos: Valor <i>x10 ^ 3 litro</i>	
NEO_SEP_LAB_DATE_LEUC <i>(required)</i>	Leucocitos: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_SEP_LAB_TIME_LEUC <i>(required)</i>	Leucocitos: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_lab_proc <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_LAB_REG_PROC} , '1')</i>		
note_neo_sep_lab_proc	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para proteína C reactiva.	
NEO_SEP_LAB_NUM_PROC <i>(required)</i>	Proteína C reactiva: Valor <i>mg/dL o +/-</i>	
NEO_SEP_LAB_DATE_PROC <i>(required)</i>	Proteína C reactiva: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_SEP_LAB_TIME_PROC <i>(required)</i>	Proteína C reactiva: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_lab_ery <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_LAB_REG_ERY} , '1')</i>		
note_neo_sep_lab_ery	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para Tasa de sedimentación de eritrocitos.	
NEO_SEP_LAB_NUM_ERY <i>(required)</i>	Tasa de sedimentación de eritrocitos: Valor <i>mm/h</i>	
NEO_SEP_LAB_DATE_ERY <i>(required)</i>	Tasa de sedimentación de eritrocitos: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_SEP_LAB_TIME_ERY <i>(required)</i>	Tasa de sedimentación de eritrocitos: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_lab_oxy <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_LAB_REG_OXY} , '1')</i>		
note_neo_sep_lab_oxy	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para nivel de saturación de oxígeno.	
NEO_SEP_LAB_NUM_OXY <i>(required)</i>	Nivel de saturación de oxígeno: Valor <i>%</i>	
NEO_SEP_LAB_DATE_OXY <i>(required)</i>	Nivel de saturación de oxígeno: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_SEP_LAB_TIME_OXY <i>(required)</i>	Nivel de saturación de oxígeno: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_lab_plq <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_LAB_REG_PLQ} , '1')</i>		
note_neo_sep_lab_plq	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para plaquetas.	
NEO_SEP_LAB_NUM_PLQ <i>(required)</i>	Plaquetas: Valor	
NEO_SEP_LAB_DATE_PLQ <i>(required)</i>	Plaquetas: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_SEP_LAB_TIME_PLQ <i>(required)</i>	Plaquetas: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_lab_hgb <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_LAB_REG_HGB} , '1')</i>		
note_neo_sep_lab_hgb	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para hemoglobina.	
NEO_SEP_LAB_NUM_HGB <i>(required)</i>	Hemoglobina (Hgb o Hb): Valor	
NEO_SEP_LAB_DATE_HGB <i>(required)</i>	Hemoglobina: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_SEP_LAB_TIME_HGB <i>(required)</i>	Hemoglobina: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_lab_hemat <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_LAB_REG_HEMAT} , '1')</i>		
note_neo_sep_lab_hemat	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para hematócrito.	
NEO_SEP_LAB_NUM_HEMAT <i>(required)</i>	Hematócrito (Hto o Hct): Valor	
NEO_SEP_LAB_DATE_HEMAT <i>(required)</i>	Hematócrito: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_SEP_LAB_TIME_HEMAT <i>(required)</i>	Hematócrito: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_lab_bl <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_LAB_REG_BL} , '1')</i>		
note_neo_sep_lab_bl	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para hemocultivo.	
NEO_SEP_LAB_NUM_BL <i>(required)</i>	Hemocultivo: Valor	
NEO_SEP_LAB_DATE_BL <i>(required)</i>	Hemocultivo: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_SEP_LAB_TIME_BL <i>(required)</i>	Hemocultivo: Hora <i>HH:MM</i>	

Field	Question	Answer
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_lab_band <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_LAB_REG_BAND} , '1')</i>		
note_neo_sep_lab_band	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para relación banda neutrófilos.	
NEO_SEP_LAB_NUM_BAND <i>(required)</i>	Relación banda neutrófilos: Valor	
NEO_SEP_LAB_DATE_BAND <i>(required)</i>	Relación banda neutrófilos: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_SEP_LAB_TIME_BAND <i>(required)</i>	Relación banda neutrófilos: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_lab_abs <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_LAB_REG_ABS} , '1')</i>		
note_neo_sep_lab_abs	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para relación absoluta de neutrofilos.	
NEO_SEP_LAB_NUM_ABS <i>(required)</i>	Relación absoluta de neutrófilos: Valor	
NEO_SEP_LAB_DATE_ABS <i>(required)</i>	Relación absoluta de neutrófilos: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_SEP_LAB_TIME_ABS <i>(required)</i>	Relación absoluta de neutrófilos: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_lab_neut <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_LAB_REG_NEUT} , '1')</i>		
note_neo_sep_lab_neut	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para morfología de neutrófilos.	
NEO_SEP_LAB_NUM_NEUT <i>(required)</i>	Morfología de neutrófilos: Valor	
NEO_SEP_LAB_DATE_NEUT <i>(required)</i>	Morfología de neutrófilos: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_SEP_LAB_TIME_NEUT <i>(required)</i>	Morfología de neutrófilos: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_lab_gly <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_LAB_REG_GLY} , '1')</i>		
note_neo_sep_lab_gly	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para glicemia.	
NEO_SEP_LAB_NUM_GLY <i>(required)</i>	Glicemia: Valor mg/dL	
NEO_SEP_LAB_DATE_GLY <i>(required)</i>	Glicemia: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_SEP_LAB_TIME_GLY <i>(required)</i>	Glicemia: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_lab_bio <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_LAB_REG_BIO} , '1')</i>		
note_neo_sep_lab_bio	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para biometría hemática.	
NEO_SEP_LAB_DATE_BIO <i>(required)</i>	Biometría hemática: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_SEP_LAB_TIME_BIO <i>(required)</i>	Biometría hemática: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_lab_glob <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_LAB_REG_GLOB} , '1')</i>		
note_neo_sep_lab_glob	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para velocidad de sedimentación globular (velocidad de sedimentación glomerular).	
NEO_SEP_LAB_DATE_GLOB <i>(required)</i>	Velocidad de sedimentación globular (velocidad de sedimentación glomerular): Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_SEP_LAB_TIME_GLOB <i>(required)</i>	Velocidad de sedimentación globular (velocidad de sedimentación glomerular): Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_lab_oth1 <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_LAB_REG_OTH1} , '1')</i>		
note_neo_sep_lab_oth1	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para '[NEO_SEP_LAB_OTH1_NAME]'.	
NEO_SEP_LAB_NUM_OTH1	[NEO_SEP_LAB_OTH1_NAME]: Valor	
NEO_SEP_LAB_DATE_OTH1	[NEO_SEP_LAB_OTH1_NAME]: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_SEP_LAB_TIME_OTH1	[NEO_SEP_LAB_OTH1_NAME]: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_lab_oth2 <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_LAB_REG_OTH2} , '1')</i>		
note_neo_sep_lab_oth2	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para '[NEO_SEP_LAB_OTH2_NAME]'.	
NEO_SEP_LAB_NUM_OTH2	[NEO_SEP_LAB_OTH2_NAME]: Valor	
NEO_SEP_LAB_DATE_OTH2	[NEO_SEP_LAB_OTH2_NAME]: Fecha	

Field	Question	Answer
	DD/MM/AAAA	
NEO_SEP_LAB_TIME_OTH2	[NEO_SEP_LAB_OTH2_NAME]: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_lab_oth3 Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_LAB_REG_OTH3} , '1')		
note_neo_sep_lab_oth3	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para '[NEO_SEP_LAB_OTH3_NAME]' .	
NEO_SEP_LAB_NUM_OTH3	[NEO_SEP_LAB_OTH3_NAME]: Valor	
NEO_SEP_LAB_DATE_OTH3	[NEO_SEP_LAB_OTH3_NAME]: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_SEP_LAB_TIME_OTH3	[NEO_SEP_LAB_OTH3_NAME]: Hora HH:MM	
NEO_SEP_CONSULT <i>(required)</i>	¿Fue revisado el bebé por un médico al momento del ingreso?	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div> <div>-1 No registrado</div>
NEO_SEP_CON_EVER <i>(required)</i>	¿Fue revisado el bebé por un médico alguna vez?	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_SEP_SPECIAL_EVER <i>(required)</i>	¿Fue revisado el bebé por un especialista alguna vez?	<div>1 Sí, marcado por una notación ME en la firma</div> <div>2 Sí, marcado con un sello</div> <div>995 Sí, marcado con otro método (especificar):</div> <div>0 No</div> <div>-1 No registrado</div>
NEO_SEP_SPECIAL_TYPE <i>(required)</i>	¿Qué tipo de especialista revisó al bebé? Question relevant when: selected(\${NEO_SEP_SPECIAL_EVER} , '1') or selected(\${NEO_SEP_SPECIAL_EVER} , '2') or selected(\${NEO_SEP_SPECIAL_EVER} , '995')	<div>1 Pediatra</div> <div>2 Obstetra</div> <div>3 Ginecólogo</div> <div>4 Gineco-obstetra</div> <div>5 Cirujano</div> <div>6 Neonatólogo</div> <div>995 Otro (especificar):</div> <div>-1 No registrado</div>
NEO_SEP_CONSULT_DATE <i>(required)</i>	Indique si la fecha de la primera evaluación por un médico fue registrada. Question relevant when: selected(\${NEO_SEP_CON_EVER} , '1')	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_SEP_CONSULT_DATE_SPEC <i>(required)</i>	Fecha de primera evaluación por un médico: Question relevant when: selected(\${NEO_SEP_CONSULT_DATE} , '1')	
NEO_SEP_CONSULT_TIME <i>(required)</i>	Indique si la hora de la primera evaluación por un médico fue registrada. Question relevant when: selected(\${NEO_SEP_CON_EVER} , '1')	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_SEP_CONSULT_TIME_SPEC <i>(required)</i>	Hora de primera evaluación por un médico: Question relevant when: selected(\${NEO_SEP_CONSULT_TIME} , '1')	
NEO_SEP_CONSULT_SPECIAL_DATE <i>(required)</i>	Indique si la fecha de la primera evaluación por la especialista fue registrada. Question relevant when: selected(\${NEO_SEP_SPECIAL_EVER} , '1') or selected(\${NEO_SEP_SPECIAL_EVER} , '2') or selected(\${NEO_SEP_SPECIAL_EVER} , '995')	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_SEP_CONSULT_SPECIAL_DATE_SPEC <i>(required)</i>	Fecha de primera evaluación por la especialista: Question relevant when: selected(\${NEO_SEP_CONSULT_SPECIAL_DATE} , '1')	
NEO_SEP_CONSULT_SPECIAL_TIME <i>(required)</i>	Indique si la hora de la primera evaluación por la especialista fue registrada. Question relevant when: selected(\${NEO_SEP_SPECIAL_EVER} , '1') or selected(\${NEO_SEP_SPECIAL_EVER} , '2') or selected(\${NEO_SEP_SPECIAL_EVER} , '995')	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_SEP_CONSULT_SPECIAL_TIME_SPEC <i>(required)</i>	Hora de primera evaluación por la especialista: Question relevant when: selected(\${NEO_SEP_CONSULT_SPECIAL_TIME} , '1')	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_med		
label_neo_sep_med	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote se se administraron los siguientes medicamentos.	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_SEP_MED_ADM_AMP <i>(required)</i>	Ampicilina	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_SEP_MED_ADM_AMIK <i>(required)</i>	Amikacina	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_SEP_MED_ADM_SULB <i>(required)</i>	Sulbactam	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_SEP_MED_ADM_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_SEP_MED_ADM_CLIND <i>(required)</i>	Clindamicina	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>

Field	Question	U NO Answer	
NEO_SEP_MED_ADM_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_MED_ADM_METRON <i>(required)</i>	Metronidazol	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_MED_ADM_PENI <i>(required)</i>	Penicilina	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_MED_ADM_PENICRY <i>(required)</i>	Penicilina cristalina	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_MED_ADM_TAZ <i>(required)</i>	Tazobactan	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_MED_ADM_OAN	Otro antibiótico (especificar):	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_MED_ADM_OME1	Otro medicamento (especificar):	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_MED_ADM_OME2	Otro medicamento (especificar):	1	Sí
		0	No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_med_amp Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_MED_ADM_AMP} , '1')			
note_neo_sep_med_amp	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Ampicilina.		
NEO_SEP_MED_DOS_AMP <i>(required)</i>	Ampicilina: Dosis		
NEO_SEP_MED_UNIT_AMP <i>(required)</i>	Ampicilina: Unidad	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_SEP_MED_DATE_AMP <i>(required)</i>	Ampicilina: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_SEP_MED_TIME_AMP <i>(required)</i>	Ampicilina: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_med_amik Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_MED_ADM_AMIK} , '1')			
note_neo_sep_med_amik	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Amikacina.		
NEO_SEP_MED_DOS_AMIK <i>(required)</i>	Amikacina: Dosis		
NEO_SEP_MED_UNIT_AMIK <i>(required)</i>	Amikacina: Unidad	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_SEP_MED_DATE_AMIK <i>(required)</i>	Amikacina: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_SEP_MED_TIME_AMIK <i>(required)</i>	Amikacina: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_med_sulb Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_MED_ADM_SULB} , '1')			
note_neo_sep_med_sulb	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Sulbactam.		
NEO_SEP_MED_DOS_SULB <i>(required)</i>	Sulbactam :Dosis		
NEO_SEP_MED_UNIT_SULB <i>(required)</i>	Sulbactam: Unidad	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_SEP_MED_DATE_SULB <i>(required)</i>	Sulbactam: Fecha		

Field	Question	Answer																
	DD/MM/AAAA																	
NEO_SEP_MED_TIME_SULB <i>(required)</i>	Sulbactam: Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_med_pip Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_MED_ADM_PIP} , '1')																		
note_neo_sep_med_pip	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Piperacilina .																	
NEO_SEP_MED_DOS_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina :Dosis																	
NEO_SEP_MED_UNIT_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina: Unidad	<table> <tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr> <tr><td>2</td><td>mg</td></tr> <tr><td>3</td><td>g</td></tr> <tr><td>4</td><td>UI</td></tr> <tr><td>5</td><td>cc</td></tr> <tr><td>6</td><td>mL</td></tr> <tr><td>7</td><td>mcg</td></tr> <tr><td>-1</td><td>Not recorded</td></tr> </table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	Not recorded
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	Not recorded																	
NEO_SEP_MED_DATE_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina: Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_SEP_MED_TIME_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina: Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_med_clind Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_MED_ADM_CLIND} , '1')																		
note_neo_sep_med_clind	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Clindamicina .																	
NEO_SEP_MED_DOS_CLIND <i>(required)</i>	Clindamicina: Dosis																	
NEO_SEP_MED_UNIT_CLIND <i>(required)</i>	Clindamicina: Unidad	<table> <tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr> <tr><td>2</td><td>mg</td></tr> <tr><td>3</td><td>g</td></tr> <tr><td>4</td><td>UI</td></tr> <tr><td>5</td><td>cc</td></tr> <tr><td>6</td><td>mL</td></tr> <tr><td>7</td><td>mcg</td></tr> <tr><td>-1</td><td>Not recorded</td></tr> </table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	Not recorded
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	Not recorded																	
NEO_SEP_MED_DATE_CLIND <i>(required)</i>	Clindamicina: Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_SEP_MED_TIME_CLIND <i>(required)</i>	Clindamicina: Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_med_gen Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_MED_ADM_GEN} , '1')																		
note_neo_sep_med_gen	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Gentamicina .																	
NEO_SEP_MED_DOS_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina: Dosis																	
NEO_SEP_MED_UNIT_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina: Unidad	<table> <tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr> <tr><td>2</td><td>mg</td></tr> <tr><td>3</td><td>g</td></tr> <tr><td>4</td><td>UI</td></tr> <tr><td>5</td><td>cc</td></tr> <tr><td>6</td><td>mL</td></tr> <tr><td>7</td><td>mcg</td></tr> <tr><td>-1</td><td>Not recorded</td></tr> </table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	Not recorded
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	Not recorded																	
NEO_SEP_MED_DATE_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina: Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_SEP_MED_TIME_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina: Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_med_metron Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_MED_ADM_METRON} , '1')																		
note_neo_sep_med_metron	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Metronidazol .																	
NEO_SEP_MED_DOS_METRON <i>(required)</i>	Metronidazol: Dosis																	
NEO_SEP_MED_UNIT_METRON <i>(required)</i>	Metronidazol: Unidad	<table> <tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr> <tr><td>2</td><td>mg</td></tr> <tr><td>3</td><td>g</td></tr> <tr><td>4</td><td>UI</td></tr> <tr><td>5</td><td>cc</td></tr> <tr><td>6</td><td>mL</td></tr> <tr><td>7</td><td>mcg</td></tr> <tr><td>-1</td><td>Not recorded</td></tr> </table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	Not recorded
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	Not recorded																	
NEO_SEP_MED_DATE_METRON <i>(required)</i>	Metronidazol: Fecha																	

Field	Question	Answer																
	DD/MM/AAAA																	
NEO_SEP_MED_TIME_METRON <i>(required)</i>	Metronidazol: Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_med_peni Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_MED_ADM_PENI} , '1')																		
note_neo_sep_med_peni	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Penicilina .																	
NEO_SEP_MED_DOS_PENI <i>(required)</i>	Penicilina: Dosis																	
NEO_SEP_MED_UNIT_PENI <i>(required)</i>	Penicilina: Unidad	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr><tr><td>-1</td><td>Not recorded</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	Not recorded
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	Not recorded																	
NEO_SEP_MED_DATE_PENI <i>(required)</i>	Penicilina: Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_SEP_MED_TIME_PENI <i>(required)</i>	Penicilina: Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_med_penicry Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_MED_ADM_PENICRY} , '1')																		
note_neo_sep_med_penicry	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Penicilina cristalina .																	
NEO_SEP_MED_DOS_PENICRY <i>(required)</i>	Penicilina cristalina: Dosis																	
NEO_SEP_MED_UNIT_PENICRY <i>(required)</i>	Penicilina cristalina: Unidad	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr><tr><td>-1</td><td>Not recorded</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	Not recorded
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	Not recorded																	
NEO_SEP_MED_DATE_PENICRY <i>(required)</i>	Penicilina cristalina: Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_SEP_MED_TIME_PENICRY <i>(required)</i>	Penicilina cristalina: Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_med_taz Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_MED_ADM_TAZ} , '1')																		
note_neo_sep_med_taz	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Tazobactan .																	
NEO_SEP_MED_DOS_TAZ <i>(required)</i>	Tazobactan: Dosis																	
NEO_SEP_MED_UNIT_TAZ <i>(required)</i>	Tazobactan: Unidad	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr><tr><td>-1</td><td>Not recorded</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	Not recorded
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	Not recorded																	
NEO_SEP_MED_DATE_TAZ <i>(required)</i>	Tazobactan: Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_SEP_MED_TIME_TAZ <i>(required)</i>	Tazobactan: Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_med_oan Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_MED_ADM_OAN} , '1')																		
note_neo_sep_med_oan	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de '[NEO_SEP_MED_OAN_NAME]' .																	
NEO_SEP_MED_DOS_OAN	'[NEO_SEP_MED_OAN_NAME]': Dosis																	
NEO_SEP_MED_UNIT_OAN	'[NEO_SEP_MED_OAN_NAME]': Unidad	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg		
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	

