

SMI SLV MRR NO COMPL 54

Field	Question	Answer																																																																
note_observation	Revisión del registro médico <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 medica	<table><tr><td>5</td><td>Unidad de salud, básica</td></tr><tr><td>6</td><td>Unidad de salud, intermedia</td></tr><tr><td>7</td><td>Unidad de salud, especializada + básica</td></tr><tr><td>8</td><td>Unidad de salud, especializada + intermedia</td></tr><tr><td>4</td><td>Hospital</td></tr></table>	5	Unidad de salud, básica	6	Unidad de salud, intermedia	7	Unidad de salud, especializada + básica	8	Unidad de salud, especializada + intermedia	4	Hospital																																																						
5	Unidad de salud, básica																																																																	
6	Unidad de salud, intermedia																																																																	
7	Unidad de salud, especializada + básica																																																																	
8	Unidad de salud, especializada + intermedia																																																																	
4	Hospital																																																																	
DEPT_ID <i>(required)</i>	Identificación del Departamento de esta unidad médica:	<table><tr><td>1</td><td>Ahuachapán</td></tr><tr><td>2</td><td>Cabañas</td></tr><tr><td>4</td><td>Cuscatlán</td></tr><tr><td>5</td><td>La Libertad</td></tr><tr><td>6</td><td>La Paz</td></tr><tr><td>7</td><td>La Unión</td></tr><tr><td>8</td><td>Morazán</td></tr><tr><td>11</td><td>San Vicente</td></tr><tr><td>3</td><td>Chalatenango</td></tr><tr><td>9</td><td>San Miguel</td></tr><tr><td>12</td><td>Santa Ana</td></tr><tr><td>14</td><td>Usulután</td></tr></table>	1	Ahuachapán	2	Cabañas	4	Cuscatlán	5	La Libertad	6	La Paz	7	La Unión	8	Morazán	11	San Vicente	3	Chalatenango	9	San Miguel	12	Santa Ana	14	Usulután																																								
1	Ahuachapán																																																																	
2	Cabañas																																																																	
4	Cuscatlán																																																																	
5	La Libertad																																																																	
6	La Paz																																																																	
7	La Unión																																																																	
8	Morazán																																																																	
11	San Vicente																																																																	
3	Chalatenango																																																																	
9	San Miguel																																																																	
12	Santa Ana																																																																	
14	Usulután																																																																	
MUNICIPIO_ID <i>(required)</i>	Identificación del Municipio de esta unidad médica:	<table><tr><td>101</td><td>Ahuachapán</td></tr><tr><td>1101</td><td>Apastepeque</td></tr><tr><td>402</td><td>Cojutepeque</td></tr><tr><td>706</td><td>El Sauce</td></tr><tr><td>204</td><td>Ilobasco</td></tr><tr><td>408</td><td>San Cristóbal</td></tr><tr><td>819</td><td>San Francisco Gotera</td></tr><tr><td>1108</td><td>San Vicente</td></tr><tr><td>619</td><td>Santa Maria Ostuma</td></tr><tr><td>716</td><td>Santa Rosa de Lima</td></tr><tr><td>510</td><td>Santa Tecla (Nueva San Salvador)</td></tr><tr><td>207</td><td>Sensuntepeque</td></tr><tr><td>823</td><td>Sociedad</td></tr><tr><td>111</td><td>Tacuba</td></tr><tr><td>1111</td><td>Tecoluca</td></tr><tr><td>622</td><td>Zacatecoluca</td></tr><tr><td>1401</td><td>Alegria</td></tr><tr><td>1402</td><td>Berlin</td></tr><tr><td>304</td><td>Chalatenango</td></tr><tr><td>1202</td><td>Chalchuapa</td></tr><tr><td>905</td><td>Ciudad Barrios SM</td></tr><tr><td>308</td><td>Dulce Nombre De Maria</td></tr><tr><td>317</td><td>Nueva Concepcion</td></tr><tr><td>910</td><td>Nueva Guadalupe</td></tr><tr><td>319</td><td>Ojos De Agua</td></tr><tr><td>1415</td><td>San Agustín</td></tr><tr><td>914</td><td>San Gerardo</td></tr><tr><td>326</td><td>San Ignacio</td></tr><tr><td>917</td><td>San Miguel</td></tr><tr><td>1421</td><td>Santiago de Maria</td></tr><tr><td>1422</td><td>Tecapan</td></tr><tr><td>1423</td><td>Usulután</td></tr></table>	101	Ahuachapán	1101	Apastepeque	402	Cojutepeque	706	El Sauce	204	Ilobasco	408	San Cristóbal	819	San Francisco Gotera	1108	San Vicente	619	Santa Maria Ostuma	716	Santa Rosa de Lima	510	Santa Tecla (Nueva San Salvador)	207	Sensuntepeque	823	Sociedad	111	Tacuba	1111	Tecoluca	622	Zacatecoluca	1401	Alegria	1402	Berlin	304	Chalatenango	1202	Chalchuapa	905	Ciudad Barrios SM	308	Dulce Nombre De Maria	317	Nueva Concepcion	910	Nueva Guadalupe	319	Ojos De Agua	1415	San Agustín	914	San Gerardo	326	San Ignacio	917	San Miguel	1421	Santiago de Maria	1422	Tecapan	1423	Usulután
101	Ahuachapán																																																																	
1101	Apastepeque																																																																	
402	Cojutepeque																																																																	
706	El Sauce																																																																	
204	Ilobasco																																																																	
408	San Cristóbal																																																																	
819	San Francisco Gotera																																																																	
1108	San Vicente																																																																	
619	Santa Maria Ostuma																																																																	
716	Santa Rosa de Lima																																																																	
510	Santa Tecla (Nueva San Salvador)																																																																	
207	Sensuntepeque																																																																	
823	Sociedad																																																																	
111	Tacuba																																																																	
1111	Tecoluca																																																																	
622	Zacatecoluca																																																																	
1401	Alegria																																																																	
1402	Berlin																																																																	
304	Chalatenango																																																																	
1202	Chalchuapa																																																																	
905	Ciudad Barrios SM																																																																	
308	Dulce Nombre De Maria																																																																	
317	Nueva Concepcion																																																																	
910	Nueva Guadalupe																																																																	
319	Ojos De Agua																																																																	
1415	San Agustín																																																																	
914	San Gerardo																																																																	
326	San Ignacio																																																																	
917	San Miguel																																																																	
1421	Santiago de Maria																																																																	
1422	Tecapan																																																																	
1423	Usulután																																																																	
FACILITY_ID <i>(required)</i>	Identificación de la Unidad:	<table><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>																																																																

[illegible]

Field	Question	Answer
		<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>

Field	Question	Answer	
MRR_ETHNICITY <i>(required)</i>	Etnia:	1	Mestiza
		2	Indigena
		995	Otro (especificar):
		-1	No registrado
MRR_AREA <i>(required)</i>	Área:	1	Urbana
		2	Rural
		-1	No registrado
MRR_EDU <i>(required)</i>	Educación	1	Ninguna
		2	Primaria
		3	Secundaria
		4	Preparatoria
		5	Universidad
		-1	No registrado
WOM_DEPT_ID <i>(required)</i>	¿Cual es el departamento de procedencia de la mujer?	1	Ahuachapán
		2	Cabañas
		3	Chalatenango
		4	Cuscatlán
		5	La Libertad
		6	La Paz
		7	La Unión
		8	Morazán
		9	San Miguel
		10	San Salvador
		11	San Vicente
		12	Santa Ana
		13	Sonsonate
		14	Usulután
		995	Otro departamento
		-1	No registrado
WOM_MUNICIP_ID <i>(required)</i>	¿De cual municipio viene la madre?	101	Ahuachapán
		111	Tacuba
		204	Ilobasco
		207	Sensuntepeque
		304	Chalatenango
		308	Dulce Nombre De María
		312	San Jose La Laguna
		317	Nueva Concepción
		319	Ojos De Agua
		326	San Ignacio
		402	Cojutepeque
		405	Monte San Juan
		408	San Cristóbal
		502	Chiltiupán
		510	Santa Tecla
		607	San Antonio Masahuat
		619	Santa María Ostuma
		622	Zacatecoluca
		706	El Sauce
		716	Santa Rosa de Lima
		819	San Francisco Gotera
		823	Sociedad
		905	Ciudad Barrios
		910	Nueva Guadalupe
		914	San Gerardo
		917	San Miguel
		920	Uluazapa
		1101	Apastepeque
		1104	San Esteban Catarina
		1105	San Ildefonso
		1108	San Vicente
		1111	Tecoluca

Field	Question	Answer
		<div>1202 Chalchuapa</div> <div>1401 Alegría</div> <div>1402 Berlín</div> <div>1415 San Agustín</div> <div>1418 San Francisco Javier</div> <div>1421 Santiago de María</div> <div>1422 Tecapán</div> <div>1423 Usulután</div> <div>995 Otro municipio</div> <div>-1 No registrado</div>
WOM_CANTON_ID <i>(required)</i>	¿De cual cantón viene la madre?	
group_eligible_anc Group relevant when: selected(\${MRR_RECORDS} , 'ANC') and (\${MRR_MENS_DATE}_SPEC >= date("2019-01-01") and \${MRR_MENS_DATE}_SPEC <= date("2021-09-26")) or selected(\${MRR_MENS_DATE} , '0')		
MRR_PRE_EXISTS <i>(required)</i>	¿Hay evidencia de atención preconcepcional en el expediente dentro del un año antes del embarazo? Question relevant when: selected(\${MRR_RECORDS} , 'ANC') and ((\${MRR_MENS_DATE}_SPEC >= date("2019-01-01") and \${MRR_MENS_DATE}_SPEC <= date("2021-09-26")) or selected(\${MRR_MENS_DATE} , '0'))	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
group_eligible_anc > Atención preconcepcional Group relevant when: selected(\${MRR_PRE_EXISTS} , '1')		
MRR_PRE_NUM <i>(required)</i>	Revise la sección de atención preconcepcional del expediente y marque el número de consultas de atención preconcepcional que tuvo la mujer:	
note_validate_pre_num_spec	Ingrese un número mayor o igual a 1. Question relevant when: \${MRR_PRE_NUM} != null and (\${MRR_PRE_NUM} != int(\${MRR_PRE_NUM}) or int(\${MRR_PRE_NUM}) < 1)	
group_eligible_anc > Atención preconcepcional > Consulta de atención preconcepcional (1)		(Repeated group)
note_pre_x	Para atención preconcepcional (consulta #1), registre la información solicitada:	
MRR_PRE_DATE_SPEC <i>(required)</i>	Fecha de la consulta #1 : DD/MM/AAAA	
group_eligible_anc > Atención preconcepcional > Consulta de atención preconcepcional (1) > group_mrr_pre_check		
label_mrr_pre_check	Anote si se registraron la siguiente durante la consulta #1 de atención preconcepcional y el resultado de la medición:	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
MRR_PRE_CHECK_HT <i>(required)</i>	Talla	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
MRR_PRE_CHECK_WT <i>(required)</i>	Peso	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
MRR_PRE_CHECK_BP <i>(required)</i>	Presión arterial (TA)	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
MRR_PRE_CHECK_FOLIC <i>(required)</i>	Indicación de ácido fólico	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
MRR_PRE_CHECK_FOLICIRON <i>(required)</i>	Indicación de hierro + ácido fólico	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
MRR_PRE_CHECK_HT_TEXT <i>(required)</i>	Por favor indique la talla para la consulta #1 : Question relevant when: selected(\${MRR_PRE_CHECK_HT} , '1')	
MRR_PRE_CHECK_WT_TEXT <i>(required)</i>	Por favor indique el peso para la consulta #1 : Question relevant when: selected(\${MRR_PRE_CHECK_WT} , '1')	
MRR_PRE_CHECK_BP_TEXT <i>(required)</i>	Por favor indique el presión arterial (TA) para la consulta #1 : Question relevant when: selected(\${MRR_PRE_CHECK_BP} , '1')	
group_eligible_anc > Atención preconcepcional > group_mrr_pre_lab		
label_MRR_PRE_LAB	Anote si se realizaron los siguientes análisis al menos una vez durante las visitas de atención preconcepcional	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
MRR_PRE_LAB_BG <i>(required)</i>	Grupo sanguíneo	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
MRR_PRE_LAB_RH <i>(required)</i>	Factor Rh	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
MRR_PRE_LAB_HIV <i>(required)</i>	Prueba de VIH	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
MRR_PRE_LAB_SYPH <i>(required)</i>	Prueba de sífilis (RPR/PRS)	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>

Field	Question	Answer										
group_eligible_anc > Atención preconcepcional > group_mrr_pre_lab_test_bg_result Group relevant when: selected(\${MRR_PRE_LAB_BG} , '1')												
note_mrr_pre_lab_test_bg_result	Anote el resultado así como la fecha del análisis de grupo sanguíneo .											
MRR_PRE_LAB_RESULTS_BG <i>(required)</i>	Grupo sanguíneo: Resultado	<table> <tr><td>A</td><td>A</td></tr> <tr><td>B</td><td>B</td></tr> <tr><td>AB</td><td>AB</td></tr> <tr><td>O</td><td>O</td></tr> <tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr> </table>	A	A	B	B	AB	AB	O	O	-1	No registrado
A	A											
B	B											
AB	AB											
O	O											
-1	No registrado											
MRR_PRE_LAB_TEST_BG_DATE <i>(required)</i>	Grupo sanguíneo: Fecha DD/MM/AAAA											
group_eligible_anc > Atención preconcepcional > group_mrr_pre_lab_test_rh_result Group relevant when: selected(\${MRR_PRE_LAB_RH} , '1')												
note_mrr_pre_lab_test_rh_result	Anote el resultado así como el valor y la fecha del análisis de factor RH .											
MRR_PRE_LAB_TEST_RH_POS_NEG <i>(required)</i>	Factor RH: Resultado	<table> <tr><td>1</td><td>Positivo</td></tr> <tr><td>0</td><td>Negativo</td></tr> <tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr> <tr><td>-2</td><td>No aplica</td></tr> </table>	1	Positivo	0	Negativo	-1	No registrado	-2	No aplica		
1	Positivo											
0	Negativo											
-1	No registrado											
-2	No aplica											
MRR_PRE_LAB_TEST_RH_DATE <i>(required)</i>	Factor RH: Fecha DD/MM/AAAA											
group_eligible_anc > Atención preconcepcional > group_mrr_pre_lab_test_SYPH_result Group relevant when: selected(\${MRR_PRE_LAB_SYPH} , '1')												
note_mrr_pre_lab_test_SYPH_result	Anote el resultado así como el valor y la fecha del análisis de prueba de sífilis .											
MRR_PRE_LAB_TEST_SYPH_POS_NEG	Prueba de Sífilis: Resultado	<table> <tr><td>1</td><td>Positivo</td></tr> <tr><td>0</td><td>Negativo</td></tr> <tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr> <tr><td>-2</td><td>No aplica</td></tr> </table>	1	Positivo	0	Negativo	-1	No registrado	-2	No aplica		
1	Positivo											
0	Negativo											
-1	No registrado											
-2	No aplica											
MRR_PRE_LAB_TEST_SYPH_RESULT <i>(required)</i>	Prueba de Sífilis: Valor											
MRR_PRE_LAB_TEST_SYPH_DATE <i>(required)</i>	Prueba de Sífilis: Fecha DD/MM/AAAA											
group_eligible_anc > Atención preconcepcional > group_mrr_pre_lab_test_hiv_result Group relevant when: selected(\${MRR_PRE_LAB_HIV} , '1')												
note_mrr_pre_lab_test_hiv_result	Anote la fecha de la prueba de VIH .											
MRR_PRE_LAB_TEST_HIV_POS_NEG	Prueba de VIH: Resultado	<table> <tr><td>1</td><td>Positivo</td></tr> <tr><td>0</td><td>Negativo</td></tr> <tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr> <tr><td>-2</td><td>No aplica</td></tr> </table>	1	Positivo	0	Negativo	-1	No registrado	-2	No aplica		
1	Positivo											
0	Negativo											
-1	No registrado											
-2	No aplica											
MRR_PRE_LAB_TEST_HIV_RESULT <i>(required)</i>	VIH: Valor											
MRR_PRE_LAB_TEST_HIV_DATE <i>(required)</i>	VIH: Fecha DD/MM/AAAA											
MRR_PRE_SYPH_TREAT_HERE <i>(required)</i>	¿Fue tratada la mujer para la sífilis en esta unidad? Question relevant when: selected(\${MRR_PRE_LAB_TEST_SYPH_POS_NEG} , '1')	<table> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr> </table>	1	Sí	0	No	-1	No registrado				
1	Sí											
0	No											
-1	No registrado											
MRR_PRE_SYPH_REF <i>(required)</i>	Anote si se registraron referencia o interconsulta para atención a la sífilis Question relevant when: selected(\${MRR_PRE_LAB_TEST_SYPH_POS_NEG} , '1')	<table> <tr><td>1</td><td>Si, referencia</td></tr> <tr><td>2</td><td>Si, interconsulta</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr> </table>	1	Si, referencia	2	Si, interconsulta	0	No	-1	No registrado		
1	Si, referencia											
2	Si, interconsulta											
0	No											
-1	No registrado											
MRR_PRE_HIV_TREAT_HERE <i>(required)</i>	¿Fue tratada la mujer para la VIH en esta unidad? Question relevant when: selected(\${MRR_PRE_LAB_TEST_HIV_POS_NEG} , '1')	<table> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr> </table>	1	Sí	0	No	-1	No registrado				
1	Sí											
0	No											
-1	No registrado											
MRR_PRE_HIV_REF <i>(required)</i>	Anote si se registraron referencia o interconsulta para atención a la VIH Question relevant when: selected(\${MRR_PRE_LAB_TEST_HIV_POS_NEG} , '1')	<table> <tr><td>1</td><td>Si, referencia</td></tr> <tr><td>2</td><td>Si, interconsulta</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr> </table>	1	Si, referencia	2	Si, interconsulta	0	No	-1	No registrado		
1	Si, referencia											
2	Si, interconsulta											
0	No											
-1	No registrado											
group_eligible_anc > Atención preconcepcional > Anote la presencia de cada factor de riesgo:												
label_mrr_pre_cond	FACTORES BIOLÓGICOS/OBSTÉTRICOS	<table> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr> </table>	1	Sí	0	No	-1	No registrado				
1	Sí											
0	No											
-1	No registrado											
MRR_PRE_COND_35 <i>(required)</i>	Mujer > 35 años	<table> <tr><td>1</td><td>Sí</td></tr> <tr><td>0</td><td>No</td></tr> <tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr> </table>	1	Sí	0	No	-1	No registrado				
1	Sí											
0	No											
-1	No registrado											
MRR_PRE_COND_19 <i>(required)</i>	Adolescencia (<19 años)	<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											

Field	Question	-1 No registrado Answer	
MRR_PRE_COND_INTERVAL <i>(required)</i>	Intervalo intergenésico < 24 meses	1	Sí
		0	No
		-1	No registrado
MRR_PRE_COND_NUTR <i>(required)</i>	Estado nutricional deficiente (IMC <18.5 Kg/m2)	1	Sí
		0	No
		-1	No registrado
MRR_PRE_COND_OBESIDAD <i>(required)</i>	Obesidad (IMC > 30 Kg/m2)	1	Sí
		0	No
		-1	No registrado
MRR_PRE_COND_CARDIO <i>(required)</i>	Cardiopatías	1	Sí
		0	No
		-1	No registrado
MRR_PRE_COND_BRONQ <i>(required)</i>	Asma bronquial	1	Sí
		0	No
		-1	No registrado
MRR_PRE_COND_DIABETES <i>(required)</i>	Diabetes Mellitus y gestacional	1	Sí
		0	No
		-1	No registrado
MRR_PRE_COND_HYPERT <i>(required)</i>	Hipertensión arterial	1	Sí
		0	No
		-1	No registrado
MRR_PRE_COND_TROMBOSIS <i>(required)</i>	Trombosis venosa profunda actual o previa	1	Sí
		0	No
		-1	No registrado
MRR_PRE_COND_ENDO <i>(required)</i>	Endocrinopatías	1	Sí
		0	No
		-1	No registrado
MRR_PRE_COND_EMBAR4 <i>(required)</i>	4 o más embarazos	1	Sí
		0	No
		-1	No registrado
MRR_PRE_COND_ABORT <i>(required)</i>	Dos o más abortos consecutivos o no consecutivos	1	Sí
		0	No
		-1	No registrado
MRR_PRE_COND_PREVIA <i>(required)</i>	Muerte perinatal previa	1	Sí
		0	No
		-1	No registrado
MRR_PRE_COND_CONGENITOS <i>(required)</i>	Recién nacido previo con defectos congénitos	1	Sí
		0	No
		-1	No registrado
MRR_PRE_COND_BAJOPESO <i>(required)</i>	Bajo peso al nacer (<2,500 gr)	1	Sí
		0	No
		-1	No registrado
MRR_PRE_COND_PREMATURE <i>(required)</i>	Parto prematuro previo	1	Sí
		0	No
		-1	No registrado
MRR_PRE_COND_HEM <i>(required)</i>	Hemorragia postparto previa	1	Sí
		0	No
		-1	No registrado
MRR_PRE_COND_PUERPERAL <i>(required)</i>	Infección puerperal previa	1	Sí
		0	No
		-1	No registrado
MRR_PRE_COND_MULTIPLE <i>(required)</i>	Embarazo múltiple previo	1	Sí
		0	No
		-1	No registrado
MRR_PRE_COND_HYPERINDUC <i>(required)</i>	Hipertensión inducida por embarazo previa	1	Sí
		0	No
		-1	No registrado
MRR_PRE_COND_TROFOBLASTO <i>(required)</i>	Enfermedad gestacional del trofoblasto previa	1	Sí
		0	No

Field	Question	Answer	
		-1	No registrado
MRR_PRE_COND_REFFOR <i>(required)</i>	Anote si se registraron referencia o interconsulta para atención a los factores biológicos/obstétricos <i>Question relevant when: selected(\${MRR_PRE_COND_35} , '1') or selected(\${MRR_PRE_COND_19} , '1') or selected(\${MRR_PRE_COND_INTERVAL} , '1') or selected(\${MRR_PRE_COND_NUTR} , '1') or selected(\${MRR_PRE_COND_OBESIDAD} , '1') or selected(\${MRR_PRE_COND_CARDIO} , '1') or selected(\${MRR_PRE_COND_BRONQ} , '1') or selected(\${MRR_PRE_COND_DIABETES} , '1') or selected(\${MRR_PRE_COND_HYPERT} , '1') or selected(\${MRR_PRE_COND_TROMBOSIS} , '1') or selected(\${MRR_PRE_COND_ENDO} , '1') or selected(\${MRR_PRE_COND_EMBAR4} , '1') or selected(\${MRR_PRE_COND_ABORT} , '1') or selected(\${MRR_PRE_COND_PREVIA} , '1') or selected(\${MRR_PRE_COND_CONGENITOS} , '1') or selected(\${MRR_PRE_COND_BAJOPESO} , '1') or selected(\${MRR_PRE_COND_PREMATURE} , '1') or selected(\${MRR_PRE_COND_HEM} , '1') or selected(\${MRR_PRE_COND_PUERPERAL} , '1') or selected(\${MRR_PRE_COND_MULTIPLE} , '1') or selected(\${MRR_PRE_COND_HYPERINDUC} , '1') or selected(\${MRR_PRE_COND_TROFOBLASTO} , '1')</i>	1	Si, referencia
		2	Si, interconsulta
		0	No
		-1	No registrado
group_eligible_anc > Atención preconcepcional > Anote la presencia de cada factor de riesgo:			
label_mrr_pre_cond_soc	FACTORES SOCIALES	1	Si
		0	No
MRR_PRE_COND_SOC_UNION <i>(required)</i>	Unión inestable	1	Si
		0	No
MRR_PRE_COND_SOC_ALCOHOL <i>(required)</i>	Alcoholismo	1	Si
		0	No
MRR_PRE_COND_SOC_ADD <i>(required)</i>	Adicciones	1	Si
		0	No
MRR_PRE_COND_SOC_DEL <i>(required)</i>	Delincuencia	1	Si
		0	No
MRR_PRE_COND_SOC_POV <i>(required)</i>	Pobreza extrema	1	Si
		0	No
MRR_PRE_COND_SOC_LIT <i>(required)</i>	Analfabetismo	1	Si
		0	No
MRR_PRE_COND_SOC_SCHOOL <i>(required)</i>	Baja escolaridad	1	Si
		0	No
MRR_PRE_COND_SOC_VIOSEX <i>(required)</i>	Violencia sexual	1	Si
		0	No
MRR_PRE_COND_SOC_VIOINT <i>(required)</i>	Violencia intrafamiliar	1	Si
		0	No
MRR_PRE_COND_SOC_INACCESS <i>(required)</i>	Inaccesibilidad a los servicios de salud	1	Si
		0	No
MRR_PRE_COND_SOC_RISKSEX <i>(required)</i>	Prácticas sexuales de riesgo	1	Si
		0	No
MRR_PRE_COND_SOC_REFFOR <i>(required)</i>	Anote si se registraron referencia o interconsulta para atención a los factores sociales <i>Question relevant when: selected(\${MRR_PRE_COND_SOC_UNION} , '1') or selected(\${MRR_PRE_COND_SOC_ALCOHOL} , '1') or selected(\${MRR_PRE_COND_SOC_ADD} , '1') or selected(\${MRR_PRE_COND_SOC_DEL} , '1') or selected(\${MRR_PRE_COND_SOC_POV} , '1') or selected(\${MRR_PRE_COND_SOC_LIT} , '1') or selected(\${MRR_PRE_COND_SOC_SCHOOL} , '1') or selected(\${MRR_PRE_COND_SOC_VIOSEX} , '1') or selected(\${MRR_PRE_COND_SOC_VIOINT} , '1') or selected(\${MRR_PRE_COND_SOC_INACCESS} , '1') or selected(\${MRR_PRE_COND_SOC_RISKSEX} , '1')</i>	1	Si, referencia
		2	Si, interconsulta
		0	No
		-1	No registrado
MRR_PRE_FORM_COMP <i>(required)</i>	¿Se completó el llenado de la Hoja Filtro Preconcepcional?	1	Llenado completo
		2	Llenado incompleto
		3	No llenado
		0	Hoja no disponible en el expediente
group_eligible_anc > Visita de Atención Prenatal <i>Group relevant when: selected(\${MRR_RECORDS} , 'ANC')</i>			
MRR_ANC_DATE <i>(required)</i>	¿Se registró la fecha de la primera visita a atención prenatal?	1	Si
		0	No

