

SMI SLV MRR COMPL NEONATAL 54

Field	Question	Answer
note_refer_to_newborn	Por favor tenga presente que todas las preguntas en esta sección se refieren a las mediciones y procedimientos realizados al recién nacido, salvo que se especifique de otra forma. <i>Por favor desliza hacia la izquierda o haz clic en la flechita para continuar con la encuesta.</i>	
MRR_DATE <i>(required)</i>	Fecha	
MRR_INTERVW_ID1 <i>(required)</i>	Identificación 1 del entrevistador	
MRR_INTERVW_ID2	Identificación 2 del entrevistador	
FAC_TYPE <i>(required)</i>	Tipo de unidad médica	<div><div>5</div>Unidad de salud, básica</div> <div><div>6</div>Unidad de salud, intermedia</div> <div><div>7</div>Unidad de salud, especializada + básica</div> <div><div>8</div>Unidad de salud, especializada + intermedia</div> <div><div>4</div>Hospital</div>
DEPT_ID <i>(required)</i>	Identificación del Departamento de esta unidad médica:	<div><div>1</div>Ahuachapán</div> <div><div>2</div>Cabañas</div> <div><div>4</div>Cuscatlán</div> <div><div>5</div>La Libertad</div> <div><div>6</div>La Paz</div> <div><div>7</div>La Unión</div> <div><div>8</div>Morazán</div> <div><div>11</div>San Vicente</div> <div><div>3</div>Chalatenango</div> <div><div>9</div>San Miguel</div> <div><div>12</div>Santa Ana</div> <div><div>14</div>Usulután</div>

[illegible]

[illegible]

Field	Question	Answer
NEO_ICD2_CODE <i>(required)</i>	Código CIE-10 segundo	
NEO_ICD3_CODE <i>(required)</i>	Código CIE-10 tercero	
NEO_ICD4_CODE <i>(required)</i>	Código CIE-10 cuarto	
NEO_ICD5_CODE <i>(required)</i>	Código CIE-10 quinto	
Complicaciones neonatales > fieldlist_neo_icd_diag <i>Group relevant when: not(\${NEO_ICD1_CODE} = "-1") or not(\${NEO_ICD2_CODE} = "-1") or not(\${NEO_ICD3_CODE} = "-1") or not(\${NEO_ICD4_CODE} = "-1") or not(\${NEO_ICD5_CODE} = "-1")</i>		
note_neo_icd_diag	Revise la hoja de Registro de Admisión y Egreso Hospitalario y anote el diagnóstico de egreso para cada código CIE-10.	
NEO_ICD1_DIAG <i>(required)</i>	Diagnóstico de egreso para código CIE-10 principal <i>Question relevant when: not(\${NEO_ICD1_CODE} = "-1")</i>	
NEO_ICD2_DIAG <i>(required)</i>	Diagnóstico de egreso para código CIE-10 segundo <i>Question relevant when: not(\${NEO_ICD2_CODE} = "-1")</i>	
NEO_ICD3_DIAG <i>(required)</i>	Diagnóstico de egreso para código CIE-10 tercero <i>Question relevant when: not(\${NEO_ICD3_CODE} = "-1")</i>	
NEO_ICD4_DIAG <i>(required)</i>	Diagnóstico de egreso para código CIE-10 cuarto <i>Question relevant when: not(\${NEO_ICD4_CODE} = "-1")</i>	
NEO_ICD5_DIAG <i>(required)</i>	Diagnóstico de egreso para código CIE-10 quinto <i>Question relevant when: not(\${NEO_ICD5_CODE} = "-1")</i>	
MRR_SELECTION <i>(required)</i>	Método para elegir expediente:	1 Muestra predeterminada por IHME
		2 Muestra electrónica en el establecimiento de salud
		3 Muestra por mano en el establecimiento de salud
		995 Otro:
MRR_NEO_COMP <i>(required)</i>	Indique si el bebé tuvo alguna de las siguientes complicaciones: <i>Marque todas las que apliquen.</i>	SEP Sepsis
		LBW Bajo peso al nacer
		ASP Asfixia al nacimiento
		PRE Prematurez
		NO Ninguna
note_no_compl_ineligible	Ha indicado que este recién nacido no tiene una de las complicaciones de interés. Por favor revise los expedientes de la sepsis, bajo peso al nacer, asficia al nacimiento, y prematurez. <i>Question relevant when: \${calc_no_compl_ineligible} = 1</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible <i>Group relevant when: \${calc_no_compl_ineligible} = 0</i>		
MRR_AGE_BABY <i>(required)</i>	¿Se registró la edad del bebé?	3 Sí, en años: 2 Sí, en meses: 1 Sí, en días: 0 Sí, en horas: -1 No registrado
MRR_AGE_BABY_YR <i>(required)</i>	Edad en años: <i>Question relevant when: selected(\${MRR_AGE_BABY} , '3')</i>	
MRR_AGE_BABY_MON <i>(required)</i>	Edad en meses: <i>Question relevant when: selected(\${MRR_AGE_BABY} , '2')</i>	
MRR_AGE_BABY_DAY <i>(required)</i>	Edad en días: <i>Question relevant when: selected(\${MRR_AGE_BABY} , '1')</i>	
MRR_AGE_BABY_HR <i>(required)</i>	Edad en horas: <i>Question relevant when: selected(\${MRR_AGE_BABY} , '0')</i>	
MRR_AGE_MOM <i>(required)</i>	¿Se registró la edad de la madre?	1 Sí 0 No
MRR_AGE_MOM_YR <i>(required)</i>	Edad en años: <i>Question relevant when: selected(\${MRR_AGE_MOM} , '1')</i>	
MRR_MOM_LITERACY	Lee y escribe (madre):	1 Sí 0 No -1 No registrado
MRR_MOM_EDU <i>(required)</i>	Educación de la madre:	1 Ninguna
		2 Primaria (1 a 6to grado)
		3 Secundaria (7mo a 9no grado)
		4 Preparatoria / Bachillerato
		5 Universidad