Field	Question	-1 Not recorded Answer	
NEO_SEP_MED_DATE_OAN	[NEO_SEP_MED_OAN_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_SEP_MED_TIME_OAN	[NEO_SEP_MED_OAN_NAME]': Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_med_ome1 Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_MED_ADM_OME1} , '1')			
note_neo_sep_med_ome1	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de '[NEO_SEP_MED_OME1_NAME]' .		
NEO_SEP_MED_DOS_OME1	'[NEO_SEP_MED_OME1_NAME]': Dosis		
NEO_SEP_MED_UNIT_OME1	'[NEO_SEP_MED_OME1_NAME]': Unidad	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_SEP_MED_DATE_OME1	[NEO_SEP_MED_OME1_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_SEP_MED_TIME_OME1	[NEO_SEP_MED_OME1_NAME]': Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_med_ome2 Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_MED_ADM_OME2} , '1')			
note_neo_sep_med_ome2	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de '[NEO_SEP_MED_OME2_NAME]' .		
NEO_SEP_MED_DOS_OME2	'[NEO_SEP_MED_OME2_NAME]': Dosis		
NEO_SEP_MED_UNIT_OME2	'[NEO_SEP_MED_OME2_NAME]': Unidad	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_SEP_MED_DATE_OME2	[NEO_SEP_MED_OME2_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_SEP_MED_TIME_OME2	[NEO_SEP_MED_OME2_NAME]': Hora HH:MM		
NEO_SEP_MEDICATIONS <i>(required)</i>	Anote si algunos de estos medicamentos se administraron al mismo tiempo durante cualquier momento de la hospitalización.	1	Sí
		0	No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_other_comps			
label_neo_sep_other_comps	¿Qué otras complicaciones tuvo el bebé? (excluyendo sepsis, asfisia, bajo peso al nacer, y prematuréz)?	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_OTHER_COMP_MULTI <i>(required)</i>	Falla multi-orgánica	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_OTHER_COMP_HEMO <i>(required)</i>	Falla hemodinámica	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_OTHER_COMP_SHOCK <i>(required)</i>	Choque séptico	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_OTHER_COMP_OTH <i>(required)</i>	Otro	1	Sí
		0	No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer Group relevant when: selected(\${MRR_NEO_COMP} , 'LBW')			
note_neo_lbww	Anote si se registró lo siguiente para el paciente con <u>bajo peso al nacer</u>.		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbww_gest_method			
label_lbww_gest_method	Anote el método(s) usado para determinar la edad gestacional. <i>Marque todas las que apliquen.</i>	1	Sí
		-1	No registrado
NEO_LBW_GEST_METHOD_3 <i>(required)</i>	Test de Ballard	1	Sí
		-1	No registrado
NEO_LBW_GEST_METHOD_5 <i>(required)</i>	Test de Capurro	1	Sí
		-1	No registrado
NEO_LBW_GEST_METHOD_1 <i>(required)</i>	FUM	1	Sí

Field	Question	-1 No registrado Answer	
NEO_LBW_GEST_METHOD_2 <i>(required)</i>	ECO	1	Sí
		-1	No registrado
NEO_LBW_GEST_METHOD_4 <i>(required)</i>	Perímetro cefálico	1	Sí
		-1	No registrado
NEO_LBW_GEST_METHOD_995 <i>(required)</i>	Otro	1	Sí
		-1	No registrado
NEO_LBW_CLASSIFICATION <i>(required)</i>	Clasificación del recién nacido de acuerdo al peso:	1	Peso bajo (RN PBN)
		2	Peso muy bajo (RN PMBN)
		3	Peso extremadamente bajo (RN PEBN)
		995	Otro
		-1	No registrado
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbwt_check			
label_neo_lbwt_check	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote si se realizaron las siguientes revisiones.	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_CHECK_REG_BP <i>(required)</i>	Presión Arterial (PA)	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_CHECK_REG_PULS <i>(required)</i>	Pulso	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_CHECK_REG_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc)	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_CHECK_REG_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr)	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_CHECK_REG_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T°)	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_CHECK_REG_WT <i>(required)</i>	Peso	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_CHECK_REG_HT <i>(required)</i>	Talla	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_CHECK_REG_HEAD <i>(required)</i>	Perímetro cefálico	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_CHECK_REG_DOW <i>(required)</i>	Escala de Downes	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_CHECK_REG_SIL <i>(required)</i>	Escala de Silverman	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_CHECK_REG_AP1 <i>(required)</i>	APGAR a 1 minuto	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_CHECK_REG_AP5 <i>(required)</i>	APGAR a 5 minutos	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_CHECK_REG_SKIN <i>(required)</i>	Color de la piel	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_CHECK_REG_ABD <i>(required)</i>	Examen abdominal	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_CHECK_REG_OTH1	Otro (especificar)	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_CHECK_REG_OTH2	Otro (especificar)	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_CHECK_REG_OTH3	Otro (especificar)	1	Sí
		0	No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbwt_check_bp			
Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_CHECK_REG_BP} , '1')			
note_neo_lbwt_check_bp	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la presión arterial (PA) .		
NEO_LBW_CHECK_NUM_BP_SYST <i>(required)</i>	Presión arterial (PA) - sistólica: El primer número, eg: ____/xx		
NEO_LBW_CHECK_NUM_BP_DIAS <i>(required)</i>	Presión arterial (PA) - diastólica: El segundo número, eg: ____/xx		
NEO_LBW_CHECK_DATE_BP <i>(required)</i>	Presión arterial (PA): Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_LBW_CHECK_TIME_BP <i>(required)</i>	Presión arterial (PA): Hora HH:MM		

Field	Question	Answer
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbwt_check_puls <i>Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_CHECK_REG_PULS} , '1')</i>		
note_neo_lbwt_check_puls	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión del pulso .	
NEO_LBW_CHECK_NUM_PULS <i>(required)</i>	Pulso: Valor <i>por minuto</i>	
NEO_LBW_CHECK_DATE_PULS <i>(required)</i>	Pulso: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_LBW_CHECK_TIME_PULS <i>(required)</i>	Pulso: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbwt_check_hr <i>Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_CHECK_REG_HR} , '1')</i>		
note_neo_lbwt_check_hr	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la Frecuencia cardiaca (fc) .	
NEO_LBW_CHECK_NUM_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc): Valor	
NEO_LBW_CHECK_DATE_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc): Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_LBW_CHECK_TIME_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc): Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbwt_check_resp <i>Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_CHECK_REG_RESP} , '1')</i>		
note_neo_lbwt_check_resp	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la frecuencia respiratoria (fr) .	
NEO_LBW_CHECK_NUM_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): Valor <i>por minuto</i>	
NEO_LBW_CHECK_DATE_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_LBW_CHECK_TIME_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbwt_check_temp <i>Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_CHECK_REG_TEMP} , '1')</i>		
note_neo_lbwt_check_temp	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la temperatura (T°) .	
NEO_LBW_CHECK_NUM_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T°): Valor °C	
NEO_LBW_CHECK_DATE_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T°): Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_LBW_CHECK_TIME_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T°): Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbwt_check_wt <i>Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_CHECK_REG_WT} , '1')</i>		
note_neo_lbwt_check_wt	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión del peso .	
NEO_LBW_CHECK_NUM_WT <i>(required)</i>	Peso: Valor <i>kg</i>	
NEO_LBW_CHECK_DATE_WT <i>(required)</i>	Peso: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_LBW_CHECK_TIME_WT <i>(required)</i>	Peso: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbwt_check_ht <i>Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_CHECK_REG_HT} , '1')</i>		
note_neo_lbwt_check_ht	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la talla .	
NEO_LBW_CHECK_NUM_HT <i>(required)</i>	Talla: Valor <i>cm</i>	
NEO_LBW_CHECK_DATE_HT <i>(required)</i>	Talla: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_LBW_CHECK_TIME_HT <i>(required)</i>	Talla: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbwt_check_head <i>Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_CHECK_REG_HEAD} , '1')</i>		
note_neo_lbwt_check_head	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión del perímetro cefálico .	
NEO_LBW_CHECK_NUM_HEAD <i>(required)</i>	Perímetro cefálico: Valor <i>cm</i>	
NEO_LBW_CHECK_DATE_HEAD <i>(required)</i>	Perímetro cefálico: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_LBW_CHECK_TIME_HEAD <i>(required)</i>	Perímetro cefálico: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbwt_check_dow <i>Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_CHECK_REG_DOW} , '1')</i>		
note_neo_lbwt_check_dow	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la escala de Downes .	
NEO_LBW_CHECK_NUM_DOW <i>(required)</i>	Escala de Downes: Valor	
NEO_LBW_CHECK_DATE_DOW <i>(required)</i>	Escala de Downes: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	

Field	Question	Answer
NEO_LBW_CHECK_TIME_DOW <i>(required)</i>	Escala de Downes: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_check_sil <i>Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_CHECK_REG_SIL} , '1')</i>		
note_neo_lbw_check_sil	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la escala de Silverman.	
NEO_LBW_CHECK_NUM_SIL <i>(required)</i>	Escala de Silverman: Valor	
NEO_LBW_CHECK_DATE_SIL <i>(required)</i>	Escala de Silverman: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_LBW_CHECK_TIME_SIL <i>(required)</i>	Escala de Silverman: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_check_ap1 <i>Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_CHECK_REG_AP1} , '1')</i>		
note_neo_lbw_check_ap1	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de APGAR a 1 minuto.	
NEO_LBW_CHECK_NUM_AP1 <i>(required)</i>	APGAR a 1 minuto: Valor	
NEO_LBW_CHECK_DATE_AP1 <i>(required)</i>	APGAR a 1 minuto: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_LBW_CHECK_TIME_AP1 <i>(required)</i>	APGAR a 1 minuto: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_check_ap5 <i>Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_CHECK_REG_AP5} , '1')</i>		
note_neo_lbw_check_ap5	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de APGAR a 5 minutos.	
NEO_LBW_CHECK_NUM_AP5 <i>(required)</i>	APGAR a 5 minutos: Valor	
NEO_LBW_CHECK_DATE_AP5 <i>(required)</i>	APGAR a 5 minutos: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_LBW_CHECK_TIME_AP5 <i>(required)</i>	APGAR a 5 minutos: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_check_skin <i>Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_CHECK_REG_SKIN} , '1')</i>		
note_neo_lbw_check_skin	Anote la fecha y hora de la primera revisión del color de la piel.	
NEO_LBW_CHECK_DATE_SKIN <i>(required)</i>	Color de la piel: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_LBW_CHECK_TIME_SKIN <i>(required)</i>	Color de la piel: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_check_abd <i>Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_CHECK_REG_ABD} , '1')</i>		
note_neo_lbw_check_abd	Anote la fecha y hora del primer examen abdominal.	
NEO_LBW_CHECK_DATE_ABD <i>(required)</i>	Examen abdominal: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_LBW_CHECK_TIME_ABD <i>(required)</i>	Examen abdominal: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_check_oth1 <i>Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_CHECK_REG_OTH1} , '1')</i>		
note_neo_lbw_check_oth1	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de '[NEO_LBW_CHECK_OTH1_NAME]' .	
NEO_LBW_CHECK_NUM_OTH1	'[NEO_LBW_CHECK_OTH1_NAME]': Valor	
NEO_LBW_CHECK_DATE_OTH1	[NEO_LBW_CHECK_OTH1_NAME]: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_LBW_CHECK_TIME_OTH1	[NEO_LBW_CHECK_OTH1_NAME]: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_check_oth2 <i>Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_CHECK_REG_OTH2} , '1')</i>		
note_neo_lbw_check_oth2	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de '[NEO_LBW_CHECK_OTH2_NAME]' .	
NEO_LBW_CHECK_NUM_OTH2	'[NEO_LBW_CHECK_OTH2_NAME]': Valor	
NEO_LBW_CHECK_DATE_OTH2	[NEO_LBW_CHECK_OTH2_NAME]: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_LBW_CHECK_TIME_OTH2	[NEO_LBW_CHECK_OTH2_NAME]: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_check_oth3 <i>Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_CHECK_REG_OTH3} , '1')</i>		
note_neo_lbw_check_oth3	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de '[NEO_LBW_CHECK_OTH3_NAME]' .	
NEO_LBW_CHECK_NUM_OTH3	'[NEO_LBW_CHECK_OTH3_NAME]': Valor	
NEO_LBW_CHECK_DATE_OTH3	[NEO_LBW_CHECK_OTH3_NAME]: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_LBW_CHECK_TIME_OTH3	[NEO_LBW_CHECK_OTH3_NAME]: Hora <i>HH:MM</i>	

Field	Question	Answer		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_lab				
label_neo_lbw_lab	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote si se realizaron los siguientes exámenes de laboratorio.	1	Sí	
		0	No	
NEO_LBW_LAB_REG_OXY <i>(required)</i>	Nivel de saturación de oxígeno	1	Sí	
		0	No	
NEO_LBW_LAB_REG_GLY <i>(required)</i>	Glicemia	1	Sí	
		0	No	
NEO_LBW_LAB_REG_OTH1	Otro (especificar)	1	Sí	
		0	No	
NEO_LBW_LAB_REG_OTH2	Otro (especificar)	1	Sí	
		0	No	
NEO_LBW_LAB_REG_OTH3	Otro (especificar)	1	Sí	
		0	No	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_lab_oxy Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_LAB_REG_OXY} , '1')				
note_neo_lbw_lab_oxy	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para nivel de saturación de oxígeno (S02 / SAT 02).			
NEO_LBW_LAB_NUM_OXY <i>(required)</i>	Nivel de saturación de oxígeno (S02 / SAT 02): Valor %			
NEO_LBW_LAB_DATE_OXY <i>(required)</i>	Nivel de saturación de oxígeno (S02 / SAT 02): Fecha DD/MM/AAAA			
NEO_LBW_LAB_TIME_OXY <i>(required)</i>	Nivel de saturación de oxígeno (S02 / SAT 02): Hora HH:MM			
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_lab_gly Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_LAB_REG_GLY} , '1')				
note_neo_lbw_lab_gly	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para glicemia.			
NEO_LBW_LAB_NUM_GLY <i>(required)</i>	Glicemia: Valor mg/dL			
NEO_LBW_GLY_TYPE <i>(required)</i>	¿Qué tipo de prueba se utilizó para glicemia?	1	Tira reactiva	
		2	Examen sanguíneo	
		995	Otro (especificar):	
		-1	No registrado	
NEO_LBW_LAB_DATE_GLY <i>(required)</i>	Glicemia: Fecha DD/MM/AAAA			
NEO_LBW_LAB_TIME_GLY <i>(required)</i>	Glicemia: Hora HH:MM			
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_lab_oth1 Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_LAB_REG_OTH1} , '1')				
note_neo_lbw_lab_oth1	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para '[NEO_LBW_LAB_OTH1_NAME]'.			
NEO_LBW_LAB_NUM_OTH1	[NEO_LBW_LAB_OTH1_NAME]: Valor			
NEO_LBW_LAB_DATE_OTH1	[NEO_LBW_LAB_OTH1_NAME]: Fecha DD/MM/AAAA			
NEO_LBW_LAB_TIME_OTH1	[NEO_LBW_LAB_OTH1_NAME]: Hora HH:MM			
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_lab_oth2 Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_LAB_REG_OTH2} , '1')				
note_neo_lbw_lab_oth2	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para '[NEO_LBW_LAB_OTH2_NAME]'.			
NEO_LBW_LAB_NUM_OTH2	[NEO_LBW_LAB_OTH2_NAME]: Valor			
NEO_LBW_LAB_DATE_OTH2	[NEO_LBW_LAB_OTH2_NAME]: Fecha DD/MM/AAAA			
NEO_LBW_LAB_TIME_OTH2	[NEO_LBW_LAB_OTH2_NAME]: Hora HH:MM			
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_lab_oth3 Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_LAB_REG_OTH3} , '1')				
note_neo_lbw_lab_oth3	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para '[NEO_LBW_LAB_OTH3_NAME]'.			
NEO_LBW_LAB_NUM_OTH3	[NEO_LBW_LAB_OTH3_NAME]: Valor			
NEO_LBW_LAB_DATE_OTH3	[NEO_LBW_LAB_OTH3_NAME]: Fecha DD/MM/AAAA			
NEO_LBW_LAB_TIME_OTH3	[NEO_LBW_LAB_OTH3_NAME]: Hora HH:MM			
NEO_LBW_CONSULT <i>(required)</i>	¿Fue revisado el bebé por un médico al momento del ingreso?	1	Sí	
		0	No	

Field	Question	Answer	
NEO_LBW_CON_EVER <i>(required)</i>	¿Fue revisado el bebé por un médico alguna vez?	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_SPECIAL_EVER <i>(required)</i>	¿Fue revisado el bebé por un especialista alguna vez?	1	Sí, marcado por una notación ME en la firma
		2	Sí, marcado con un sello
		995	Sí, marcado con otro método (especificar):
		0	No
		-1	No registrado
NEO_LBW_SPECIAL_TYPE <i>(required)</i>	¿Qué tipo de especialista revisó al bebé? <i>Question relevant when: selected(\${NEO_LBW_SPECIAL_EVER} , '1') or selected(\${NEO_LBW_SPECIAL_EVER} , '2') or selected(\${NEO_LBW_SPECIAL_EVER} , '995')</i>	1	Pediatra
		2	Obstetra
		3	Ginecólogo
		4	Gineco-obstetra
		5	Cirujano
		6	Neonatólogo
		995	Otro (especificar):
		-1	No registrado
NEO_LBW_CONSULT_DATE <i>(required)</i>	Indique si la fecha de la primera evaluación por un médico fue registrada. <i>Question relevant when: selected(\${NEO_LBW_CON_EVER} , '1')</i>	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_CONSULT_DATE_SPEC <i>(required)</i>	Fecha de primera evaluación por un médico: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_LBW_CONSULT_DATE} , '1')</i>		
NEO_LBW_CONSULT_TIME <i>(required)</i>	Indique si la hora de la primera evaluación por un médico fue registrada. <i>Question relevant when: selected(\${NEO_LBW_CON_EVER} , '1')</i>	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_CONSULT_TIME_SPEC <i>(required)</i>	Hora de primera evaluación por un médico: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_LBW_CONSULT_TIME} , '1')</i>		
NEO_LBW_CONSULT_SPECIAL_DATE <i>(required)</i>	Indique si la fecha de la primera evaluación por la especialista fue registrada. <i>Question relevant when: selected(\${NEO_LBW_SPECIAL_EVER} , '1') or selected(\${NEO_LBW_SPECIAL_EVER} , '2') or selected(\${NEO_LBW_SPECIAL_EVER} , '995')</i>	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_CONSULT_SPECIAL_DATE_SPEC <i>(required)</i>	Fecha de primera evaluación por la especialista: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_LBW_CONSULT_SPECIAL_DATE} , '1')</i>		
NEO_LBW_CONSULT_SPECIAL_TIME <i>(required)</i>	Indique si la hora de la primera evaluación por la especialista fue registrada. <i>Question relevant when: selected(\${NEO_LBW_SPECIAL_EVER} , '1') or selected(\${NEO_LBW_SPECIAL_EVER} , '2') or selected(\${NEO_LBW_SPECIAL_EVER} , '995')</i>	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_CONSULT_SPECIAL_TIME_SPEC <i>(required)</i>	Hora de primera evaluación por la especialista: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_LBW_CONSULT_SPECIAL_TIME} , '1')</i>		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_proc_oxy			
label_neo_lbw_proc_oxy	Anote si se hicieron los siguientes procedimientos de aplicación de oxígeno. <i>Anote todas las opciones que le indiquen.</i>	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_PROC_OXY_AMBU <i>(required)</i>	Ambu	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_PROC_OXY_POSVENT <i>(required)</i>	Ventilación con presión positiva	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_PROC_OXY_VENTMEC <i>(required)</i>	Ventilación mecánica	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_PROC_OXY_BOLSA <i>(required)</i>	Bolsa de reanimación	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_PROC_OXY_100 <i>(required)</i>	Oxígeno al 100%	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_PROC_OXY_MASKOXY <i>(required)</i>	Máscara de oxígeno	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_PROC_OXY_MASK <i>(required)</i>	Mascarilla	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_PROC_OXY_MASKRES <i>(required)</i>	Mascarilla con reservorio	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_PROC_OXY_CAMP <i>(required)</i>	Campana de oxígeno	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_PROC_OXY_HELMET <i>(required)</i>	Casco cefálica	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_PROC_OXY_CAMPCEF <i>(required)</i>	Campana de cefálica	1	Sí
		0	No