Field	Question	Answer																								
MRR_ANC_DATE_SPEC <i>(required)</i>	Fecha de primera visita a atención prenatal: <i>Question relevant when: selected(\${MRR_ANC_DATE} , '1')</i>																									
MRR_ANC_TIME <i>(required)</i>	Hora de primera visita a atención prenatal: <i>Introduzca -1 si no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${MRR_ANC_DATE} , '1')</i>																									
mrr_anc_date_check <i>(required)</i>	Ha indicado que la fecha de última menstruación fue una fecha después de la primera visita a atención prenatal. Por favor, revisa sus respuestas. Fecha de última menstruación: [MRR_MENS_DATE_SPEC] Fecha de primera visita a atención prenatal: [MRR_ANC_DATE_SPEC] <i>Question relevant when: \${MRR_MENS_DATE_SPEC} > \${MRR_ANC_DATE_SPEC}</i>																									
TET_VIGENTE	Antitetánica vigente:	<table><tr><td>1</td><td>Sí</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr><tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr></table>	1	Sí	0	No	-1	No registrado																		
1	Sí																									
0	No																									
-1	No registrado																									
group_eligible_anc > Visita de Atención Prenatal > Antitetánica vigente																										
note_mrr_anc_tet	Se recomienda verificar si se administró toxoide tetánico en la nota de primer ingreso de atención prenatal.																									
MRR_ANC_TET1 <i>(required)</i>	Se administró la primera dosis de toxoide tetánico:	<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																									
MRR_ANC_TET2 <i>(required)</i>	Se administró la segunda dosis de toxoide tetánico:	<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																									
group_eligible_anc > Visita de Atención Prenatal > group_mrr_anc_tet_date <i>Group relevant when: selected(\${MRR_ANC_TET1} , '1') or selected(\${MRR_ANC_TET2} , '1')</i>																										
MRR_ANC_TET1_DATE <i>(required)</i>	Fecha de la primera dosis de toxoide tetánico: DD/MM/AAAA <i>Question relevant when: selected(\${MRR_ANC_TET1} , '1')</i>																									
MRR_ANC_TET2_DATE <i>(required)</i>	Fecha de la segunda dosis de toxoide tetánico: DD/MM/AAAA <i>Question relevant when: selected(\${MRR_ANC_TET2} , '1')</i>																									
MRR_ANC_NUM_SPEC <i>(required)</i>	Revise la sección de atención prenatal del expediente y marque el número de visitas de atención prenatal que tuvo la mujer: <i>Introduzca -1 si no se registró.</i>																									
note_mrr_anc_num	Ha indicado que la mujer recibió atención prenatal en esta unidad de salud, pero después que hubo 0 visitas. Por favor confirme el número de visitas y corrija el número si es necesario. <i>Question relevant when: \${MRR_ANC_NUM_SPEC} = 0</i>																									
MRR_ANC_REFFROM <i>(required)</i>	¿Fue referida la mujer DESDE otra unidad para la atención prenatal? <i>Question relevant when: \${MRR_ANC_NUM_SPEC} < 5</i>	<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																									
MRR_ANC_REF_DATEFROM <i>(required)</i>	Fecha de referencia: DD/MM/AAAA <i>Question relevant when: selected(\${MRR_ANC_REFFROM} , '1')</i>																									
MRR_ANC_REF_TIMEFROM <i>(required)</i>	Hora de referencia: HH:MM <i>Question relevant when: selected(\${MRR_ANC_REFFROM} , '1')</i>																									
WOM_ANC_REF_GESTFROM <i>(required)</i>	¿A qué edad gestacional fue la mujer referida? <i>Introduzca la edad en semanas. Introduzca -1 si no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${MRR_ANC_REFFROM} , '1')</i>																									
MRR_ANC_REF_TYPEFROM <i>(required)</i>	Tipo de unidad médica desde que fue referida la mujer <i>Question relevant when: selected(\${MRR_ANC_REFFROM} , '1')</i>	<table><tr><td>1</td><td>ECOS Familiar (intermedia o básica)</td></tr><tr><td>2</td><td>ECOS Especializado</td></tr><tr><td>4</td><td>Hospital</td></tr><tr><td>995</td><td>Otro (especificar):</td></tr><tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr></table>	1	ECOS Familiar (intermedia o básica)	2	ECOS Especializado	4	Hospital	995	Otro (especificar):	-1	No registrado														
1	ECOS Familiar (intermedia o básica)																									
2	ECOS Especializado																									
4	Hospital																									
995	Otro (especificar):																									
-1	No registrado																									
MRR_ANC_REF_MUNICIPFROM <i>(required)</i>	¿Desde cual municipio fue la unidad? <i>Question relevant when: selected(\${MRR_ANC_REFFROM} , '1')</i>	<table><tr><td>101</td><td>Ahuachapán</td></tr><tr><td>111</td><td>Tacuba</td></tr><tr><td>204</td><td>Ilobasco</td></tr><tr><td>207</td><td>Sensuntepeque</td></tr><tr><td>304</td><td>Chalatenango</td></tr><tr><td>308</td><td>Dulce Nombre De María</td></tr><tr><td>312</td><td>San Jose La Laguna</td></tr><tr><td>317</td><td>Nueva Concepción</td></tr><tr><td>319</td><td>Ojos De Agua</td></tr><tr><td>326</td><td>San Ignacio</td></tr><tr><td>402</td><td>Cojutepeque</td></tr><tr><td>405</td><td>San Marcos</td></tr></table>	101	Ahuachapán	111	Tacuba	204	Ilobasco	207	Sensuntepeque	304	Chalatenango	308	Dulce Nombre De María	312	San Jose La Laguna	317	Nueva Concepción	319	Ojos De Agua	326	San Ignacio	402	Cojutepeque	405	San Marcos
101	Ahuachapán																									
111	Tacuba																									
204	Ilobasco																									
207	Sensuntepeque																									
304	Chalatenango																									
308	Dulce Nombre De María																									
312	San Jose La Laguna																									
317	Nueva Concepción																									
319	Ojos De Agua																									
326	San Ignacio																									
402	Cojutepeque																									
405	San Marcos																									

Field	Question	405 Monte San Juan	
		Answer	
		408	San Cristóbal
		502	Chiltiupán
		510	Santa Tecla
		607	San Antonio Masahuat
		619	Santa María Ostuma
		622	Zacatecoluca
		706	El Sauce
		716	Santa Rosa de Lima
		819	San Francisco Gotera
		823	Sociedad
		905	Ciudad Barrios
		910	Nueva Guadalupe
		914	San Gerardo
		917	San Miguel
		920	Uluazapa
		1101	Apastepeque
		1104	San Esteban Catarina
		1105	San Ildefonso
		1108	San Vicente
		1111	Tecoluca
		1202	Chalchuapa
		1401	Alegría
		1402	Berlín
		1415	San Agustín
		1418	San Francisco Javier
		1421	Santiago de María
		1422	Tecapán
		1423	Usulután
		995	OTRO MUNICIPIO
MRR_ANC_REF_NAMEFROM <i>(required)</i>	¿Desde cuál unidad fue la mujer referida? <i>Question relevant when: selected(\${MRR_ANC_REFFROM} , '1')</i>	10101	Hospital Nacional General "Dr. Francisco Menéndez" (Ahuachapán)
		11101	US Especializada Tacuba (Tacuba)
		11102	US Familiar Tacuba (Tacuba)
		11103	US Chaguite (Tacuba)
		11104	US El Jícaro (Tacuba)
		11105	US El Sincuyo (Tacuba)
		11106	US La Escuela El Rodeo (Tacuba)
		11107	US La Magdalena (Tacuba)
		11108	US Las Palmeras (Tacuba)
		11109	US Pandiadura (Tacuba)
		11110	US San Rafael (Tacuba)
		11111	US Valle la Puerta (Tacuba)
		20401	US Especializada Ilobasco (Ilobasco)
		20402	US Familiar Ilobasco (Ilobasco)
		20403	US San Francisco Iraheta (Ilobasco)
		20404	US Potreros (Ilobasco)
		20405	US Huertas (Ilobasco)
		20406	US San José (Ilobasco)

Field	Question	Answer	
		20407	US Agua Zarca (Ilobasco)
		20408	US Los Llanitos (Ilobasco)
		20409	US Hoyos (Ilobasco)
		20410	US Sitio Viejo (Ilobasco)
		20411	US Cerro Colorado (Ilobasco)
		20412	US San Francisco del Monte (Ilobasco)
		20413	US Maquilishuat (Ilobasco)
		20414	US Maquilishuath El Limón (Ilobasco)
		20415	Hospital Nacional General "Dr. José Luis Saca" (Ilobasco)
		20701	US Especializada Sensuntepeque (Sensuntepeque)
		20702	US Familiar Sensuntepeque (Sensuntepeque)
		20703	US San Gregorio (Sensuntepeque)
		20704	US San Nicolás (Sensuntepeque)
		20705	US Rio Grande (Sensuntepeque)
		20706	US San Lorenzo (Sensuntepeque)
		20707	US Copinolapa (Sensuntepeque)
		20708	US Cuyantepeque (Sensuntepeque)
		20709	US Chunte (Sensuntepeque)
		20710	Hospital Nacional General Sensuntepeque (Sensuntepeque)
		30401	Hospital Nacional Chalatenango Dr. Luis Edmundo Vasquez (Chalatenango)
		30801	US Dulce Nombre de María (Dulce Nombre De María)
		30802	US Gutierrez (Dulce Nombre De María)
		30803	US Ocotal (Dulce Nombre De María)
		31201	US La Laguna (San Jose La Laguna)
		31202	US San Jose La Laguna (San Jose La Laguna)
		31701	Hospital Nacional Nueva Concepcion (Nueva Concepción)
		31901	US Ojos de Agua (Ojos De Agua)

Field	Question	Answer	
		31902	US Zapotal (Ojos De Agua)
		32601	US San Ignacio (San Ignacio)
		32602	US El Carmen (San Ignacio)
		32603	US Las Pilas (San Ignacio)
		40201	Hospital Nacional General "Nuestra Señora de Fatima" (Cojutepeque)
		40501	US Monte San Juan (Monte San Juan)
		40502	US San Nicolás (Monte San Juan)
		40503	US Soledad (Monte San Juan)
		40801	US San Cristóbal (San Cristóbal)
		40802	US San Antonio (San Cristóbal)
		40803	US La Virgen (San Cristóbal)
		50201	US Chiltiupan (Chiltiupán)
		50202	US Taquillo (Chiltiupán)
		50203	US Termópilas (Chiltiupán)
		51001	Hospital Nacional General "San Rafael" (Santa Tecla)
		60701	US San Antonio Masahuat (San Antonio Masahuat)
		60702	US La Loma (San Antonio Masahuat)
		61901	US Santa María Ostuma (Santa María Ostuma)
		61902	US El Chaperno (Santa María Ostuma)
		61903	US El Carrizal (Santa María Ostuma)
		62201	Hospital Nacional General "Santa Teresa" (Zacatecoluca)
		70601	US El Sauce (El Sauce)
		70602	US Talpetate (El Sauce)
		70603	US Santa Rosita (El Sauce)
		71601	Hospital Nacional General "Santa Rosa de Lima" (Santa Rosa de Lima)
		81901	Hospital Nacional General "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores" (San Francisco Gotera)
		82301	US Sociedad (Sociedad)

Field	Question	Answer	
		82302	US Labranza (Sociedad)
		82303	US Peñón (Sociedad)
		82304	US Animas (Sociedad)
		90501	Hospital Nacional Ciudad Barrios Mons. Oscar Arnulfo Romero (Ciudad Barrios)
		90502	US Especializada Ciudad Barrios (Ciudad Barrios)
		90503	US Familiar Ciudad Barrios (Ciudad Barrios)
		90504	US El Porvenir (Ciudad Barrios)
		90505	US Guanaste (Ciudad Barrios)
		90506	US Llano el Ángel (Ciudad Barrios)
		90507	US San Cristobal (Ciudad Barrios)
		90508	US San Matias (Ciudad Barrios)
		91001	Hospital Nacional Nueva Guadalupe (Nueva Guadalupe)
		91401	US San Gerardo (San Gerardo)
		91402	US La Laguna (San Gerardo)
		91403	US San Jeronimo (San Gerardo)
		91701	Hospital Nacional San Miguel San Juan De Dios (San Miguel)
		92001	US Uluazapa (Uluazapa)
		110101	US Apastepeque (Apastepeque)
		110102	US Calderas (Apastepeque)
		110103	US Las Minas (Apastepeque)
		110104	US San Felipe (Apastepeque)
		110105	US San Jacinto (Apastepeque)
		110106	US San Nicolás (Apastepeque)
		110107	US San Pedro (Apastepeque)
		110401	US San Esteban Catarina (San Esteban Catarina)
		110402	US San Jacinto La Burrera (San Esteban Catarina)
		110501	US San Ildefonso (San Ildefonso)
		110502	US Guachipilín (San Ildefonso)
		110503	US San Lorenzo (San Ildefonso)

Field	Question	Answer	
		110801	Hospital Nacional General "Santa Gertrudis" (San Vicente)
		111101	US Tecoluca (Tecoluca)
		111102	US Tehuacan (Tecoluca)
		111103	US Llano Grande (Tecoluca)
		111104	US La Esperanza (Tecoluca)
		111105	US Santa Cruz Porrillo (Tecoluca)
		111106	US San Carlos Lempa (Tecoluca)
		111107	US Santa Marta (Tecoluca)
		111108	US San Nicolás Lempa (Tecoluca)
		111109	US Santa Cruz Paraíso (Tecoluca)
		111110	US Guajoyo (Tecoluca)
		120201	Hospital Nacional Chalchuapa (Chalchuapa)
		140101	US Alegria (Alegria)
		140102	US Las Casitas (Alegria)
		140103	US El Quebracho (Alegria)
		140104	US El Zapotillo (Alegria)
		140201	US Berlin (Berlin)
		140202	US Berlin 1 (Berlin)
		140203	US Berlin 2 (Berlin)
		140204	US San José (Berlin)
		140205	US Talpetate (Berlin)
		140206	US Virginia (Berlin)
		140207	US San Isidro (Berlin)
		141501	US San Agustín (San Agustín)
		141502	US Eucalipto (San Agustín)
		141503	US Linares Caulotal (San Agustín)
		141801	US San Francisco Javier (San Francisco Javier)
		141802	US Los Hornos (San Francisco Javier)
		141803	US La Cruz (San Francisco Javier)
		142101	Hospital Nacional Santiago De Maria (Santiago de Maria)
		142201	US Tecapán (Tecapán)
		142202	US Gualache (Tecapán)
		142203	US Chapetones (Tecapán)
		142301	Hospital Nacional Usulután San Pedro (Usulután)
		995	OTRO FACILITY

Field	Question	Answer																		
group_eligible_anc > Visita de Atención Prenatal > Visitas de Atención Prenatal (1)		(Repeated group)																		
note_visit_x	Para la visita #1, por favor responde a las siguientes preguntas:																			
MRR_ANC_SPE (required)	Registre quién dio la atención prenatal durante la visita #1.	<table><tr><td>1</td><td>Médico</td></tr><tr><td>6</td><td>Medico en servicio social</td></tr><tr><td>2</td><td>Enfermera</td></tr><tr><td>7</td><td>Enfermera en servicio social</td></tr><tr><td>3</td><td>Partera</td></tr><tr><td>4</td><td>Trabajador de salud comunitario</td></tr><tr><td>5</td><td>Pasante de servicio social</td></tr><tr><td>995</td><td>Otro (especificar)</td></tr><tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr></table>	1	Médico	6	Medico en servicio social	2	Enfermera	7	Enfermera en servicio social	3	Partera	4	Trabajador de salud comunitario	5	Pasante de servicio social	995	Otro (especificar)	-1	No registrado
1	Médico																			
6	Medico en servicio social																			
2	Enfermera																			
7	Enfermera en servicio social																			
3	Partera																			
4	Trabajador de salud comunitario																			
5	Pasante de servicio social																			
995	Otro (especificar)																			
-1	No registrado																			
MRR_ANC_SPE_SPEC (required)	Por favor especifique quién dio la atención prenatal durante la visita #1. Question relevant when: selected(\${MRR_ANC_SPE} , '995')																			
MRR_ANC_CON_GESTAGE (required)	Edad gestacional durante la visita #1: Introduzca la edad en semanas. Introduzca -1 si no se registró.																			
MRR_ANC_SPE_DOC (required)	Usted ha indicado que un médico no asistió a esta visita. Por favor, revisa todos los documentos para confirmar si un médico dio la atención prenatal durante la visit #1. Question relevant when: \${MRR_ANC_SPE} != 1	<table><tr><td>1</td><td>Médico dio la atención prenatal durante la primera visita</td></tr><tr><td>0</td><td>Médico no dio la atención prenatal durante la primera visita</td></tr></table>	1	Médico dio la atención prenatal durante la primera visita	0	Médico no dio la atención prenatal durante la primera visita														
1	Médico dio la atención prenatal durante la primera visita																			
0	Médico no dio la atención prenatal durante la primera visita																			
MRR_ANC_SPE_NURSE (required)	Usted ha indicado que una enfermero o auxiliar de enfermería no asistió a esta visita. Por favor, revisa todos los documentos para confirmar si una enfermera o auxiliar de enfermería brindó la atención prenatal durante la visita #1. Question relevant when: \${MRR_ANC_SPE} != 2 and \${MRR_ANC_SPE} != 6 and \${MRR_ANC_SPE_DOC} != 1 and \${MRR_ANC_SPE} != 1	<table><tr><td>1</td><td>Enfermera brindó la atención prenatal durante la primera visita</td></tr><tr><td>2</td><td>Auxiliar de enfermería brindó la atención prenatal durante la primera visita</td></tr><tr><td>0</td><td>Una enfermera ni auxiliar de enfermería no brindó la atención prenatal durante la primera visita</td></tr></table>	1	Enfermera brindó la atención prenatal durante la primera visita	2	Auxiliar de enfermería brindó la atención prenatal durante la primera visita	0	Una enfermera ni auxiliar de enfermería no brindó la atención prenatal durante la primera visita												
1	Enfermera brindó la atención prenatal durante la primera visita																			
2	Auxiliar de enfermería brindó la atención prenatal durante la primera visita																			
0	Una enfermera ni auxiliar de enfermería no brindó la atención prenatal durante la primera visita																			
group_eligible_anc > Visita de Atención Prenatal > Visitas de Atención Prenatal (1) > mrr_anc_con																				
label_mrr_anc_con	Registre si se efectuaron las siguientes mediciones durante la visita #1 de atención prenatal.	<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																			
MRR_ANC_CON_WT (required)	Peso	<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																			
MRR_ANC_CON_BP (required)	Presión arterial (PA)	<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																			
MRR_ANC_CON_FUND (required)	Altura uterina	<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																			
MRR_ANC_CON_TEMP (required)	Temperatura (T°)	<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																			
MRR_ANC_CON_EDEMA (required)	Presencia de edema	<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																			
MRR_ANC_CON_PULS (required)	Pulso	<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																			
MRR_ANC_CON_HR (required)	Frecuencia cardiaca (fc)	<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																			
MRR_ANC_CON_RR (required)	Frecuencia respiratoria (fr)	<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																			
MRR_ANC_CON_WT_TEXT (required)	Por favor indique el peso para la visita #1: Question relevant when: selected(\${MRR_ANC_CON_WT} , '1')																			
MRR_ANC_CON_BP_TEXT (required)	Por favor indique la presión arterial para la visita #1: Question relevant when: selected(indexed-repeat(\${repeat_group_anc}/mrr_anc_con/MRR_ANC_CON_BP , \${repeat_group_anc} ,position(.)), '1')																			
MRR_ANC_CON_FUND_TEXT (required)	Por favor indique la altura uterina para la visita #1: Question relevant when: selected(indexed-repeat(\${repeat_group_anc}/mrr_anc_con/MRR_ANC_CON_FUND , \${repeat_group_anc}																			

Field	Question	Answer																
	<i>,position(..),'1')</i>																	
MRR_ANC_CON_TEMP_TEXT <i>(required)</i>	Por favor indique la temperatura para la visita #1 : <i>Question relevant when: selected(indexed-repeat(\${MRR_ANC_CON_TEMP} , \${repeat_group_anc} ,position(..),'1')</i>																	
MRR_ANC_CON_EDEMA_TEXT <i>(required)</i>	Por favor indique la presencia de edema para la visita #1 : <i>Question relevant when: selected(indexed-repeat(\${MRR_ANC_CON_EDEMA} , \${repeat_group_anc} ,position(..),'1')</i>																	
MRR_ANC_CON_PULS_TEXT <i>(required)</i>	Por favor indique el pulso para la visita #1 : <i>Question relevant when: selected(indexed-repeat(\${repeat_group_anc}/mrr_anc_con/MRR_ANC_CON_PULS , \${repeat_group_anc} ,position(..),'1')</i>																	
MRR_ANC_CON_HR_TEXT <i>(required)</i>	Por favor indique la frecuencia cardiaca para la visita #1 : <i>Question relevant when: selected(indexed-repeat(\${repeat_group_anc}/mrr_anc_con/MRR_ANC_CON_HR , \${repeat_group_anc} ,position(..),'1')</i>																	
MRR_ANC_CON_RR_TEXT <i>(required)</i>	Por favor indique la frecuencia respiratoria para la visita #1 : <i>Question relevant when: selected(indexed-repeat(\${MRR_ANC_CON_RR} , \${repeat_group_anc} ,position(..),'1')</i>																	
group_eligible_anc > Visita de Atención Prenatal > Visitas de Atención Prenatal (1) > mrr_anc_con_baby																		
label_mrr_anc_con_baby	Revise la sección de atención prenatal del expediente médico y anote si se registraron los siguientes aspectos en la atención prenatal en relación al feto .	<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																	
MRR_ANC_CON_BABY_FHR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca fetal	<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																	
MRR_ANC_CON_BABY_FM <i>(required)</i>	Movimiento fetal	<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																	
group_eligible_anc > Visita de Atención Prenatal > Visitas de Atención Prenatal (1) > mrr_anc_con_baby_dates <i>Group relevant when: \${num_visit_index} = 1</i>																		
MRR_ANC_CON_BABY_FHR_DATE <i>(required)</i>	Fecha de fecuencia cardiaca fetal para la visita #1 .: DD/MM/AAAA <i>Question relevant when: selected(\${MRR_ANC_CON_BABY_FHR} , '1')</i>																	
MRR_ANC_CON_BABY_FM_DATE <i>(required)</i>	Fecha de movimiento fetal para la visit #1 .: DD/MM/AAAA <i>Question relevant when: selected(\${MRR_ANC_CON_BABY_FM} , '1')</i>																	
WOM_ANC_SPECIAL_EVER <i>(required)</i>	¿En la atención prenatal fue la mujer revisada por un especialista alguna vez? <i>Question relevant when: \${MRR_ANC_NUM_SPEC} != null and \${MRR_ANC_NUM_SPEC} != -1</i>	<table><tr><td>1</td><td>Sí, marcado por una notación ME en la firma</td></tr><tr><td>2</td><td>Sí, marcado con un sello</td></tr><tr><td>995</td><td>Sí, marcado con otro método (especificar):</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr><tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr></table>	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						
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																	
WOM_ANC_SPECIAL_TYPE <i>(required)</i>	¿Que tipo fue la especialista que reviso la mujer? <i>Question relevant when: (selected(\${WOM_ANC_SPECIAL_EVER} , '1') or selected(\${WOM_ANC_SPECIAL_EVER} , '2') or selected(\${WOM_ANC_SPECIAL_EVER} , '995')) and \${MRR_ANC_NUM_SPEC} != null</i>	<table><tr><td>OBS</td><td>Obstetra</td></tr><tr><td>G</td><td>Ginecólogo</td></tr><tr><td>GO</td><td>Gineco-obstetra</td></tr><tr><td>CIR</td><td>Cirujano</td></tr><tr><td>MI</td><td>Médico internista</td></tr><tr><td>PE</td><td>Pediatra</td></tr><tr><td>OTH</td><td>Otro (especificar):</td></tr><tr><td>NR</td><td>No registrado</td></tr></table>	OBS	Obstetra	G	Ginecólogo	GO	Gineco-obstetra	CIR	Cirujano	MI	Médico internista	PE	Pediatra	OTH	Otro (especificar):	NR	No registrado
OBS	Obstetra																	
G	Ginecólogo																	
GO	Gineco-obstetra																	
CIR	Cirujano																	
MI	Médico internista																	
PE	Pediatra																	
OTH	Otro (especificar):																	
NR	No registrado																	
WOM_ANC_ULTRA_NUM <i>(required)</i>	¿Cuántos ultrasonidos se registran?	<table><tr><td>0</td><td>Ninguna</td></tr><tr><td>1</td><td>Uno</td></tr><tr><td>2</td><td>Dos</td></tr><tr><td>3</td><td>Tres</td></tr><tr><td>995</td><td>Más de tres (especificar):</td></tr></table>	0	Ninguna	1	Uno	2	Dos	3	Tres	995	Más de tres (especificar):						
0	Ninguna																	
1	Uno																	
2	Dos																	
3	Tres																	
995	Más de tres (especificar):																	
MRR_ANC_ULTRA1 <i>(required)</i>	¿Cuándo le realizaron el primer ultrasonido? Semanas de gestacón: <i>Introduzca semanas de gestacón. Introduzca -1 si no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ANC_ULTRA_NUM} , '1') or selected(\${WOM_ANC_ULTRA_NUM} , '2') or selected(\${WOM_ANC_ULTRA_NUM} , '3') or selected(\${WOM_ANC_ULTRA_NUM} , '995')</i>																	
MRR_ANC_ULTRA2 <i>(required)</i>	¿Cuándo le realizaron el segundo ultrasonido? Semanas de gestacón: <i>Introduzca semanas de gestacón. Introduzca -1 si no se registró.</i>																	