Field	Question	6 Técnico Answer	
		-1	No registrado
MRR_MOM_MAR_STAT <i>(required)</i>	Estado civil de la madre:	3	Soltera
		1	Casada
		7	Union estable
		5	Divorciada
		6	Viuda
		2	Acompañada
		995	Otro (especificar):
		-1	No registrado
MRR_MOM_ETHNICITY <i>(required)</i>	Etnia:	1	Mestiza
		2	Indigena
		5	Negra
		3	Blanca
		995	Otro
		-1	No registrado
WOM_DEPT_ID <i>(required)</i>	¿Cual es el departamento de procedencia de la usuaria?	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
WOM_MUNICIP_ID <i>(required)</i>	¿Cual es el municipio de procedencia de la usuaria?	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
		1106	San Mateo

Field	Question	1108 San vicente	
		Answer	
		1111	Tecoluca
		1202	Chalchuapa
		1401	Alegria
		1402	Berlin
		1415	San Agustin
		1418	San Francisco Javier
		1421	Santiago de María
		1422	Tecapán
		1423	Usulután
		995	Otro
NEO_ADM_REFFROM <i>(required)</i>	¿Fue el bebé referido/traslado a esta unidad desde otra unidad de salud?	1	Si
		0	No
NEO_REF_ACCOMFROM <i>(required)</i>	¿El bebé fue acompañado por un trabajador de la unidad de salud? <i>Question relevant when: selected(\${NEO_ADM_REFFROM} , '1')</i>	1	Si, por un médico
		2	Si, por una enfermera
		995	Si, por un otro trabajador:
		0	No
		-1	No registrado
NEO_REF_DATEFROM <i>(required)</i>	Fecha de referido/traslado desde otra unidad de salud: <i>DD/MM/AAAA</i> <i>Question relevant when: selected(\${NEO_ADM_REFFROM} , '1')</i>		
NEO_REF_TIMEFROM <i>(required)</i>	Hora de referido/traslado desde otra unidad de salud: <i>HH:MM</i> <i>Question relevant when: selected(\${NEO_ADM_REFFROM} , '1')</i>		
NEO_REF_TYPEFROM <i>(required)</i>	Tipo de unidad desde la cual fue referido/traslado el bebé: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_ADM_REFFROM} , '1')</i>	1	ECOS Familiar (intermedia o básica)
		2	ECOS Especializado
		4	Hospital
		995	Otro (especificar):
		-1	No registrado
NEO_REF_MUNICIPFROM <i>(required)</i>	Tipo de unidad desde la cual fue referido/traslado el bebé: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_ADM_REFFROM} , '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	Chilitupán
		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