Field	Question	Answer	
NEO_LBW_PROC_OXY_CYL <i>(required)</i>	Oxígeno de cilindro	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_OXY_CYLCAP <i>(required)</i>	Oxígeno de cilindro con tapa	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_OXY_CPAP <i>(required)</i>	Oxígeno CPAP	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_OXY_BIG <i>(required)</i>	Bigotera	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_OXY_NASAL <i>(required)</i>	Puntas nasales	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_OXY_CATH <i>(required)</i>	Puntas o cateter para oxígeno	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_OXY_CANULA <i>(required)</i>	Cánula	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_OXY_VENT <i>(required)</i>	Sistema de venturi	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_OXY_OTH <i>(required)</i>	Otro método de oxígeno	1	Si
		0	No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_proc_heat			
label_neo_lbw_proc_heat	Anote si se hicieron los siguientes procedimientos de aplicación de calor: <i>Anote todas las opciones que le indiquen.</i>	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_HEAT_INC <i>(required)</i>	Incubadora	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_HEAT_WRAP <i>(required)</i>	Envuelto en mantas, frazadas, o colchas	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_HEAT_LAMP <i>(required)</i>	Lámpara de calor radiante	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_HEAT_KANG <i>(required)</i>	Madre canguro	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_HEAT_PLASTIC <i>(required)</i>	Bolsa plástica transparente	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_HEAT_BACIN <i>(required)</i>	Bacinete con calor	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_HEAT_SERVO <i>(required)</i>	Servo / cuna neonatal	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_HEAT_SERVOCUNA <i>(required)</i>	Servocuna	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_HEAT_OTH <i>(required)</i>	Otro método de aplicación del calor	1	Si
		0	No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_proc_other			
label_neo_lbw_proc_other	Anote si se hicieron los siguientes procedimientos. <i>Anote todas las opciones que le indiquen.</i>	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_OTH_SEC <i>(required)</i>	Succión de secreciones	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_OTH_INTUB <i>(required)</i>	Intubación endotraqueal	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_OTH_OTH <i>(required)</i>	Otros procedimientos	1	Si
		0	No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_babyfood			
label_neo_lbw_babyfood	Anote cómo fue alimentado el bebé: <i>Anote todas las opciones que le indiquen.</i>	1	Si
		0	No
NEO_LBW_BABYFOOD_BF <i>(required)</i>	Alimentación de seno materno / lactancia materna	1	Si
		0	No
NEO_LBW_BABYFOOD_GLUCOSEIV <i>(required)</i>	Suero glucosado IV	1	Si
		0	No
NEO_LBW_BABYFOOD_IV <i>(required)</i>	Alimentación intravenosa (Otro)	1	Si
		0	No
NEO_LBW_BABYFOOD_ORAL <i>(required)</i>	Suero glucosado oral	1	Si
		0	No

Field	Question	Answer	
NEO_LBW_BABYFOOD_FORMULA <i>(required)</i>	Fórmula	1	Si
		0	No
NEO_LBW_BABYFOOD_OTH <i>(required)</i>	Otro procedimientos	1	Si
		0	No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med			
label_neo_lbw_med	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote se se administraron los siguientes medicamentos.	1	Si
		0	No
NEO_LBW_MED_ADM_AMP <i>(required)</i>	Ampicilina	1	Si
		0	No
NEO_LBW_MED_ADM_AMIK <i>(required)</i>	Amikacina	1	Si
		0	No
NEO_LBW_MED_ADM_SULB <i>(required)</i>	Sulbactam	1	Si
		0	No
NEO_LBW_MED_ADM_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina	1	Si
		0	No
NEO_LBW_MED_ADM_CLIND <i>(required)</i>	Clindamicina	1	Si
		0	No
NEO_LBW_MED_ADM_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina	1	Si
		0	No
NEO_LBW_MED_ADM_METRON <i>(required)</i>	Metronidazol	1	Si
		0	No
NEO_LBW_MED_ADM_PENI <i>(required)</i>	Penicilina	1	Si
		0	No
NEO_LBW_MED_ADM_PENICRY <i>(required)</i>	Penicilina cristalina	1	Si
		0	No
NEO_LBW_MED_ADM_TAZ <i>(required)</i>	Tazobactan	1	Si
		0	No
NEO_LBW_MED_ADM_FENO <i>(required)</i>	Fenobarbital	1	Si
		0	No
NEO_LBW_MED_ADM_LEV <i>(required)</i>	Levetiracetan	1	Si
		0	No
NEO_LBW_MED_ADM_LIDO <i>(required)</i>	Lidocaína	1	Si
		0	No
NEO_LBW_MED_ADM_PENTO <i>(required)</i>	Pentotal	1	Si
		0	No
NEO_LBW_MED_ADM_TIO <i>(required)</i>	Tiobarbital	1	Si
		0	No
NEO_LBW_MED_ADM_OAN	Otro antibiótico (especificar):	1	Si
		0	No
NEO_LBW_MED_ADM_DIFENIL	Difenilhidantoina	1	Si
		0	No
NEO_LBW_MED_ADM_DIAZE	Diazepam	1	Si
		0	No
NEO_LBW_MED_ADM_OCON	Otro anticonvulsivo	1	Si
		0	No
NEO_LBW_MED_ADM_OME1	Otro medicamento (especificar):	1	Si
		0	No
NEO_LBW_MED_ADM_OME2	Otro medicamento (especificar):	1	Si
		0	No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_amp			
Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_AMP} , '1')			
note_neo_lbw_med_amp	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Ampicilina.		
NEO_LBW_MED_DOS_AMP <i>(required)</i>	Ampicilina: Dosis		
NEO_LBW_MED_UNIT_AMP <i>(required)</i>	Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	

Field	Question	7 mcg	
		Answer	
		-1	Not recorded
NEO_LBW_MED_DATE_AMP <i>(required)</i>	Ampicilina: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_LBW_MED_TIME_AMP <i>(required)</i>	Ampicilina: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_amik Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_AMIK} , '1')			
note_neo_lbw_med_amik	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Amikacina.		
NEO_LBW_MED_DOS_AMIK <i>(required)</i>	Amikacina: Dosis		
NEO_LBW_MED_UNIT_AMIK <i>(required)</i>	Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_LBW_MED_DATE_AMIK <i>(required)</i>	Amikacina: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_LBW_MED_TIME_AMIK <i>(required)</i>	Amikacina: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_sulb Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_SULB} , '1')			
note_neo_lbw_med_sulb	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Sulbactam.		
NEO_LBW_MED_DOS_SULB <i>(required)</i>	Sulbactam :Dosis		
NEO_LBW_MED_UNIT_SULB <i>(required)</i>	Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_LBW_MED_DATE_SULB <i>(required)</i>	Sulbactam: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_LBW_MED_TIME_SULB <i>(required)</i>	Sulbactam: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_pip Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_PIP} , '1')			
note_neo_lbw_med_pip	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Piperacilina.		
NEO_LBW_MED_DOS_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina :Dosis		
NEO_LBW_MED_UNIT_PIP <i>(required)</i>	Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_LBW_MED_DATE_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_LBW_MED_TIME_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_clind Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_CLIND} , '1')			
note_neo_lbw_med_clind	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Clindamicina.		
NEO_LBW_MED_DOS_CLIND <i>(required)</i>	Clindamicina: Dosis		
NEO_LBW_MED_UNIT_CLIND <i>(required)</i>	Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg

Field	Question	Answer	
		-1	Not recorded
NEO_LBW_MED_DATE_CLIND <i>(required)</i>	Clindamicina: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_LBW_MED_TIME_CLIND <i>(required)</i>	Clindamicina: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_gen Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_GEN} , '1')			
note_neo_lbw_med_gen	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Gentamicina.		
NEO_LBW_MED_DOS_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina: Dosis		
NEO_LBW_MED_UNIT_GEN <i>(required)</i>	Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_LBW_MED_DATE_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_LBW_MED_TIME_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_metron Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_METRON} , '1')			
note_neo_lbw_med_metron	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Metronidazol.		
NEO_LBW_MED_DOS_METRON <i>(required)</i>	Metronidazol: Dosis		
NEO_LBW_MED_UNIT_METRON <i>(required)</i>	Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_LBW_MED_DATE_METRON <i>(required)</i>	Metronidazol: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_LBW_MED_TIME_METRON <i>(required)</i>	Metronidazol: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_peni Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_PENI} , '1')			
note_neo_lbw_med_peni	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Penicilina.		
NEO_LBW_MED_DOS_PENI <i>(required)</i>	Penicilina: Dosis		
NEO_LBW_MED_UNIT_PENI <i>(required)</i>	Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_LBW_MED_DATE_PENI <i>(required)</i>	Penicilina: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_LBW_MED_TIME_PENI <i>(required)</i>	Penicilina: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_penicry Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_PENICRY} , '1')			
note_neo_lbw_med_penicry	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Penicilina cristalina.		
NEO_LBW_MED_DOS_PENICRY <i>(required)</i>	Penicilina cristalina: Dosis		
NEO_LBW_MED_UNIT_PENICRY <i>(required)</i>	Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg

Field	Question	Answer																
		<table> <tr> <td>-1</td><td>Not recorded</td></tr> </table>	-1	Not recorded														
-1	Not recorded																	
NEO_LBW_MED_DATE_PENICRY <i>(required)</i>	Penicilina cristalina: Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_LBW_MED_TIME_PENICRY <i>(required)</i>	Penicilina cristalina: Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_taz Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_TAZ} , '1')																		
note_neo_lbw_med_taz	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Tazobactan.																	
NEO_LBW_MED_DOS_TAZ <i>(required)</i>	Tazobactan: Dosis																	
NEO_LBW_MED_UNIT_TAZ <i>(required)</i>	Unidad de dosis	<table> <tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr> <tr><td>2</td><td>mg</td></tr> <tr><td>3</td><td>g</td></tr> <tr><td>4</td><td>UI</td></tr> <tr><td>5</td><td>cc</td></tr> <tr><td>6</td><td>mL</td></tr> <tr><td>7</td><td>mcg</td></tr> <tr><td>-1</td><td>Not recorded</td></tr> </table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	Not recorded
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	Not recorded																	
NEO_LBW_MED_DATE_TAZ <i>(required)</i>	Tazobactan: Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_LBW_MED_TIME_TAZ <i>(required)</i>	Tazobactan: Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_feno Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_FENO} , '1')																		
note_neo_lbw_med_feno	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Fenobarbital.																	
NEO_LBW_MED_DOS_FENO <i>(required)</i>	Fenobarbital: Dosis																	
NEO_LBW_MED_UNIT_FENO <i>(required)</i>	Unidad de dosis	<table> <tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr> <tr><td>2</td><td>mg</td></tr> <tr><td>3</td><td>g</td></tr> <tr><td>4</td><td>UI</td></tr> <tr><td>5</td><td>cc</td></tr> <tr><td>6</td><td>mL</td></tr> <tr><td>7</td><td>mcg</td></tr> <tr><td>-1</td><td>Not recorded</td></tr> </table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	Not recorded
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	Not recorded																	
NEO_LBW_MED_DATE_FENO <i>(required)</i>	Fenobarbital: Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_LBW_MED_TIME_FENO <i>(required)</i>	Fenobarbital: Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_lev Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_LEV} , '1')																		
note_neo_lbw_med_lev	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Levetiracetan.																	
NEO_LBW_MED_DOS_LEV <i>(required)</i>	Levetiracetan: Dosis																	
NEO_LBW_MED_UNIT_LEV <i>(required)</i>	Unidad de dosis	<table> <tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr> <tr><td>2</td><td>mg</td></tr> <tr><td>3</td><td>g</td></tr> <tr><td>4</td><td>UI</td></tr> <tr><td>5</td><td>cc</td></tr> <tr><td>6</td><td>mL</td></tr> <tr><td>7</td><td>mcg</td></tr> <tr><td>-1</td><td>Not recorded</td></tr> </table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	Not recorded
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	Not recorded																	
NEO_LBW_MED_DATE_LEV <i>(required)</i>	Levetiracetan: Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_LBW_MED_TIME_LEV <i>(required)</i>	Levetiracetan: Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_lido Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_LIDO} , '1')																		
note_neo_lbw_med_lido	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Lidocaína.																	
NEO_LBW_MED_DOS_LIDO <i>(required)</i>	Lidocaína: Dosis																	
NEO_LBW_MED_UNIT_LIDO <i>(required)</i>	Unidad de dosis	<table> <tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr> <tr><td>2</td><td>mg</td></tr> <tr><td>3</td><td>g</td></tr> </table>	1	mg/kg	2	mg	3	g										
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	

Field	Question	Answer	
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_LBW_MED_DATE_LIDO <i>(required)</i>	Lidocaína: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_LBW_MED_TIME_LIDO <i>(required)</i>	Lidocaína: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_pento Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_PENTO} , '1')			
note_neo_lbw_med_pento	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Pentotal.		
NEO_LBW_MED_DOS_PENTO <i>(required)</i>	Pentotal: Dosis		
NEO_LBW_MED_UNIT_PENTO <i>(required)</i>	Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_LBW_MED_DATE_PENTO <i>(required)</i>	Pentotal: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_LBW_MED_TIME_PENTO <i>(required)</i>	Pentotal: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_tio Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_TIO} , '1')			
note_neo_lbw_med_tio	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Tirobarbital.		
NEO_LBW_MED_DOS_TIO <i>(required)</i>	Tirobarbital: Dosis		
NEO_LBW_MED_UNIT_TIO <i>(required)</i>	Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_LBW_MED_DATE_TIO <i>(required)</i>	Tirobarbital: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_LBW_MED_TIME_TIO <i>(required)</i>	Tirobarbital: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_oan Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_OAN} , '1')			
note_neo_lbw_med_oan	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de [NEO_LBW_MED_OAN_NAME].		
NEO_LBW_MED_DOS_OAN <i>(required)</i>	[NEO_LBW_MED_OAN_NAME]: Dosis		
NEO_LBW_MED_UNIT_OAN <i>(required)</i>	Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_LBW_MED_DATE_OAN <i>(required)</i>	[NEO_LBW_MED_OAN_NAME]: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_LBW_MED_TIME_OAN <i>(required)</i>	[NEO_LBW_MED_OAN_NAME]: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_difenil Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_DIFENIL} , '1')			
note_neo_lbw_med_difenil	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Difenilhidantoína.		

Field	Question	Answer
NEO_LBW_MED_DOS_DIFENIL <i>(required)</i>	Difenilhidantoina: Dosis	
NEO_LBW_MED_UNIT_DIFENIL <i>(required)</i>	Unidad de dosis	1 mg/kg
		2 mg
		3 g
		4 UI
		5 cc
		6 mL
		7 mcg
		-1 Not recorded
NEO_LBW_MED_DATE_DIFENIL <i>(required)</i>	Difenilhidantoina: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_LBW_MED_TIME_DIFENIL <i>(required)</i>	Difenilhidantoina: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_diaze Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_DIAZE} , '1')		
note_neo_lbw_med_diaze	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Diazepam.	
NEO_LBW_MED_DOS_DIAZE <i>(required)</i>	Diazepam: Dosis	
NEO_LBW_MED_UNIT_DIAZE <i>(required)</i>	Unidad de dosis	1 mg/kg
		2 mg
		3 g
		4 UI
		5 cc
		6 mL
		7 mcg
		-1 Not recorded
NEO_LBW_MED_DATE_DIAZE <i>(required)</i>	Diazepam: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_LBW_MED_TIME_DIAZE <i>(required)</i>	Diazepam: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_ocon		
Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_OCON} , '1')		
note_neo_lbw_med_ocon	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de '[NEO_LBW_MED_OCON_NAME]'.	
NEO_LBW_MED_DOS_OCON <i>(required)</i>	'[NEO_LBW_MED_OCON_NAME]': Dosis	
NEO_LBW_MED_UNIT_OCON <i>(required)</i>	Unidad de dosis	1 mg/kg
		2 mg
		3 g
		4 UI
		5 cc
		6 mL
		7 mcg
		-1 Not recorded
NEO_LBW_MED_DATE_OCON <i>(required)</i>	[NEO_LBW_MED_OCON_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_LBW_MED_TIME_OCON <i>(required)</i>	[NEO_LBW_MED_OCON_NAME]': Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_ome1		
Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_OME1} , '1')		
note_neo_lbw_med_ome1	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de '[NEO_LBW_MED_OME1_NAME]'.	
NEO_LBW_MED_DOS_OME1 <i>(required)</i>	[NEO_LBW_MED_OME1_NAME]': Dosis	
NEO_LBW_MED_UNIT_OME1 <i>(required)</i>	Unidad de dosis	1 mg/kg
		2 mg
		3 g
		4 UI
		5 cc
		6 mL
		7 mcg
		-1 Not recorded
NEO_LBW_MED_DATE_OME1 <i>(required)</i>	[NEO_LBW_MED_OME1_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_LBW_MED_TIME_OME1 <i>(required)</i>	[NEO_LBW_MED_OME1_NAME]': Hora HH:MM	