Field	Question	Answer
	<i>Question relevant when: selected(\${WOM_ANC_ULTRA_NUM} , '2') or selected(\${WOM_ANC_ULTRA_NUM} , '3') or selected(\${WOM_ANC_ULTRA_NUM} , '995')</i>	
MRR_ANC_ULTRA3 <i>(required)</i>	¿Cuándo le realizaron el tercer ultrasonido? Semanas de gestación: <i>Introduzca semanas de gestación. Introduzca -1 si no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ANC_ULTRA_NUM} , '3') or selected(\${WOM_ANC_ULTRA_NUM} , '995')</i>	
group_eligible_anc > Visita de Atención Prenatal > mrr_anc_antibiotics		
label_mrr_anc_adm	Revise si se administraron los siguientes medicamentos.	1 Sí 0 No
MRR_ANC_ADM_NITRO <i>(required)</i>	Nitrofurantoina	1 Sí 0 No
MRR_ANC_ADM_TRIMET <i>(required)</i>	Trimetoprima-sulfametoxazol	1 Sí 0 No
MRR_ANC_ADM_PENI <i>(required)</i>	Penicilina	1 Sí 0 No
MRR_ANC_ADM_ANTI <i>(required)</i>	Antiretrovirales	1 Sí 0 No
MRR_ANC_ADM_OTH	Otro antibiótico (especificar):	1 Sí 0 No
MRR_ANC_ADM_OTH_SPEC	Especique el otro antibiótico <i>Question relevant when: selected(\${MRR_ANC_ADM_OTH} , '1')</i>	
group_eligible_anc > Visita de Atención Prenatal > mrr_anc_graphs <i>Group relevant when: \${MRR_ANC_NUM_SPEC} != null</i>		
note_mrr_anc_graphs	Anote si se llenaron las siguientes gráficas durante las visitas de atención prenatal.	
MRR_ANC_WEIGHT_GRAPH <i>(required)</i>	Gráfica de ganancia de peso	1 Llenado con curvas dibujadas 2 Llenado con curvas construidas electrónicamente 0 No llenado -1 No registrado
MRR_ANC_HEIGHT_GRAPH <i>(required)</i>	Gráfica de altura de fondo uterino	1 Llenado con curvas dibujadas 2 Llenado con curvas construidas electrónicamente 0 No llenado -1 No registrado
group_eligible_anc > Visita de Atención Prenatal > mrr_anc_lab_test <i>Group relevant when: \${MRR_ANC_NUM_SPEC} != null</i>		
label_mrr_anc_lab_test	Anote si se realizaron los siguientes análisis al menos una vez durante las visitas de atención prenatal.	1 Sí 0 No
MRR_ANC_LAB_TEST_BG <i>(required)</i>	Grupo sanguíneo	1 Sí 0 No
MRR_ANC_LAB_TEST_RH <i>(required)</i>	Factor RH	1 Sí 0 No
MRR_ANC_LAB_TEST_GLU <i>(required)</i>	Glucosa en sangre	1 Sí 0 No
MRR_ANC_LAB_TEST_HIV <i>(required)</i>	Se ordenó prueba de VIH	1 Sí 0 No
MRR_ANC_LAB_TEST_PLATE <i>(required)</i>	Plaquetas	1 Sí 0 No
MRR_ANC_LAB_TEST_ACIDBL <i>(required)</i>	Acido úrico en sangre	1 Sí 0 No
MRR_ANC_LAB_TEST_ACIDUR <i>(required)</i>	Acido úrico en orina	1 Sí 0 No
MRR_ANC_LAB_TEST_VDRL <i>(required)</i>	VDRL	1 Sí 0 No
MRR_ANC_LAB_TEST_RPR <i>(required)</i>	RPR	1 Sí 0 No
MRR_ANC_LAB_TEST_HB <i>(required)</i>	Concentración de Hb	1 Sí 0 No

Field	Question	Answer
MRR_ANC_LAB_TEST_URINE <i>(required)</i>	Examen general de orina	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
MRR_ANC_RUBELLA <i>(required)</i>	Se hizo prueba de anticuerpos para rubeola <i>Question relevant when: \${MRR_ANC_NUM_SPEC} != null</i>	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div> <div>-1 No registrado</div>
group_eligible_anc > Visita de Atención Prenatal > group_mrr_anc_lab_test_bg_result <i>Group relevant when: selected(\${MRR_ANC_LAB_TEST_BG} , '1')</i>		
note_mrr_anc_lab_test_bg_result	Anote el resultado así como la fecha del análisis de grupo sanguíneo .	
MRR_ANC_LAB_RESULTS_BG <i>(required)</i>	Grupo sanguíneo: Resultado	<div>A A</div> <div>B B</div> <div>AB AB</div> <div>O O</div> <div>-1 No registrado</div>
MRR_ANC_LAB_TEST_BG_DATE <i>(required)</i>	Grupo sanguíneo: Fecha DD/MM/AAAA	
group_eligible_anc > Visita de Atención Prenatal > group_mrr_anc_lab_test_rh_result <i>Group relevant when: selected(\${MRR_ANC_LAB_TEST_RH} , '1')</i>		
note_mrr_anc_lab_test_rh_result	Anote el resultado así como el valor y la fecha del análisis de factor RH .	
MRR_ANC_LAB_TEST_RH_POS_NEG <i>(required)</i>	Factor RH: Resultado	<div>1 Positivo</div> <div>0 Negativo</div> <div>-1 No registrado</div> <div>-2 No aplica</div>
MRR_ANC_LAB_TEST_RH_DATE <i>(required)</i>	Factor RH: Fecha DD/MM/AAAA	
group_eligible_anc > Visita de Atención Prenatal > group_mrr_anc_lab_test_glu_result <i>Group relevant when: selected(\${MRR_ANC_LAB_TEST_GLU} , '1')</i>		
note_mrr_anc_lab_test_glu_result	Anote el resultado así como el valor y la fecha del análisis de glucosa en sangre .	
MRR_ANC_LAB_TEST_GLU_RESULT <i>(required)</i>	Glucosa en sangre: Valor	
MRR_ANC_LAB_TEST_GLU_DATE <i>(required)</i>	Glucosa en sangre: Fecha DD/MM/AAAA	
group_eligible_anc > Visita de Atención Prenatal > group_mrr_anc_lab_test_vdrl_result <i>Group relevant when: selected(\${MRR_ANC_LAB_TEST_VDRL} , '1')</i>		
note_mrr_anc_lab_test_vdrl_result	Anote el resultado así como el valor y la fecha del análisis de prueba de VDRL .	
MRR_ANC_LAB_TEST_VDRL_POS_NEG	Prueba de VDRL: Resultado	<div>1 Positivo</div> <div>0 Negativo</div> <div>-1 No registrado</div> <div>-2 No aplica</div>
MRR_ANC_LAB_TEST_VDRL_RESULT <i>(required)</i>	Prueba de VDRL: Valor	
MRR_ANC_LAB_TEST_VDRL_DATE <i>(required)</i>	Prueba de VDRL: Fecha DD/MM/AAAA	
group_eligible_anc > Visita de Atención Prenatal > group_mrr_anc_lab_test_hiv_result <i>Group relevant when: selected(\${MRR_ANC_LAB_TEST_HIV} , '1')</i>		
note_mrr_anc_lab_test_hiv_result	Anote la fecha de la prueba de VIH .	
MRR_ANC_LAB_TEST_VIH_POS_NEG	Prueba de VIH: Resultado	<div>1 Positivo</div> <div>0 Negativo</div> <div>-1 No registrado</div> <div>-2 No aplica</div>
MRR_ANC_LAB_TEST_HIV_RESULT <i>(required)</i>	VIH: Valor	
MRR_ANC_LAB_TEST_HIV_DATE <i>(required)</i>	VIH: Fecha DD/MM/AAAA	
group_eligible_anc > Visita de Atención Prenatal > group_mrr_anc_lab_test_urine_result <i>Group relevant when: selected(\${MRR_ANC_LAB_TEST_URINE} , '1')</i>		
note_mrr_anc_lab_test_urine_result	Anote el tipo y el resultado así como el valor y la fecha del examen general de orina .	
MRR_ANC_LAB_TEST_URINE_TYPE <i>(required)</i>	¿Qué tipo de examen general de orina se usó?	<div>1 Tira reactiva</div> <div>2 Urocultivo</div> <div>3 Examen microscópico</div> <div>-1 No registrado</div>
MRR_ANC_LAB_TEST_URINE_POS_NEG <i>(required)</i>	Examen general de orina: Resultado	<div>1 Positivo</div> <div>0 Negativo</div> <div>-1 No registrado</div> <div>-2 No aplica</div>
MRR_ANC_LAB_TEST_URINE_DATE <i>(required)</i>	Examen general de orina: Fecha	

Field	Question	Answer	
	DD/MM/AAAA		
group_eligible_anc > Visita de Atención Prenatal > group_mrr_anc_hist			
MRR_ANC_VAGINITIS <i>(required)</i>	¿Le diagnosticaron a la mujer vaginosis candidiana, candidiasis, vaginitis o tricomaniasis?	1	Sí
		0	No
MRR_ANC_HYPERTENSION <i>(required)</i>	¿Tuvo la mujer antecedentes de hipertensión arterial?	1	Sí
		2	No
		-1	No registrado
MRR_ANC_DIABETES <i>(required)</i>	¿Tuvo la mujer antecedentes de diabetes mellitus?	1	Sí
		2	No
		-1	No registrado
MRR_ANC_HIST_ABORT <i>(required)</i>	¿Tuvo la mujer antecedentes de dos o más abortos?	1	Sí
		2	No
		-1	No registrado
MRR_ANC_HIST_ECL <i>(required)</i>	¿Tuvo la mujer antecedentes de preeclampsia - eclampsia?	1	Sí
		2	No
		-1	No registrado
MRR_ANC_HIST_MAL <i>(required)</i>	¿En nacimientos anteriores tuvo la mujer antecedentes de malformaciones congénitas?	1	Sí
		2	No
		-1	No registrado
		-2	No aplica (no hay nacimientos previos)
MRR_ANC_PLAN <i>(required)</i>	¿Incluye el expediente un plan de parto?	1	Sí
		0	No
group_eligible_anc > Visita de Atención Prenatal > group_birth_plan			
Group relevant when: selected(\${MRR_ANC_PLAN} , 1)			
MRR_ANC_PLAN_AGE <i>(required)</i>	Plan de parto: Edad de la usuaria Introduzca -1 si no se registró.		
MRR_ANC_PLAN_FROM <i>(required)</i>	Plan de parto: Caserío, cantón (colonia, barrio)	1	Caserío, cantón (colonia, barrio)
		-1	No registrado
MRR_ANC_PLAN_HF <i>(required)</i>	Plan de parto: Establecimiento de salud	1	Establecimiento de salud:
		-1	No registrado
MRR_ANC_PLAN_DATE <i>(required)</i>	Fecha del inicio del Plan de Parto DD/MM/AAAA		
MRR_ANC_PLAN_HOSP <i>(required)</i>	Hospital en el que planea que le atiendan su parto	1	Hospital en el que planea que le atiendan su parto:
		-1	No registrado
MRR_ANC_PLAN_ACCOM	Persona que la acompañara durante el traslado a la atención del parto: Seleccione todas las que apliquen.	1	Brigadista de salud/trabajador comunitario de salud
		2	Partera
		3	Esposo
		4	Madre
		5	Familiar
		6	Suegra
		995	Otro (especificar):
MRR_ANC_PLAN_LEAVE <i>(required)</i>	¿Piensa salir de su comunidad antes de la fecha probable del parto?	1	Sí
		0	No
		-1	No registrado
MRR_ANC_REFTO <i>(required)</i>	¿Fue referida la mujer A otra unidad para la atención prenatal?	1	Sí
		0	No
MRR_ANC_REF_DATETO <i>(required)</i>	Fecha de referencia: DD/MM/AAAA Question relevant when: selected(\${MRR_ANC_REFTO} , '1')		
MRR_ANC_REF_TIMETO <i>(required)</i>	Hora de referencia: HH:MM Question relevant when: selected(\${MRR_ANC_REFTO} , '1')		
MRR_ANC_REF_TYPTO <i>(required)</i>	Tipo de unidad de salud a que fue referida la mujer Question relevant when: selected(\${MRR_ANC_REFTO} , '1')	1	ECOS Familiar (intermedia o básica)
		2	ECOS Especializado
		4	Hospital
		995	Otro (especificar):

Field	Question	995 Otro (especificar):	
		Answer	
		-1	No registrado
MRR_ANC_REF_MUNICIPTO <i>(required)</i>	¿A cual municipio fue la unidad? <i>Question relevant when: selected(\${MRR_ANC_REFTO} , '1')</i>	101	Ahuachapán
		111	Tacuba
		204	Ilobasco
		207	Sensuntepeque
		304	Chalatenango
		308	Dulce Nombre De María
		312	San Jose La Laguna
		317	Nueva Concepción
		319	Ojos De Agua
		326	San Ignacio
		402	Cojutepeque
		405	Monte San Juan
		408	San Cristóbal
		502	Chiltiupán
		510	Santa Tecla
		607	San Antonio Masahuat
		619	Santa María Ostuma
		622	Zacatecoluca
		706	El Sauce
		716	Santa Rosa de Lima
		819	San Francisco Gotera
		823	Sociedad
		905	Ciudad Barrios
		910	Nueva Guadalupe
		914	San Gerardo
		917	San Miguel
		920	Uluazapa
		1101	Apastepeque
		1104	San Esteban Catarina
		1105	San Ildefonso
		1108	San Vicente
		1111	Tecoluca
		1202	Chalchuapa
		1401	Alegría
		1402	Berlín
		1415	San Agustín
		1418	San Francisco Javier
		1421	Santiago de María
		1422	Tecapán
		1423	Usulután
		995	OTRO MUNICIPIO
MRR_ANC_REF_NAMETO <i>(required)</i>	¿A cual unidad fue la mujer referida? <i>Question relevant when: selected(\${MRR_ANC_REFTO} , '1')</i>	10101	Hospital Nacional General "Dr. Francisco Menéndez" (Ahuachapán)
		11101	US Especializada Tacuba (Tacuba)
		11102	US Familiar Tacuba (Tacuba)
		11103	US Chaguite (Tacuba)
		11104	US El Jícaro (Tacuba)
		11105	US El Sincuyo (Tacuba)
		11106	US La Escuela El Rodeo (Tacuba)
		11107	US La Magdalena (Tacuba)
		11108	US Las Palmeras (Tacuba)
		11109	US Pandiadura (Tacuba)

Field	Question	Answer	
		11110	US San Rafael (Tacuba)
		11111	US Valle la Puerta (Tacuba)
		20401	US Especializada Ilobasco (Ilobasco)
		20402	US Familiar Ilobasco (Ilobasco)
		20403	US San Francisco Iraheta (Ilobasco)
		20404	US Poteros (Ilobasco)
		20405	US Huertas (Ilobasco)
		20406	US San José (Ilobasco)
		20407	US Agua Zarca (Ilobasco)
		20408	US Los Llanitos (Ilobasco)
		20409	US Hoyos (Ilobasco)
		20410	US Sitio Viejo (Ilobasco)
		20411	US Cerro Colorado (Ilobasco)
		20412	US San Francisco del Monte (Ilobasco)
		20413	US Maquilishuat (Ilobasco)
		20414	US Maquilishuath El Limón (Ilobasco)
		20415	Hospital Nacional General "Dr. José Luis Saca" (Ilobasco)
		20701	US Especializada Sensuntepeque (Sensuntepeque)
		20702	US Familiar Sensuntepeque (Sensuntepeque)
		20703	US San Gregorio (Sensuntepeque)
		20704	US San Nicolás (Sensuntepeque)
		20705	US Río Grande (Sensuntepeque)
		20706	US San Lorenzo (Sensuntepeque)
		20707	US Copinolapa (Sensuntepeque)
		20708	US Cuyantepeque (Sensuntepeque)
		20709	US Chunte (Sensuntepeque)
		20710	Hospital Nacional General Sensuntepeque (Sensuntepeque)
		30401	Hospital Nacional Chalatenango Dr. Luis Edmundo Vasquez (Chalatenango)
		30801	US Dulce Nombre de María (Dulce Nombre De María)

Field	Question	Answer	
		30802	US Gutierrez (Dulce Nombre De María)
		30803	US Ocotal (Dulce Nombre De María)
		31201	US La Laguna (San Jose La Laguna)
		31202	US San Jose La Laguna (San Jose La Laguna)
		31701	Hospital Nacional Nueva Concepcion (Nueva Concepción)
		31901	US Ojos de Agua (Ojos De Agua)
		31902	US Zapotal (Ojos De Agua)
		32601	US San Ignacio (San Ignacio)
		32602	US El Carmen (San Ignacio)
		32603	US Las Pilas (San Ignacio)
		40201	Hospital Nacional General "Nuestra Señora de Fatima" (Cojutepeque)
		40501	US Monte San Juan (Monte San Juan)
		40502	US San Nicolás (Monte San Juan)
		40503	US Soledad (Monte San Juan)
		40801	US San Cristóbal (San Cristóbal)
		40802	US San Antonio (San Cristóbal)
		40803	US La Virgen (San Cristóbal)
		50201	US Chiltiupan (Chiltiupán)
		50202	US Taquillo (Chiltiupán)
		50203	US Termópilas (Chiltiupán)
		51001	Hospital Nacional General "San Rafael" (Santa Tecla)
		60701	US San Antonio Masahuat (San Antonio Masahuat)
		60702	US La Loma (San Antonio Masahuat)
		61901	US Santa María Ostuma (Santa María Ostuma)
		61902	US El Chaperno (Santa María Ostuma)
		61903	US El Carrizal (Santa María Ostuma)
		62201	Hospital Nacional General "Santa Teresa" (Zacatecoluca)
		70601	US El Sauce (El Sauce)
		70602	US Talpetate (El Sauce)

Field	Question	Answer	
		70603	US Santa Rosita (El Sauce)
		71601	Hospital Nacional General "Santa Rosa de Lima" (Santa Rosa de Lima)
		81901	Hospital Nacional General "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores" (San Francisco Gotera)
		82301	US Sociedad (Sociedad)
		82302	US Labranza (Sociedad)
		82303	US Peñón (Sociedad)
		82304	US Animas (Sociedad)
		90501	Hospital Nacional Ciudad Barrios Mons. Oscar Arnulfo Romero (Ciudad Barrios)
		90502	US Especializada Ciudad Barrios (Ciudad Barrios)
		90503	US Familiar Ciudad Barrios (Ciudad Barrios)
		90504	US El Porvenir (Ciudad Barrios)
		90505	US Guanaste (Ciudad Barrios)
		90506	US Llano el Ángel (Ciudad Barrios)
		90507	US San Cristobal (Ciudad Barrios)
		90508	US San Matias (Ciudad Barrios)
		91001	Hospital Nacional Nueva Guadalupe (Nueva Guadalupe)
		91401	US San Gerardo (San Gerardo)
		91402	US La Laguna (San Gerardo)
		91403	US San Jeronimo (San Gerardo)
		91701	Hospital Nacional San Miguel San Juan De Dios (San Miguel)
		92001	US Uluazapa (Uluazapa)
		110101	US Apastepeque (Apastepeque)
		110102	US Calderas (Apastepeque)
		110103	US Las Minas (Apastepeque)
		110104	US San Felipe (Apastepeque)
		110105	US San Jacinto (Apastepeque)
		110106	US San Nicolás (Apastepeque)

Field	Question	Answer	
		110107	US San Pedro (Apastepeque)
		110401	US San Esteban Catarina (San Esteban Catarina)
		110402	US San Jacinto La Burrera (San Esteban Catarina)
		110501	US San Ildefonso (San Ildefonso)
		110502	US Guachipilín (San Ildefonso)
		110503	US San Lorenzo (San Ildefonso)
		110801	Hospital Nacional General "Santa Gertrudis" (San Vicente)
		111101	US Tecoluca (Tecoluca)
		111102	US Tehuacan (Tecoluca)
		111103	US Llano Grande (Tecoluca)
		111104	US La Esperanza (Tecoluca)
		111105	US Santa Cruz Porrillo (Tecoluca)
		111106	US San Carlos Lempa (Tecoluca)
		111107	US Santa Marta (Tecoluca)
		111108	US San Nicolás Lempa (Tecoluca)
		111109	US Santa Cruz Paraíso (Tecoluca)
		111110	US Guajoyo (Tecoluca)
		120201	Hospital Nacional Chalchuapa (Chalchuapa)
		140101	US Alegria (Alegria)
		140102	US Las Casitas (Alegria)
		140103	US El Quebracho (Alegria)
		140104	US El Zapotillo (Alegria)
		140201	US Berlín (Berlín)
		140202	US Berlín 1 (Berlín)
		140203	US Berlín 2 (Berlín)
		140204	US San José (Berlín)
		140205	US Talpetate (Berlín)
		140206	US Virginia (Berlín)
		140207	US San Isidro (Berlín)
		141501	US San Agustín (San Agustín)
		141502	US Eucalipto (San Agustín)
		141503	US Linares Caulotal (San Agustín)
		141801	US San Francisco Javier (San Francisco Javier)
		141802	US Los Hornos (San Francisco Javier)

Field	Question	Answer	
		141803	US La Cruz (San Francisco Javier)
		142101	Hospital Nacional Santiago De Maria (Santiago de María)
		142201	US Tecapán (Tecapán)
		142202	US Gualache (Tecapán)
		142203	US Chapetones (Tecapán)
		142301	Hospital Nacional Usulután San Pedro (Usulután)
		995	OTRO FACILITY
MRR_ANC_PRE_OUT <i>(required)</i>	¿Cuál fue el resultado del embarazo? <i>Question relevant when: \${MRR_ANC_NUM_SPEC} != null</i>	1	Nacimiento
		2	Aborto
		3	Mortinato
		995	Otro (especificar):
		-1	No registrado
MRR_ANC_DEL_MODE <i>(required)</i>	Tipo de nacimiento <i>Question relevant when: selected(\${MRR_ANC_PRE_OUT} , '1')</i>	1	Parto vaginal
		2	Parto con ventosa
		3	Parto con forceps
		4	Parto vaginal con feto en presentación podálica
		5	Cesárea
		6	Espátula
		7	Otro (especificar):
		-1	No registrado
MRR_ANC_CSECT_TYPE <i>(required)</i>	Especifique el tipo de cesárea <i>Question relevant when: selected(\${MRR_ANC_DEL_MODE} , '5')</i>	1	Cesárea de emergencia
		2	Cesárea electiva
		-1	No registrado
note_ineligible_anc	Este expediente no es elegible. Ha indicado que la fecha de última menstruación fue [MRR_MENS_DATE_SPEC], afuera del intervalo razonable para partos en los últimos dos años. Por favor revisa expedientes con fecha de parto entre 01/01/2019 y 26/09/2021. <i>Question relevant when: \${MRR_MENS_DATE_SPEC} < date('2019-01-01') or \${MRR_MENS_DATE_SPEC} > date('2021-09-26')</i>		
Atención al nacimiento <i>Group relevant when: \${calc_cone} >= 3 and not(selected(\${MRR_ANC_PRE_OUT} , '2')) and not(selected(\${MRR_ANC_PRE_OUT} , '3')) and selected(\${MRR_RECORDS} , 'DEL')</i>			
MRR_DEL_ADM_DATE <i>(required)</i>	¿Se registró la fecha ingreso de la mujer?	1	Si
		0	No
Atención al nacimiento > group_mrr_del_adm_date <i>Group relevant when: selected(\${MRR_DEL_ADM_DATE} , '1')</i>			
MRR_DEL_ADM_DATE_SPEC <i>(required)</i>	Fecha de ingreso de la mujer:		
MRR_DEL_ADM_TIME <i>(required)</i>	Hora de ingreso de la mujer: HH:MM		
MRR_DEL_DATETIME <i>(required)</i>	¿Se registró la fecha y la hora en que ocurrió el nacimiento?	1	Si, tanto la fecha como la hora registradas
		2	Solo se registra la fecha
		3	Solo se registra la hora
		0	No se registró ni la fecha ni la hora
Atención al nacimiento > group_mrr_del_date <i>Group relevant when: selected(\${MRR_DEL_DATETIME} , '1') or selected(\${MRR_DEL_DATETIME} , '2') or selected(\${MRR_DEL_DATETIME} , '3')</i>			
MRR_DEL_DATE_SPEC <i>(required)</i>	Fecha en que ocurrió el nacimiento <i>Question relevant when: (selected(\${MRR_DEL_DATETIME} , '1') or selected(\${MRR_DEL_DATETIME} , '2')) and \${calc_end_survey} != 1</i>		
MRR_DEL_TIME_SPEC <i>(required)</i>	Hora en que ocurrió el nacimiento <i>Question relevant when: (selected(\${MRR_DEL_DATETIME} , '1') or selected(\${MRR_DEL_DATETIME} , '3'))</i>		
MRR_DEL_GEST <i>(required)</i>	Edad gestacional del bebé al nacimiento (en semanas) <i>Introduzca -1 si no se registró.</i>		
note_ineligible_del	Este expediente no es elegible. Ha indicado que la fecha de ingreso fue [MRR_DEL_ADM_DATE_SPEC]. Por favor revisa expedientes con fecha de ingreso entre		

Field	Question	Answer																																																						
	01/01/2019 y 30/06/2022. <i>Question relevant when: \${calc_eligible_del} = 0</i>																																																							
Atención al nacimiento > group_eligible_del <i>Group relevant when: \${calc_eligible_del} = 1</i>																																																								
MRR_DEL_REFFROM <i>(required)</i>	Indique si la mujer fue referida/traslado desde otra unidad de salud	<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																																																							
Atención al nacimiento > group_eligible_del > group_mrr_del_ref <i>Group relevant when: selected(\${MRR_DEL_REFFROM} , '1')</i>																																																								
MRR_DEL_REF_ACCOMFROM <i>(required)</i>	¿La mujer fue acompañada por un trabajador de la unidad de salud?	<table><tr><td>1</td><td>Si, por un médico</td></tr><tr><td>2</td><td>Si, por una enfermera</td></tr><tr><td>995</td><td>Si, por otro trabajador:</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr><tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr></table>	1	Si, por un médico	2	Si, por una enfermera	995	Si, por otro trabajador:	0	No	-1	No registrado																																												
1	Si, por un médico																																																							
2	Si, por una enfermera																																																							
995	Si, por otro trabajador:																																																							
0	No																																																							
-1	No registrado																																																							
MRR_DEL_REF_DATEFROM <i>(required)</i>	Fecha de referencia/traslado: DD/MM/AAAA																																																							
MRR_DEL_REF_TIMEFROM <i>(required)</i>	Hora de referencia/traslado: HH:MM																																																							
MRR_DEL_REF_REASFROM <i>(required)</i>	Razón por la que fue referida/traslado desde otra unidad de salud	<table><tr><td>1</td><td>Baja frecuencia cardíaca fetal</td></tr><tr><td>2</td><td>Sangrado</td></tr><tr><td>3</td><td>Feto muy grande</td></tr><tr><td>4</td><td>Cabeza del feto por arriba del pubis</td></tr><tr><td>5</td><td>Hipodinamia uterina</td></tr><tr><td>6</td><td>Hipertonía uterina</td></tr><tr><td>7</td><td>Trabajo de parto prolongado</td></tr><tr><td>995</td><td>Otra (especificar):</td></tr><tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr></table>	1	Baja frecuencia cardíaca fetal	2	Sangrado	3	Feto muy grande	4	Cabeza del feto por arriba del pubis	5	Hipodinamia uterina	6	Hipertonía uterina	7	Trabajo de parto prolongado	995	Otra (especificar):	-1	No registrado																																				
1	Baja frecuencia cardíaca fetal																																																							
2	Sangrado																																																							
3	Feto muy grande																																																							
4	Cabeza del feto por arriba del pubis																																																							
5	Hipodinamia uterina																																																							
6	Hipertonía uterina																																																							
7	Trabajo de parto prolongado																																																							
995	Otra (especificar):																																																							
-1	No registrado																																																							
MRR_DEL_REF_TYPEFROM <i>(required)</i>	Tipo de unidad desde la cual fue referida/traslado la mujer:	<table><tr><td>1</td><td>ECOS Familiar (intermedia o básica)</td></tr><tr><td>2</td><td>ECOS Especializado</td></tr><tr><td>4</td><td>Hospital</td></tr><tr><td>995</td><td>Otro (especificar):</td></tr><tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr></table>	1	ECOS Familiar (intermedia o básica)	2	ECOS Especializado	4	Hospital	995	Otro (especificar):	-1	No registrado																																												
1	ECOS Familiar (intermedia o básica)																																																							
2	ECOS Especializado																																																							
4	Hospital																																																							
995	Otro (especificar):																																																							
-1	No registrado																																																							
MRR_DEL_REF_MUNICIPFROM <i>(required)</i>	¿Desde cuál unidad fue la mujer referida?	<table><tr><td>101</td><td>Ahuachapán</td></tr><tr><td>111</td><td>Tacuba</td></tr><tr><td>204</td><td>Ilobasco</td></tr><tr><td>207</td><td>Sensuntepeque</td></tr><tr><td>304</td><td>Chalatenango</td></tr><tr><td>308</td><td>Dulce Nombre De María</td></tr><tr><td>312</td><td>San Jose La Laguna</td></tr><tr><td>317</td><td>Nueva Concepción</td></tr><tr><td>319</td><td>Ojos De Agua</td></tr><tr><td>326</td><td>San Ignacio</td></tr><tr><td>402</td><td>Cojutepeque</td></tr><tr><td>405</td><td>Monte San Juan</td></tr><tr><td>408</td><td>San Cristóbal</td></tr><tr><td>502</td><td>Chiltiupán</td></tr><tr><td>510</td><td>Santa Tecla</td></tr><tr><td>607</td><td>San Antonio Masahuat</td></tr><tr><td>619</td><td>Santa María Ostuma</td></tr><tr><td>622</td><td>Zacatecoluca</td></tr><tr><td>706</td><td>El Sauce</td></tr><tr><td>716</td><td>Santa Rosa de Lima</td></tr><tr><td>819</td><td>San Francisco Gotera</td></tr><tr><td>823</td><td>Sociedad</td></tr><tr><td>905</td><td>Ciudad Barrios</td></tr><tr><td>910</td><td>Nueva Guadalupe</td></tr><tr><td>914</td><td>San Gerardo</td></tr><tr><td>917</td><td>San Miguel</td></tr><tr><td>920</td><td>Uluazapa</td></tr></table>	101	Ahuachapán	111	Tacuba	204	Ilobasco	207	Sensuntepeque	304	Chalatenango	308	Dulce Nombre De María	312	San Jose La Laguna	317	Nueva Concepción	319	Ojos De Agua	326	San Ignacio	402	Cojutepeque	405	Monte San Juan	408	San Cristóbal	502	Chiltiupán	510	Santa Tecla	607	San Antonio Masahuat	619	Santa María Ostuma	622	Zacatecoluca	706	El Sauce	716	Santa Rosa de Lima	819	San Francisco Gotera	823	Sociedad	905	Ciudad Barrios	910	Nueva Guadalupe	914	San Gerardo	917	San Miguel	920	Uluazapa
101	Ahuachapán																																																							
111	Tacuba																																																							
204	Ilobasco																																																							
207	Sensuntepeque																																																							
304	Chalatenango																																																							
308	Dulce Nombre De María																																																							
312	San Jose La Laguna																																																							
317	Nueva Concepción																																																							
319	Ojos De Agua																																																							
326	San Ignacio																																																							
402	Cojutepeque																																																							
405	Monte San Juan																																																							
408	San Cristóbal																																																							
502	Chiltiupán																																																							
510	Santa Tecla																																																							
607	San Antonio Masahuat																																																							
619	Santa María Ostuma																																																							
622	Zacatecoluca																																																							
706	El Sauce																																																							
716	Santa Rosa de Lima																																																							
819	San Francisco Gotera																																																							
823	Sociedad																																																							
905	Ciudad Barrios																																																							
910	Nueva Guadalupe																																																							
914	San Gerardo																																																							
917	San Miguel																																																							
920	Uluazapa																																																							

Field	Question	1101 Apastepeque Answer	
		1104	San Esteban Catarina
		1105	San Ildefonso
		1108	San Vicente
		1111	Tecoluca
		1202	Chalchuapa
		1401	Alegría
		1402	Berlín
		1415	San Agustín
		1418	San Francisco Javier
		1421	Santiago de María
		1422	Tecapán
		1423	Usulután
		995	OTRO MUNICIPIO
MRR_DEL_REF_FROMNAME <i>(required)</i>	¿Desde cuál unidad fue la mujer referida?	10101	Hospital Nacional General "Dr. Francisco Menéndez" (Ahuachapán)
		11101	US Especializada Tacuba (Tacuba)
		11102	US Familiar Tacuba (Tacuba)
		11103	US Chaguite (Tacuba)
		11104	US El Jícaro (Tacuba)
		11105	US El Sincuyo (Tacuba)
		11106	US La Escuela El Rodeo (Tacuba)
		11107	US La Magdalena (Tacuba)
		11108	US Las Palmeras (Tacuba)
		11109	US Pandiadura (Tacuba)
		11110	US San Rafael (Tacuba)
		11111	US Valle la Puerta (Tacuba)
		20401	US Especializada Ilobasco (Ilobasco)
		20402	US Familiar Ilobasco (Ilobasco)
		20403	US San Francisco Iraheta (Ilobasco)
		20404	US Potreros (Ilobasco)
		20405	US Huertas (Ilobasco)
		20406	US San José (Ilobasco)
		20407	US Agua Zarca (Ilobasco)
		20408	US Los Llanitos (Ilobasco)
		20409	US Hoyos (Ilobasco)
		20410	US Sitio Viejo (Ilobasco)
		20411	US Cerro Colorado (Ilobasco)
		20412	US San Francisco del Monte (Ilobasco)
		20413	US Maquilishuat (Ilobasco)
		20414	US Maquilishuath El Limón (Ilobasco)

Field	Question	Answer	
		20415	Hospital Nacional General "Dr. José Luis Saca" (Ilobasco)
		20701	US Especializada Sensuntepeque (Sensuntepeque)
		20702	US Familiar Sensuntepeque (Sensuntepeque)
		20703	US San Gregorio (Sensuntepeque)
		20704	US San Nicolás (Sensuntepeque)
		20705	US Rio Grande (Sensuntepeque)
		20706	US San Lorenzo (Sensuntepeque)
		20707	US Copinolapa (Sensuntepeque)
		20708	US Cuyantepeque (Sensuntepeque)
		20709	US Chunte (Sensuntepeque)
		20710	Hospital Nacional General Sensuntepeque (Sensuntepeque)
		30401	Hospital Nacional Chalatenango Dr. Luis Edmundo Vasquez (Chalatenango)
		30801	US Dulce Nombre de Maria (Dulce Nombre De María)
		30802	US Gutierrez (Dulce Nombre De María)
		30803	US Ocotal (Dulce Nombre De María)
		31201	US La Laguna (San Jose La Laguna)
		31202	US San Jose La Laguna (San Jose La Laguna)
		31701	Hospital Nacional Nueva Concepcion (Nueva Concepción)
		31901	US Ojos de Agua (Ojos De Agua)
		31902	US Zapotal (Ojos De Agua)
		32601	US San Ignacio (San Ignacio)
		32602	US El Carmen (San Ignacio)
		32603	US Las Pilas (San Ignacio)
		40201	Hospital Nacional General "Nuestra Señora de Fatima" (Cojutepeque)
		40501	US Monte San Juan (Monte San Juan)

Field	Question	Answer	
		40502	US San Nicolás (Monte San Juan)
		40503	US Soledad (Monte San Juan)
		40801	US San Cristóbal (San Cristóbal)
		40802	US San Antonio (San Cristóbal)
		40803	US La Virgen (San Cristóbal)
		50201	US Chiltiupan (Chiltiupán)
		50202	US Taquillo (Chiltiupán)
		50203	US Termópilas (Chiltiupán)
		51001	Hospital Nacional General "San Rafael" (Santa Tecla)
		60701	US San Antonio Masahuat (San Antonio Masahuat)
		60702	US La Loma (San Antonio Masahuat)
		61901	US Santa María Ostuma (Santa María Ostuma)
		61902	US El Chaperno (Santa María Ostuma)
		61903	US El Carrizal (Santa María Ostuma)
		62201	Hospital Nacional General "Santa Teresa" (Zacatecoluca)
		70601	US El Sauce (El Sauce)
		70602	US Talpetate (El Sauce)
		70603	US Santa Rosita (El Sauce)
		71601	Hospital Nacional General "Santa Rosa de Lima" (Santa Rosa de Lima)
		81901	Hospital Nacional General "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores" (San Francisco Gotera)
		82301	US Sociedad (Sociedad)
		82302	US Labranza (Sociedad)
		82303	US Peñón (Sociedad)
		82304	US Animas (Sociedad)
		90501	Hospital Nacional Ciudad Barrios Mons. Oscar Arnulfo Romero (Ciudad Barrios)
		90502	US Especializada Ciudad Barrios (Ciudad Barrios)
		90503	US Familiar Ciudad Barrios (Ciudad Barrios)
		90504	US El Porvenir (Ciudad Barrios)

Field	Question	Answer	
		90505	US Guanaste (Ciudad Barrios)
		90506	US Llano el Ángel (Ciudad Barrios)
		90507	US San Cristobal (Ciudad Barrios)
		90508	US San Matias (Ciudad Barrios)
		91001	Hospital Nacional Nueva Guadalupe (Nueva Guadalupe)
		91401	US San Gerardo (San Gerardo)
		91402	US La Laguna (San Gerardo)
		91403	US San Jeronimo (San Gerardo)
		91701	Hospital Nacional San Miguel San Juan De Dios (San Miguel)
		92001	US Uluazapa (Uluazapa)
		110101	US Apastepeque (Apastepeque)
		110102	US Calderas (Apastepeque)
		110103	US Las Minas (Apastepeque)
		110104	US San Felipe (Apastepeque)
		110105	US San Jacinto (Apastepeque)
		110106	US San Nicolás (Apastepeque)
		110107	US San Pedro (Apastepeque)
		110401	US San Esteban Catarina (San Esteban Catarina)
		110402	US San Jacinto La Burrera (San Esteban Catarina)
		110501	US San Ildefonso (San Ildefonso)
		110502	US Guachipilín (San Ildefonso)
		110503	US San Lorenzo (San Ildefonso)
		110801	Hospital Nacional General "Santa Gertrudis" (San Vicente)
		111101	US Tecoluca (Tecoluca)
		111102	US Tehuacan (Tecoluca)
		111103	US Llano Grande (Tecoluca)
		111104	US La Esperanza (Tecoluca)
		111105	US Santa Cruz Porrillo (Tecoluca)
		111106	US San Carlos Lempa (Tecoluca)

Field	Question	Answer	
		111107	US Santa Marta (Tecoluca)
		111108	US San Nicolás Lempa (Tecoluca)
		111109	US Santa Cruz Paraíso (Tecoluca)
		111110	US Guajoyo (Tecoluca)
		120201	Hospital Nacional Chalchuapa (Chalchuapa)
		140101	US Alegria (Alegria)
		140102	US Las Casitas (Alegria)
		140103	US El Quebracho (Alegria)
		140104	US El Zapotillo (Alegria)
		140201	US Berlín (Berlín)
		140202	US Berlín 1 (Berlín)
		140203	US Berlín 2 (Berlín)
		140204	US San José (Berlín)
		140205	US Talpetate (Berlín)
		140206	US Virginia (Berlín)
		140207	US San Isidro (Berlín)
		141501	US San Agustín (San Agustín)
		141502	US Eucalipto (San Agustín)
		141503	US Linares Caulotal (San Agustín)
		141801	US San Francisco Javier (San Francisco Javier)
		141802	US Los Hornos (San Francisco Javier)
		141803	US La Cruz (San Francisco Javier)
		142101	Hospital Nacional Santiago De Maria (Santiago de María)
		142201	US Tecapán (Tecapán)
		142202	US Gualache (Tecapán)
		142203	US Chapetones (Tecapán)
		142301	Hospital Nacional Usulután San Pedro (Usulután)
		995	OTRO FACILITY
MRR_WOM_ARRIVE <i>(required)</i>	¿Mujer llegó en expulsivo o es cesárea electiva?	2	Parto inminente
		3	Cesárea Programada
		0	No
		-1	No registrado
MRR_AC_MIDWIFE <i>(required)</i>	Mujer acompañada por una partera para atender el nacimiento en el establecimiento de salud	1	SÍ
		0	No
		-1	No registrado
MRR_AC_COM_WOR <i>(required)</i>	Mujer acompañada por un promotor (o trabajadora comunitaria) para atender el nacimiento en la unidad médica	1	SÍ
		0	No
		-1	No registrado
MRR_AC_WHO	Atendió parto: <i>Seleccione todas las que apliquen.</i>	MED	Médico
		ENF	Enfermera
		AUX	Enfermera auxiliar
		ESTUD	Estudiante
		EMP	Empir.

Field	Question	Answer			OTH	Otro
					NO	No registrado
MRR_WOM_HYPERDY <i>(required)</i>	¿Tuvo la mujer hiperdinamia?		1	Sí		
			2	No		
			-1	No registrado		
MRR_WOM_HYPO <i>(required)</i>	¿Tuvo la mujer hipodinamia?		1	Sí		
			2	No		
			-1	No registrado		
MRR_WOM_PELVIC <i>(required)</i>	¿Tuvo la mujer desproporción pélvica o anomalidades de la presentación o de partes blandas?		1	Sí		
			2	No		
			-1	No registrado		
MRR_WOM_AMNI <i>(required)</i>	¿Se le practicó a la mujer amniotomía?		1	Sí		
			2	No		
			-1	No registrado		
MRR_WOM_RUPTURA <i>(required)</i>	¿Tuvo la mujer ruptura espontánea de membranas (RAM)?		1	Sí		
			2	No		
			-1	No registrado		
MRR_OXY_ADMIN_OXY <i>(required)</i>	¿Se administró oxitocina?		1	Sí		
			0	No		
Atención al nacimiento > group_eligible_del > group_mrr_oxy Group relevant when: selected(\${MRR_OXY_ADMIN_OXY} , '1')						
MRR_OXY <i>(required)</i>	Forma de administración de la oxitocina:		1	Intramuscular		
			2	Intravenosa		
			-1	No registrado		
MRR_OXY_DATETIME	¿Se registró la fecha y hora de la administración de oxitocina?		1	Sí, tanto la fecha como la hora registradas		
			2	Solo se registra la fecha		
			3	Solo se registra la hora		
			0	No se registró ni la fecha ni la hora		
MRR_OXY_DATE_OXY <i>(required)</i>	Oxitocina: Fecha: Question relevant when: selected(\${MRR_OXY_DATETIME} , '1') or selected(\${MRR_OXY_DATETIME} , '2')					
MRR_OXY_TIME_OXY <i>(required)</i>	Oxitocina: Hora: Question relevant when: selected(\${MRR_OXY_DATETIME} , '1') or selected(\${MRR_OXY_DATETIME} , '3')					
MRR_OXY_1MIN <i>(required)</i>	¿Se administró la oxitocina dentro de un minuto después del parto? Question relevant when: selected(\${MRR_OXY_DATETIME} , '1') or selected(\${MRR_OXY_DATETIME} , '3')		1	Sí		
			0	No		
			-1	No registrado		
MRR_OXY_ADMIN_OTH <i>(required)</i>	¿Se administraron otros uterotónicos?		1	Sí		
			0	No		
Atención al nacimiento > group_eligible_del > group_mrr_oth Group relevant when: selected(\${MRR_OXY_ADMIN_OTH} , '1')						
MRR_OXYOTH_DATETIME <i>(required)</i>	¿Se registró la fecha y hora de la administración de otros uterotónicos?		1	Sí, tanto la fecha como la hora registradas		
			2	Solo se registra la fecha		
			3	Solo se registra la hora		
			0	No se registró ni la fecha ni la hora		
MRR_OXY_DATE_OTH <i>(required)</i>	Otro uterotónico: Fecha: Question relevant when: selected(\${MRR_OXYOTH_DATETIME} , '1') or selected(\${MRR_OXYOTH_DATETIME} , '2')					
MRR_OXY_TIME_OTH <i>(required)</i>	Otro uterotónico: Hora: Question relevant when: selected(\${MRR_OXYOTH_DATETIME} , '1') or selected(\${MRR_OXYOTH_DATETIME} , '3')					
MRR_OTH_1MIN <i>(required)</i>	¿Se administró el uterotónico dentro de un minuto después del parto?		1	Sí		
			0	No		
			-1	No registrado		
Atención al nacimiento > group_eligible_del > group_mrr_rec						
label_mrr_rec	¿Se registró lo siguiente?		1	Sí		
			0	No		

Field	Question	Answer	
MRR_UT_MAS <i>(required)</i>	Masaje uterino	1	Sí
		0	No
MRR_UMB_CORD <i>(required)</i>	Tracción/contratracción del cordón umbilical	1	Sí
		0	No
MRR_UMB_PIN <i>(required)</i>	Pinzamiento tardío del cordón umbilical	1	Sí
		0	No
MRR_PAR <i>(required)</i>	Partograma	1	Incluido en el expediente y llenado
		2	Incluido pero no llenado
		-1	No incluido
Atención al nacimiento > group_eligible_del > group_mrr_par_rev Group relevant when: selected(\${MRR_PAR} , '1')			
label_mrr_par_rev	Revise el partograma y anote si se registró la siguiente información.	1	Sí
		0	No
MRR_PAR_REV_OBS_NAME <i>(required)</i>	Nombre de la paciente	1	Sí
		0	No
MRR_PAR_REV_OBS_CURVE <i>(required)</i>	Curva completa hasta el momento del nacimiento	1	Sí
		0	No
MRR_PAR_REV_OBS_FHRGRAPH <i>(required)</i>	Representación gráfica de la frecuencia cardíaca fetal	1	Sí
		0	No
MRR_PAR_REV_OBS_UTGRAPH <i>(required)</i>	Gráfica de la frecuencia de contracciones uterinas	1	Sí
		0	No
MRR_PAR_REV_OBS_UTCHANGE <i>(required)</i>	Interpretación de cambios en contracciones uterinas	1	Sí
		0	No
MRR_PAR_REV_OBS_BP <i>(required)</i>	Presión arterial (PA)	1	Sí
		0	No
MRR_PAR_REV_OBS_PULS <i>(required)</i>	Pulso	1	Sí
		0	No
MRR_PAR_REV_OBS_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardíaca (fc)	1	Sí
		0	No
MRR_PAR_REV_OBS_POSITION <i>(required)</i>	Posición del bebé	1	Sí
		0	No
MRR_PAR_REV_OBS_CONTRAC <i>(required)</i>	Intensidad de las contracciones	1	Sí
		0	No
MRR_PAR_REV_OBS_PAINLOC <i>(required)</i>	Localización del dolor	1	Sí
		0	No
MRR_PAR_REV_OBS_PAININT <i>(required)</i>	Intensidad del dolor	1	Sí
		0	No
MRR_PAR_REV_OBS_REGFHR <i>(required)</i>	¿Registro de frecuencia cardíaca fetal?	1	Sí
		0	No
MRR_PAR_REV_OBS_REGCURV <i>(required)</i>	¿Registro de curva de alerta?	1	Sí
		0	No
MRR_PAR_REV_OBS_CURVA <i>(required)</i>	¿Dilatación > 4.5 cm?	1	Sí
		0	No
MRR_PAR_REV_OBS_FHR <i>(required)</i>	¿Frecuencia cardíaca fetal < 120 lm?	1	Sí
		0	No
MRR_PAR_REV_OBS_SUPERO <i>(required)</i>	¿Se superó la curva de alerta?	1	Sí
		0	No
FHR_30_MIN <i>(required)</i>	¿Frecuencia cardíaca fetal fue registrado cada 30 minutos?	1	Sí
		0	No
FHR_110 <i>(required)</i>	¿Frecuencia cardíaca fetal < 110 lm? Question relevant when: selected(\${MRR_PAR_REV_OBS_FHR} , '1')	1	Sí
		0	No
NOTE_FHR_110 <i>(required)</i>	¿Existe una nota en el partograma o expediente dentro de 30 min si FCF < 110? Question relevant when: selected(\${FHR_110} , '1')	1	Sí
		0	No
NOTE_FHR_DES_110 <i>(required)</i>	¿Cuales de las siguientes decisiones se incluyen en la nota? Seleccione todas las que apliquen. Question relevant when: selected(\${NOTE_FHR_110} , '1')	CSECT	Cesárea
		REF	Traslado / Referencia
		MON	Monitoreo electrónico fetal