Field	Question	Answer																
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_ome2 <i>Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_OME2} , '1')</i>																		
note_neo_lbw_med_ome2	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de '[NEO_LBW_MED_OME2_NAME]' .																	
NEO_LBW_MED_DOS_OME2 <i>(required)</i>	[NEO_LBW_MED_OME2_NAME]: Dosis																	
NEO_LBW_MED_UNIT_OME2 <i>(required)</i>	Unidad de dosis	<table> <tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr> <tr><td>2</td><td>mg</td></tr> <tr><td>3</td><td>g</td></tr> <tr><td>4</td><td>UI</td></tr> <tr><td>5</td><td>cc</td></tr> <tr><td>6</td><td>mL</td></tr> <tr><td>7</td><td>mcg</td></tr> <tr><td>-1</td><td>Not recorded</td></tr> </table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	Not recorded
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	Not recorded																	
NEO_LBW_MED_DATE_OME2 <i>(required)</i>	[NEO_LBW_MED_OME2_NAME]: Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_LBW_MED_TIME_OME2 <i>(required)</i>	[NEO_LBW_MED_OME2_NAME]: Hora HH:MM																	
NEO_LBW_MEDICATIONS <i>(required)</i>	Anote si algunos de estos medicamentos se administraron al mismo tiempo durante cualquier momento de la hospitalización.	<table> <tr><td>1</td><td>Si</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> </table>	1	Si	0	No												
1	Si																	
0	No																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_other_comp																		
label_neo_lbw_other_comp	¿Qué otras complicaciones tuvo el bebé? (excluyendo sepsis, asfixia, bajo peso al nacer, y prematuréz)?	<table> <tr><td>1</td><td>Si</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> </table>	1	Si	0	No												
1	Si																	
0	No																	
NEO_LBW_OTHER_COMP_PNEU <i>(required)</i>	Neumonía	<table> <tr><td>1</td><td>Si</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> </table>	1	Si	0	No												
1	Si																	
0	No																	
NEO_LBW_OTHER_COMP_RESP <i>(required)</i>	Dificultad respiratoria	<table> <tr><td>1</td><td>Si</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> </table>	1	Si	0	No												
1	Si																	
0	No																	
NEO_LBW_OTHER_COMP_DIA <i>(required)</i>	Diarrea	<table> <tr><td>1</td><td>Si</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> </table>	1	Si	0	No												
1	Si																	
0	No																	
NEO_LBW_OTHER_COMP_CONV <i>(required)</i>	Convulsiones	<table> <tr><td>1</td><td>Si</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> </table>	1	Si	0	No												
1	Si																	
0	No																	
NEO_LBW_OTHER_COMP_HIPO <i>(required)</i>	Hipoglicemias	<table> <tr><td>1</td><td>Si</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> </table>	1	Si	0	No												
1	Si																	
0	No																	
NEO_LBW_OTHER_COMP_NEURO <i>(required)</i>	Complicaciones neurológicas	<table> <tr><td>1</td><td>Si</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> </table>	1	Si	0	No												
1	Si																	
0	No																	
NEO_LBW_OTHER_COMP_OTH <i>(required)</i>	Otro	<table> <tr><td>1</td><td>Si</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> </table>	1	Si	0	No												
1	Si																	
0	No																	
NEO_LBW_OTHER_COMP_NONE	Ninguna	<table> <tr><td>1</td><td>Si</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> </table>	1	Si	0	No												
1	Si																	
0	No																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre <i>Group relevant when: selected(\${MRR_NEO_COMP} , 'PRE')</i>																		
note_neo_pre	Anote si se registró lo siguiente para el paciente prematuro.																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_gest_method																		
label_pre_gest_method	Anote el método(s) usado para determinar la edad gestacional. <i>Marque todas las que apliquen.</i>	<table> <tr><td>1</td><td>Si</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> </table>	1	Si	0	No												
1	Si																	
0	No																	
NEO_PRE_GEST_METHOD_3 <i>(required)</i>	Test de Ballard	<table> <tr><td>1</td><td>Si</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> </table>	1	Si	0	No												
1	Si																	
0	No																	
NEO_PRE_GEST_METHOD_5 <i>(required)</i>	Test de Capurro	<table> <tr><td>1</td><td>Si</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> </table>	1	Si	0	No												
1	Si																	
0	No																	
NEO_PRE_GEST_METHOD_1 <i>(required)</i>	FUM	<table> <tr><td>1</td><td>Si</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> </table>	1	Si	0	No												
1	Si																	
0	No																	
NEO_PRE_GEST_METHOD_2 <i>(required)</i>	ECO	<table> <tr><td>1</td><td>Si</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> </table>	1	Si	0	No												
1	Si																	
0	No																	
NEO_PRE_GEST_METHOD_4 <i>(required)</i>	Perímetro cefálico	<table> <tr><td>1</td><td>Si</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> </table>	1	Si	0	No												
1	Si																	
0	No																	
NEO_PRE_GEST_METHOD_995 <i>(required)</i>	Otro	<table> <tr><td>1</td><td>Si</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> </table>	1	Si	0	No												
1	Si																	
0	No																	
NEO_PRE_CLASSIFICATION <i>(required)</i>	Clasificación del recién nacido de acuerdo a edad gestacional:	<table> <tr><td>1</td><td>Pequeño</td></tr> <tr><td>2</td><td>Grande</td></tr> <tr><td>3</td><td>Adecuado para EG</td></tr> <tr><td>995</td><td>Otro</td></tr> <tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr> </table>	1	Pequeño	2	Grande	3	Adecuado para EG	995	Otro	-1	No registrado						
1	Pequeño																	
2	Grande																	
3	Adecuado para EG																	
995	Otro																	
-1	No registrado																	

Field	Question	Answer	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_check			
label_neo_pre_check	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote si se realizaron las siguientes revisiones.	1	Sí
		0	No
NEO_PRE_CHECK_REG_BP (required)	Presión Arterial (PA)	1	Sí
		0	No
NEO_PRE_CHECK_REG_PULS (required)	Pulso	1	Sí
		0	No
NEO_PRE_CHECK_REG_HR (required)	Frecuencia cardiaca (fc)	1	Sí
		0	No
NEO_PRE_CHECK_REG_RESP (required)	Frecuencia respiratoria (fr)	1	Sí
		0	No
NEO_PRE_CHECK_REG_TEMP (required)	Temperatura (T°)	1	Sí
		0	No
NEO_PRE_CHECK_REG_WT (required)	Peso	1	Sí
		0	No
NEO_PRE_CHECK_REG_HT (required)	Talla	1	Sí
		0	No
NEO_PRE_CHECK_REG_HEAD (required)	Perímetro cefálico	1	Sí
		0	No
NEO_PRE_CHECK_REG_DOW (required)	Escala de Downes	1	Sí
		0	No
NEO_PRE_CHECK_REG_SIL (required)	Escala de Silverman	1	Sí
		0	No
NEO_PRE_CHECK_REG_AP1 (required)	APGAR a 1 minuto	1	Sí
		0	No
NEO_PRE_CHECK_REG_AP5 (required)	APGAR a 5 minutos	1	Sí
		0	No
NEO_PRE_CHECK_REG_SKIN (required)	Color de la piel	1	Sí
		0	No
NEO_PRE_CHECK_REG_ABD (required)	Examen abdominal	1	Sí
		0	No
NEO_PRE_CHECK_REG_OTH1	Otro (especificar):	1	Sí
		0	No
NEO_PRE_CHECK_REG_OTH2	Otro (especificar):	1	Sí
		0	No
NEO_PRE_CHECK_REG_OTH3	Otro (especificar):	1	Sí
		0	No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_check_bp			
Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_CHECK_REG_BP} , '1')			
note_neo_pre_check_bp	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la presión arterial (PA) .		
NEO_PRE_CHECK_NUM_BP_SYST (required)	Presión arterial (PA) - sistólica: El primer número, eg: ____/xx		
NEO_PRE_CHECK_NUM_BP_DIAS (required)	Presión artieral (PA) - diastólica: El segundo número, eg: ____/xx		
NEO_PRE_CHECK_DATE_BP (required)	Prensión arterial (PA): Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_PRE_CHECK_TIME_BP (required)	Prensión arterial (PA): Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_check_puls			
Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_CHECK_REG_PULS} , '1')			
note_neo_pre_check_puls	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión del pulso .		
NEO_PRE_CHECK_NUM_PULS (required)	Pulso: Valor por minuto		
NEO_PRE_CHECK_DATE_PULS (required)	Pulso: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_PRE_CHECK_TIME_PULS (required)	Pulso: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_check_hr			
Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_CHECK_REG_HR} , '1')			
note_neo_pre_check_hr	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la Frecuencia cardiaca (fc) .		
NEO_PRE_CHECK_NUM_HR (required)	Frecuencia cardiaca (fc): Valor		
NEO_PRE_CHECK_DATE_HR (required)	Frecuencia cardiaca (fc): Fecha		

Field	Question	Answer
	DD/MM/AAAA	
NEO_PRE_CHECK_TIME_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc): Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_check_resp Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_CHECK_REG_RESP} , '1')		
note_neo_pre_check_resp	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la frecuencia respiratoria (fr) .	
NEO_PRE_CHECK_NUM_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): Valor por minuto	
NEO_PRE_CHECK_DATE_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_PRE_CHECK_TIME_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_check_temp Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_CHECK_REG_TEMP} , '1')		
note_neo_pre_check_temp	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la temperatura (T°) .	
NEO_PRE_CHECK_NUM_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T°): Valor °C	
NEO_PRE_CHECK_DATE_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T°): Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_PRE_CHECK_TIME_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T°): Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_check_wt Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_CHECK_REG_WT} , '1')		
note_neo_pre_check_wt	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión del peso .	
NEO_PRE_CHECK_NUM_WT <i>(required)</i>	Peso: Valor kg	
NEO_PRE_CHECK_DATE_WT <i>(required)</i>	Peso: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_PRE_CHECK_TIME_WT <i>(required)</i>	Peso: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_check_ht Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_CHECK_REG_HT} , '1')		
note_neo_pre_check_ht	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la talla .	
NEO_PRE_CHECK_NUM_HT <i>(required)</i>	Talla: Valor cm	
NEO_PRE_CHECK_DATE_HT <i>(required)</i>	Talla: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_PRE_CHECK_TIME_HT <i>(required)</i>	Talla: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_check_head Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_CHECK_REG_HEAD} , '1')		
note_neo_pre_check_head	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión del perímetro cefálico .	
NEO_PRE_CHECK_NUM_HEAD <i>(required)</i>	Perímetro cefálico: Valor cm	
NEO_PRE_CHECK_DATE_HEAD <i>(required)</i>	Perímetro cefálico: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_PRE_CHECK_TIME_HEAD <i>(required)</i>	Perímetro cefálico: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_check_dow Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_CHECK_REG_DOW} , '1')		
note_neo_pre_check_dow	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la escala de Downes .	
NEO_PRE_CHECK_NUM_DOW <i>(required)</i>	Escala de Downes: Valor	
NEO_PRE_CHECK_DATE_DOW <i>(required)</i>	Escala de Downes: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_PRE_CHECK_TIME_DOW <i>(required)</i>	Escala de Downes: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_check_sil Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_CHECK_REG_SIL} , '1')		
note_neo_pre_check_sil	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la escala de Silverman Anderson (S/A) .	
NEO_PRE_CHECK_NUM_SIL <i>(required)</i>	Escala de Silverman: Valor	
NEO_PRE_CHECK_DATE_SIL <i>(required)</i>	Escala de Silverman: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_PRE_CHECK_TIME_SIL <i>(required)</i>	Escala de Silverman: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_check_ap1 Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_CHECK_REG_AP1} , '1')		
note_neo_pre_check_ap1	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de APGAR a 1 minuto .	

Field	Question	Answer				
NEO_PRE_CHECK_NUM_AP1 <i>(required)</i>	APGAR a 1 minuto: Valor					
NEO_PRE_CHECK_DATE_AP1 <i>(required)</i>	APGAR a 1 minuto: Fecha DD/MM/AAAA					
NEO_PRE_CHECK_TIME_AP1 <i>(required)</i>	APGAR a 1 minuto: Hora HH:MM					
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_check_ap5 Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_CHECK_REG_AP5} , '1')						
note_neo_pre_check_ap5	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de APGAR a 5 minutos .					
NEO_PRE_CHECK_NUM_AP5 <i>(required)</i>	APGAR a 5 minutos: Valor					
NEO_PRE_CHECK_DATE_AP5 <i>(required)</i>	APGAR a 5 minutos: Fecha DD/MM/AAAA					
NEO_PRE_CHECK_TIME_AP5 <i>(required)</i>	APGAR a 5 minutos: Hora HH:MM					
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_check_skin Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_CHECK_REG_SKIN} , '1')						
note_neo_pre_check_skin	Anote la fecha y hora de la primera revisión del color de la piel .					
NEO_PRE_CHECK_DATE_SKIN <i>(required)</i>	Color de la piel: Fecha DD/MM/AAAA					
NEO_PRE_CHECK_TIME_SKIN <i>(required)</i>	Color de la piel: Hora HH:MM					
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_check_abd Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_CHECK_REG_ABD} , '1')						
note_neo_pre_check_abd	Anote la fecha y hora del primer examen abdominal .					
NEO_PRE_CHECK_DATE_ABD <i>(required)</i>	Examen abdominal: Fecha DD/MM/AAAA					
NEO_PRE_CHECK_TIME_ABD <i>(required)</i>	Examen abdominal: Hora HH:MM					
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_check_oth1 Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_CHECK_REG_OTH1} , '1')						
note_neo_pre_check_oth1	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de '[NEO_PRE_CHECK_OTH1_NAME]' .					
NEO_PRE_CHECK_NUM_OTH1	'[NEO_PRE_CHECK_OTH1_NAME]': Valor					
NEO_PRE_CHECK_DATE_OTH1	[NEO_PRE_CHECK_OTH1_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA					
NEO_PRE_CHECK_TIME_OTH1	[NEO_PRE_CHECK_OTH1_NAME]': Hora HH:MM					
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_check_oth2 Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_CHECK_REG_OTH2} , '1')						
note_neo_pre_check_oth2	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de '[NEO_PRE_CHECK_OTH2_NAME]' .					
NEO_PRE_CHECK_NUM_OTH2	'[NEO_PRE_CHECK_OTH2_NAME]': Valor					
NEO_PRE_CHECK_DATE_OTH2	[NEO_PRE_CHECK_OTH2_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA					
NEO_PRE_CHECK_TIME_OTH2	[NEO_PRE_CHECK_OTH2_NAME]': Date HH:MM					
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_check_oth3 Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_CHECK_REG_OTH3} , '1')						
note_neo_pre_check_oth3	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de '[NEO_PRE_CHECK_OTH3_NAME]' .					
NEO_PRE_CHECK_NUM_OTH3	'[NEO_PRE_CHECK_OTH3_NAME]': Valor					
NEO_PRE_CHECK_DATE_OTH3	[NEO_PRE_CHECK_OTH3_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA					
NEO_PRE_CHECK_TIME_OTH3	[NEO_PRE_CHECK_OTH3_NAME]': Date HH:MM					
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_lab						
label_neo_pre_lab	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote si se realizaron los siguientes exámenes de laboratorio.	<table><tr><td>1</td><td>Sí</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Sí	0	No
1	Sí					
0	No					
NEO_PRE_LAB_REG_OXY <i>(required)</i>	Nivel de saturación de oxígeno	<table><tr><td>1</td><td>Sí</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Sí	0	No
1	Sí					
0	No					
NEO_PRE_LAB_REG_GLY <i>(required)</i>	Glicemia	<table><tr><td>1</td><td>Sí</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Sí	0	No
1	Sí					
0	No					
NEO_PRE_LAB_REG_OTH1	Otro (especificar):	<table><tr><td>1</td><td>Sí</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Sí	0	No
1	Sí					
0	No					
NEO_PRE_LAB_REG_OTH2	Otro (especificar):	<table><tr><td>1</td><td>Sí</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Sí	0	No
1	Sí					
0	No					
NEO_PRE_LAB_REG_OTH3	Otro (especificar):	<table><tr><td>1</td><td>Sí</td></tr></table>	1	Sí		
1	Sí					

Field	Question	0 No Answer		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_lab_oxy Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_LAB_REG_OXY} , '1')				
note_neo_pre_lab_oxy	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para nivel de saturación de oxígeno (S02 / SAT 02).			
NEO_PRE_LAB_NUM_OXY (required)	Nivel de saturación de oxígeno (S02 / SAT 02): Valor %			
NEO_PRE_LAB_DATE_OXY (required)	Nivel de saturación de oxígeno (S02 / SAT 02): Fecha DD/MM/AAAA			
NEO_PRE_LAB_TIME_OXY (required)	Nivel de saturación de oxígeno (S02 / SAT 02): Hora HH:MM			
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_lab_gly Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_LAB_REG_GLY} , '1')				
note_neo_pre_lab_gly	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para glicemia.			
NEO_PRE_LAB_NUM_GLY (required)	Glicemia: Valor mg/dL			
NEO_PRE_GLY_TYPE (required)	¿Qué tipo de prueba se utilizó para glicemia?		1	Tira reactiva
			2	Examen sanguíneo
		995	Otro (especificar):	
		-1	No registrado	
NEO_PRE_LAB_DATE_GLY (required)	Glicemia: Fecha DD/MM/AAAA			
NEO_PRE_LAB_TIME_GLY (required)	Glicemia: Hora HH:MM			
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_lab_oth1 Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_LAB_REG_OTH1} , '1')				
note_neo_pre_lab_oth1	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de '[NEO_PRE_LAB_OTH1_NAME]'.			
NEO_PRE_LAB_NUM_OTH1	[NEO_PRE_LAB_OTH1_NAME]': Valor			
NEO_PRE_LAB_DATE_OTH1	[NEO_PRE_LAB_OTH1_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA			
NEO_PRE_LAB_TIME_OTH1	[NEO_PRE_LAB_OTH1_NAME]': Hora HH:MM			
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_lab_oth2 Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_LAB_REG_OTH2} , '1')				
note_neo_pre_lab_oth2	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de '[NEO_PRE_LAB_OTH2_NAME]'.			
NEO_PRE_LAB_NUM_OTH2	[NEO_PRE_LAB_OTH2_NAME]': Valor			
NEO_PRE_LAB_DATE_OTH2	[NEO_PRE_LAB_OTH2_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA			
NEO_PRE_LAB_TIME_OTH2	[NEO_PRE_LAB_OTH2_NAME]': Hora HH:MM			
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_lab_oth3 Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_LAB_REG_OTH3} , '1')				
note_neo_pre_lab_oth3	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de '[NEO_PRE_LAB_OTH3_NAME]'.			
NEO_PRE_LAB_NUM_OTH3	[NEO_PRE_LAB_OTH3_NAME]': Valor			
NEO_PRE_LAB_DATE_OTH3	[NEO_PRE_LAB_OTH3_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA			
NEO_PRE_LAB_TIME_OTH3	[NEO_PRE_LAB_OTH3_NAME]': Hora HH:MM			
NEO_PRE_CONSULT (required)	¿Fue revisado el bebé por un médico al momento del ingreso?		1	Sí
			0	No
NEO_PRE_CON_EVER (required)	¿Fue revisado el bebé por un médico alguna vez?		1	Sí
			0	No
NEO_PRE_SPECIAL_EVER (required)	¿Fue revisado el bebé por un especialista alguna vez?		1	Sí, marcado por una notación ME en la firma
			2	Sí, marcado con un sello
		995	Sí, marcado con otro método (especificar):	
		0	No	
		-1	No registrado	
NEO_PRE_SPECIAL_TYPE (required)	¿Qué tipo de especialista revisó al bebé? Question relevant when: selected(\${NEO_PRE_SPECIAL_EVER} , '1') or selected(\${NEO_PRE_SPECIAL_EVER} , '2') or selected(\${NEO_PRE_SPECIAL_EVER} , '995')		1	Pediatra
			2	Obstetra
			3	Ginecólogo
			4	Gineco-obstetra