Field	Question	Answer	
		MONTIEMP	Monitoreo clínico cada 15 minutos
		OXY	Oxígeno
		DECU	Decúbito lateral izquierdo
		EXPAN	Expansión volumétrica: administración de soluciones cristaloides (aplicación de suero)
		BETA	Uso de beta-bloqueadores
		RUPT	Ruptura artificial de membranas
		OTH	Otro: especificar
NOTE_FHR <i>(required)</i>	¿Existe una nota en el partograma o expediente dentro de 30 min si FCF < 120? <i>Question relevant when: selected(\${MRR_PAR_REV_OBS_FHR} , '1') and selected(\${FHR_110} , '0')</i>	1	Sí
		0	No
NOTE_FHR_DES <i>(required)</i>	¿Cuales de las siguientes decisiones se incluyen en la nota? <i>Seleccione todas las que apliquen.</i> <i>Question relevant when: selected(\${NOTE_FHR} , '1') and selected(\${FHR_110} , '0')</i>	CSECT	Cesárea
		REF	Traslado / Referencia
		MON	Monitoreo electrónico fetal
		MONTIEMP	Monitoreo clínico cada 15 minutos
		OXY	Oxígeno
		DECU	Decúbito lateral izquierdo
		EXPAN	Expansión volumétrica: administración de soluciones cristaloides (aplicación de suero)
		BETA	Uso de beta-bloqueadores
		RUPT	Ruptura artificial de membranas
NOTE_CURVA <i>(required)</i>	¿Existe una nota en el partograma o expediente dentro de 30 min si dilatación > 4.5 cm? <i>Question relevant when: selected(\${MRR_PAR_REV_OBS_SUPERO} , '1') or selected(\${MRR_PAR_REV_OBS_CURVA} , '1')</i>	1	Sí
		0	No
NOTE_SUPERO <i>(required)</i>	¿Existe una nota en el partograma o expediente dentro de 30 min si se superó la curva de alerta? <i>Question relevant when: selected(\${MRR_PAR_REV_OBS_SUPERO} , '1')</i>	1	Sí
		0	No
NOTE_CURVA_DES <i>(required)</i>	¿Cuales de las siguientes decisiones se incluyen en la nota? <i>Question relevant when: selected(\${NOTE_CURVA} , '1') or selected(\${NOTE_SUPERO} , '1')</i>	NADA	Nota especificando no hacer nada (evolución espontánea).
		REF	Traslado / Referencia
		REPORT	Reportar a otro médico
		OXY	Oxitocina
		RUPT	Ruptura artificial de membranas
		CSECT	Cesárea
		MON	Monitoreo frecuente del trabajo de parto
		NUEVA	Nota especificando nuevo curso de acción
		OTH	Otro (especificar):

Field	Question	Answer	
MRR_FET_HEART <i>(required)</i>	¿Se observa un descenso en la frecuencia cardíaca fetal? <i>Question relevant when: selected(\${MRR_PAR} , '1')</i>	1	Sí
		0	No
MRR_FET_HEART_DES <i>(required)</i>	Registre qué se hizo si hubo descenso de la frecuencia cardíaca fetal <i>Question relevant when: selected(\${MRR_FET_HEART} , '1')</i>	1	Se refirió a otra unidad de salud
		2	Operación cesárea
		3	Dio a luz en esta unidad de salud
		995	Otro (especificar):
MRR_DEL_MODE <i>(required)</i>	Tipo de nacimiento:	1	Parto vaginal
		2	Parto con ventosa
		3	Parto con forceps
		4	Parto vaginal con feto en presentación podálica
		5	Cesárea
		6	Espátula
		7	Otro (especificar):
		-1	No registrado
MRR_DEL_CSECT_TYPE <i>(required)</i>	Especifique el tipo de cesárea <i>Question relevant when: selected(\${MRR_DEL_MODE} , '5')</i>	1	Cesárea de emergencia
		2	Cesárea electiva
		-1	No registrado
MRR_WOM_IV <i>(required)</i>	¿La mujer recibió infusiones endovenosas durante el parto ? <i>Question relevant when: \${MRR_DEL_CSECT_TYPE} != 1</i>	1	Sí
MRR_DEL_REFTO <i>(required)</i>	Indique si la mujer fue referida/traslado A otra unidad de salud.	0	No
		1	Sí
Atención al nacimiento > group_eligible_del > group_mrr_del_refto <i>Group relevant when: selected(\${MRR_DEL_REFTO} , '1')</i>			
MRR_DEL_REF_DATETO <i>(required)</i>	Fecha de referencia/traslado: DD/MM/AAAA		
MRR_DEL_REF_TIMETO <i>(required)</i>	Hora de referencia/traslado: HH:MM		
MRR_DEL_REF_ACCOMTO <i>(required)</i>	¿La mujer fue acompañada por un trabajador a la unidad de salud?	1	Si, por un médico
		2	Si, por una enfermera
		995	Si, por un otro trabajador:
		0	No
		-1	No registrado
MRR_DEL_REF_TYPTO <i>(required)</i>	Tipo de unidad a la cual fue referida/traslado la mujer	1	ECOS Familiar (intermedia o básica)
		2	ECOS Especializado
		4	Hospital
		995	Otro (especificar):
		-1	No registrado
MRR_DEL_REF_MUNICIPTO <i>(required)</i>	¿A cual municipio fue la unidad?	101	Ahuachapán
		111	Tacuba
		204	Ilobasco
		207	Sensuntepeque
		304	Chalatenango
		308	Dulce Nombre De María
		312	San Jose La Laguna
		317	Nueva Concepción
		319	Ojos De Agua
		326	San Ignacio
		402	Cojutepeque
		405	Monte San Juan
		408	San Cristóbal
		502	Chiltiupán
		510	Santa Tecla
		607	San Antonio Masahuat
		619	Santa María Ostuma
		622	Zacatecoluca
		706	El Sauce
		716	Santa Rosa de Lima
		819	San Francisco Gotera

Field	Question	Answer
		823 Sociedad
		905 Ciudad Barrios
		910 Nueva Guadalupe
		914 San Gerardo
		917 San Miguel
		920 Uluazapa
		1101 Apastepeque
		1104 San Esteban Catarina
		1105 San Ildefonso
		1108 San Vicente
		1111 Tecoluca
		1202 Chalchuapa
		1401 Alegría
		1402 Berlín
		1415 San Agustín
		1418 San Francisco Javier
		1421 Santiago de María
		1422 Tecapán
		1423 Usulután
		995 OTRO MUNICIPIO
MRR_DEL_REF_NAME TO <i>(required)</i>	¿A cuál unidad fue referida la mujer?	10101 Hospital Nacional General "Dr. Francisco Menéndez" (Ahuachapán)
		11101 US Especializada Tacuba (Tacuba)
		11102 US Familiar Tacuba (Tacuba)
		11103 US Chaguite (Tacuba)
		11104 US El Jícara (Tacuba)
		11105 US El Sincuyo (Tacuba)
		11106 US La Escuela El Rodeo (Tacuba)
		11107 US La Magdalena (Tacuba)
		11108 US Las Palmeras (Tacuba)
		11109 US Pandiadura (Tacuba)
		11110 US San Rafael (Tacuba)
		11111 US Valle la Puerta (Tacuba)
		20401 US Especializada Ilobasco (Ilobasco)
		20402 US Familiar Ilobasco (Ilobasco)
		20403 US San Francisco Iraheta (Ilobasco)
		20404 US Potreros (Ilobasco)
		20405 US Huertas (Ilobasco)
		20406 US San José (Ilobasco)
		20407 US Agua Zarca (Ilobasco)
		20408 US Los Llanitos (Ilobasco)
		20409 US Hoyos (Ilobasco)
		20410 US Sitio Viejo (Ilobasco)
		20411 US Cerro Colorado (Ilobasco)

Field	Question	Answer	
		20412	US San Francisco del Monte (Ilobasco)
		20413	US Maquilishuat (Ilobasco)
		20414	US Maquilishuath El Limón (Ilobasco)
		20415	Hospital Nacional General "Dr. José Luis Saca" (Ilobasco)
		20701	US Especializada Sensuntepeque (Sensuntepeque)
		20702	US Familiar Sensuntepeque (Sensuntepeque)
		20703	US San Gregorio (Sensuntepeque)
		20704	US San Nicolás (Sensuntepeque)
		20705	US Rio Grande (Sensuntepeque)
		20706	US San Lorenzo (Sensuntepeque)
		20707	US Copinolapa (Sensuntepeque)
		20708	US Cuyantepeque (Sensuntepeque)
		20709	US Chunte (Sensuntepeque)
		20710	Hospital Nacional General Sensuntepeque (Sensuntepeque)
		30401	Hospital Nacional Chalatenango Dr. Luis Edmundo Vasquez (Chalatenango)
		30801	US Dulce Nombre de María (Dulce Nombre De María)
		30802	US Gutierrez (Dulce Nombre De María)
		30803	US Ocotal (Dulce Nombre De María)
		31201	US La Laguna (San Jose La Laguna)
		31202	US San Jose La Laguna (San Jose La Laguna)
		31701	Hospital Nacional Nueva Concepcion (Nueva Concepción)
		31901	US Ojos de Agua (Ojos De Agua)
		31902	US Zapotal (Ojos De Agua)
		32601	US San Ignacio (San Ignacio)
		32602	US El Carmen (San Ignacio)
		32603	US Las Pílas (San Ignacio)

Field	Question	Answer	
		40201	Hospital Nacional General "Nuestra Señora de Fatima" (Cojutepeque)
		40501	US Monte San Juan (Monte San Juan)
		40502	US San Nicolás (Monte San Juan)
		40503	US Soledad (Monte San Juan)
		40801	US San Cristóbal (San Cristóbal)
		40802	US San Antonio (San Cristóbal)
		40803	US La Virgen (San Cristóbal)
		50201	US Chiltiupan (Chiltiupán)
		50202	US Taquillo (Chiltiupán)
		50203	US Termópilas (Chiltiupán)
		51001	Hospital Nacional General "San Rafael" (Santa Tecla)
		60701	US San Antonio Masahuat (San Antonio Masahuat)
		60702	US La Loma (San Antonio Masahuat)
		61901	US Santa María Ostuma (Santa María Ostuma)
		61902	US El Chaperno (Santa María Ostuma)
		61903	US El Carrizal (Santa María Ostuma)
		62201	Hospital Nacional General "Santa Teresa" (Zacatecoluca)
		70601	US El Sauce (El Sauce)
		70602	US Talpetate (El Sauce)
		70603	US Santa Rosita (El Sauce)
		71601	Hospital Nacional General "Santa Rosa de Lima" (Santa Rosa de Lima)
		81901	Hospital Nacional General "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores" (San Francisco Gotera)
		82301	US Sociedad (Sociedad)
		82302	US Labranza (Sociedad)
		82303	US Peñón (Sociedad)
		82304	US Animas (Sociedad)
		90501	Hospital Nacional Ciudad Barrios Mons. Oscar Arnulfo Romero (Ciudad Barrios)

Field	Question	Answer	
		90502	US Especializada Ciudad Barrios (Ciudad Barrios)
		90503	US Familiar Ciudad Barrios (Ciudad Barrios)
		90504	US El Porvenir (Ciudad Barrios)
		90505	US Guanaste (Ciudad Barrios)
		90506	US Llano el Ángel (Ciudad Barrios)
		90507	US San Cristobal (Ciudad Barrios)
		90508	US San Matias (Ciudad Barrios)
		91001	Hospital Nacional Nueva Guadalupe (Nueva Guadalupe)
		91401	US San Gerardo (San Gerardo)
		91402	US La Laguna (San Gerardo)
		91403	US San Jeronimo (San Gerardo)
		91701	Hospital Nacional San Miguel San Juan De Dios (San Miguel)
		92001	US Uluazapa (Uluazapa)
		110101	US Apastepeque (Apastepeque)
		110102	US Calderas (Apastepeque)
		110103	US Las Minas (Apastepeque)
		110104	US San Felipe (Apastepeque)
		110105	US San Jacinto (Apastepeque)
		110106	US San Nicolás (Apastepeque)
		110107	US San Pedro (Apastepeque)
		110401	US San Esteban Catarina (San Esteban Catarina)
		110402	US San Jacinto La Burrera (San Esteban Catarina)
		110501	US San Ildefonso (San Ildefonso)
		110502	US Guachipilín (San Ildefonso)
		110503	US San Lorenzo (San Ildefonso)
		110801	Hospital Nacional General "Santa Gertrudis" (San Vicente)
		111101	US Tecoluca (Tecoluca)
		111102	US Tehuacan (Tecoluca)

Field	Question	Answer			
		111103	US Llano Grande (Tecoluca)		
		111104	US La Esperanza (Tecoluca)		
		111105	US Santa Cruz Porrillo (Tecoluca)		
		111106	US San Carlos Lempa (Tecoluca)		
		111107	US Santa Marta (Tecoluca)		
		111108	US San Nicolás Lempa (Tecoluca)		
		111109	US Santa Cruz Paraíso (Tecoluca)		
		111110	US Guajoyo (Tecoluca)		
		120201	Hospital Nacional Chalchuapa (Chalchuapa)		
		140101	US Alegria (Alegría)		
		140102	US Las Casitas (Alegría)		
		140103	US El Quebracho (Alegría)		
		140104	US El Zapotillo (Alegría)		
		140201	US Berlín (Berlín)		
		140202	US Berlín 1 (Berlín)		
		140203	US Berlín 2 (Berlín)		
		140204	US San José (Berlín)		
		140205	US Talpetate (Berlín)		
		140206	US Virginia (Berlín)		
		140207	US San Isidro (Berlín)		
		141501	US San Agustín (San Agustín)		
		141502	US Eucalipto (San Agustín)		
		141503	US Linares Caulotal (San Agustín)		
		141801	US San Francisco Javier (San Francisco Javier)		
		141802	US Los Hornos (San Francisco Javier)		
		141803	US La Cruz (San Francisco Javier)		
		142101	Hospital Nacional Santiago De María (Santiago de María)		
		142201	US Tecapán (Tecapán)		
		142202	US Gualache (Tecapán)		
		142203	US Chapetones (Tecapán)		
		142301	Hospital Nacional Usulután San Pedro (Usulután)		
		995	OTRO FACILITY		
		Período posparto			
		Group relevant when: \${calc_cone} >= 3 and not(selected(\${MRR_ANC_PRE_OUT} , '2')) and not(selected(\${MRR_ANC_PRE_OUT} , '3')) and selected(\${MRR_RECORDS} , 'PPM')			
		MRR_POS_REFFROM (required)	¿Fue referida/traslado la mujer desde otra unidad de salud después del parto para atención post-parto inmediato?	1	Si
				0	No
		Período posparto > group_mrr_pos_ref			
		Group relevant when: selected(\${MRR_POS_REFFROM} , '1')			
		MRR_POS_REF_ACCOMFROM (required)	¿El niño fue acompañado por un trabajador de la unidad de salud?	1	Si, por un médico
				2	Si. por una enfermera

Field	Question	Answer		
			995	Si, por otro trabajador:
			0	No
			-1	No registrado
MRR_POS_REF_DATEFROM_SPEC (required)	Fecha de referencia/traslado: DD/MM/AAAA			
MRR_POS_REF_TIMEFROM_SPEC (required)	Hora de referencia/traslado: HH:MM			
MRR_POS_TRANS_TYPEFROM (required)	Tipo de unidad desde la cual fue referida /traslado la mujer.		1	ECOS Familiar (intermedia o básica)
			2	ECOS Especializado
			4	Hospital
			995	Otro (especificar):
			-1	No registrado
MRR_POS_REF_MUNICIPFROM (required)	¿Desde cual municipio fue la unidad?		101	Ahuachapán
			111	Tacuba
			204	Ilobasco
			207	Sensuntepeque
			304	Chalatenango
			308	Dulce Nombre De María
			312	San Jose La Laguna
			317	Nueva Concepción
			319	Ojos De Agua
			326	San Ignacio
			402	Cojutepeque
			405	Monte San Juan
			408	San Cristóbal
			502	Chiltiupán
			510	Santa Tecla
			607	San Antonio Masahuat
			619	Santa María Ostuma
			622	Zacatecoluca
			706	El Sauce
			716	Santa Rosa de Lima
			819	San Francisco Gotera
			823	Sociedad
			905	Ciudad Barrios
			910	Nueva Guadalupe
			914	San Gerardo
			917	San Miguel
			920	Uluazapa
			1101	Apastepeque
			1104	San Esteban Catarina
			1105	San Ildefonso
			1108	San Vicente
			1111	Tecoluca
			1202	Chalchuapa
			1401	Alegría
			1402	Berlín
			1415	San Agustín
			1418	San Francisco Javier
			1421	Santiago de María
			1422	Tecapán
			1423	Usulután
			995	OTRO MUNICIPIO
MRR_POS_TRANS_NAMEFROM (required)	¿Desde cual unidad fue la mujer transferida?		10101	Hospital Nacional General "Dr. Francisco Menéndez" (Ahuachapán)
			11101	US Especializada Tacuba (Tacuba)
			11102	US Familiar Tacuba (Tacuba)

Field	Question	11103 US Chaguite (Tacuba) Answer	
		11104	US El Jícaro (Tacuba)
		11105	US El Sincuyo (Tacuba)
		11106	US La Escuela El Rodeo (Tacuba)
		11107	US La Magdalena (Tacuba)
		11108	US Las Palmeras (Tacuba)
		11109	US Pandiadura (Tacuba)
		11110	US San Rafael (Tacuba)
		11111	US Valle la Puerta (Tacuba)
		20401	US Especializada Ilobasco (Ilobasco)
		20402	US Familiar Ilobasco (Ilobasco)
		20403	US San Francisco Iraheta (Ilobasco)
		20404	US Potreros (Ilobasco)
		20405	US Huertas (Ilobasco)
		20406	US San José (Ilobasco)
		20407	US Agua Zarca (Ilobasco)
		20408	US Los Llanitos (Ilobasco)
		20409	US Hoyos (Ilobasco)
		20410	US Sitio Viejo (Ilobasco)
		20411	US Cerro Colorado (Ilobasco)
		20412	US San Francisco del Monte (Ilobasco)
		20413	US Maquilishuat (Ilobasco)
		20414	US Maquilishuath El Limón (Ilobasco)
		20415	Hospital Nacional General "Dr. José Luis Saca" (Ilobasco)
		20701	US Especializada Sensuntepeque (Sensuntepeque)
		20702	US Familiar Sensuntepeque (Sensuntepeque)
		20703	US San Gregorio (Sensuntepeque)
		20704	US San Nicolás (Sensuntepeque)
		20705	US Rio Grande (Sensuntepeque)
		20706	US San Lorenzo (Sensuntepeque)
		20707	US Copinolapa (Sensuntepeque)
		20708	US Cuyantepeque (Sensuntepeque)
		20709	US Chunte (Sensuntepeque)

Field	Question	Answer	
		20710	Hospital Nacional General Sensuntepeque (Sensuntepeque)
		30401	Hospital Nacional Chalatenango Dr. Luis Edmundo Vasquez (Chalatenango)
		30801	US Dulce Nombre de Maria (Dulce Nombre De María)
		30802	US Gutierrez (Dulce Nombre De María)
		30803	US Ocotal (Dulce Nombre De María)
		31201	US La Laguna (San Jose La Laguna)
		31202	US San Jose La Laguna (San Jose La Laguna)
		31701	Hospital Nacional Nueva Concepcion (Nueva Concepción)
		31901	US Ojos de Agua (Ojos De Agua)
		31902	US Zapotal (Ojos De Agua)
		32601	US San Ignacio (San Ignacio)
		32602	US El Carmen (San Ignacio)
		32603	US Las Pilas (San Ignacio)
		40201	Hospital Nacional General "Nuestra Señora de Fatima" (Cojutepeque)
		40501	US Monte San Juan (Monte San Juan)
		40502	US San Nicolás (Monte San Juan)
		40503	US Soledad (Monte San Juan)
		40801	US San Cristóbal (San Cristóbal)
		40802	US San Antonio (San Cristóbal)
		40803	US La Virgen (San Cristóbal)
		50201	US Chiltiupan (Chiltiupán)
		50202	US Taquillo (Chiltiupán)
		50203	US Termópilas (Chiltiupán)
		51001	Hospital Nacional General "San Rafael" (Santa Tecla)
		60701	US San Antonio Masahuat (San Antonio Masahuat)
		60702	US La Loma (San Antonio Masahuat)

Field	Question	Answer	
		61901	US Santa María Ostuma (Santa María Ostuma)
		61902	US El Chaperno (Santa María Ostuma)
		61903	US El Carrizal (Santa María Ostuma)
		62201	Hospital Nacional General "Santa Teresa" (Zacatecoluca)
		70601	US El Sauce (El Sauce)
		70602	US Talpetate (El Sauce)
		70603	US Santa Rosita (El Sauce)
		71601	Hospital Nacional General "Santa Rosa de Lima" (Santa Rosa de Lima)
		81901	Hospital Nacional General "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores" (San Francisco Gotera)
		82301	US Sociedad (Sociedad)
		82302	US Labranza (Sociedad)
		82303	US Peñón (Sociedad)
		82304	US Animas (Sociedad)
		90501	Hospital Nacional Ciudad Barrios Mons. Oscar Arnulfo Romero (Ciudad Barrios)
		90502	US Especializada Ciudad Barrios (Ciudad Barrios)
		90503	US Familiar Ciudad Barrios (Ciudad Barrios)
		90504	US El Porvenir (Ciudad Barrios)
		90505	US Guanaste (Ciudad Barrios)
		90506	US Llano el Ángel (Ciudad Barrios)
		90507	US San Cristobal (Ciudad Barrios)
		90508	US San Matias (Ciudad Barrios)
		91001	Hospital Nacional Nueva Guadalupe (Nueva Guadalupe)
		91401	US San Gerardo (San Gerardo)
		91402	US La Laguna (San Gerardo)
		91403	US San Jeronimo (San Gerardo)
		91701	Hospital Nacional San Miguel San Juan De Dios (San Miguel)
		92001	US Uluazapa (Uluazapa)

Field	Question	Answer	
		110101	US Apastepeque (Apastepeque)
		110102	US Calderas (Apastepeque)
		110103	US Las Minas (Apastepeque)
		110104	US San Felipe (Apastepeque)
		110105	US San Jacinto (Apastepeque)
		110106	US San Nicolás (Apastepeque)
		110107	US San Pedro (Apastepeque)
		110401	US San Esteban Catarina (San Esteban Catarina)
		110402	US San Jacinto La Burrera (San Esteban Catarina)
		110501	US San Ildefonso (San Ildefonso)
		110502	US Guachipilín (San Ildefonso)
		110503	US San Lorenzo (San Ildefonso)
		110801	Hospital Nacional General "Santa Gertrudis" (San Vicente)
		111101	US Tecoluca (Tecoluca)
		111102	US Tehuacan (Tecoluca)
		111103	US Llano Grande (Tecoluca)
		111104	US La Esperanza (Tecoluca)
		111105	US Santa Cruz Porrillo (Tecoluca)
		111106	US San Carlos Lempa (Tecoluca)
		111107	US Santa Marta (Tecoluca)
		111108	US San Nicolás Lempa (Tecoluca)
		111109	US Santa Cruz Paraíso (Tecoluca)
		111110	US Guajoyo (Tecoluca)
		120201	Hospital Nacional Chalchuapa (Chalchuapa)
		140101	US Alegria (Alegría)
		140102	US Las Casitas (Alegría)
		140103	US El Quebracho (Alegría)
		140104	US El Zapotillo (Alegría)
		140201	US Berlín (Berlín)
		140202	US Berlín 1 (Berlín)
		140203	US Berlín 2 (Berlín)
		140204	US San José (Berlín)
		140205	US Talpetate (Berlín)
		140206	US Virginia (Berlín)

Field	Question	Answer	
		140207	US San Isidro (Berlín)
		141501	US San Agustín (San Agustín)
		141502	US Eucalipto (San Agustín)
		141503	US Linares Caulotal (San Agustín)
		141801	US San Francisco Javier (San Francisco Javier)
		141802	US Los Hornos (San Francisco Javier)
		141803	US La Cruz (San Francisco Javier)
		142101	Hospital Nacional Santiago De María (Santiago de María)
		142201	US Tecapán (Tecapán)
		142202	US Gualache (Tecapán)
		142203	US Chapetones (Tecapán)
		142301	Hospital Nacional Usulután San Pedro (Usulután)
		995	OTRO FACILITY
MRR_POS_DOB <i>(required)</i>	¿Se registró la fecha en que ocurrió el nacimiento? <i>Question relevant when: not(selected(\${MRR_RECORDS} , 'DEL'))</i>	1	Sí
		0	No
Período posparto > group_mrr_pos_dob <i>Group relevant when: selected(\${MRR_POS_DOB} , '1')</i>			
MRR_POS_DOB_SPEC <i>(required)</i>	Fecha del nacimiento <i>Question relevant when: \${calc_end_survey2} != 1</i>		
MRR_POS_DOB_TIME_SPEC <i>(required)</i>	Hora del nacimiento <i>HH:MM</i>		
MRR_POS_GEST_TEXT <i>(required)</i>	Edad gestacional del bebé al nacimiento (en semanas): <i>Introduzca -1 si no se registró.</i> <i>Question relevant when: not(selected(\${MRR_RECORDS} , 'DEL'))</i>		
note_ineligible_pos_admdate	Este expediente no es elegible. Ha indicado que la fecha de ingreso fue [MRR_DEL_ADM_DATE_SPEC]. Por favor revisa expedientes con fecha de ingreso entre 01/01/2019 y 30/06/2022. <i>Question relevant when: selected(\${MRR_RECORDS} , 'DEL') and \${calc_eligible_del} = 0</i>		
note_ineligible_pos_deldate	Este expediente no es elegible. Ha indicado que la fecha de nacimiento fue [MRR_POS_DOB_SPEC]. Por favor revisa expedientes con fecha de ingreso entre 01/01/2019 y 30/06/2022. <i>Question relevant when: not(selected(\${MRR_RECORDS} , 'DEL')) and \${calc_eligible_pos_dob} = 0</i>		
Período posparto > group_eligible_pos <i>Group relevant when: \${calc_eligible_del} = 1 or \${calc_eligible_pos_dob} = 1</i>			
MRR_WOM_HIV <i>(required)</i>	¿Tuvo la mujer un resultado positivo para la prueba de VIH?	1	Sí
		2	No
		-1	No registrado
MRR_WOM_VDRL <i>(required)</i>	¿Tuvo la mujer un resultado positivo para la prueba de VDRL (sífilis)?	1	Sí
		2	No
		-1	No registrado
MRR_WOM_TB <i>(required)</i>	¿Tuvo la mujer un resultado positivo para la prueba de tuberculosis (TB)?	1	Sí
		2	No
		-1	No registrado
note_mrr_pos	Revise la información de atención post-parto y registre si se realizaron las siguientes mediciones después del nacimiento.		
mrr_pos3_check <i>(required)</i>	Indique con qué frecuencia se registró cada medida		
note_validate_table <i>(required)</i>	Por favor asegúrese que los valores en la primera columna equivalgan a la suma de los valores en las columnas dos y tres. <i>Question relevant when: \${MRR_POS3_CHECK_BP_NUM} != (\${MRR_POS3_CHECK_BP_4X1} + \${MRR_POS3_CHECK_BP_2X2}) or</i>		

Field	Question	Answer						
	$\$(MRR_POS3_CHECK_TEMP_NUM) \neq (\$(MRR_POS3_CHECK_TEMP_4X1) + \$(MRR_POS3_CHECK_TEMP_2X2))$ or $\$(MRR_POS3_CHECK_PULS_NUM) \neq (\$(MRR_POS3_CHECK_PULS_4X1) + \$(MRR_POS3_CHECK_PULS_2X2))$ or $\$(MRR_POS3_CHECK_HR_NUM) \neq (\$(MRR_POS3_CHECK_HR_4X1) + \$(MRR_POS3_CHECK_HR_2X2))$ or $\$(MRR_POS3_CHECK_RESP_NUM) \neq (\$(MRR_POS3_CHECK_RESP_4X1) + \$(MRR_POS3_CHECK_RESP_2X2))$ or $\$(MRR_POS3_CHECK_LOCHIA_NUM) \neq (\$(MRR_POS3_CHECK_LOCHIA_4X1) + \$(MRR_POS3_CHECK_LOCHIA_2X2))$ or $\$(MRR_POS3_CHECK_UTERINE_NUM) \neq (\$(MRR_POS3_CHECK_UTERINE_4X1) + \$(MRR_POS3_CHECK_UTERINE_2X2))$ or $\$(MRR_POS3_CHECK_ABNORM_NUM) \neq (\$(MRR_POS3_CHECK_ABNORM_4X1) + \$(MRR_POS3_CHECK_ABNORM_2X2))$ or $\$(MRR_POS3_CHECK_OTH1_NUM) \neq (\$(MRR_POS3_CHECK_OTH1_4X1) + \$(MRR_POS3_CHECK_OTH1_2X2))$							
note_validate_whole_nums (required)	Por favor solo introduzca números enteros. Question relevant when: $\text{int}(\$(MRR_POS3_CHECK_BP_NUM)) \neq \$(MRR_POS3_CHECK_BP_NUM)$ or $\text{int}(\$(MRR_POS3_CHECK_BP_4X1)) \neq \$(MRR_POS3_CHECK_BP_4X1)$ or $\text{int}(\$(MRR_POS3_CHECK_BP_2X2)) \neq \$(MRR_POS3_CHECK_BP_2X2)$ or $\text{int}(\$(MRR_POS3_CHECK_TEMP_NUM)) \neq \$(MRR_POS3_CHECK_TEMP_NUM)$ or $\text{int}(\$(MRR_POS3_CHECK_TEMP_4X1)) \neq \$(MRR_POS3_CHECK_TEMP_4X1)$ or $\text{int}(\$(MRR_POS3_CHECK_TEMP_2X2)) \neq \$(MRR_POS3_CHECK_TEMP_2X2)$ or $\text{int}(\$(MRR_POS3_CHECK_PULS_NUM)) \neq \$(MRR_POS3_CHECK_PULS_NUM)$ or $\text{int}(\$(MRR_POS3_CHECK_PULS_4X1)) \neq \$(MRR_POS3_CHECK_PULS_4X1)$ or $\text{int}(\$(MRR_POS3_CHECK_PULS_2X2)) \neq \$(MRR_POS3_CHECK_PULS_2X2)$ or $\text{int}(\$(MRR_POS3_CHECK_HR_NUM)) \neq \$(MRR_POS3_CHECK_HR_NUM)$ or $\text{int}(\$(MRR_POS3_CHECK_HR_4X1)) \neq \$(MRR_POS3_CHECK_HR_4X1)$ or $\text{int}(\$(MRR_POS3_CHECK_HR_2X2)) \neq \$(MRR_POS3_CHECK_HR_2X2)$ or $\text{int}(\$(MRR_POS3_CHECK_RESP_NUM)) \neq \$(MRR_POS3_CHECK_RESP_NUM)$ or $\text{int}(\$(MRR_POS3_CHECK_RESP_4X1)) \neq \$(MRR_POS3_CHECK_RESP_4X1)$ or $\text{int}(\$(MRR_POS3_CHECK_RESP_2X2)) \neq \$(MRR_POS3_CHECK_RESP_2X2)$ or $\text{int}(\$(MRR_POS3_CHECK_LOCHIA_NUM)) \neq \$(MRR_POS3_CHECK_LOCHIA_NUM)$ or $\text{int}(\$(MRR_POS3_CHECK_LOCHIA_4X1)) \neq \$(MRR_POS3_CHECK_LOCHIA_4X1)$ or $\text{int}(\$(MRR_POS3_CHECK_LOCHIA_2X2)) \neq \$(MRR_POS3_CHECK_LOCHIA_2X2)$ or $\text{int}(\$(MRR_POS3_CHECK_UTERINE_NUM)) \neq \$(MRR_POS3_CHECK_UTERINE_NUM)$ or $\text{int}(\$(MRR_POS3_CHECK_UTERINE_4X1)) \neq \$(MRR_POS3_CHECK_UTERINE_4X1)$ or $\text{int}(\$(MRR_POS3_CHECK_UTERINE_2X2)) \neq \$(MRR_POS3_CHECK_UTERINE_2X2)$ or $\text{int}(\$(MRR_POS3_CHECK_ABNORM_NUM)) \neq \$(MRR_POS3_CHECK_ABNORM_NUM)$ or $\text{int}(\$(MRR_POS3_CHECK_ABNORM_4X1)) \neq \$(MRR_POS3_CHECK_ABNORM_4X1)$ or $\text{int}(\$(MRR_POS3_CHECK_ABNORM_2X2)) \neq \$(MRR_POS3_CHECK_ABNORM_2X2)$ or $\text{int}(\$(MRR_POS3_CHECK_OTH1_NUM)) \neq \$(MRR_POS3_CHECK_OTH1_NUM)$ or $\text{int}(\$(MRR_POS3_CHECK_OTH1_4X1)) \neq \$(MRR_POS3_CHECK_OTH1_4X1)$ or $\text{int}(\$(MRR_POS3_CHECK_OTH1_2X2)) \neq \$(MRR_POS3_CHECK_OTH1_2X2)$							
MRR_POS_CHECK_OTH1_NAME (required)	¿Cuál fue el nombre de la otra medición? Question relevant when: $\$(MRR_POS3_CHECK_OTH1_NUM) \neq 0$							
MRR_WOM_LOCHIAS_NUM_FIRST (required)	Cantidad de loquios durante la primera revisión: Question relevant when: $\$(MRR_POS3_CHECK_LOCHIA_NUM) \neq 0$ and ($\$(MRR_POS3_CHECK_LOCHIA_4X1) \neq 0$ or $\$(MRR_POS3_CHECK_LOCHIA_2X2) \neq 0$)	<table><tr><td>1</td><td>Loquios normales</td></tr><tr><td>2</td><td>Loquios abundantes</td></tr><tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr></table>	1	Loquios normales	2	Loquios abundantes	-1	No registrado
1	Loquios normales							
2	Loquios abundantes							
-1	No registrado							
MRR_WOM_LOCHIAS_LOOKS_FIRST (required)	Aspecto de los loquios durante la primera revisión: Question relevant when: $\$(MRR_POS3_CHECK_LOCHIA_NUM) \neq 0$ and ($\$(MRR_POS3_CHECK_LOCHIA_4X1) \neq 0$ or $\$(MRR_POS3_CHECK_LOCHIA_2X2) \neq 0$)	<table><tr><td>1</td><td>Loquios normales</td></tr><tr><td>2</td><td>Presencia de sólodos</td></tr><tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr></table>	1	Loquios normales	2	Presencia de sólodos	-1	No registrado
1	Loquios normales							
2	Presencia de sólodos							
-1	No registrado							
MRR_WOM_LOCHIAS_ODOR_FIRST (required)	Olor de los loquios durante la primera revisión: Question relevant when: $\$(MRR_POS3_CHECK_LOCHIA_NUM) \neq 0$ and ($\$(MRR_POS3_CHECK_LOCHIA_4X1) \neq 0$ or $\$(MRR_POS3_CHECK_LOCHIA_2X2) \neq 0$)	<table><tr><td>1</td><td>Loquios normales</td></tr><tr><td>2</td><td>Olores fétidos</td></tr><tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr></table>	1	Loquios normales	2	Olores fétidos	-1	No registrado
1	Loquios normales							
2	Olores fétidos							
-1	No registrado							
MRR_POS_ATTACH (required)	¿El bebé se realizó Apego Precoz dentro de 30 minutos del parto?	<table><tr><td>1</td><td>Sí</td></tr><tr><td>2</td><td>No</td></tr><tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr></table>	1	Sí	2	No	-1	No registrado
1	Sí							
2	No							
-1	No registrado							
MRR_WOM_TEMP_37 (required)	¿Tuvo la mujer temperatura por encima de los 37° C en cualquier momento?	<table><tr><td>1</td><td>Sí</td></tr><tr><td>2</td><td>No</td></tr><tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr></table>	1	Sí	2	No	-1	No registrado
1	Sí							
2	No							
-1	No registrado							
Período posparto > group_eligible_pos > Egreso								
Período posparto > group_eligible_pos > Egreso > group_mrr_dis_check1								
note_mrr_dis	Revise la sección de egreso en el expediente médico y anote si se registraron las siguientes mediciones.	<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							
MRR_DIS_CHECK_BP_REG (required)	Presión arterial (PA)	<table><tr><td>1</td><td>Sí</td></tr></table>	1	Sí				
1	Sí							

Field	Question	Answer	
		0	No
MRR_DIS_CHECK_TEMP_REG <i>(required)</i>	Temperatura (T°)	1	Si
		0	No
MRR_DIS_CHECK_PULS_REG <i>(required)</i>	Pulso	1	Si
		0	No
MRR_DIS_CHECK_HR_REG <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc)	1	Si
		0	No
MRR_DIS_CHECK_RESP_REG <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr)	1	Si
		0	No
MRR_DIS_CHECK_PROM_LAC_REG <i>(required)</i>	Promoción de la lactancia materna	1	Si
		0	No
MRR_DIS_CHECK_APEG <i>(required)</i>	Promocion del Apego Precoz	1	Si
		0	No
MRR_DIS_CHECK_INVOLUC_UT_REG <i>(required)</i>	Involución uterina	1	Si
		0	No
MRR_DIS_CHECK_BLEED_REG <i>(required)</i>	Presencia de sangrado o hemorragia	1	Si
		0	No
MRR_DIS_CHECK_ABNORM_REG <i>(required)</i>	Revisión de presencia anormal de sangrado	1	Si
		0	No
MRR_DIS_CHECK_VAG_REG <i>(required)</i>	Revisión vaginal	1	Si
		0	No
MRR_DIS_CHECK_OTH1_REG <i>(required)</i>	Otro (especificar):	1	Si
		0	No
MRR_DIS_CHECK_OTH1_NAME	Especifique el otro medición <i>Question relevant when: selected(\${MRR_DIS_CHECK_OTH1_REG} , '1')</i>		
Período posparto > group_eligible_pos > Egreso > group_mrr_dis_check_bp <i>Group relevant when: selected(\${MRR_DIS_CHECK_BP_REG} , '1')</i>			
note_mrr_dis_check_bp	Anote el valor, así como la fecha y hora de la revisión de presión arterial .		
MRR_DIS_CHECK_BP_NUM_SYST <i>(required)</i>	Presión arterial - sistólica:		
MRR_DIS_CHECK_BP_NUM_DIAS <i>(required)</i>	Presión arterial - diastólica:		
MRR_DIS_CHECK_BP_DATE <i>(required)</i>	Presión arterial: Fecha: DD/MM/AAAA		
MRR_DIS_CHECK_BP_TIME <i>(required)</i>	Presión arterial: Hora: HH:MM		
Período posparto > group_eligible_pos > Egreso > group_mrr_dis_check_temp <i>Group relevant when: selected(\${MRR_DIS_CHECK_TEMP_REG} , '1')</i>			
note_mrr_dis_check_temp	Anote el valor, así como la fecha y hora de la revisión de temperatura .		
MRR_DIS_CHECK_TEMP_NUM <i>(required)</i>	Temperatura: Valor (°C)		
MRR_DIS_CHECK_TEMP_DATE <i>(required)</i>	Temperatura: Fecha: DD/MM/AAAA		
MRR_DIS_CHECK_TEMP_TIME <i>(required)</i>	Temperatura: Hora: HH:MM		
Período posparto > group_eligible_pos > Egreso > group_mrr_dis_check_puls <i>Group relevant when: selected(\${MRR_DIS_CHECK_PULS_REG} , '1')</i>			
note_mrr_dis_check_puls	Anote el valor, así como la fecha y hora de la revisión de pulso .		
MRR_DIS_CHECK_PULS_NUM <i>(required)</i>	Pulso: Valor		
MRR_DIS_CHECK_PULS_DATE <i>(required)</i>	Pulso: Fecha: DD/MM/AAAA		
MRR_DIS_CHECK_PULS_TIME <i>(required)</i>	Pulso: Hora: HH:MM		
Período posparto > group_eligible_pos > Egreso > group_mrr_dis_check_hr <i>Group relevant when: selected(\${MRR_DIS_CHECK_HR_REG} , '1')</i>			
note_mrr_dis_check_hr	Anote el valor, así como la fecha y hora de la revisión de frecuencia cardiaca .		
MRR_DIS_CHECK_HR_NUM <i>(required)</i>	Frecuencia cardíaca: Valor (por minuto)		
MRR_DIS_CHECK_HR_DATE <i>(required)</i>	Frecuencia cardíaca: Fecha: DD/MM/AAAA		
MRR_DIS_CHECK_HR_TIME <i>(required)</i>	Frecuancia cardíaca: Hora: HH:MM		
Período posparto > group_eligible_pos > Egreso > group_mrr_dis_check_resp <i>Group relevant when: selected(\${MRR_DIS_CHECK_RESP_REG} , '1')</i>			
note_mrr_dis_check_resp	Anote el valor, así como la fecha y hora de la revisión de frecuancia respiratoria .		
MRR_DIS_CHECK_RESP_NUM <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria: Valor (por minuto)		
MRR_DIS_CHECK_RESP_DATE <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria: Fecha:		

Field	Question	Answer
	DD/MM/AAAA	
MRR_DIS_CHECK_RESP_TIME <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria: Hora: HH:MM	
Período posparto > group_eligible_pos > Egreso > group_mrr_dis_check_prom_lac <i>Group relevant when: selected(\${MRR_DIS_CHECK_PROM_LAC_REG} , '1')</i>		
note_mrr_dis_check_prom_lac	Anote notas, así como la fecha y hora de la revisión de promoción de lactancia maternal .	
MRR_DIS_CHECK_PROM_LAC_NUM <i>(required)</i>	Promoción de la lactancia maternal: Notas	
MRR_DIS_CHECK_PROM_LAC_DATE <i>(required)</i>	Promoción de la lactancia maternal: Fecha: DD/MM/AAAA	
MRR_DIS_CHECK_PROM_LAC_TIME <i>(required)</i>	Promoción de la lactancia maternal: Hora: HH:MM	
Período posparto > group_eligible_pos > Egreso > group_mrr_dis_check_prom_apeg <i>Group relevant when: selected(\${MRR_DIS_CHECK_APEG} , '1')</i>		
note_mrr_dis_check_apeg	Anote notas, así como la fecha y hora de la revisión de promoción del Apego Precoz .	
MRR_DIS_CHECK_APEG_NUM <i>(required)</i>	Promoción del Apego Precoz: Notas	
MRR_DIS_CHECK_APEG_NUM_DATE <i>(required)</i>	Promoción del Apego Precoz: Fecha: DD/MM/AAAA	
MRR_DIS_CHECK_APEG_NUM_TIME <i>(required)</i>	Promoción del Apego Precoz: Hora: HH:MM	
Período posparto > group_eligible_pos > Egreso > group_mrr_dis_check_involuc_ut <i>Group relevant when: selected(\${MRR_DIS_CHECK_INVOLUC_UT_REG} , '1')</i>		
note_mrr_dis_check_involuc_ut	Anote notas, así como la fecha y hora de la revisión de involución uterina .	
MRR_DIS_CHECK_INVOLUC_UT_NUM <i>(required)</i>	Involución uterina: Notas	
MRR_DIS_CHECK_INVOLUC_UT_DATE <i>(required)</i>	Involución uterina: Fecha: DD/MM/AAAA	
MRR_DIS_CHECK_INVOLUC_UT_TIME <i>(required)</i>	Involución uterina: Hora: HH:MM	
Período posparto > group_eligible_pos > Egreso > group_mrr_dis_check_bleed <i>Group relevant when: selected(\${MRR_DIS_CHECK_BLEED_REG} , '1')</i>		
note_mrr_dis_check_bleed	Anote notas, así como la fecha y hora de la revisión de presencia de sangrado o hemorragia .	
MRR_DIS_CHECK_BLEED_NUM <i>(required)</i>	Presencia de sangrado o hemorragia: Notas	
MRR_DIS_CHECK_BLEED_DATE <i>(required)</i>	Presencia de sangrado o hemorragia: Fecha: DD/MM/AAAA	
MRR_DIS_CHECK_BLEED_TIME <i>(required)</i>	Presencia de sangrado o hemorragia: Hora: HH:MM	
Período posparto > group_eligible_pos > Egreso > group_mrr_dis_check_abnorm <i>Group relevant when: selected(\${MRR_DIS_CHECK_ABNORM_REG} , '1')</i>		
note_mrr_dis_check_abnorm	Anote notas, así como la fecha y hora de la revisión de presencia anormal de sangrado .	
MRR_DIS_CHECK_ABNORM_NUM <i>(required)</i>	Presencia anormal de sangrado: Notas	
MRR_DIS_CHECK_ABNORM_DATE <i>(required)</i>	Presencia anormal de sangrado: Fecha: DD/MM/AAAA	
MRR_DIS_CHECK_ABNORM_TIME <i>(required)</i>	Presencia anormal de sangrado: Hora: HH:MM	
Período posparto > group_eligible_pos > Egreso > group_mrr_dis_check_lochia <i>Group relevant when: selected(\${MRR_DIS_CHECK_LOCHIA_REG} , '1')</i>		
note_mrr_dis_check_lochia	Anote notas, así como la fecha y hora de la revisión de características de loquios .	
MRR_DIS_CHECK_LOCHIA_NUM <i>(required)</i>	Características de loquios: Notas	
MRR_DIS_CHECK_LOCHIA_DATE <i>(required)</i>	Características de loquios: Fecha: DD/MM/AAAA	
MRR_DIS_CHECK_LOCHIA_TIME <i>(required)</i>	Características de loquios: Hora: HH:MM	
Período posparto > group_eligible_pos > Egreso > group_mrr_dis_check_vag <i>Group relevant when: selected(\${MRR_DIS_CHECK_VAG_REG} , '1')</i>		
note_mrr_dis_check_vag	Anote notas, así como la fecha y hora de la revisión vaginal .	
MRR_DIS_CHECK_VAG_NUM <i>(required)</i>	Revisión vaginal: Notas	
MRR_DIS_CHECK_VAG_DATE <i>(required)</i>	Revisión vaginal: Fecha: DD/MM/AAAA	
MRR_DIS_CHECK_VAG_TIME <i>(required)</i>	Revisión vaginal: Hora: HH:MM	
Período posparto > group_eligible_pos > Egreso > group_mrr_dis_check_oth1 <i>Group relevant when: selected(\${MRR_DIS_CHECK_OTH1_REG} , '1')</i>		
note_mrr_dis_check_oth1	Anote el valor, así como la fecha y hora de la revisión de [MRR_DIS_CHECK_OTH1_NAME] .	
MRR_DIS_CHECK_OTH1_NUM <i>(required)</i>	[MRR_DIS_CHECK_OTH1_NAME]: Valor	
MRR_DIS_CHECK_OTH1_DATE <i>(required)</i>	[MRR_DIS_CHECK_OTH1_NAME]: Fecha: DD/MM/AAAA	
MRR_DIS_CHECK_OTH1_TIME <i>(required)</i>	[MRR_DIS_CHECK_OTH1_NAME]: Hora: HH:MM	
Período posparto > group_eligible_pos > Egreso > group_mrr_wom_lochias_dis		

Field	Question	Answer
<i>Group relevant when: selected(\${MRR_DIS_CHECK_LOCHIA_REG} , '1')</i>		
MRR_WOM_LOCHIAS_NUM_DIS <i>(required)</i>	Cantidad de los loquios en la revisión del egreso:	<div>1 Loquios normales</div> <div>2 Loquios abundantes</div> <div>-1 No registrado</div>
MRR_WOM_LOCHIAS_LOOKS_DIS <i>(required)</i>	Aspecto de los loquios en la revisión del egreso:	<div>1 Loquios normales</div> <div>2 Presencia de sólodos</div> <div>-1 No registrado</div>
MRR_WOM_LOCHIAS_OROD_DIS <i>(required)</i>	Olor de los loquios en la revisión del egreso:	<div>1 Loquios normales</div> <div>2 Olores fétidos</div> <div>-1 No registrado</div>
MRR_POS_SPEC <i>(required)</i>	Persona que brindó la atención post-parto para la madre:	<div>1 Médico</div> <div>2 Enfermera</div> <div>3 Partera</div> <div>4 Pasante de servicio social</div> <div>0 Nadie</div> <div>995 Otro (especificar):</div> <div>-1 No registrado</div>
MRR_POS_OUT <i>(required)</i>	¿Cuál fue el resultado del nacimiento?	<div>1 Nacimiento</div> <div>3 Mortinato</div> <div>995 Otro (especificar):</div> <div>-1 No registrado</div>
MRR_POS_OUT_BIRTH <i>(required)</i>	Tipo: <i>Question relevant when: selected(\${MRR_POS_OUT} , '1') and \${MRR_DEL_MODE} = null</i>	<div>1 Parto vaginal</div> <div>2 Parto con ventosa</div> <div>3 Parto con forceps</div> <div>4 Parto vaginal con feto en presentación podálica</div> <div>5 Cesárea</div> <div>6 Espátula</div> <div>7 Otro (especificar):</div> <div>-1 No registrado</div>
MRR_POS_CSECT_TYPE <i>(required)</i>	Especifique el tipo de cesárea <i>Question relevant when: selected(\${MRR_POS_OUT} , '5') and \${MRR_DEL_CSECT_TYPE} = null</i>	<div>1 Cesárea de emergencia</div> <div>2 Cesárea electiva</div> <div>-1 No registrado</div>
MRR_POS_TYPE <i>(required)</i>	Tipo de nacimiento: <i>Question relevant when: selected(\${MRR_POS_OUT} , '1')</i>	<div>1 Un solo bebé</div> <div>2 2 bebés</div> <div>3 3 bebés</div> <div>995 Otro (especificar):</div> <div>-1 No registrado</div>
note_validate_pos_type_text	Ingrese un número entero mayor o igual a 4. <i>Question relevant when: \${MRR_POS_TYPE_TEXT} != null and (\${MRR_POS_TYPE_TEXT} != int(\${MRR_POS_TYPE_TEXT}) or int(\${MRR_POS_TYPE_TEXT}) < 4)</i>	
MRR_POS_BABY_GEN <i>(required)</i>	Sexo del bebé: <i>Question relevant when: selected(\${MRR_POS_TYPE} , '1') and selected(\${MRR_POS_OUT} , '1')</i>	<div>1 Masculino</div> <div>2 Femenino</div> <div>0 No registrado</div>
MRR_POS_BABY_GEN_TWINS <i>(required)</i>	Sexo de los bebés: <i>Question relevant when: selected(\${MRR_POS_TYPE} , '2') and selected(\${MRR_POS_OUT} , '1')</i>	<div>1 Masculino</div> <div>2 Femenino</div> <div>3 Masculino y femenino</div> <div>-1 No registrado</div>
Período posparto > group_eligible_pos > Egreso > group_mrr_pos_baby_gen_gender <i>Group relevant when: selected(\${MRR_POS_TYPE} , '3') or selected(\${MRR_POS_TYPE} , '995')</i>		
MRR_POS_BABY_GEN_GENDER_1_TEXT <i>(required)</i>	Número de bebés masculinos: <i>Introduzca -1 si no se registró.</i>	
MRR_POS_BABY_GEN_GENDER_2_TEXT2 <i>(required)</i>	Número de bebés femeninos <i>Introduzca -1 si no se registró.</i>	
note_validate_num_babies <i>(required)</i>	Ha indicado que nacieron [MRR_POS_TYPE_TEXT] bebés, pero que hubo [MRR_POS_BABY_GEN_GENDER_1_TEXT] varones y [MRR_POS_BABY_GEN_GENDER_2_TEXT2] hembras. Por favor asegúrese que el número de varones y hembras equivalga el número total de bebés. <i>Question relevant when: selected(\${MRR_POS_TYPE} , '995') and (\${MRR_POS_TYPE_TEXT} != (\${MRR_POS_BABY_GEN_GENDER_1_TEXT} + \${MRR_POS_BABY_GEN_GENDER_2_TEXT2}))</i>	