Field	Question	Answer	
		5	Cirujano
		6	Neonatólogo
		995	Otro (especificar):
		-1	No registrado
NEO_PRE_CONSULT_DATE <i>(required)</i>	Indique si la fecha de la primera evaluación por un médico fue registrada. <i>Question relevant when: selected(\${NEO_PRE_CON_EVER} , '1')</i>	1	Si
		0	No
NEO_PRE_CONSULT_DATE_SPEC <i>(required)</i>	Fecha de primera evaluación por un médico: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_PRE_CONSULT_DATE} , '1')</i>		
NEO_PRE_CONSULT_TIME <i>(required)</i>	Indique si la hora de la primera evaluación por un médico fue registrada. <i>Question relevant when: selected(\${NEO_PRE_CON_EVER} , '1')</i>	1	Si
		0	No
NEO_PRE_CONSULT_TIME_SPEC <i>(required)</i>	Hora de primera evaluación por un médico: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_PRE_CONSULT_TIME} , '1')</i>		
NEO_PRE_CONSULT_SPECIAL_DATE <i>(required)</i>	Indique si la fecha de la primera evaluación por la especialista fue registrada. <i>Question relevant when: selected(\${NEO_PRE_SPECIAL_EVER} , '1') or selected(\${NEO_PRE_SPECIAL_EVER} , '2') or selected(\${NEO_PRE_SPECIAL_EVER} , '995')</i>	1	Si
		0	No
NEO_PRE_CONSULT_SPECIAL_DATE_SPEC <i>(required)</i>	Fecha de primera evaluación por la especialista: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_PRE_CONSULT_SPECIAL_DATE} , '1')</i>		
NEO_PRE_CONSULT_SPECIAL_TIME <i>(required)</i>	Indique si la hora de la primera evaluación por la especialista fue registrada. <i>Question relevant when: selected(\${NEO_PRE_SPECIAL_EVER} , '1') or selected(\${NEO_PRE_SPECIAL_EVER} , '2') or selected(\${NEO_PRE_SPECIAL_EVER} , '995')</i>	1	Si
		0	No
NEO_PRE_CONSULT_SPECIAL_TIME_SPEC <i>(required)</i>	Hora de primera evaluación por la especialista: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_PRE_CONSULT_SPECIAL_TIME} , '1')</i>		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_proc_oxy			
label_neo_pre_proc_oxy	Anote si se hicieron los siguientes procedimientos de aplicación de oxígeno. <i>Anote todas las opciones que le indiquen.</i>	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_OXY_AMBU <i>(required)</i>	Ambu	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_OXY_POSVENT <i>(required)</i>	Ventilación con presión positiva	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_OXY_VENTMEC <i>(required)</i>	Ventilación mecánica	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_OXY_BOLSA <i>(required)</i>	Bolsa de reanimación	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_OXY_100 <i>(required)</i>	Oxígeno al 100%	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_OXY_MASKOXY <i>(required)</i>	Máscara de oxígeno	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_OXY_MASK <i>(required)</i>	Mascarilla	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_OXY_MASKRES <i>(required)</i>	Mascarilla con reservorio	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_OXY_CAMP <i>(required)</i>	Campana de oxígeno	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_OXY_HELMET <i>(required)</i>	Casco cefálica	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_OXY_CAMPCEF	Campana de cefálica	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_OXY_CYL <i>(required)</i>	Oxígeno de cilindro	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_OXY_CYLCAP <i>(required)</i>	Oxígeno de cilindro con tapa	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_OXY_CPAP <i>(required)</i>	Oxígeno CPAP	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_OXY_BIG <i>(required)</i>	Bigotera	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_OXY_NASAL <i>(required)</i>	Puntas nasales	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_OXY_CATH <i>(required)</i>	Puntas o cateter para oxígeno	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_OXY_CANULA <i>(required)</i>	Cánula	1	Si

Field	Question	0 No Answer	
NEO_PRE_PROC_OXY_VENT <i>(required)</i>	Sistema de venturi	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_OXY_OTH <i>(required)</i>	Otro método de oxígeno (especificar):	1	Si
		0	No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_proc_heat			
label_neo_pre_proc_heat	Anote si se hicieron los siguientes procedimientos de aplicación de calor . <i>Anote todas las opciones que le indiquen.</i>	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_HEAT_INC <i>(required)</i>	Incubadora	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_HEAT_WRAP <i>(required)</i>	Envuelto en manta o toalla o sábanas	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_HEAT_LAMP <i>(required)</i>	Lámpara de calor radiante	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_HEAT_KANG <i>(required)</i>	Madre canguro	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_HEAT_PLASTIC <i>(required)</i>	Bolsa plástica transparente	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_HEAT_BACIN <i>(required)</i>	Bacinete con calor radiante	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_HEAT_SERVO <i>(required)</i>	Servo	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_HEAT_SERVOCUNA <i>(required)</i>	Servocuna	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_HEAT_OTH <i>(required)</i>	Otro método de aplicación del calor (especificar):	1	Si
		0	No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_proc_other			
label_neo_pre_proc_other	Anote si se hicieron los siguientes procedimientos: <i>Anote todas las opciones que le indiquen.</i>	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_OTH_SEC <i>(required)</i>	Succión de secreciones	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_OTH_INTUB <i>(required)</i>	Intubación endotraqueal	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_OTH_OTH <i>(required)</i>	Otros procedimientos	1	Si
		0	No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_babyfood			
label_neo_pre_babyfood	Anote cómo fue alimentado el bebé: <i>Anote todas las opciones que le indiquen.</i>	1	Si
		0	No
NEO_PRE_BABYFOOD_BF <i>(required)</i>	Alimentación de seno materno / lactancia materna	1	Si
		0	No
NEO_PRE_BABYFOOD_GLUCOSEIV <i>(required)</i>	Suero glucosado IV	1	Si
		0	No
NEO_PRE_BABYFOOD_IV <i>(required)</i>	Alimentación intravenosa (Otro)	1	Si
		0	No
NEO_PRE_BABYFOOD_ORAL <i>(required)</i>	Suero glubosado oral	1	Si
		0	No
NEO_PRE_BABYFOOD_FORMULA <i>(required)</i>	Fórmula	1	Si
		0	No
NEO_PRE_BABYFOOD_OTH <i>(required)</i>	Otro procedimientos	1	Si
		0	No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med			
label_neo_pre_med	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote se se administraron los siguientes medicamentos.	1	Si
		0	No
NEO_PRE_MED_ADM_AMP <i>(required)</i>	Ampicilina	1	Si
		0	No
NEO_PRE_MED_ADM_AMIK <i>(required)</i>	Amikacina	1	Si
		0	No
NEO_PRE_MED_ADM_SULB <i>(required)</i>	Sulbactam	1	Si
		0	No

Field	Question	Answer	
NEO_PRE_MED_ADM_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina	1	Si
		0	No
NEO_PRE_MED_ADM_CLIND <i>(required)</i>	Clindamicina	1	Si
		0	No
NEO_PRE_MED_ADM_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina	1	Si
		0	No
NEO_PRE_MED_ADM_METRON <i>(required)</i>	Metronidazol	1	Si
		0	No
NEO_PRE_MED_ADM_PENI <i>(required)</i>	Penicilina	1	Si
		0	No
NEO_PRE_MED_ADM_PENICRY <i>(required)</i>	Penicilina cristalina	1	Si
		0	No
NEO_PRE_MED_ADM_TAZ <i>(required)</i>	Tazobactan	1	Si
		0	No
NEO_PRE_MED_ADM_ORS <i>(required)</i>	Sobres/Paquetes de Sales de Rehidratación Oral	1	Si
		0	No
NEO_PRE_MED_ADM_FENO <i>(required)</i>	Fenobarbital	1	Si
		0	No
NEO_PRE_MED_ADM_LEV <i>(required)</i>	Levetiracetan	1	Si
		0	No
NEO_PRE_MED_ADM_LIDO <i>(required)</i>	Lidocaína	1	Si
		0	No
NEO_PRE_MED_ADM_PENTO <i>(required)</i>	Pentotal	1	Si
		0	No
NEO_PRE_MED_ADM_TIO <i>(required)</i>	Tiobarbital	1	Si
		0	No
NEO_PRE_MED_ADM_OAN	Otro antibiótico (especificar):	1	Si
		0	No
NEO_PRE_MED_ADM_DIFENIL	Difenilhidantoina	1	Si
		0	No
NEO_PRE_MED_ADM_DIAZE	Diazepam	1	Si
		0	No
NEO_PRE_MED_ADM_OCON	Otro anticonvulsivo (especificar):	1	Si
		0	No
NEO_PRE_MED_ADM_OME1	Otro medicamento (especificar):	1	Si
		0	No
NEO_PRE_MED_ADM_OME2	Otro medicamento (especificar):	1	Si
		0	No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_amp Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_AMP} , '1')			
note_neo_pre_med_amp	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Ampicilina .		
NEO_PRE_MED_DOS_AMP <i>(required)</i>	Ampicilina: Dosis		
NEO_PRE_MED_UNIT_AMP <i>(required)</i>	Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_PRE_MED_DATE_AMP <i>(required)</i>	Ampicilina: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_PRE_MED_TIME_AMP <i>(required)</i>	Ampicilina: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_amik Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_AMIK} , '1')			
note_neo_pre_med_amik	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Amikacina .		
NEO_PRE_MED_DOS_AMIK <i>(required)</i>	Amikacina: Dosis		
NEO_PRE_MED_UNIT_AMIK <i>(required)</i>	Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g

Field	Question	Answer	
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_PRE_MED_DATE_AMIK <i>(required)</i>	Amikacina: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_PRE_MED_TIME_AMIK <i>(required)</i>	Amikacina: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_sulb Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_SULB} , '1')			
note_neo_pre_med_sulb	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Sulbactam.		
NEO_PRE_MED_DOS_SULB <i>(required)</i>	Sulbactam :Dosis		
NEO_PRE_MED_UNIT_SULB <i>(required)</i>	Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_PRE_MED_DATE_SULB <i>(required)</i>	Sulbactam: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_PRE_MED_TIME_SULB <i>(required)</i>	Sulbactam: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_pip Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_PIP} , '1')			
note_neo_pre_med_pip	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Piperacilina.		
NEO_PRE_MED_DOS_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina :Dosis		
NEO_PRE_MED_UNIT_PIP <i>(required)</i>	Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_PRE_MED_DATE_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_PRE_MED_TIME_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_clind Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_CLIND} , '1')			
note_neo_pre_med_clind	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Clindamicina.		
NEO_PRE_MED_DOS_CLIND <i>(required)</i>	Clindamicina: Dosis		
NEO_PRE_MED_UNIT_CLIND <i>(required)</i>	Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_PRE_MED_DATE_CLIND <i>(required)</i>	Clindamicina: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_PRE_MED_TIME_CLIND <i>(required)</i>	Clindamicina: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_gen Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_GEN} , '1')			
note_neo_pre_med_gen	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Gentamicina.		
NEO_PRE_MED_DOS_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina: Dosis		
NEO_PRE_MED_UNIT_GEN <i>(required)</i>	Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g

Field	Question	Answer	
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_PRE_MED_DATE_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_PRE_MED_TIME_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_metron Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_METRON} , '1')			
note_neo_pre_med_metron	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Metronidazol .		
NEO_PRE_MED_DOS_METRON <i>(required)</i>	Metronidazol: Dosis		
NEO_PRE_MED_UNIT_METRON <i>(required)</i>	Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_PRE_MED_DATE_METRON <i>(required)</i>	Metronidazol: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_PRE_MED_TIME_METRON <i>(required)</i>	Metronidazol: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_peni Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_PENI} , '1')			
note_neo_pre_med_peni	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Penicilina .		
NEO_PRE_MED_DOS_PENI <i>(required)</i>	Penicilina: Dosis		
NEO_PRE_MED_UNIT_PENI <i>(required)</i>	Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_PRE_MED_DATE_PENI <i>(required)</i>	Penicilina: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_PRE_MED_TIME_PENI <i>(required)</i>	Penicilina: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_penicry Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_PENICRY} , '1')			
note_neo_pre_med_penicry	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Penicilina cristalina .		
NEO_PRE_MED_DOS_PENICRY <i>(required)</i>	Penicilina cristalina: Dosis		
NEO_PRE_MED_UNIT_PENICRY <i>(required)</i>	Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_PRE_MED_DATE_PENICRY <i>(required)</i>	Penicilina cristalina: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_PRE_MED_TIME_PENICRY <i>(required)</i>	Penicilina cristalina: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_taz Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_TAZ} , '1')			
note_neo_pre_med_taz	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Tazobactan .		
NEO_PRE_MED_DOS_TAZ <i>(required)</i>	Tazobactan: Dosis		
NEO_PRE_MED_UNIT_TAZ <i>(required)</i>	Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg

Field	Question	Answer	
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_PRE_MED_DATE_TAZ <i>(required)</i>	Tazobactan: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_PRE_MED_TIME_TAZ <i>(required)</i>	Tazobactan: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_ors Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_ORIS} , '1')			
note_neo_pre_med_ors	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Sobres/paquetes de sales de rehidratación oral.		
NEO_PRE_MED_DOS_ORIS <i>(required)</i>	Sobres/paquetes de sales de rehidratación oral: Dosis		
NEO_PRE_MED_UNIT_ORIS <i>(required)</i>	Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_PRE_MED_DATE_ORIS <i>(required)</i>	Sobres/paquetes de sales de rehidratación oral: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_PRE_MED_TIME_ORIS <i>(required)</i>	Sobres/paquetes de sales de rehidratación oral: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_feno Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_FENO} , '1')			
note_neo_pre_med_feno	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Fenobarbital.		
NEO_PRE_MED_DOS_FENO <i>(required)</i>	Fenobarbital: Dosis		
NEO_PRE_MED_UNIT_FENO <i>(required)</i>	Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_PRE_MED_DATE_FENO <i>(required)</i>	Fenobarbital: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_PRE_MED_TIME_FENO <i>(required)</i>	Fenobarbital: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_lev Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_LEV} , '1')			
note_neo_pre_med_lev	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Levetiracetan.		
NEO_PRE_MED_DOS_LEV <i>(required)</i>	Levetiracetan: Dosis		
NEO_PRE_MED_UNIT_LEV <i>(required)</i>	Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_PRE_MED_DATE_LEV <i>(required)</i>	Levetiracetan: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_PRE_MED_TIME_LEV <i>(required)</i>	Levetiracetan: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_lido Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_LIDO} , '1')			

Field	Question	Answer																
note_neo_pre_med_lido	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Lidocaína.																	
NEO_PRE_MED_DOS_LIDO <i>(required)</i>	Lidocaína: Dosis																	
NEO_PRE_MED_UNIT_LIDO <i>(required)</i>	Unidad de dosis	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr><tr><td>-1</td><td>Not recorded</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	Not recorded
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	Not recorded																	
NEO_PRE_MED_DATE_LIDO <i>(required)</i>	Lidocaína: Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_PRE_MED_TIME_LIDO <i>(required)</i>	Lidocaína: Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_pento Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_PENTO} , '1')																		
note_neo_pre_med_pento	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Pentotal.																	
NEO_PRE_MED_DOS_PENTO <i>(required)</i>	Pentotal: Dosis																	
NEO_PRE_MED_UNIT_PENTO <i>(required)</i>	Unidad de dosis	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr><tr><td>-1</td><td>Not recorded</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	Not recorded
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	Not recorded																	
NEO_PRE_MED_DATE_PENTO <i>(required)</i>	Pentotal: Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_PRE_MED_TIME_PENTO <i>(required)</i>	Pentotal: Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_tio Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_TIO} , '1')																		
note_neo_pre_med_tio	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Tirobarbital.																	
NEO_PRE_MED_DOS_TIO <i>(required)</i>	Tirobarbital: Dosis																	
NEO_PRE_MED_UNIT_TIO <i>(required)</i>	Unidad de dosis	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr><tr><td>-1</td><td>Not recorded</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	Not recorded
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	Not recorded																	
NEO_PRE_MED_DATE_TIO <i>(required)</i>	Tirobarbital: Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_PRE_MED_TIME_TIO <i>(required)</i>	Tirobarbital: Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_oan Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_OAN} , '1')																		
note_neo_pre_med_oan	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de '[NEO_PRE_MED_OAN_NAME]'.																	
NEO_PRE_MED_DOS_OAN <i>(required)</i>	[NEO_PRE_MED_OAN_NAME]: Dosis																	
NEO_PRE_MED_UNIT_OAN <i>(required)</i>	Unidad de dosis	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr><tr><td>-1</td><td>Not recorded</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	Not recorded
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	Not recorded																	
NEO_PRE_MED_DATE_OAN <i>(required)</i>	[NEO_PRE_MED_OAN_NAME]: Fecha																	

Field	Question	Answer																
	DD/MM/AAAA																	
NEO_PRE_MED_TIME_OAN <i>(required)</i>	[NEO_PRE_MED_OAN_NAME]': Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_difenil Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_DIFENIL} , '1')																		
note_neo_pre_med_difenil	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Difenilhidantoína.																	
NEO_PRE_MED_DOS_DIFENIL <i>(required)</i>	Difenilhidantoína: Dosis																	
NEO_PRE_MED_UNIT_DIFENIL <i>(required)</i>	Unidad de dosis	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr><tr><td>-1</td><td>Not recorded</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	Not recorded
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	Not recorded																	
NEO_PRE_MED_DATE_DIFENIL <i>(required)</i>	Difenilhidantoína: Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_PRE_MED_TIME_DIFENIL <i>(required)</i>	Difenilhidantoína: Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_diaze Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_DIAZE} , '1')																		
note_neo_pre_med_diaze	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Diazepam.																	
NEO_PRE_MED_DOS_DIAZE <i>(required)</i>	Diazepam: Dosis																	
NEO_PRE_MED_UNIT_DIAZE <i>(required)</i>	Unidad de dosis	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr><tr><td>-1</td><td>Not recorded</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	Not recorded
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	Not recorded																	
NEO_PRE_MED_DATE_DIAZE <i>(required)</i>	Diazepam: Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_PRE_MED_TIME_DIAZE <i>(required)</i>	Diazepam: Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_ocon Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_OCON} , '1')																		
note_neo_pre_med_ocon	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de [NEO_PRE_MED_OCON_NAME]'. 																	
NEO_PRE_MED_DOS_OCON <i>(required)</i>	[NEO_PRE_MED_OCON_NAME]': Dosis																	
NEO_PRE_MED_UNIT_OCON <i>(required)</i>	[NEO_PRE_MED_OCON_NAME]': Unidad	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr><tr><td>-1</td><td>Not recorded</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	Not recorded
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	Not recorded																	
NEO_PRE_MED_DATE_OCON <i>(required)</i>	[NEO_PRE_MED_OCON_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_PRE_MED_TIME_OCON <i>(required)</i>	[NEO_PRE_MED_OCON_NAME]': Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_ome1 Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_OME1} , '1')																		
note_neo_pre_med_ome1	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de [NEO_PRE_MED_OME1_NAME]'. 																	
NEO_PRE_MED_DOS_OME1 <i>(required)</i>	[NEO_PRE_MED_OME1_NAME]': Dosis																	
NEO_PRE_MED_UNIT_OME1 <i>(required)</i>	Unidad de dosis	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc						
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	