Field	Question	Answer		
note_validate_num_triplets <i>(required)</i>	Ha indicado que nacieron 3 bebés, pero que hubo [MRR_POS_BABY_GEN_GENDER_1_TEXT] varones y [MRR_POS_BABY_GEN_GENDER_2_TEXT2] hembras. Por favor asegúrese que el número de varones y hembras equivalga el número total de bebés. <i>Question relevant when: selected(\${MRR_POS_TYPE} , 3) and (\${MRR_POS_BABY_GEN_GENDER_1_TEXT} + \${MRR_POS_BABY_GEN_GENDER_2_TEXT2} != 3)</i>			
MMR_NEW_ATT <i>(required)</i>	Persona que atendió al recién nacido después del nacimiento <i>Question relevant when: \${MRR_POS_OUT} != 3</i>	1	Médico	
		2	Enfermera	
		3	Partera	
		4	Pasante de servicio social	
		0	Nadie	
		995	Otro (especificar):	
		-1	No registrado	
MMR_NEW_EXAM <i>(required)</i>	¿Se completó el llenado de la sección de examen físico en la Hoja de Historia Clínica Neonatal al Momento del Nacimiento? <i>Question relevant when: \${MRR_POS_OUT} != 3</i>	1	Llenado completo	
		2	Llenado incompleto	
		0	No llenado	
		4	Hoja no disponible en el expediente	
MMR_NEW_SEVENCRIPT <i>(required)</i>	¿Se completó el llenado de criterios de evaluación del en la Hoja de Evaluación al Alta del Recién Nacido? <i>Question relevant when: \${MRR_POS_OUT} != 3</i>	1	Llenado completo	
		2	Llenado incompleto	
		0	No llenado	
		3	Hoja no disponible en el expediente	
Período posparto > group_eligible_pos > Egreso > Procedimientos (1)		(Repeated group)		
Período posparto > group_eligible_pos > Egreso > Procedimientos (1) > group_mrr_new_check1 <i>Group relevant when: \${MRR_POS_TYPE} != 3</i>				
label_mrr_new_check1	Registre si los siguientes procedimientos se realizaron para el bebé #1 .	1	Sí	
		0	No	
MRR_NEW_CHECK_VITK_REG <i>(required)</i>	Administración de vitamina K.	1	Sí	
		0	No	
MRR_NEW_CHECK_CHL_REG <i>(required)</i>	Administración de oxitetracilina oftálmica como profilaxis o clorafenicol	1	Sí	
		0	No	
MRR_NEW_CHECK_UMB_REG <i>(required)</i>	Curación del cordón umbilical con agua y clorhexidina	1	Sí	
		0	No	
MRR_NEW_CHECK_ALCOHOL_REG <i>(required)</i>	Curación del cordón umbilical con alcohol	1	Sí	
		0	No	
MRR_NEW_CHECK_MALF_REG <i>(required)</i>	Evaluación para presencia de malformaciones	1	Sí	
		0	No	
MRR_NEW_CHECK_SKIN_REG <i>(required)</i>	Evaluación del color de la piel	1	Sí	
		0	No	
MRR_NEW_CHECK_BCG_REG <i>(required)</i>	Administración de vacuna BCG	1	Sí	
		0	No	
MRR_NEW_CHECK_GES_REG <i>(required)</i>	Determinación de la Edad Gestacional a través del método de Capurro o Ballard modificado	1	Sí	
		0	No	
MRR_NEW_CHECK_DANG_SIGN_REG <i>(required)</i>	Evaluacion de los signos de peligro	1	Sí	
		0	No	
MRR_NEW_CHECK_LACT_REG <i>(required)</i>	Promoción de la lactancia materna y el Apego Precoz	1	Sí	
		0	No	
Período posparto > group_eligible_pos > Egreso > Procedimientos (1) > group_mrr_new_check_datetime				
MRR_NEW_CHECK_VITK_DATE <i>(required)</i>	Administración de vitamina K.: Fecha: DD/MM/AAAA <i>Question relevant when: \${MRR_NEW_CHECK_VITK_REG} = 1</i>			
MRR_NEW_CHECK_VITK_TIME <i>(required)</i>	Administración de vitamina K.: Hora: HH:MM <i>Question relevant when: \${MRR_NEW_CHECK_VITK_REG} = 1</i>			
MRR_NEW_CHECK_CHL_DATE <i>(required)</i>	Administración de oxitetracilina oftálmica como profilaxis o clorafenicol: Fecha: DD/MM/AAAA <i>Question relevant when: \${MRR_NEW_CHECK_CHL_REG} = 1</i>			
MRR_NEW_CHECK_CHL_TIME <i>(required)</i>	Administración de oxitetracilina oftálmica como profilaxis o clorafenicol: Hora: HH:MM <i>Question relevant when: \${MRR_NEW_CHECK_CHL_REG} = 1</i>			
MRR_NEW_CHECK_UMB_DATE <i>(required)</i>	Curación del cordón umbilical con agua y clorhexidina: Fecha:			

Field	Question	Answer
	DD/MM/AAAA Question relevant when: \${MRR_NEW_CHECK_UMB_REG} = 1	
MRR_NEW_CHECK_UMB_TIME <i>(required)</i>	Curación del cordón umbilical con agua y clorhexidina: Hora: HH:MM Question relevant when: \${MRR_NEW_CHECK_UMB_REG} = 1	
MRR_NEW_CHECK_ALCOHOL_DATE <i>(required)</i>	Curación del cordón umbilical con alcohol: Fecha: DD/MM/AAAA Question relevant when: \${MRR_NEW_CHECK_ALCOHOL_REG} = 1	
MRR_NEW_CHECK_ALCOHOL_TIME <i>(required)</i>	Curación del cordón umbilical con alcohol: Hora: HH:MM Question relevant when: \${MRR_NEW_CHECK_ALCOHOL_REG} = 1	
MRR_NEW_CHECK_MALF_DATE <i>(required)</i>	Evaluación para presencia de malformaciones: Fecha: DD/MM/AAAA Question relevant when: \${MRR_NEW_CHECK_MALF_REG} = 1	
MRR_NEW_CHECK_MALF_TIME <i>(required)</i>	Evaluación para presencia de malformaciones: Hora: HH:MM Question relevant when: \${MRR_NEW_CHECK_MALF_REG} = 1	
MRR_NEW_CHECK_SKIN_DATE <i>(required)</i>	Evaluación del color de la piel: Fecha: DD/MM/AAAA Question relevant when: \${MRR_NEW_CHECK_SKIN_REG} = 1	
MRR_NEW_CHECK_SKIN_TIME <i>(required)</i>	Evaluación del color de la piel: Hora: HH:MM Question relevant when: \${MRR_NEW_CHECK_SKIN_REG} = 1	
MRR_NEW_CHECK_BCG_DATE <i>(required)</i>	Administración de vacuna BCG: Fecha: DD/MM/AAAA Question relevant when: \${MRR_NEW_CHECK_BCG_REG} = 1	
MRR_NEW_CHECK_BCG_TIME <i>(required)</i>	Administración de vacuna BCG: Hora: HH:MM Question relevant when: \${MRR_NEW_CHECK_BCG_REG} = 1	
MRR_NEW_CHECK_GES_DATE <i>(required)</i>	Determinación de la Edad Gestacional a través del método de Capurro o Ballard modificado: Fecha: DD/MM/AAAA Question relevant when: \${MRR_NEW_CHECK_GES_REG} = 1	
MRR_NEW_CHECK_GES_TIME <i>(required)</i>	Determinación de la Edad Gestacional a través del método de Capurro o Ballard modificado: Hora: HH:MM Question relevant when: \${MRR_NEW_CHECK_GES_REG} = 1	
MRR_NEW_CHECK_DANG_SIGN_DATE <i>(required)</i>	Evaluación de los signos de peligro: Fecha: DD/MM/AAAA Question relevant when: \${MRR_NEW_CHECK_DANG_SIGN_REG} = 1	
MRR_NEW_CHECK_DANG_SIGN_TIME <i>(required)</i>	Evaluación de los signos de peligro: Hora: HH:MM Question relevant when: \${MRR_NEW_CHECK_DANG_SIGN_REG} = 1	
MRR_NEW_CHECK_LACT_DATE <i>(required)</i>	Promoción de la lactancia materna y el Apego Precoz: Fecha: DD/MM/AAAA Question relevant when: \${MRR_NEW_CHECK_LACT_REG} = 1	
MRR_NEW_CHECK_LACT_TIME <i>(required)</i>	Promoción de la lactancia materna y el Apego Precoz: Hora: HH:MM Question relevant when: \${MRR_NEW_CHECK_LACT_REG} = 1	
Período posparto > group_eligible_pos > Egreso > Procedimientos (1) > group_mrr_new_check2		
label_mrr_new_check2	Anote si se realizaron las siguientes mediciones para el bebé #1 .	1 Sí
		0 No
MRR_NEW_CHECK_APG1_REG <i>(required)</i>	Medición de APGAR 1 minuto	1 Sí
		0 No
MRR_NEW_CHECK_APG5_REG <i>(required)</i>	Medición de APGAR 5 minutos	1 Sí
		0 No
MRR_NEW_CHECK_PULS_REG <i>(required)</i>	Pulso	1 Sí
		0 No
MRR_NEW_CHECK_HR_REG <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc)	1 Sí
		0 No
MRR_NEW_CHECK_RESP_REG <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr)	1 Sí
		0 No
MRR_NEW_CHECK_WT_REG <i>(required)</i>	Peso	1 Sí
		0 No
MRR_NEW_CHECK_HT_REG <i>(required)</i>	Talla	1 Sí
		0 No
MRR_NEW_CHECK_CIRC_REG <i>(required)</i>	Circunferencia cefálico	1 Sí

Field	Question	0 No Answer
MRR_NEW_CHECK_TEMP_REG <i>(required)</i>	Temperatura (T°)	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
Período posparto > group_eligible_pos > Egreso > Procedimientos (1) > group_new_check2_apg1 Group relevant when: \${MRR_NEW_CHECK_APG1_REG} = 1		
note_new_check2_apg1	Por favor anote el valor, así como la fecha y hora de la medición de APGAR 1 minuto para el bebé 1.	
MRR_NEW_CHECK_APG1_NUM <i>(required)</i>	Medición de APGAR 1 minuto: Valor <i>Introduzca -1 si no se registró.</i>	
MRR_NEW_CHECK_APG1_DATE <i>(required)</i>	Medición de APGAR 1 minuto: Fecha: <i>DD/MM/AAAA</i>	
MRR_NEW_CHECK_APG1_TIME <i>(required)</i>	Medición de APGAR 1 minuto: Hora: <i>HH:MM</i>	
Período posparto > group_eligible_pos > Egreso > Procedimientos (1) > group_new_check2_apg5 Group relevant when: \${MRR_NEW_CHECK_APG5_REG} = 1		
note_new_check2_apg5	Por favor anote el valor, así como la fecha y hora de la medición de APGAR 5 minutos para el bebé 1.	
MRR_NEW_CHECK_APG5_NUM <i>(required)</i>	Medición de APGAR 5 minutos: Valor <i>Introduzca -1 si no se registró.</i>	
MRR_NEW_CHECK_APG5_DATE <i>(required)</i>	Medición de APGAR 5 minutos: Fecha: <i>DD/MM/AAAA</i>	
MRR_NEW_CHECK_APG5_TIME <i>(required)</i>	Medición de APGAR 5 minutos: Hora: <i>HH:MM</i>	
Período posparto > group_eligible_pos > Egreso > Procedimientos (1) > group_new_check2_puls Group relevant when: \${MRR_NEW_CHECK_PULS_REG} = 1		
note_new_check2_puls	Por favor anote el valor, así como la fecha y hora de la medición del pulso para el bebé 1.	
MRR_NEW_CHECK_PULS_NUM <i>(required)</i>	Pulso: Valor <i>Introduzca -1 si no se registró.</i>	
MRR_NEW_CHECK_PULS_DATE <i>(required)</i>	Pulso: Fecha: <i>DD/MM/AAAA</i>	
MRR_NEW_CHECK_PULS_TIME <i>(required)</i>	Pulso: Hora: <i>HH:MM</i>	
Período posparto > group_eligible_pos > Egreso > Procedimientos (1) > group_new_check2_hr Group relevant when: \${MRR_NEW_CHECK_HR_REG} = 1		
note_new_check2_hr	Por favor anote el valor, así como la fecha y hora de la medición de la frecuencia cardíaca para el bebé 1.	
MRR_NEW_CHECK_HR_NUM <i>(required)</i>	Frecuencia cardíaca (fc): Valor <i>Introduzca -1 si no se registró.</i>	
MRR_NEW_CHECK_HR_DATE <i>(required)</i>	Frecuencia cardíaca (fc): Fecha: <i>DD/MM/AAAA</i>	
MRR_NEW_CHECK_HR_TIME <i>(required)</i>	Frecuencia cardíaca (fc): Hora: <i>HH:MM</i>	
Período posparto > group_eligible_pos > Egreso > Procedimientos (1) > group_new_check2_resp Group relevant when: \${MRR_NEW_CHECK_RESP_REG} = 1		
note_new_check2_resp	Por favor anote el valor, así como la fecha y hora de la medición de la frecuencia respiratoria para el bebé 1.	
MRR_NEW_CHECK_RESP_NUM <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): Valor <i>Introduzca -1 si no se registró.</i>	
MRR_NEW_CHECK_RESP_DATE <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): Fecha: <i>DD/MM/AAAA</i>	
MRR_NEW_CHECK_RESP_TIME <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): Hora: <i>HH:MM</i>	
Período posparto > group_eligible_pos > Egreso > Procedimientos (1) > group_new_check2_wt Group relevant when: \${MRR_NEW_CHECK_WT_REG} = 1		
note_new_check2_wt	Por favor anote el valor, así como la fecha y hora de la medición del peso para el bebé 1.	
MRR_NEW_CHECK_WT_NUM <i>(required)</i>	Peso: Valor <i>Introduzca -1 si no se registró.</i>	
MRR_NEW_CHECK_WT_DATE <i>(required)</i>	Peso: Fecha: <i>DD/MM/AAAA</i>	
MRR_NEW_CHECK_WT_TIME <i>(required)</i>	Peso: Hora: <i>HH:MM</i>	
Período posparto > group_eligible_pos > Egreso > Procedimientos (1) > group_new_check2_ht Group relevant when: \${MRR_NEW_CHECK_HT_REG} = 1		
note_new_check2_ht	Por favor anote el valor, así como la fecha y hora de la medición de la talla para el bebé 1.	
MRR_NEW_CHECK_HT_NUM <i>(required)</i>	Talla: Valor <i>Introduzca -1 si no se registró.</i>	
MRR_NEW_CHECK_HT_DATE <i>(required)</i>	Talla: Fecha: <i>DD/MM/AAAA</i>	

Field	Question	Answer																																		
MRR_NEW_CHECK_HT_TIME <i>(required)</i>	Talla: Hora: HH:MM																																			
Período posparto > group_eligible_pos > Egreso > Procedimientos (1) > group_new_check2_circ Group relevant when: \${MRR_NEW_CHECK_CIRC_REG} = 1																																				
note_new_check2_circ	Por favor anote el valor, así como la fecha y hora de la medición del circunferencia cefálico para el bebé 1 .																																			
MRR_NEW_CHECK_CIRC_NUM <i>(required)</i>	Circunferencia cefálico: Valor Introduzca -1 si no se registró.																																			
MRR_NEW_CHECK_CIRC_DATE <i>(required)</i>	Circunferencia cefálico: Fecha: DD/MM/AAAA																																			
MRR_NEW_CHECK_CIRC_TIME <i>(required)</i>	Circunferencia cefálico: Hora: HH:MM																																			
Período posparto > group_eligible_pos > Egreso > Procedimientos (1) > group_new_check2_temp Group relevant when: \${MRR_NEW_CHECK_TEMP_REG} = 1																																				
note_new_check2_temp	Por favor anote el valor, así como la fecha y hora de la medición de la temperatura para el bebé 1 .																																			
MRR_NEW_CHECK_TEMP_NUM <i>(required)</i>	Temperatura (T°): Valor Introduzca -1 si no se registró.																																			
MRR_NEW_CHECK_TEMP_DATE <i>(required)</i>	Temperatura (T°): Fecha: DD/MM/AAAA																																			
MRR_NEW_CHECK_TEMP_TIME <i>(required)</i>	Temperatura (T°): Hora: HH:MM																																			
Anticoncepción Post-Parto Group relevant when: selected(\${MRR_RECORDS} , 'PPM') and \${calc_eligible_del} = 1 or \${calc_eligible_pos_dob} = 1																																				
MRR_APP_FP <i>(required)</i>	¿Recibió la mujer anticoncepción?	<table><tr><td>1</td><td>Sí</td></tr><tr><td>2</td><td>No</td></tr><tr><td>3</td><td>Referida</td></tr><tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr></table>	1	Sí	2	No	3	Referida	-1	No registrado																										
1	Sí																																			
2	No																																			
3	Referida																																			
-1	No registrado																																			
MRR_APP_FP_INFORM <i>(required)</i>	¿Fue la mujer se informó sobre anticoncepción? Question relevant when: selected(\${MRR_APP_FP} , '2')	<table><tr><td>1</td><td>Sí</td></tr><tr><td>2</td><td>No</td></tr><tr><td>995</td><td>Otro (especificar):</td></tr></table>	1	Sí	2	No	995	Otro (especificar):																												
1	Sí																																			
2	No																																			
995	Otro (especificar):																																			
MRR_NAME_FP <i>(required)</i>	Método anticonceptivo recibido: Question relevant when: selected(\${MRR_APP_FP} , '1')	<table><tr><td>RHY</td><td>Natural/Ritmo</td></tr><tr><td>CON</td><td>Condón (sin especificar)</td></tr><tr><td>MCON</td><td>Condón masculino/externo</td></tr><tr><td>FCON</td><td>Condón fememino/interno</td></tr><tr><td>BARR</td><td>Otra barreras</td></tr><tr><td>IUD</td><td>DIU</td></tr><tr><td>INJ</td><td>Inyectable (sin especificar)</td></tr><tr><td>INJCOM</td><td>Inyectable combinadas</td></tr><tr><td>INJPROG</td><td>Inyectable con solamente progestina</td></tr><tr><td>OCP</td><td>Píldoras (sin especificar)</td></tr><tr><td>OCPCOM</td><td>Píldoras combinadas</td></tr><tr><td>OCPPROG</td><td>Píldoras con solamente progestina</td></tr><tr><td>MELA</td><td>MELA (método exclusivo de lactancia y amenorrea)</td></tr><tr><td>TUB</td><td>Ligadura tubarica</td></tr><tr><td>IMP</td><td>Implante</td></tr><tr><td>OTH</td><td>Otro (especificar):</td></tr><tr><td>NR</td><td>No registrado</td></tr></table>	RHY	Natural/Ritmo	CON	Condón (sin especificar)	MCON	Condón masculino/externo	FCON	Condón fememino/interno	BARR	Otra barreras	IUD	DIU	INJ	Inyectable (sin especificar)	INJCOM	Inyectable combinadas	INJPROG	Inyectable con solamente progestina	OCP	Píldoras (sin especificar)	OCPCOM	Píldoras combinadas	OCPPROG	Píldoras con solamente progestina	MELA	MELA (método exclusivo de lactancia y amenorrea)	TUB	Ligadura tubarica	IMP	Implante	OTH	Otro (especificar):	NR	No registrado
RHY	Natural/Ritmo																																			
CON	Condón (sin especificar)																																			
MCON	Condón masculino/externo																																			
FCON	Condón fememino/interno																																			
BARR	Otra barreras																																			
IUD	DIU																																			
INJ	Inyectable (sin especificar)																																			
INJCOM	Inyectable combinadas																																			
INJPROG	Inyectable con solamente progestina																																			
OCP	Píldoras (sin especificar)																																			
OCPCOM	Píldoras combinadas																																			
OCPPROG	Píldoras con solamente progestina																																			
MELA	MELA (método exclusivo de lactancia y amenorrea)																																			
TUB	Ligadura tubarica																																			
IMP	Implante																																			
OTH	Otro (especificar):																																			
NR	No registrado																																			
Anticoncepción Post-Parto > group_mrr_result																																				
MRR_DISPOSITION <i>(required)</i>	Resultado final de la estancia de la mujer en el hospital:	<table><tr><td>1</td><td>Murió en el hospital</td></tr><tr><td>2</td><td>Egresó para su casa</td></tr></table>	1	Murió en el hospital	2	Egresó para su casa																														
1	Murió en el hospital																																			
2	Egresó para su casa																																			

Field	Question	¿Egresó para su casa?	
			Answer
		3	Transferida a otra unidad médica
		4	Egresó contra las indicaciones médicas
		5	Desconocido
		995	Otra (especificar):
		-1	No registrado
MRR_DISPOSITION_REF <i>(required)</i>	Referida Postparto:	1	Sí
		0	No
MRR_POS_REF_REASTO <i>(required)</i>	Razón por la que fue referida/traslado: <i>Question relevant when: selected(\${MRR_DISPOSITION} , '3') and selected(\${MRR_DISPOSITION_REF} , '1')</i>	1	Complicaciones durante el nacimiento
		2	Complicaciones maternas durante el nacimiento
		3	Complicaciones neonatales
		995	Otro
		-1	No registrado
MRR_POS_REF_NAME TO <i>(required)</i>	¿A cuál unidad fue referida la mujer? <i>Question relevant when: selected(\${MRR_DISPOSITION} , '3') and selected(\${MRR_DISPOSITION_REF} , '1')</i>	10101	Hospital Nacional General "Dr. Francisco Menéndez" (Ahuachapán)
		11101	US Especializada Tacuba (Tacuba)
		11102	US Familiar Tacuba (Tacuba)
		11103	US Chaguite (Tacuba)
		11104	US El Jícaro (Tacuba)
		11105	US El Sincuyo (Tacuba)
		11106	US La Escuela El Rodeo (Tacuba)
		11107	US La Magdalena (Tacuba)
		11108	US Las Palmeras (Tacuba)
		11109	US Pandiadura (Tacuba)
		11110	US San Rafael (Tacuba)
		11111	US Valle la Puerta (Tacuba)
		20401	US Especializada Ilobasco (Ilobasco)
		20402	US Familiar Ilobasco (Ilobasco)
		20403	US San Francisco Iraheta (Ilobasco)
		20404	US Potreros (Ilobasco)
		20405	US Huertas (Ilobasco)
		20406	US San José (Ilobasco)
		20407	US Agua Zarca (Ilobasco)
		20408	US Los Llanitos (Ilobasco)
		20409	US Hoyos (Ilobasco)
		20410	US Sitio Viejo (Ilobasco)
		20411	US Cerro Colorado (Ilobasco)
		20412	US San Francisco del Monte (Ilobasco)
		20413	US Maquilishuat (Ilobasco)

Field	Question	Answer	
		20414	US Maquilishuath El Limón (Ilobasco)
		20415	Hospital Nacional General "Dr. José Luis Saca" (Ilobasco)
		20701	US Especializada Sensuntepeque (Sensuntepeque)
		20702	US Familiar Sensuntepeque (Sensuntepeque)
		20703	US San Gregorio (Sensuntepeque)
		20704	US San Nicolás (Sensuntepeque)
		20705	US Rio Grande (Sensuntepeque)
		20706	US San Lorenzo (Sensuntepeque)
		20707	US Copinolapa (Sensuntepeque)
		20708	US Cuyantepeque (Sensuntepeque)
		20709	US Chunte (Sensuntepeque)
		20710	Hospital Nacional General Sensuntepeque (Sensuntepeque)
		30401	Hospital Nacional Chalatenango Dr. Luis Edmundo Vasquez (Chalatenango)
		30801	US Dulce Nombre de María (Dulce Nombre De María)
		30802	US Gutierrez (Dulce Nombre De María)
		30803	US Ocotal (Dulce Nombre De María)
		31201	US La Laguna (San Jose La Laguna)
		31202	US San Jose La Laguna (San Jose La Laguna)
		31701	Hospital Nacional Nueva Concepcion (Nueva Concepción)
		31901	US Ojos de Agua (Ojos De Agua)
		31902	US Zapotal (Ojos De Agua)
		32601	US San Ignacio (San Ignacio)
		32602	US El Carmen (San Ignacio)
		32603	US Las Pilas (San Ignacio)
		40201	Hospital Nacional General "Nuestra Señora de Fatima" (Cojutepeque)

Field	Question	Answer	
		40501	US Monte San Juan (Monte San Juan)
		40502	US San Nicolás (Monte San Juan)
		40503	US Soledad (Monte San Juan)
		40801	US San Cristóbal (San Cristóbal)
		40802	US San Antonio (San Cristóbal)
		40803	US La Virgen (San Cristóbal)
		50201	US Chiltiupan (Chiltiupán)
		50202	US Taquillo (Chiltiupán)
		50203	US Termópilas (Chiltiupán)
		51001	Hospital Nacional General "San Rafael" (Santa Tecla)
		60701	US San Antonio Masahuat (San Antonio Masahuat)
		60702	US La Loma (San Antonio Masahuat)
		61901	US Santa María Ostuma (Santa María Ostuma)
		61902	US El Chaperno (Santa María Ostuma)
		61903	US El Carrizal (Santa María Ostuma)
		62201	Hospital Nacional General "Santa Teresa" (Zacatecoluca)
		70601	US El Sauce (El Sauce)
		70602	US Talpetate (El Sauce)
		70603	US Santa Rosita (El Sauce)
		71601	Hospital Nacional General "Santa Rosa de Lima" (Santa Rosa de Lima)
		81901	Hospital Nacional General "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores" (San Francisco Gotera)
		82301	US Sociedad (Sociedad)
		82302	US Labranza (Sociedad)
		82303	US Peñón (Sociedad)
		82304	US Animas (Sociedad)
		90501	Hospital Nacional Ciudad Barrios Mons. Oscar Arnulfo Romero (Ciudad Barrios)
		90502	US Especializada Ciudad Barrios (Ciudad Barrios)
		90503	US Familiar Ciudad Barrios (Ciudad Barrios)