Field	Question	6 mL Answer	
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_PRE_MED_DATE_OME1 <i>(required)</i>	[NEO_PRE_MED_OME1_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_PRE_MED_TIME_OME1 <i>(required)</i>	[NEO_PRE_MED_OME1_NAME]': Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_ome2 Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_OME2} , '1')			
note_neo_pre_med_ome2	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de '[NEO_PRE_MED_OME2_NAME]' .		
NEO_PRE_MED_DOS_OME2 <i>(required)</i>	[NEO_PRE_MED_OME2_NAME]': Dosis		
NEO_PRE_MED_UNIT_OME2 <i>(required)</i>	Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_PRE_MED_DATE_OME2 <i>(required)</i>	[NEO_PRE_MED_OME2_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_PRE_MED_TIME_OME2 <i>(required)</i>	[NEO_PRE_MED_OME2_NAME]': Hora HH:MM		
NEO_PRE_MEDICATIONS <i>(required)</i>	Anote si algunos de estos medicamentos se administraron al mismo tiempo durante cualquier momento de la hospitalización.	1	Si
		0	No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_other_comp			
label_neo_pre_other_comp	¿Qué otras complicaciones tuvo el bebé? (excluyendo sepsis, asfixia, bajo peso al nacer, y prematurez)?	1	Si
		0	No
NEO_PRE_OTHER_COMP_PNEU <i>(required)</i>	Neumonía	1	Si
		0	No
NEO_PRE_OTHER_COMP_RESP	Dificultad respiratoria	1	Si
		0	No
NEO_PRE_OTHER_COMP_DIA <i>(required)</i>	Diarrea	1	Si
		0	No
NEO_PRE_OTHER_COMP_CONV <i>(required)</i>	Convulsiones	1	Si
		0	No
NEO_PRE_OTHER_COMP_HIPO <i>(required)</i>	Hipoglicemias	1	Si
		0	No
NEO_PRE_OTHER_COMP_NEURO <i>(required)</i>	Complicaciones neurológicas	1	Si
		0	No
NEO_PRE_OTHER_COMP_OTH <i>(required)</i>	Otro	1	Si
		0	No
NEO_PRE_OTHER_COMP_NONE	Ninguna	1	Si
		0	No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis Group relevant when: selected(\${MRR_NEO_COMP} , 'ASP')			
note_neo_asp	Anote si se registró lo siguiente para el paciente con <u>asfixia</u>.		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_check			
label_neo_asp_check	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote si se realizaron las siguientes revisiones.	1	Si
		0	No
NEO_ASP_CHECK_REG_BP <i>(required)</i>	Presión Arterial (PA)	1	Si
		0	No
NEO_ASP_CHECK_REG_PULS <i>(required)</i>	Pulso	1	Si
		0	No
NEO_ASP_CHECK_REG_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc)	1	Si
		0	No
NEO_ASP_CHECK_REG_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr)	1	Si
		0	No
NEO_ASP_CHECK_REG_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T°)	1	Si
		0	No

Field	Question	Answer	
NEO_ASP_CHECK_REG_AP1 <i>(required)</i>	APGAR a 1 minuto	1	Sí
		0	No
NEO_ASP_CHECK_REG_AP5 <i>(required)</i>	APGAR a 5 minutos	1	Sí
		0	No
NEO_ASP_CHECK_REG_DOW <i>(required)</i>	Escala de Downes	1	Sí
		0	No
NEO_ASP_CHECK_REG_SIL <i>(required)</i>	Escala de Silverman	1	Sí
		0	No
NEO_ASP_CHECK_REG_SKIN <i>(required)</i>	Color de la piel	1	Sí
		0	No
NEO_ASP_CHECK_REG_ABD <i>(required)</i>	Examen abdominal	1	Sí
		0	No
NEO_ASP_CHECK_REG_OTH1	Otro (especificar)	1	Sí
		0	No
NEO_ASP_CHECK_REG_OTH2	Otro (especificar)	1	Sí
		0	No
NEO_ASP_CHECK_REG_OTH3	Otro (especificar)	1	Sí
		0	No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_check_bp Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_CHECK_REG_BP} , '1')			
note_neo_asp_check_bp	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la presión arterial (PA) .		
NEO_ASP_CHECK_NUM_BP_SYST <i>(required)</i>	Presión arterial (PA) - sistólica: El primer número, eg: ____/xx		
NEO_ASP_CHECK_NUM_BP_DIAS <i>(required)</i>	Presión artial (PA) - diastólica: El segundo número, eg: ____/xx		
NEO_ASP_CHECK_DATE_BP <i>(required)</i>	Presión arterial (PA): Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_ASP_CHECK_TIME_BP <i>(required)</i>	Presión arterial (PA): Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_check_puls Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_CHECK_REG_PULS} , '1')			
note_neo_asp_check_puls	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión del pulso .		
NEO_ASP_CHECK_NUM_PULS <i>(required)</i>	Pulso: Valor por minuto		
NEO_ASP_CHECK_DATE_PULS <i>(required)</i>	Pulso: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_ASP_CHECK_TIME_PULS <i>(required)</i>	Pulso: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_check_hr Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_CHECK_REG_HR} , '1')			
note_neo_asp_check_hr	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la Frecuencia cardiaca (fc) .		
NEO_ASP_CHECK_NUM_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc): Valor		
NEO_ASP_CHECK_DATE_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc): Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_ASP_CHECK_TIME_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc): Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_check_resp Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_CHECK_REG_RESP} , '1')			
note_neo_asp_check_resp	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la frecuencia respiratoria (fr) .		
NEO_ASP_CHECK_NUM_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): Valor por minuto		
NEO_ASP_CHECK_DATE_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_ASP_CHECK_TIME_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_check_temp Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_CHECK_REG_TEMP} , '1')			
note_neo_asp_check_temp	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la temperatura (T°) .		
NEO_ASP_CHECK_NUM_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T°): Valor °C		
NEO_ASP_CHECK_DATE_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T°): Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_ASP_CHECK_TIME_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T°): Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_check_ap1			

Field	Question	Answer
Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_CHECK_REG_AP1} , '1')		
note_neo_asp_check_ap1	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de APGAR a 1 minuto.	
NEO_ASP_CHECK_NUM_AP1 <i>(required)</i>	APGAR a 1 minuto: Valor	
NEO_ASP_CHECK_DATE_AP1 <i>(required)</i>	APGAR a 1 minuto: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_CHECK_TIME_AP1 <i>(required)</i>	APGAR a 1 minuto: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_check_ap5 Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_CHECK_REG_AP5} , '1')		
note_neo_asp_check_ap5	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de APGAR a 5 minutos.	
NEO_ASP_CHECK_NUM_AP5 <i>(required)</i>	APGAR a 5 minutos: Valor	
NEO_ASP_CHECK_DATE_AP5 <i>(required)</i>	APGAR a 5 minutos: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_CHECK_TIME_AP5 <i>(required)</i>	APGAR a 5 minutos: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_check_dow Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_CHECK_REG_DOW} , '1')		
note_neo_asp_check_dow	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la escala de Downes.	
NEO_ASP_CHECK_NUM_DOW <i>(required)</i>	Escala de Downes: Valor	
NEO_ASP_CHECK_DATE_DOW <i>(required)</i>	Escala de Downes: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_CHECK_TIME_DOW <i>(required)</i>	Escala de Downes: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_check_sil Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_CHECK_REG_SIL} , '1')		
note_neo_asp_check_sil	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la escala de Silverman Anderson (S/A).	
NEO_ASP_CHECK_NUM_SIL <i>(required)</i>	Escala de Silverman Anderson (S/A): Valor	
NEO_ASP_CHECK_DATE_SIL <i>(required)</i>	Escala de Silverman Anderson (S/A): Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_CHECK_TIME_SIL <i>(required)</i>	Escala de Silverman Anderson (S/A): Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_check_skin Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_CHECK_REG_SKIN} , '1')		
note_neo_asp_check_skin	Anote la fecha y hora de la primera revisión del color de la piel.	
NEO_ASP_CHECK_DATE_SKIN <i>(required)</i>	Color de la piel: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_CHECK_TIME_SKIN <i>(required)</i>	Color de la piel: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_check_abd Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_CHECK_REG_ABD} , '1')		
note_neo_asp_check_abd	Anote la fecha y hora del primer examen abdominal.	
NEO_ASP_CHECK_DATE_ABD <i>(required)</i>	Examen abdominal: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_CHECK_TIME_ABD <i>(required)</i>	Examen abdominal: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_check_oth1 Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_CHECK_REG_OTH1} , '1')		
note_neo_asp_check_oth1	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de '[NEO_ASP_CHECK_OTH1_NAME]' .	
NEO_ASP_CHECK_NUM_OTH1	'[NEO_ASP_CHECK_OTH1_NAME]': Valor	
NEO_ASP_CHECK_DATE_OTH1	[NEO_ASP_CHECK_OTH1_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_CHECK_TIME_OTH1	[NEO_ASP_CHECK_OTH1_NAME]': Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_check_oth2 Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_CHECK_REG_OTH2} , '1')		
note_neo_asp_check_oth2	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de '[NEO_ASP_CHECK_OTH2_NAME]' .	
NEO_ASP_CHECK_NUM_OTH2	'[NEO_ASP_CHECK_OTH2_NAME]': Valor	
NEO_ASP_CHECK_DATE_OTH2	[NEO_ASP_CHECK_OTH2_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_CHECK_TIME_OTH2	[NEO_ASP_CHECK_OTH2_NAME]': Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_check_oth3 Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_CHECK_REG_OTH3} , '1')		

Field	Question	Answer
note_neo_asp_check_oth3	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de '[NEO_ASP_CHECK_OTH3_NAME]' .	
NEO_ASP_CHECK_NUM_OTH3	'[NEO_ASP_CHECK_OTH3_NAME]': Valor	
NEO_ASP_CHECK_DATE_OTH3	[NEO_ASP_CHECK_OTH3_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_CHECK_TIME_OTH3	[NEO_ASP_CHECK_OTH3_NAME]': Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_lab		
label_neo_asp_lab	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote si se realizaron los siguientes exámenes de laboratorio.	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_ASP_LAB_REG_OXY <i>(required)</i>	Nivel de saturación de oxígeno (S02)	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_ASP_LAB_REG_LEUC <i>(required)</i>	Leucocitos	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_ASP_LAB_REG_PLQ <i>(required)</i>	Plaquetas	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_ASP_LAB_REG_HGB <i>(required)</i>	Hemoglobina (Hgb o Hb)	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_ASP_LAB_REG_GLOBU <i>(required)</i>	Velocidad de sedimentación globular (VSG)	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_ASP_LAB_REG_HEM <i>(required)</i>	Hemocultivo	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_ASP_LAB_REG_CBC <i>(required)</i>	Conteo sanguíneo completo	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_ASP_LAB_REG_CPRO <i>(required)</i>	Proteína C reactiva	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_ASP_LAB_REG_ERY <i>(required)</i>	Tasa de sedimentación de eritrocitos	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_ASP_LAB_REG_BL <i>(required)</i>	Cultivo de sangre	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_ASP_LAB_REG_GLY <i>(required)</i>	Glicemia	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_ASP_LAB_REG_OTH1	Otro (especificar)	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_ASP_LAB_REG_OTH2	Otro (especificar)	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_ASP_LAB_REG_OTH3	Otro (especificar)	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_lab_oxy		
Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_LAB_REG_OXY} , '1')		
note_neo_asp_lab_oxy	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para nivel de saturación de oxígeno.	
NEO_ASP_LAB_NUM_OXY <i>(required)</i>	Nivel de saturación de oxígeno: Valor %	
NEO_ASP_LAB_DATE_OXY <i>(required)</i>	Nivel de saturación de oxígeno: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_LAB_TIME_OXY <i>(required)</i>	Nivel de saturación de oxígeno: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_lab_leuc		
Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_LAB_REG_LEUC} , '1')		
note_neo_asp_lab_leuc	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para leucocitos .	
NEO_ASP_LAB_NUM_LEUC <i>(required)</i>	Leucocitos: Valor $\times 10^3$ /litro	
NEO_ASP_LAB_DATE_LEUC <i>(required)</i>	Leucocitos: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_LAB_TIME_LEUC <i>(required)</i>	Leucocitos: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_lab_plq		
Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_LAB_REG_PLQ} , '1')		
note_neo_asp_lab_plq	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para plaquetas:	
NEO_ASP_LAB_NUM_PLQ <i>(required)</i>	Plaquetas: Valor $\times 10^3$ /litro	
NEO_ASP_LAB_DATE_PLQ <i>(required)</i>	Plaquetas: Fecha	

Field	Question	Answer
	DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_LAB_TIME_PLQ <i>(required)</i>	Plaquetas: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_lab_hgb Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_LAB_REG_HGB} , '1')		
note_neo_asp_lab_hgb	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para hemoglobina.	
NEO_ASP_LAB_NUM_HGB <i>(required)</i>	Hemoglobina (Hgb o Hb): Valor	
NEO_ASP_LAB_DATE_HGB <i>(required)</i>	Hemoglobina: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_LAB_TIME_HGB <i>(required)</i>	Hemoglobina: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_lab_globu Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_LAB_REG_GLOBU} , '1')		
note_neo_asp_lab_globu	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para velocidad de sedimentación globular (VSG).	
NEO_ASP_LAB_NUM_GLOBU <i>(required)</i>	Velocidad de sedimentación globular (VSG): Valor	
NEO_ASP_LAB_DATE_GLOBU <i>(required)</i>	Velocidad de sedimentación globular (VSG): Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_LAB_TIME_GLOBU <i>(required)</i>	Velocidad de sedimentación globular (VSG): Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_lab_hem Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_LAB_REG_HEM} , '1')		
note_neo_asp_lab_hem	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para hemocultivo.	
NEO_ASP_LAB_NUM_HEM <i>(required)</i>	Hemocultivo: Valor	
NEO_ASP_LAB_DATE_HEM <i>(required)</i>	Hemocultivo: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_LAB_TIME_HEM <i>(required)</i>	Hemocultivo: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_lab_cbc Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_LAB_REG_CBC} , '1')		
note_neo_asp_lab_cbc	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para conteo sanguíneo completo/Biometría hemática completa.	
NEO_ASP_LAB_NUM_CBC <i>(required)</i>	Conteo sanguíneo completo/Biometría hemática completa: Valor	
NEO_ASP_LAB_DATE_CBC <i>(required)</i>	Conteo sanguíneo completo/Biometría hemática completa: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_LAB_TIME_CBC <i>(required)</i>	Conteo sanguíneo completo/Biometría hemática completa: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_lab_cpro Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_LAB_REG_CPRO} , '1')		
note_neo_asp_lab_cpro	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para proteína C reactiva.	
NEO_ASP_LAB_NUM_CPRO <i>(required)</i>	Proteína C reactiva: Valor mg/dL or +/-	
NEO_ASP_LAB_DATE_CPRO <i>(required)</i>	Proteína C reactiva: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_LAB_TIME_CPRO <i>(required)</i>	Proteína C reactiva: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_lab_ery Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_LAB_REG_ERY} , '1')		
note_neo_asp_lab_ery	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para tasa de sedimentación de eritrocitos/Velocidad de sedimentación globular (VSG).	
NEO_ASP_LAB_NUM_ERY <i>(required)</i>	Tasa de sedimentación de eritrocitos/Velocidad de sedimentación globular (VSG): Valor mm/h	
NEO_ASP_LAB_DATE_ERY <i>(required)</i>	Tasa de sedimentación de eritrocitos/Velocidad de sedimentación globular (VSG): Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_LAB_TIME_ERY <i>(required)</i>	Tasa de sedimentación de eritrocitos/Velocidad de sedimentación globular (VSG): Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_lab_bl Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_LAB_REG_BL} , '1')		
note_neo_asp_lab_bl	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para cultivo de sangre.	
NEO_ASP_LAB_NUM_BL <i>(required)</i>	Cultivo de sangre: Valor	
NEO_ASP_LAB_DATE_BL <i>(required)</i>	Cultivo de sangre: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_LAB_TIME_BL <i>(required)</i>	Cultivo de sangre: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_lab_gly Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_LAB_REG_GLY} , '1')		

Field	Question	Answer
note_neo_asp_lab_gly	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para glicemia .	
NEO_ASP_LAB_NUM_GLY <i>(required)</i>	Glicemia: Valor	
NEO_ASP_LAB_DATE_GLY <i>(required)</i>	Glicemia: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_LAB_TIME_GLY <i>(required)</i>	Glicemia: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_lab_oth1 <i>Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_LAB_REG_OTH1} , '1')</i>		
note_neo_asp_lab_oth1	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para '[NEO_ASP_LAB_OTH1_NAME]' .	
NEO_ASP_LAB_NUM_OTH1	[NEO_ASP_LAB_OTH1_NAME]: Valor	
NEO_ASP_LAB_DATE_OTH1	[NEO_ASP_LAB_OTH1_NAME]: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_LAB_TIME_OTH1	[NEO_ASP_LAB_OTH1_NAME]: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_lab_oth2 <i>Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_LAB_REG_OTH2} , '1')</i>		
note_neo_asp_lab_oth2	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para '[NEO_ASP_LAB_OTH2_NAME]' .	
NEO_ASP_LAB_NUM_OTH2	'[NEO_ASP_LAB_OTH2_NAME]': Valor	
NEO_ASP_LAB_DATE_OTH2	[NEO_ASP_LAB_OTH2_NAME]: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_LAB_TIME_OTH2	[NEO_ASP_LAB_OTH2_NAME]: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_lab_oth3 <i>Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_LAB_REG_OTH3} , '1')</i>		
note_neo_asp_lab_oth3	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para '[NEO_ASP_LAB_OTH3_NAME]' .	
NEO_ASP_LAB_NUM_OTH3	'[NEO_ASP_LAB_OTH3_NAME]': Valor	
NEO_ASP_LAB_DATE_OTH3	'[NEO_ASP_LAB_OTH3_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_LAB_TIME_OTH3	'[NEO_ASP_LAB_OTH3_NAME]': Hora HH:MM	
NEO_ASP_CONSULT <i>(required)</i>	¿Fue revisado el bebé por un médico al momento del ingreso?	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div> <div>-1 No registrado</div>
NEO_ASP_CON_EVER <i>(required)</i>	¿Fue revisado el bebé por un médico alguna vez?	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_ASP_SPECIAL_EVER <i>(required)</i>	¿Fue revisado el bebé por un especialista alguna vez?	<div>1 Sí, marcado por una notación ME en la firma</div> <div>2 Sí, marcado con un sello</div> <div>995 Sí, marcado con otro método (especificar):</div> <div>0 No</div> <div>-1 No registrado</div>
NEO_ASP_SPECIAL_TYPE <i>(required)</i>	¿Qué tipo de especialista revisó al bebé? <i>Question relevant when: selected(\${NEO_ASP_SPECIAL_EVER} , '1') or selected(\${NEO_ASP_SPECIAL_EVER} , '2') or selected(\${NEO_ASP_SPECIAL_EVER} , '995')</i>	<div>1 Pediatra</div> <div>2 Obstetra</div> <div>3 Ginecólogo</div> <div>4 Gineco-obstetra</div> <div>5 Cirujano</div> <div>6 Neonatólogo</div> <div>995 Otro (especificar):</div> <div>-1 No registrado</div>
NEO_ASP_CONSULT_DATE <i>(required)</i>	Indique si la fecha de la primera evaluación por un médico fue registrada. <i>Question relevant when: selected(\${NEO_ASP_CON_EVER} , '1')</i>	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_ASP_CONSULT_DATE_SPEC <i>(required)</i>	Fecha de primera evaluación por un médico: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_ASP_CONSULT_DATE} , '1')</i>	
NEO_ASP_CONSULT_TIME <i>(required)</i>	Indique si la hora de la primera evaluación por un médico fue registrada. <i>Question relevant when: selected(\${NEO_ASP_CON_EVER} , '1')</i>	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_ASP_CONSULT_TIME_SPEC <i>(required)</i>	Hora de primera evaluación por un médico: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_ASP_CONSULT_TIME} , '1')</i>	
NEO_ASP_CONSULT_SPECIAL_DATE <i>(required)</i>	Indique si la fecha de la primera evaluación por la especialista fue registrada. <i>Question relevant when: selected(\${NEO_ASP_SPECIAL_EVER} , '1') or selected(\${NEO_ASP_SPECIAL_EVER} , '2') or selected(\${NEO_ASP_SPECIAL_EVER} , '995')</i>	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>