Field	Question	Answer	
		90504	US El Porvenir (Ciudad Barrios)
		90505	US Guanaste (Ciudad Barrios)
		90506	US Llano el Ángel (Ciudad Barrios)
		90507	US San Cristobal (Ciudad Barrios)
		90508	US San Matias (Ciudad Barrios)
		91001	Hospital Nacional Nueva Guadalupe (Nueva Guadalupe)
		91401	US San Gerardo (San Gerardo)
		91402	US La Laguna (San Gerardo)
		91403	US San Jeronimo (San Gerardo)
		91701	Hospital Nacional San Miguel San Juan De Dios (San Miguel)
		92001	US Uluazapa (Uluazapa)
		110101	US Apastepeque (Apastepeque)
		110102	US Calderas (Apastepeque)
		110103	US Las Minas (Apastepeque)
		110104	US San Felipe (Apastepeque)
		110105	US San Jacinto (Apastepeque)
		110106	US San Nicolás (Apastepeque)
		110107	US San Pedro (Apastepeque)
		110401	US San Esteban Catarina (San Esteban Catarina)
		110402	US San Jacinto La Burrera (San Esteban Catarina)
		110501	US San Ildefonso (San Ildefonso)
		110502	US Guachipilín (San Ildefonso)
		110503	US San Lorenzo (San Ildefonso)
		110801	Hospital Nacional General "Santa Gertrudis" (San Vicente)
		111101	US Tecoluca (Tecoluca)
		111102	US Tehuacan (Tecoluca)
		111103	US Llano Grande (Tecoluca)
		111104	US La Esperanza (Tecoluca)
		111105	US Santa Cruz Porrillo (Tecoluca)

Field	Question	Answer	
		111106	US San Carlos Lempa (Tecoluca)
		111107	US Santa Marta (Tecoluca)
		111108	US San Nicolás Lempa (Tecoluca)
		111109	US Santa Cruz Paraíso (Tecoluca)
		111110	US Guajoyo (Tecoluca)
		120201	Hospital Nacional Chalchuapa (Chalchuapa)
		140101	US Alegria (Alegria)
		140102	US Las Casitas (Alegria)
		140103	US El Quebracho (Alegria)
		140104	US El Zapotillo (Alegria)
		140201	US Berlín (Berlín)
		140202	US Berlín 1 (Berlín)
		140203	US Berlín 2 (Berlín)
		140204	US San José (Berlín)
		140205	US Talpetate (Berlín)
		140206	US Virginia (Berlín)
		140207	US San Isidro (Berlín)
		141501	US San Agustín (San Agustín)
		141502	US Eucalipto (San Agustín)
		141503	US Linares Caulotal (San Agustín)
		141801	US San Francisco Javier (San Francisco Javier)
		141802	US Los Hornos (San Francisco Javier)
		141803	US La Cruz (San Francisco Javier)
		142101	Hospital Nacional Santiago De Maria (Santiago de María)
		142201	US Tecapán (Tecapán)
		142202	US Gualache (Tecapán)
		142203	US Chapetones (Tecapán)
		142301	Hospital Nacional Usulután San Pedro (Usulután)
		995	OTRO FACILITY
MRR_POS_REF_TY PETO <i>(required)</i>	Tipo de unidad médica a que fue referida la mujer <i>Question relevant when: selected(\${MRR_DISPOSITION} , '3') and selected(\${MRR_DISPOSITION_REF} , '1')</i>	1	ECOS Familiar (intermedia o básica)
		2	ECOS Especializado
		4	Hospital
		995	Otro (especificar):
		-1	No registrado
MRR_TRANS_REASTO <i>(required)</i>	Razón por la que fue transferida: <i>Question relevant when: selected(\${MRR_DISPOSITION} , '3')</i>	1	Complicaciones durante el nacimiento
		2	Complicaciones maternas durante el nacimiento
		3	Complicaciones neonatales
		995	Otro
		-1	No registrado

Field	Question	Answer	
MRR_POS_TRANS_NAME TO <i>(required)</i>	Lugar a donde fue transferida: <i>Question relevant when: selected(\${MRR_DISPOSITION} , '3')</i>	10101	Hospital Nacional General "Dr. Francisco Menéndez" (Ahuachapán)
		11101	US Especializada Tacuba (Tacuba)
		11102	US Familiar Tacuba (Tacuba)
		11103	US Chaguite (Tacuba)
		11104	US El Jícaro (Tacuba)
		11105	US El Sincuyo (Tacuba)
		11106	US La Escuela El Rodeo (Tacuba)
		11107	US La Magdalena (Tacuba)
		11108	US Las Palmeras (Tacuba)
		11109	US Pandiadura (Tacuba)
		11110	US San Rafael (Tacuba)
		11111	US Valle la Puerta (Tacuba)
		20401	US Especializada Ilobasco (Ilobasco)
		20402	US Familiar Ilobasco (Ilobasco)
		20403	US San Francisco Iraheta (Ilobasco)
		20404	US Potreros (Ilobasco)
		20405	US Huertas (Ilobasco)
		20406	US San José (Ilobasco)
		20407	US Agua Zarca (Ilobasco)
		20408	US Los Llanitos (Ilobasco)
		20409	US Hoyos (Ilobasco)
		20410	US Sitio Viejo (Ilobasco)
		20411	US Cerro Colorado (Ilobasco)
		20412	US San Francisco del Monte (Ilobasco)
		20413	US Maquilishuat (Ilobasco)
		20414	US Maquilishuath El Limón (Ilobasco)
		20415	Hospital Nacional General "Dr. José Luis Saca" (Ilobasco)
		20701	US Especializada Sensuntepeque (Sensuntepeque)
		20702	US Familiar Sensuntepeque (Sensuntepeque)
		20703	US San Gregorio (Sensuntepeque)
		20704	US San Nicolás (Sensuntepeque)
		20705	US Rio Grande (Sensuntepeque)

Field	Question	Answer	
		20706	US San Lorenzo (Sensuntepeque)
		20707	US Copinolapa (Sensuntepeque)
		20708	US Cuyantepeque (Sensuntepeque)
		20709	US Chunte (Sensuntepeque)
		20710	Hospital Nacional General Sensuntepeque (Sensuntepeque)
		30401	Hospital Nacional Chalatenango Dr. Luis Edmundo Vasquez (Chalatenango)
		30801	US Dulce Nombre de Maria (Dulce Nombre De María)
		30802	US Gutierrez (Dulce Nombre De María)
		30803	US Ocotal (Dulce Nombre De María)
		31201	US La Laguna (San Jose La Laguna)
		31202	US San Jose La Laguna (San Jose La Laguna)
		31701	Hospital Nacional Nueva Concepcion (Nueva Concepción)
		31901	US Ojos de Agua (Ojos De Agua)
		31902	US Zapotal (Ojos De Agua)
		32601	US San Ignacio (San Ignacio)
		32602	US El Carmen (San Ignacio)
		32603	US Las Pilas (San Ignacio)
		40201	Hospital Nacional General "Nuestra Señora de Fatima" (Cojutepeque)
		40501	US Monte San Juan (Monte San Juan)
		40502	US San Nicolás (Monte San Juan)
		40503	US Soledad (Monte San Juan)
		40801	US San Cristóbal (San Cristóbal)
		40802	US San Antonio (San Cristóbal)
		40803	US La Virgen (San Cristóbal)
		50201	US Chiltiupan (Chiltiupán)
		50202	US Taquillo (Chiltiupán)
		50203	US Termópilas (Chiltiupán)

Field	Question	Answer	
		51001	Hospital Nacional General "San Rafael" (Santa Tecla)
		60701	US San Antonio Masahuat (San Antonio Masahuat)
		60702	US La Loma (San Antonio Masahuat)
		61901	US Santa María Ostuma (Santa María Ostuma)
		61902	US El Chaperno (Santa María Ostuma)
		61903	US El Carrizal (Santa María Ostuma)
		62201	Hospital Nacional General "Santa Teresa" (Zacatecoluca)
		70601	US El Sauce (El Sauce)
		70602	US Talpetate (El Sauce)
		70603	US Santa Rosita (El Sauce)
		71601	Hospital Nacional General "Santa Rosa de Lima" (Santa Rosa de Lima)
		81901	Hospital Nacional General "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores" (San Francisco Gotera)
		82301	US Sociedad (Sociedad)
		82302	US Labranza (Sociedad)
		82303	US Peñón (Sociedad)
		82304	US Animas (Sociedad)
		90501	Hospital Nacional Ciudad Barrios Mons. Oscar Arnulfo Romero (Ciudad Barrios)
		90502	US Especializada Ciudad Barrios (Ciudad Barrios)
		90503	US Familiar Ciudad Barrios (Ciudad Barrios)
		90504	US El Porvenir (Ciudad Barrios)
		90505	US Guanaste (Ciudad Barrios)
		90506	US Llano el Ángel (Ciudad Barrios)
		90507	US San Cristobal (Ciudad Barrios)
		90508	US San Matias (Ciudad Barrios)
		91001	Hospital Nacional Nueva Guadalupe (Nueva Guadalupe)
		91401	US San Gerardo (San Gerardo)
		91402	US La Laguna (San Gerardo)

Field	Question	Answer	
		91403	US San Jeronimo (San Gerardo)
		91701	Hospital Nacional San Miguel San Juan De Dios (San Miguel)
		92001	US Uluazapa (Uluazapa)
		110101	US Apastepeque (Apastepeque)
		110102	US Calderas (Apastepeque)
		110103	US Las Minas (Apastepeque)
		110104	US San Felipe (Apastepeque)
		110105	US San Jacinto (Apastepeque)
		110106	US San Nicolás (Apastepeque)
		110107	US San Pedro (Apastepeque)
		110401	US San Esteban Catarina (San Esteban Catarina)
		110402	US San Jacinto La Burrera (San Esteban Catarina)
		110501	US San Ildefonso (San Ildefonso)
		110502	US Guachipilín (San Ildefonso)
		110503	US San Lorenzo (San Ildefonso)
		110801	Hospital Nacional General "Santa Gertrudis" (San Vicente)
		111101	US Tecoluca (Tecoluca)
		111102	US Tehuacan (Tecoluca)
		111103	US Llano Grande (Tecoluca)
		111104	US La Esperanza (Tecoluca)
		111105	US Santa Cruz Porrillo (Tecoluca)
		111106	US San Carlos Lempa (Tecoluca)
		111107	US Santa Marta (Tecoluca)
		111108	US San Nicolás Lempa (Tecoluca)
		111109	US Santa Cruz Paraíso (Tecoluca)
		111110	US Guajoyo (Tecoluca)
		120201	Hospital Nacional Chalchuapa (Chalchuapa)
		140101	US Alegria (Alegría)
		140102	US Las Casitas (Alegría)
		140103	US El Quebracho (Alegría)

Field	Question	Answer	
		140104	US El Zapotillo (Alegria)
		140201	US Berlín (Berlín)
		140202	US Berlín 1 (Berlín)
		140203	US Berlín 2 (Berlín)
		140204	US San José (Berlín)
		140205	US Talpetate (Berlín)
		140206	US Virginia (Berlín)
		140207	US San Isidro (Berlín)
		141501	US San Agustín (San Agustín)
		141502	US Eucalipto (San Agustín)
		141503	US Linares Caulotal (San Agustín)
		141801	US San Francisco Javier (San Francisco Javier)
		141802	US Los Hornos (San Francisco Javier)
		141803	US La Cruz (San Francisco Javier)
		142101	Hospital Nacional Santiago De Maria (Santiago de María)
		142201	US Tecapán (Tecapán)
		142202	US Gualache (Tecapán)
		142203	US Chapetones (Tecapán)
		142301	Hospital Nacional Usulután San Pedro (Usulután)
		995	OTRO FACILITY
MRR_POS_TRANS_TYPETO <i>(required)</i>	Tipo de unidad médica a que fue transferida la mujer <i>Question relevant when: selected(\${MRR_DISPOSITION} , '3')</i>	1	ECOS Familiar (intermedia o básica)
		2	ECOS Especializado
		4	Hospital
		995	Otro (especificar):
		-1	No registrado
MRR_DIS_DATE_SPEC <i>(required)</i>	Fecha de egreso/trasferida: DD/MM/AAAA <i>Question relevant when: selected(\${MRR_DISPOSITION} , '2') or selected(\${MRR_DISPOSITION} , '3') or selected(\${MRR_DISPOSITION} , '4') or selected(\${MRR_DISPOSITION} , '995')</i>		
MRR_DIS_TIME_SPEC <i>(required)</i>	Hora de egreso/trasferida: HH:MM <i>Question relevant when: selected(\${MRR_DISPOSITION} , '2') or selected(\${MRR_DISPOSITION} , '3') or selected(\${MRR_DISPOSITION} , '4') or selected(\${MRR_DISPOSITION} , '995')</i>		
MRR_DEATH_DATE_SPEC <i>(required)</i>	Fecha de defunción: DD/MM/AAAA <i>Question relevant when: selected(\${MRR_DISPOSITION} , '1')</i>		
MRR_DEATH_TIME_SPEC <i>(required)</i>	Hora de defunción: HH:MM <i>Question relevant when: selected(\${MRR_DISPOSITION} , '1')</i>		
Período posparto <i>Group relevant when: selected(\${MRR_RECORDS} , 'PPM') or selected(\${MRR_RECORDS} , 'ANC')</i>			
MRR_WOM_ANC_PPM <i>(required)</i>	263. ¿Hay un registro de atención posparto en el expediente? (Esto no incluye el examen de posparto inmediato)	1	Sí
		2	No
		-1	No registrado
MRR_WOM_ANC_PPM_DOB <i>(required)</i>	¿Se registró la fecha en que orució el nacimiento? <i>Question relevant when: selected(\${MRR_WOM_ANC_PPM} , '1') and \${MRR_DEL_DATE_SPEC} = null and \${MRR_POS_DOB_SPEC} = null</i>	1	Sí
		0	No
MRR_WOM_ANC_PPM_DOB_SPEC <i>(required)</i>	Fecha del nacimiento:		

Field	Question	Answer
	Question relevant when: selected(\${MRR_WOM_ANC_PPM_DOB} , '1') and \${calc_end_survey3} != 1	
MRR_WOM_ANC_PPM_DOB_TIME_SPEC (required)	Hora del nacimiento: HH:MM Question relevant when: selected(\${MRR_WOM_ANC_PPM_DOB} , '1')	
MRR_WOM_ANC_PPM_VISITDATE	La fecha de la primera visita después del parto (esto no incluye el posparto inmediato) Question relevant when: selected(\${MRR_WOM_ANC_PPM} , '1')	1 Fecha: -1 No registro
MRR_WOM_ANC_PPM_VISITDATE_SPEC (required)	Fecha de la primera visita después del parto (esto no incluye el posparto inmediato). Question relevant when: selected(\${MRR_WOM_ANC_PPM} , '1') and selected(\${MRR_WOM_ANC_PPM_VISITDATE} , 1)	
note_validate_ppm_after_birth (required)	Ingresó una fecha de posparto antes de la fecha de nacimiento. Vuelve para corregir este error. Question relevant when: \${MRR_WOM_ANC_PPM_VISITDATE_SPEC} < \${calc_all_encompass_bday}	
Período posparto > group_mrr_anc_ppm_check1 Group relevant when: selected(\${MRR_WOM_ANC_PPM} , '1')		
label_mrr_anc_ppm_check1	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote si se realizaron las siguientes revisiones durante la primera visita a este establecimiento de salud.	1 Sí 0 No
MRR_ANC_PPM_CHECK_BP_REG (required)	Presión arterial (PA)	1 Sí 0 No
MRR_ANC_PPM_CHECK_TEMP_REG (required)	Temperatura (T°)	1 Sí 0 No
MRR_ANC_PPM_CHECK_PULS_REG (required)	Pulso	1 Sí 0 No
MRR_ANC_PPM_CHECK_HR_REG (required)	Frecuencia cardiaca (fc)	1 Sí 0 No
MRR_ANC_PPM_CHECK_RESP_REG (required)	Frecuencia respiratoria (fr)	1 Sí 0 No
MRR_ANC_PPM_CHECK_OTH1_REG	Otro (especificar):	1 Sí 0 No
MRR_ANC_PPM_CHECK_OTH2_REG	Otro (especificar):	1 Sí 0 No
MRR_ANC_PPM_CHECK_OTH3_REG	Otro (especificar):	1 Sí 0 No
Período posparto > Other specifies for ANC PPM CHECK 1 Group relevant when: selected(\${MRR_ANC_PPM_CHECK_OTH1_REG} , '1') or selected(\${MRR_ANC_PPM_CHECK_OTH2_REG} , '1') or selected(\${MRR_ANC_PPM_CHECK_OTH3_REG} , '1')		
MRR_ANC_PPM_CHECK_OTH1_NAME	Especifique el otro revisión 1: Question relevant when: selected(\${MRR_ANC_PPM_CHECK_OTH1_REG} , '1')	
MRR_ANC_PPM_CHECK_OTH2_NAME	Especifique el otro revisión 2: Question relevant when: selected(\${MRR_ANC_PPM_CHECK_OTH2_REG} , '1')	
MRR_ANC_PPM_CHECK_OTH3_NAME	Especifique el otro revisión 3: Question relevant when: selected(\${MRR_ANC_PPM_CHECK_OTH3_REG} , '1')	
Período posparto > group_mrr_anc_ppm_check_bp Group relevant when: selected(\${MRR_ANC_PPM_CHECK_BP_REG} , '1')		
note_mrr_anc_ppm_check_bp	Anote el valor, así como la fecha y hora de la revisión de presión arterial .	
MRR_ANC_PPM_CHECK_BP_NUM_SYST (required)	Presión arterial - sistólica: Introduzca -1 si no se registró.	
MRR_ANC_PPM_CHECK_BP_NUM_DIAS (required)	Presión arterial - diastólica: Introduzca -1 si no se registró.	
MRR_ANC_PPM_CHECK_BP_DATE (required)	Presión arterial: Fecha: DD/MM/AAAA	
MRR_ANC_PPM_CHECK_BP_TIME (required)	Presión arterial: Hora: HH:MM	
Período posparto > group_mrr_anc_ppm_check_temp Group relevant when: selected(\${MRR_ANC_PPM_CHECK_TEMP_REG} , '1')		
note_mrr_anc_ppm_check_temp	Anote el valor, así como la fecha y hora de la revisión de temperatura .	
MRR_ANC_PPM_CHECK_TEMP_NUM (required)	Temperatura: Valor (°C) Introduzca -1 si no se registró.	
MRR_ANC_PPM_CHECK_TEMP_DATE (required)	Temperatura: Fecha: DD/MM/AAAA	
MRR_ANC_PPM_CHECK_TEMP_TIME (required)	Temperatura: Hora: HH:MM	
Período posparto > group_mrr_anc_ppm_check_puls Group relevant when: selected(\${MRR_ANC_PPM_CHECK_PULS_REG} , '1')		

Field	Question	Answer				
note_mrr_anc_ppm_check_puls	Anote el valor, así como la fecha y hora de la revisión de pulso .					
MRR_ANC_PPM_CHECK_PULS_NUM <i>(required)</i>	Pulso: Valor <i>Introduzca -1 si no se registró.</i>					
MRR_ANC_PPM_CHECK_PULS_DATE <i>(required)</i>	Pulso: Fecha: <i>DD/MM/AAAA</i>					
MRR_ANC_PPM_CHECK_PULS_TIME <i>(required)</i>	Pulso: Hora: <i>HH:MM</i>					
Período posparto > group_mrr_anc_ppm_check_hr <i>Group relevant when: selected(\${MRR_ANC_PPM_CHECK_HR_REG} , '1')</i>						
note_mrr_anc_ppm_check_hr	Anote el valor, así como la fecha y hora de la revisión de frecuencia cardíaca .					
MRR_ANC_PPM_CHECK_HR_NUM <i>(required)</i>	Frecuencia cardíaca: Valor (por minuto) <i>Introduzca -1 si no se registró.</i>					
MRR_ANC_PPM_CHECK_HR_DATE <i>(required)</i>	Frecuencia cardíaca: Fecha: <i>DD/MM/AAAA</i>					
MRR_ANC_PPM_CHECK_HR_TIME <i>(required)</i>	Frecuencia cardíaca: Hora: <i>HH:MM</i>					
Período posparto > group_mrr_anc_ppm_check_resp <i>Group relevant when: selected(\${MRR_ANC_PPM_CHECK_RESP_REG} , '1')</i>						
note_mrr_anc_ppm_check_resp	Anote el valor, así como la fecha y hora de la revisión de frecuencia respiratoria .					
MRR_ANC_PPM_CHECK_RESP_NUM <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria: Valor (por minuto) <i>Introduzca -1 si no se registró.</i>					
MRR_ANC_PPM_CHECK_RESP_DATE <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria: Fecha: <i>DD/MM/AAAA</i>					
MRR_ANC_PPM_CHECK_RESP_TIME <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria: Hora: <i>HH:MM</i>					
Período posparto > group_mrr_anc_ppm_check_oth1 <i>Group relevant when: selected(\${MRR_ANC_PPM_CHECK_OTH1_REG} , '1')</i>						
note_mrr_anc_ppm_check_oth1	Anote el valor, así como la fecha y hora de la revisión de [MRR_ANC_PPM_CHECK_OTH1_NAME].					
MRR_ANC_PPM_CHECK_OTH1_NUM <i>(required)</i>	[MRR_ANC_PPM_CHECK_OTH1_NAME]: Valor <i>Introduzca -1 si no se registró.</i>					
MRR_ANC_PPM_CHECK_OTH1_DATE <i>(required)</i>	[MRR_ANC_PPM_CHECK_OTH1_NAME]: Fecha: <i>DD/MM/AAAA</i>					
MRR_ANC_PPM_CHECK_OTH1_TIME <i>(required)</i>	[MRR_ANC_PPM_CHECK_OTH1_NAME]: Hora: <i>HH:MM</i>					
Período posparto > group_mrr_anc_ppm_check_oth2 <i>Group relevant when: selected(\${MRR_ANC_PPM_CHECK_OTH2_REG} , '1')</i>						
note_mrr_anc_ppm_check_oth2	Anote el valor, así como la fecha y hora de la revisión de [MRR_ANC_PPM_CHECK_OTH2_NAME].					
MRR_ANC_PPM_CHECK_OTH2_NUM <i>(required)</i>	[MRR_ANC_PPM_CHECK_OTH2_NAME]: Valor <i>Introduzca -1 si no se registró.</i>					
MRR_ANC_PPM_CHECK_OTH2_DATE <i>(required)</i>	[MRR_ANC_PPM_CHECK_OTH2_NAME]: Fecha: <i>DD/MM/AAAA</i>					
MRR_ANC_PPM_CHECK_OTH2_TIME <i>(required)</i>	[MRR_ANC_PPM_CHECK_OTH2_NAME]: Hora: <i>HH:MM</i>					
Período posparto > group_mrr_anc_ppm_check_oth3 <i>Group relevant when: selected(\${MRR_ANC_PPM_CHECK_OTH3_REG} , '1')</i>						
note_mrr_anc_ppm_check_oth3	Anote el valor, así como la fecha y hora de la revisión de [MRR_ANC_PPM_CHECK_OTH3_NAME].					
MRR_ANC_PPM_CHECK_OTH3_NUM <i>(required)</i>	[MRR_ANC_PPM_CHECK_OTH3_NAME]: Valor <i>Introduzca -1 si no se registró.</i>					
MRR_ANC_PPM_CHECK_OTH3_DATE <i>(required)</i>	[MRR_ANC_PPM_CHECK_OTH3_NAME]: Fecha: <i>DD/MM/AAAA</i>					
MRR_ANC_PPM_CHECK_OTH3_TIME <i>(required)</i>	[MRR_ANC_PPM_CHECK_OTH3_NAME]: Hora: <i>HH:MM</i>					
Período posparto > group_mrr_anc_ppm_check2 <i>Group relevant when: selected(\${MRR_WOM_ANC_PPM} , '1')</i>						
label_mrr_anc_ppm_check2	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote si se realizaron las siguientes revisiones, sus valores, así como la fecha y hora durante la primera visita a este centro de salud	<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					
MRR_ANC_PPM_CHECK_UTE_REG <i>(required)</i>	Involución uterina	<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					
MRR_ANC_PPM_CHECK_ABNORM_REG <i>(required)</i>	Revisión de presencia anormal de sangrado	<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					
MRR_DIS_CHECK_LOCHIA_REG <i>(required)</i>	Revisión de las características de loquios	<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					
MRR_WOM_ANC_PPM_VISITDATE2_SPEC <i>(required)</i>	Fecha de la segunda visita después del parto: <i>DD/MM/AAAA</i>					

Field	Question	Answer
	Question relevant when: selected(\${MRR_WOM_ANC_PPM} , '1')	
COMMENT_NO_COMPL	Escriba comentarios relevantes acerca de esta sección.	
group_end		
note_no_compl_end	<p>Usted ha llegado al final de esta parte de la encuesta.</p> <p>Usted no podrá revisar ninguno de los ingresos luego de hacer clic en el botón "enviar".</p> <p>Si piensa que ha llegado a esta página por error, sírvase hacer clic en el botón "anterior" y revisar sus respuestas según sea necesario.</p> <p>Gracias por su tiempo el día de hoy.</p>	
RECORD_SOURCE_TYPE (required)	¿Cómo se revisó este registro?	1 Registro en papel
		2 Registro electrónico
		3 Registros tanto en papel como electrónicos
CONFIRM_END_SURVEY (required)	¿Está seguro de que desea completar la encuesta? No podrá volver a realizar ningún cambio después de continuar.	1 Sí
		0 No