Field	Question	Answer	
NEO_ASP_CONSULT_SPECIAL_DATE_SPEC <i>(required)</i>	Fecha de primera evaluación por la especialista: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_ASP_CONSULT_SPECIAL_DATE} , '1')</i>		
NEO_ASP_CONSULT_SPECIAL_TIME <i>(required)</i>	Indique si la hora de la primera evaluación por la especialista fue registrada. <i>Question relevant when: selected(\${NEO_ASP_SPECIAL_EVER} , '1') or selected(\${NEO_ASP_SPECIAL_EVER} , '2') or selected(\${NEO_ASP_SPECIAL_EVER} , '995')</i>	1	Sí
		0	No
NEO_ASP_CONSULT_SPECIAL_TIME_SPEC <i>(required)</i>	Fecha de primera evaluación por la especialista: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_ASP_CONSULT_SPECIAL_TIME} , '1')</i>		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_cond			
label_neo_asp_cond	Anote la condición del bebé:	1	Sí
		0	No
NEO_ASP_COND_AMINIO <i>(required)</i>	Líquido amniótico meconial (a bebé impregnado por líquido amniótico)	1	Sí
		0	No
NEO_ASP_COND_HIPO <i>(required)</i>	Hipotónico	1	Sí
		0	No
NEO_ASP_COND_BREATHE <i>(required)</i>	Respira	1	Sí
		0	No
NEO_ASP_COND_CRYING <i>(required)</i>	Llora	1	Sí
		0	No
NEO_ASP_SECADO <i>(required)</i>	Anote si el bebé fue secado	1	Sí
		-1	No registrado
NEO_ASP_STIM <i>(required)</i>	Anote si el bebé fue estimulado	1	Sí
		-1	No registrado
NEO_ASP_RADIOGRAPHY <i>(required)</i>	Anote si se tomó una radiografía de tórax	1	Sí
		0	No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_proc_oxy			
label_neo_asp_proc_oxy	Anote si se hicieron los siguientes procedimientos de aplicación de oxígeno . <i>Anote todas las opciones que le indiquen.</i>	1	Sí
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_AMBU <i>(required)</i>	Ambu	1	Sí
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_POSVENT <i>(required)</i>	Ventilación con presión positiva	1	Sí
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_VENTMEC <i>(required)</i>	Ventilación mecánica	1	Sí
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_BOLSA <i>(required)</i>	Bolsa de reanimación	1	Sí
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_100 <i>(required)</i>	Oxígeno al 100%	1	Sí
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_MASKOXY <i>(required)</i>	Máscara de oxígeno	1	Sí
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_MASK <i>(required)</i>	Mascarilla	1	Sí
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_MASKRES <i>(required)</i>	Mascarilla con reservorio	1	Sí
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_CAMP <i>(required)</i>	Campana de oxígeno	1	Sí
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_HELMET <i>(required)</i>	Casco cefálica	1	Sí
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_CAMPCEF <i>(required)</i>	Campana de cefálica	1	Sí
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_CYL <i>(required)</i>	Oxígeno de cilindro	1	Sí
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_CYLCAP <i>(required)</i>	Oxígeno de cilindro con tapa	1	Sí
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_CPAP <i>(required)</i>	Oxígeno CPAP	1	Sí
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_BIG <i>(required)</i>	Bigotera	1	Sí
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_NASAL <i>(required)</i>	Puntas nasales	1	Sí
		0	No

Field	Question	Answer	
NEO_ASP_PROC_OXY_CATH <i>(required)</i>	Puntas de oxígeno	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_CANULA <i>(required)</i>	Cánula	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_VENT <i>(required)</i>	Sistema de venturi	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_OTH <i>(required)</i>	Otro método de oxígeno (especificar):	1	Si
		0	No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_proc_heat			
label_neo_asp_proc_heat	Anote si se hicieron los siguientes procedimientos de aplicación de calor . <i>Anote todas las opciones que le indiquen.</i>	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_HEAT_INC <i>(required)</i>	Incubadora	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_HEAT_WRAP <i>(required)</i>	Envuelto en mantas o toalla o sábanas	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_HEAT_LAMP <i>(required)</i>	Lámpara de calor radiante	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_HEAT_KANG <i>(required)</i>	Madre canguro	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_HEAT_PLASTIC <i>(required)</i>	Bolsa plástica transparente	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_HEAT_BACIN <i>(required)</i>	Bacinete con calor radiante	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_HEAT_SERVO <i>(required)</i>	Servo	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_HEAT_SERVOCUNA <i>(required)</i>	Servocuna	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_HEAT_OTH <i>(required)</i>	Otro método de aplicación de calor (especificar):	1	Si
		0	No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_proc_other			
label_neo_asp_proc_other	Anote si se hicieron los siguientes procedimientos: <i>Anote todas las opciones que le indiquen.</i>	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OTH_SEC <i>(required)</i>	Succión de secreciones	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OTH_INTUB <i>(required)</i>	Intubación endotraqueal	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OTH_MASSAGE <i>(required)</i>	Masaje cardíaco	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OTH_OTH <i>(required)</i>	Otro procedimientos	1	Si
		0	No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_med			
label_neo_asp_med	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote si se administraron los siguientes medicamentos.	1	Si
		0	No
NEO_ASP_MED_ADM_AMP <i>(required)</i>	Ampicilina	1	Si
		0	No
NEO_ASP_MED_ADM_AMIK <i>(required)</i>	Amikacina	1	Si
		0	No
NEO_ASP_MED_ADM_SULB <i>(required)</i>	Sulbactam	1	Si
		0	No
NEO_ASP_MED_ADM_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina	1	Si
		0	No
NEO_ASP_MED_ADM_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina	1	Si
		0	No
NEO_ASP_MED_ADM_OAN	Otro antibiótico (especificar):	1	Si
		0	No
NEO_ASP_MED_ADM_OME1	Otro medicamento (especificar):	1	Si
		0	No
NEO_ASP_MED_ADM_OME2	Otro medicamento (especificar):	1	Si
		0	No

Field	Question	Answer																
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_med_amp Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_MED_ADM_AMP} , '1')																		
note_neo_asp_med_amp	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Ampicilina.																	
NEO_ASP_MED_DOS_AMP (required)	Ampicilina: Dosis																	
NEO_ASP_MED_UNIT_AMP (required)	Unidad de dosis	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr><tr><td>-1</td><td>Not recorded</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	Not recorded
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	Not recorded																	
NEO_ASP_MED_DATE_AMP (required)	Ampicilina: Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_ASP_MED_TIME_AMP (required)	Ampicilina: Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_med_amik Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_MED_ADM_AMIK} , '1')																		
note_neo_asp_med_amik	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Amikacina.																	
NEO_ASP_MED_DOS_AMIK (required)	Amikacina: Dosis																	
NEO_ASP_MED_UNIT_AMIK (required)	Unidad de dosis	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr><tr><td>-1</td><td>Not recorded</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	Not recorded
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	Not recorded																	
NEO_ASP_MED_DATE_AMIK (required)	Amikacina: Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_ASP_MED_TIME_AMIK (required)	Amikacina: Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_med_sulb Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_MED_ADM_SULB} , '1')																		
note_neo_asp_med_sulb	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Sulbactam.																	
NEO_ASP_MED_DOS_SULB (required)	Sulbactam :Dosis																	
NEO_ASP_MED_UNIT_SULB (required)	Unidad de dosis	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr><tr><td>-1</td><td>Not recorded</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	Not recorded
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	Not recorded																	
NEO_ASP_MED_DATE_SULB (required)	Sulbactam: Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_ASP_MED_TIME_SULB (required)	Sulbactam: Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_med_pip Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_MED_ADM_PIP} , '1')																		
note_neo_asp_med_pip	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Piperacilina.																	
NEO_ASP_MED_DOS_PIP (required)	Piperacilina :Dosis																	
NEO_ASP_MED_UNIT_PIP (required)	Unidad de dosis	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr><tr><td>-1</td><td>Not recorded</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	Not recorded
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	Not recorded																	
NEO_ASP_MED_DATE_PIP (required)	Piperacilina: Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_ASP_MED_TIME_PIP (required)	Piperacilina: Hora HH:MM																	

Field	Question	Answer																
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_med_gen Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_MED_ADM_GEN} , '1')																		
note_neo_asp_med_gen	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Gentamicina .																	
NEO_ASP_MED_DOS_GEN (required)	Gentamicina: Dosis																	
NEO_ASP_MED_UNIT_GEN (required)	Unidad de dosis	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>Ul</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr><tr><td>-1</td><td>Not recorded</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	Ul	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	Not recorded
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	Ul																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	Not recorded																	
NEO_ASP_MED_DATE_GEN (required)	Gentamicina: Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_ASP_MED_TIME_GEN (required)	Gentamicina: Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_med_oan Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_MED_ADM_OAN} , '1')																		
note_neo_asp_med_oan	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de '[NEO_ASP_MED_OAN_NAME]' .																	
NEO_ASP_MED_DOS_OAN (required)	[NEO_ASP_MED_OAN_NAME]: Dosis																	
NEO_ASP_MED_UNIT_OAN (required)	Unidad de dosis	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>Ul</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr><tr><td>-1</td><td>Not recorded</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	Ul	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	Not recorded
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	Ul																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	Not recorded																	
NEO_ASP_MED_DATE_OAN (required)	[NEO_ASP_MED_OAN_NAME]: Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_ASP_MED_TIME_OAN (required)	[NEO_ASP_MED_OAN_NAME]: Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_med_ome1 Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_MED_ADM_OME1} , '1')																		
note_neo_asp_med_ome1	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de '[NEO_ASP_MED_OME1_NAME]' .																	
NEO_ASP_MED_DOS_OME1 (required)	[NEO_ASP_MED_OME1_NAME]: Dosis																	
NEO_ASP_MED_UNIT_OME1 (required)	Unidad de dosis	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>Ul</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr><tr><td>-1</td><td>Not recorded</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	Ul	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	Not recorded
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	Ul																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	Not recorded																	
NEO_ASP_MED_DATE_OME1 (required)	[NEO_ASP_MED_OME1_NAME]: Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_ASP_MED_TIME_OME1 (required)	[NEO_ASP_MED_OME1_NAME]: Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_med_ome2 Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_MED_ADM_OME2} , '1')																		
note_neo_asp_med_ome2	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de '[NEO_ASP_MED_OME2_NAME]' .																	
NEO_ASP_MED_DOS_OME2 (required)	[NEO_ASP_MED_OME2_NAME]: Dosis																	
NEO_ASP_MED_UNIT_OME2 (required)	Unidad de dosis	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>Ul</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr><tr><td>-1</td><td>Not recorded</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	Ul	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	Not recorded
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	Ul																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	Not recorded																	

Field	Question	Answer
NEO_ASP_MED_DATE_OME2 <i>(required)</i>	[NEO_ASP_MED_OME2_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_MED_TIME_OME2 <i>(required)</i>	[NEO_ASP_MED_OME2_NAME]': Hora HH:MM	
NEO_ASP_MEDICATIONS <i>(required)</i>	Anote si algunos de estos medicamentos se administraron al mismo tiempo durante cualquier momento de la hospitalización.	<div><div>1</div><div>Sí</div></div> <div><div>-1</div><div>No registrado</div></div>
NEO_DISPOSITION <i>(required)</i>	Resultado de la estancia del bebé en el hospital:	<div><div>1</div><div>Murió en el hospital</div></div> <div><div>2</div><div>Egresó para su casa</div></div> <div><div>3</div><div>Referido/traslado a otra unidad de salud</div></div> <div><div>4</div><div>Egresó contra las indicaciones médicas</div></div> <div><div>5</div><div>Desconocido</div></div> <div><div>995</div><div>Otra (especificar):</div></div> <div><div>-1</div><div>No registrado</div></div>
NEO_REF_ACCOMTO <i>(required)</i>	¿El bebé fue acompañado por un trabajador de la unidad de salud? <i>Question relevant when: selected(\${NEO_DISPOSITION} , '3')</i>	<div><div>1</div><div>Si, por un médico</div></div> <div><div>2</div><div>Si, por una enfermera</div></div> <div><div>995</div><div>Si, por un otro trabajador:</div></div> <div><div>0</div><div>No</div></div> <div><div>-1</div><div>No registrado</div></div>
NEO_REF_TY PETO <i>(required)</i>	Tipo de unidad a la cual fue referido/traslado el bebé: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_DISPOSITION} , '3')</i>	<div><div>1</div><div>Establecimiento de Salud UAPS/ZPP tipo 1 (CESAR)</div></div> <div><div>2</div><div>Establecimiento de Salud CIS tipo 2 (CESAMO)</div></div> <div><div>3</div><div>Policlínico Tipo III (CMI)</div></div> <div><div>4</div><div>Hospital tipo 1 (hospital de área)</div></div> <div><div>5</div><div>Hospital tipo 2 (hospital de regional)</div></div> <div><div>995</div><div>Otro (especificar):</div></div> <div><div>-1</div><div>No registrado</div></div>
NEO_REF_MUNICIPTO <i>(required)</i>	¿A cuál municipio fue la unidad? <i>Question relevant when: selected(\${NEO_DISPOSITION} , '3')</i>	<div><div>101</div><div>Arizona</div></div> <div><div>102</div><div>El Porvenir</div></div> <div><div>103</div><div>Esparta</div></div> <div><div>104</div><div>Jutiapa</div></div> <div><div>105</div><div>La Ceiba</div></div> <div><div>106</div><div>La Masica</div></div> <div><div>107</div><div>San Francisco</div></div> <div><div>108</div><div>Tela</div></div> <div><div>201</div><div>Apacilagua</div></div> <div><div>202</div><div>Choluteca</div></div> <div><div>203</div><div>Concepción de Maria</div></div> <div><div>204</div><div>Duyure</div></div> <div><div>205</div><div>El Corpus</div></div> <div><div>206</div><div>El Triunfo</div></div> <div><div>207</div><div>Marcovia</div></div> <div><div>208</div><div>Morolica</div></div> <div><div>209</div><div>Namasigue</div></div> <div><div>210</div><div>Orocuina</div></div> <div><div>211</div><div>Pespire</div></div> <div><div>212</div><div>San Antonio de Flores</div></div> <div><div>213</div><div>San Isidro</div></div> <div><div>214</div><div>San José</div></div> <div><div>215</div><div>San Marcos de Colón</div></div> <div><div>216</div><div>Santa Ana de Yusguare</div></div> <div><div>301</div><div>Balfate</div></div> <div><div>302</div><div>Bonito Oriental</div></div> <div><div>303</div><div>Iriona</div></div> <div><div>304</div><div>Limón</div></div> <div><div>305</div><div>Sabá</div></div> <div><div>306</div><div>Santa Fé</div></div> <div><div>307</div><div>Santa Rosa de Aguán</div></div>

Field	Question	308 Sonaguera	
		Answer	
		309	Tocoa
		310	Trujillo
		401	Ajuterique
		402	Comayagua
		403	El Rosario
		404	Esquías
		405	Humuya
		406	La Libertad
		407	La Trinidad
		408	Lamaní
		409	Las Lajas
		410	Lejamaní
		411	Meámbar
		412	Minas de Oro
		413	Ojo de Agua
		414	San Jerónimo
		415	San José de Comayagua
		416	San José del Potrero
		417	San Luís
		418	San Sebastián
		419	Siguatepeque
		420	Taulabé
		421	Villa de San Antonio
		501	Cabañas
		502	Concepción
		503	Copán Ruinas
		504	Corquín
		505	Cucuyagua
		506	Dolores
		507	Dulce Nombre
		508	El Paraíso
		509	Florida
		510	La Jigua
		511	La Unión
		512	Nueva Arcadia
		513	San Agustín
		514	San Antonio
		515	San Jerónimo
		516	San José
		517	San Juan de Opoa
		518	San Nicolás
		519	San Pedro
		520	Santa Rita
		521	Santa Rosa de Copán
		522	Trinidad
		523	Veracruz
		601	Choloma
		602	La Lima
		603	Omoa
		604	Pimienta
		605	Potrerillos
		606	Puerto Cortés
		607	San Antonio de Cortés
		608	San Francisco de Yojoa
		609	San Manuel
		610	San Pedro Sula
		611	Santa Cruz de Yojoa
		612	Villanueva
		701	Alauca
		702	Danlí

Field	Question	Answer
		703 El Paraíso
		704 Guinope
		705 Jacaleapa
		706 Liure
		707 Morocelí
		708 Oropolí
		709 Potrerillos
		710 San Antonio de Flores
		711 San Lucas
		712 San Matías
		713 Soledad
		714 Teupasenti
		715 Texiguat
		716 Trojes
		717 Vado Ancho
		718 Yauyupe
		719 Yuscarán
		801 Alubarén
		802 Cedros
		803 Curarén
		804 Distrito Central
		805 El Porvenir
		806 Guaimaca
		807 La Libertad
		808 La Venta
		809 Lepaterique
		810 Maraita
		811 Marale
		812 Nueva Armenia
		813 Ojojona
		814 Orica
		815 Reitoca
		816 Sabanagrande
		817 San Antonio de Oriente
		818 San Buenaventura
		819 San Ignacio
		820 San Juan de Flores
		821 San Miguelito
		822 Santa Ana
		823 Santa Lucía
		824 Talanga
		825 Tatumbia
		826 Valle de Ángeles
		827 Vallecillo
		828 Villa de San Francisco
		901 Ahuas
		902 Brus Laguna
		903 Juan Francisco Bulnes
		904 Puerto Lempira
		905 Ramón Villeda Morales
		906 Wampusirpi
		1001 Camasca
		1002 Colomoncagua
		1003 Concepción
		1004 Dolores
		1005 Intibucá
		1006 Jesús de Otoro
		1007 La Esperanza
		1008 Magdalena
		1009 Masaguara
		1010 San Antonio

Field	Question	Answer
		1011 San Francisco de Opalaca
		1012 San Isidro
		1013 San Juan
		1014 San Marcos de la Sierra
		1015 San Miguelito
		1016 Santa Lucía
		1017 Yamaranguila
		1101 Guanaja
		1102 José Santos Guardiola
		1103 Roatán
		1104 Utila
		1201 Aguanqueterique
		1202 Cabañas
		1203 Cane
		1204 Chinacla
		1205 Guajiquiro
		1206 La Paz
		1207 Lauterique
		1208 Marcala
		1209 Mercedes de Oriente
		1210 Opatoro
		1211 San Antonio del Norte
		1212 San José
		1213 San Juan
		1214 San Pedro de Tutule
		1215 Santa Ana
		1216 Santa Elena
		1217 Santa María
		1218 Santiago de Puringla
		1219 Yarula
		1301 Belen
		1302 Candelaria
		1303 Cololaca
		1304 Erandique
		1305 Gracias
		1306 Gualcince
		1307 Guarita
		1308 La Campa
		1309 La Iguala
		1310 La Unión
		1311 La Virtud
		1312 Las Flores
		1313 Lepaera
		1314 Mapulaca
		1315 Piraera
		1316 San Andrés
		1317 San Francisco
		1318 San Juan Guarita
		1319 San Manuel Colohete
		1320 San Marcos de Caiquín
		1321 San Rafael
		1322 San Sebastian
		1323 Santa Cruz
		1324 Talgua
		1325 Tambla
		1326 Tomalá
		1327 Valladolid
		1328 Virginia
		1401 Belén Gualcho
		1402 Concepción
		1403 Dolores Merendon

Field	Question	Answer
		1404 Fraternidad
		1405 La Encarnación
		1406 La Labor
		1407 Lucerna
		1408 Mercedes
		1409 Ocotepeque
		1410 San Fernando
		1411 San Francisco del Valle
		1412 San Jorge
		1413 San Marcos
		1414 Santa Fé
		1415 Sensenti
		1416 Sinuapa
		1501 Campamento
		1502 Catacamas
		1503 Concordia
		1504 Dulce Nombre de Culmí
		1505 El Rosario
		1506 Esquipulas del Norte
		1507 Gualaco
		1508 Guarizama
		1509 Guata
		1510 Guayape
		1511 Jano
		1512 Juticalpa
		1513 La Unión
		1514 Mangulile
		1515 Manto
		1516 Patuca
		1517 Salamá
		1518 San Esteban
		1519 San Francisco de Becerra
		1520 San Francisco de la Paz
		1521 Santa Maria del Real
		1522 Silca
		1523 Yocón
		1601 Arada
		1602 Atima
		1603 Azacualpa
		1604 Ceguaca
		1605 Chinda
		1606 Concepción del Norte
		1607 Concepción del Sur
		1608 El Nispero
		1609 Gualala
		1610 Ilima
		1611 Las Vegas
		1612 Macuelizo
		1613 Naranjito
		1614 Nueva Frontera
		1615 Nuevo Celilac
		1616 Petoa
		1617 Protección
		1618 Quimistán
		1619 San Francisco de Ojuera
		1620 San José de Colinas
		1621 San Luis
		1622 San Marcos
		1623 San Nicolás
		1624 San Pedro Zacapa
		1625 San Vicente Centenario

Field	Question	Answer	
		1626	Santa Bárbara
		1627	Santa Rita
		1628	Trinidad de Copán
		1701	Alianza
		1702	Amapala
		1703	Aramecina
		1704	Caridad
		1705	Goascorán
		1706	Langue
		1707	Nacaome
		1708	San Francisco de Coray
		1709	San Lorenzo
		1801	Arenal
		1802	El Negrito
		1803	El Progreso
		1804	Jocón
		1805	Morazán
		1806	Olanchito
		1807	Santa Rita
		1808	Sulaco
		1809	Victoria
		1810	Yorito
		1811	Yoro
		995	Otro municipio
		-1	No registrado
NEO_REF_NAMETO	¿A cuál unidad fue referido/traslado el bebé? <i>Question relevant when: selected(\${NEO_DISPOSITION} , '3')</i>	120101	CIS Aguanqueterique (Aguanqueterique)
		120102	ZPP Llanos de Candelaria (Aguanqueterique)
		120103	ZPP Barrancaray (Aguanqueterique)
		120104	SMI Aguanqueterique (Hernan Nieto) (Aguanqueterique)
		50101	CIS Cabañas (Cabañas)
		50102	UAPS Rio Negro (Cabañas)
		130201	CIS Candelaria (Candelaria)
		130202	UAPS San Francisco (Candelaria)
		130203	UAPS San Lorenzo (Candelaria)
		130204	SMI Candelaria (Fanny Mejia) (Candelaria)
		20201	Hosp. Reg del Sur (Choluteca)
		130301	CIS Cololaca (Cololaca)
		130302	UAPS Malsincales (Cololaca)
		40201	Hosp. Reg Santa Teresa (Comayagua)
		100301	SMI Concepcion (Concepción)
		100302	CIS Concepción (Concepción)
		100303	UAPS Guanijiquil (Concepción)
		100304	UAPS Jiquinlaca (Concepción)

Field	Question	Answer	
		20301	CIS Concepcion De Maria (Concepción de María)
		20302	UAPS El Pacon (Concepción de María)
		20303	UAPS El Jicarito (Concepción de María)
		20304	UAPS La Guaruma (Concepción de María)
		20305	UAPS Palo Solo (Concepción de María)
		20306	UAPS San Benito Nuevo (Concepción de María)
		20307	ZPP La Majada (Concepción de María)
		20308	ZPP Monte Oscuro (Concepción de María)
		20309	CIS Madrigales (Concepción de María)
		20310	ZPP Los Llanitos (Concepción de María)
		20311	ZPP El Terrero (Concepción de María)
		20312	SMI Concepcion De Maria (Concepción de María)
		52101	Hosp. Reg de Occidente (Santa Rosa)
		50301	UAPS El Cisne Agua Caliente (Copán Ruinas)
		50302	CIS Nueva Armenia (Copán Ruinas)
		50303	UAPS Las Flores (Copán Ruinas)
		50304	UAPS San Miguel Virginia (Copán Ruinas)
		70201	Hosp. Area Gabriela Alvarado (Danlí)
		150201	SMI Catacamas (Catacamas)
		150401	SMI Dulce Nombre De Culmi (Dulce Nombre de Culmí)
		150402	CIS Dulce Nombre De Culmi (Dulce Nombre de Culmí)
		150403	UAPS La Colonia (Dulce Nombre de Culmí)
		150404	UAPS Pisijire (Dulce Nombre de Culmí)
		150405	ZPP Pueblo Viejo (Dulce Nombre de Culmí)
		150406	ZPP El Cerro (Dulce Nombre de Culmí)
		150407	UAPS Paulaya (Dulce Nombre de Culmí)
		150408	UAPS Las Marias (Dulce Nombre de Culmí)
		150409	ZPP Mata De Maiz (Dulce Nombre de Culmí)
		150410	UAPS La Llorona (Dulce Nombre de Culmí)

Field	Question	Answer	
		150411	ZPP Subirana (Dulce Nombre de Culmí)
		150412	ZPP La Campana (Dulce Nombre de Culmí)
		150413	UAPS Yorito (Dulce Nombre de Culmí)
		150414	ZPP San Jose Del Guano (Dulce Nombre de Culmí)
		150415	ZPP Buenos Aires (Dulce Nombre de Culmí)
		150416	ZPP La Nueva Esperanza (Dulce Nombre de Culmí)
		150417	ZPP Rio Chiquito (Dulce Nombre de Culmí)
		20401	CIS Duyure (Duyure)
		180301	Hosp. Area El Progreso (El Progreso)
		130501	Hosp. Area J.M. Galvez (Gracias)
		130702	CIS Guarita (Guarita)
		130703	UAPS Chinquin (Guarita)
		130704	UAPS Terlaca (Guarita)
		130705	UAPS Olosingo (Guarita)
		130706	UAPS Alta Barandilla (Guarita)
		100701	Hosp. Area La Esperanza (La Esperanza)
		151201	Hosp. Reg San Francisco (Juticalpa)
		51001	UAPS La Jigua (La Jigua)
		51002	UAPS Concepción Barranca (La Jigua)
		51003	UAPS Cuchillas (La Jigua)
		51004	UAPS Aldea Nueva (La Jigua)
		120601	Hosp. Area Suazo C. (La Paz)
		131101	CIS La Virtud (La Virtud)
		131102	UAPS Catulaca (La Virtud)
		131103	SMI La Virtud, Dr. Dennis Roberto Lagos (La Virtud)
		170601	CIS Langue (Langue)
		170602	ZPP Potrerillos (Langue)
		170603	CIS Concepción de Maria (Langue)
		170604	UAPS El Carrizal (Langue)
		170605	ZPP Llanitos Verdes (Langue)
		170606	UAPS El Naranjo (Langue)

Field	Question	Answer	
		170607	ZPP Las Marias de Langue (Langue)
		170608	ZPP Las Olivas (Langue)
		170609	ZPP San Marcos (Langue)
		170610	ZPP San Francisco (Langue)
		170611	ZPP Los Llanos de Langue (Langue)
		170612	ZPP El Picacho (Langue)
		170613	ZPP Agua Zarca (Langue)
		170614	ZPP El Papalón (Langue)
		170615	ZPP Quebrada Grande (Langue)
		170616	SMI Langue, Dra. Nerza Paz (Langue)
		120701	UAPS Lauterique (Lauterique)
		100801	CIS Magdalena (Magdalena)
		131401	CIS Mapulaca (Mapulaca)
		131402	UAPS San Antonio de Mapulaca (Mapulaca)
		51201	UAPS Chalmeca (Nueva Arcadia)
		51202	CIS La Entrada (Nueva Arcadia)
		51203	UAPS Los Tangos (Nueva Arcadia)
		51204	UAPS Nueva Arcadia (Nueva Arcadia)
		51205	UAPS El Cedral (Nueva Arcadia)
		51206	SMI Maya Chortí (Nueva Arcadia)
		131501	CIS Piraera (Piraera)
		131502	UAPS San Felipe (Piraera)
		131503	UAPS San Sebastian Piraera (Piraera)
		131504	UAPS El Volcán (Piraera)
		101001	CIS San Antonio (San Antonio)
		101002	UAPS Santa Teresa (San Antonio)
		101003	ZPP San Jose (San Antonio)
		51404	UAPS San Antonio de Copán (San Antonio)
		51405	UAPS San Joaquin (San Antonio)
		51406	UAPS Concepción (San Antonio)
		101101	SMI San Francisco de Opalaca (San Francisco de Opalaca)

Field	Question	Answer	
		101102	CIS San Francisco de Opalaca (San Francisco de Opalaca)
		101103	UAPS Ojos de Agua (San Francisco de Opalaca)
		101104	UAPS El Naranjo (San Francisco de Opalaca)
		101105	UAPS La Ceibita (San Francisco de Opalaca)
		51501	UAPS San Jeronimo (San Jerónimo)
		51502	UAPS La Esperanza (San Jerónimo)
		41501	CIS San José de Comayagua (San José de Comayagua)
		41502	UAPS Delicias (San José de Comayagua)
		131801	UAPS San Juan Guarita (San Juan Guarita)
		131802	UAPS Zazalapa (San Juan Guarita)
		170901	Hosp. Area San Lorenzo (San Lorenzo)
		21501	CIS San Marcos De Colon (San Marcos de Colón)
		21502	UAPS Duyusupo (San Marcos de Colón)
		21503	ZPP La Primavera (San Marcos de Colón)
		21504	ZPP La Trementina (San Marcos de Colón)
		21505	CIS San Francisco (San Marcos de Colón)
		21506	ZPP Las Cañas (San Marcos de Colón)
		21507	UAPS San Jose De Caire (San Marcos de Colón)
		21508	ZPP El Trapiche (San Marcos de Colón)
		21509	SMI San Marcos De Colon (San Marcos de Colón)
		141301	Hosp. Area San Marcos de Ocotepeque (San Marcos de Ocotepeque)
		82101	SMI San Miguelito (San Miguelito)
		82102	CIS San Miguelito (San Miguelito)
		82103	UAPS Chupucay (San Miguelito)
		51801	UAPS El Modelo (San Nicolás)
		162601	Hosp. Area Santa Barbara (Santa Bárbara)
		61101	CIS Peña Blanca (Santa Cruz de Yojoa)
		61102	CIS San Francisco Beltrand (Santa Cruz de

Field	Question	Answer	
			Yojoa)
		61103	CIS Arnold Sanchez (El Llano) (Santa Cruz de Yojoa)
		61104	UAPS Las Flores (Santa Cruz de Yojoa)
		61105	UAPS Yojoa (Santa Cruz de Yojoa)
		61106	UAPS San Isidro de Yojoa (Santa Cruz de Yojoa)
		61107	UAPS Los Caminos (Santa Cruz de Yojoa)
		52001	CIS Rio Amarillo (Santa Rita)
		52002	UAPS Otuta (Santa Rita)
		52003	SMI Santa Rita (Bueso Arias) (Santa Rita)
		121801	SMI Santiago de Puringla (Santiago de Puringla)
		121802	CIS Santiago Puringla (Santiago de Puringla)
		121803	UAPS Hornitos (Santiago de Puringla)
		121804	UAPS Cedritos (Santiago de Puringla)
		121805	ZPP Ocotol (Santiago de Puringla)
		121806	UAPS San Antonio De Santiago (Santiago de Puringla)
		101601	UAPS Santa Lucia (Santa Lucia)
		101602	UAPS Santa Rita (Santa Lucia)
		101603	SMI Santa Lucia (Santa Lucia)
		132501	CIS Tambla (Tambla)
		132502	SMI Tambla (Tambla)
		42001	CIS Jardines (Taulabé)
		42002	CIS Taulabé (Taulabé)
		42003	SMI Taulabé (Taulabé)
		132601	CIS Tomalá (Tomalá)
		132602	UAPS San Cristobal (Tomalá)
		132701	UAPS Valladolid (Valladolid)
		132801	UAPS Virginia (Virginia)
		132802	UAPS Agua Zarca (Virginia)
		995	Otro (especificar):
		-1	No registrado
NEO_SEP_REF_REAS <i>(required)</i>	SEPSIS: Razón por la que fue transferido el bebé Seleccione todas las que apliquen. <i>Question relevant when: selected(\${NEO_DISPOSITION} , '3') and selected(\${MRR_NEO_COMP} , 'SEP')</i>	TEM_BABY	Alta temperatura / Hipertermia
		LEU_BABY	Alta cuenta leucocitaria / Leucocitosis
		HIPOGLU_BABY	Hipoglucemia
		HIPERGLU	Hiperglicemia
		OTRO_BABY	Otro
		NO_REG	No registrado

Field	Question	Answer	
NEO_LBW_REF_REAS <i>(required)</i>	BAJO PESO AL NACER: Razón por la que fue transferido el bebé <i>Seleccione todas las que apliquen.</i> <i>Question relevant when: selected(\${NEO_DISPOSITION} , '3') and selected(\${MRR_NEO_COMP} , 'LBW')</i>	TEM	Alta temperatura
		LEUC	Alta cuenta leucocitaria
		HIPOGL	Hipoglucemia
		HIPERGL	Hiperglicemia
		NACER	Bajo peso al nacer
		DOWNES	Bajo puntaje en la escala de Downes
		SILVERMAN	Bajo puntaje en la escala de Silverman
		OXYGEN	Bajo nivel de saturación de oxígeno
		OTRO	Otro
		NO_REG	No registrado
NEO_PRE_REF_REAS <i>(required)</i>	PREMATUREZ: Razón por la que fue transferido el bebé <i>Seleccione todas las que apliquen.</i> <i>Question relevant when: selected(\${NEO_DISPOSITION} , '3') and selected(\${MRR_NEO_COMP} , 'PRE')</i>	TEM	Alta temperatura
		LEUC	Alta cuenta leucocitaria
		HIPOGL	Hipoglucemia
		HIPERGL	Hiperglicemia
		NAC	Bajo peso al nacer
		DOWNES	Bajo puntaje en la escala de Downes
		SILVERMAN	Bajo puntaje en la escala de Silverman
		OXYGEN	Bajo nivel de saturación de oxígeno
		OTRO	Otro
		NO_REG	No registrado
NEO_ASP_REF_REAS <i>(required)</i>	ASFIXIA AL NACIMIENTO: Razón por la que fue transferido el bebé: <i>Seleccione todas las que apliquen.</i> <i>Question relevant when: selected(\${NEO_DISPOSITION} , '3') and selected(\${MRR_NEO_COMP} , 'ASP')</i>	TEM	Alta temperatura
		APGAR	Bajo puntaje APGAR
		HIPOGL	Hipoglucemia
		HIPERGL	Hiperglicemia
		OTRO	Otro
		NO_REG	No registrado
NEO_REF_HOW <i>(required)</i>	Anote cómo fue transferido el bebé <i>Seleccione todas las que apliquen.</i> <i>Question relevant when: selected(\${NEO_DISPOSITION} , '3') and (selected(\${MRR_NEO_COMP} , 'LBW') or selected(\${MRR_NEO_COMP} , 'PRE'))</i>	1	Incubadora
		2	Administración de oxígeno
		995	Otro
		DK	No registrado
NEO_DIS_DATE <i>(required)</i>	Indique si la fecha de egreso/referencia/traslado fue registrada: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_DISPOSITION} , '2') or selected(\${NEO_DISPOSITION} , '3') or selected(\${NEO_DISPOSITION} , '4') or selected(\${NEO_DISPOSITION} , '995')</i>	1	Sí
		0	No
NEO_DIS_DATE_SPEC <i>(required)</i>	Fecha de egreso/referencia/traslado <i>Question relevant when: selected(\${NEO_DIS_DATE} , '1')</i>		
NEO_DIS_TIME <i>(required)</i>	Indique si la hora de egreso/referencia/traslado fue registrada: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_DISPOSITION} , '2') or selected(\${NEO_DISPOSITION} , '3') or selected(\${NEO_DISPOSITION} , '4') or selected(\${NEO_DISPOSITION} , '995')</i>	1	Sí
		0	No
NEO_DIS_TIME_SPEC <i>(required)</i>	Hora de egreso/referencia/traslado <i>Question relevant when: selected(\${NEO_DIS_TIME} , '1')</i>		
NEO_DEATH_DATE <i>(required)</i>	Indique si la fecha de defunción fue registrada: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_DISPOSITION} , '1')</i>	1	Sí
		0	No
NEO_DEATH_DATE_SPEC <i>(required)</i>	Fecha de defunción: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_DEATH_DATE} , '1')</i>		
NEO_DEATH_TIME <i>(required)</i>	Indique si la hora de defunción fue registrada: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_DISPOSITION} , '1')</i>	1	Sí
		0	No
NEO_DEATH_TIME_SPEC <i>(required)</i>	Hora de defunción: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_DEATH_TIME} , '1')</i>		

Field	Question	Answer	
COMMENT_COMPL_NEONATAL	Escriba comentarios relevantes acerca de esta sección.		
group_end			
note_neo_end	Usted ha llegado al final de la encuesta. Usted no podrá revisar ninguno de los ingresos luego de hacer clic en el botón "enviar." Si piesna 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.		
CONFIRM_END_SURVEY <i>(required)</i>	¿Está seguro de que desea completar la encuesta? No podrá volver a realizar ningún cambio después de continuar.	1	Sí
		0	No