Field	Question	1202 - Chahuapá	
		Answer	
		1401	Alegria
		1402	Berlin
		1415	San Agustin
		1418	San Francisco Javier
		1421	Santiago de María
		1422	Tecapán
		1423	Usulután
		995	Otro
NEO_REF_NAMEFROM <i>(required)</i>	¿Desde cuál unidad fue el bebé referido/traslado? <i>Question relevant when: selected(\${NEO_ADM_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 Júcaro (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)

Field	Question	Answer	
		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 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)

Field	Question	Answer	
		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)
		90505	US Guanaste (Ciudad Barrios)
		90506	US Llano el Ángel (Ciudad Barrios)
		90507	US San Cristobal (Ciudad Barrios)
		90508	US San Matías (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 (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)

Field	Question	Answer	
		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		
NEO_REF_WEIGHTFROM <i>(required)</i>	Indique se el peso fue registrado para el bebé en el momento antes de referido/traslado: Marque todas las que apliquen. Question relevant when: selected(\${NEO_ADM_REFFROM} , '1')	1	Sí, en gramos:
		2	Sí, en kilogramos:
		3	Sí, en libras:
		4	Sí, en onzas:
		995	No registrado
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > fieldlist_neo_ref_weightfrom Group relevant when: not(selected(\${NEO_REF_WEIGHTFROM} , '995'))			
NEO_REF_WEIGHTFROM_1_SPEC <i>(required)</i>	Peso del bebé en el momento del nacimiento, en gramos: Question relevant when: selected(\${NEO_REF_WEIGHTFROM} , '1')		
NEO_REF_WEIGHTFROM_2_TEXT <i>(required)</i>	Peso del bebé en el momento del nacimiento, en kilogramos: Question relevant when: selected(\${NEO_REF_WEIGHTFROM} , '2')		
NEO_REF_WEIGHTFROM_3_TEXT2 <i>(required)</i>	Peso del bebé en el momento del nacimiento, en libras: Question relevant when: selected(\${NEO_REF_WEIGHTFROM} , '3')		
NEO_REF_WEIGHTFROM_4_TEXT3 <i>(required)</i>	Peso del bebé en el momento del nacimiento, en onzas: Question relevant when: selected(\${NEO_REF_WEIGHTFROM} , '4')		
NEO_ADM_DATES <i>(required)</i>	Indique si la fecha de admisión fue registrada para el bebé:	1	Sí
		0	No
NEO_ADM_DATES_DATE <i>(required)</i>	Fecha de admisión: Question relevant when: selected(\${NEO_ADM_DATES} , '1')		
NEO_ADM_TIMES <i>(required)</i>	Indique si la hora de admisión fue registrada para el bebé:	1	Sí
		0	No
NEO_ADM_TIMES_SPEC <i>(required)</i>	Hora de admisión (horario de 24 horas) Question relevant when: selected(\${NEO_ADM_TIMES} , '1')		
NEO_IDENTIFY_DATE <i>(required)</i>	Cuando se identificó la fecha de la complicación en las notas de enfermería:	1	Fecha:
		-1	No registrado
NEO_IDENTIFY_DATE_SPEC <i>(required)</i>	Fecha de identificación: Question relevant when: selected(\${NEO_IDENTIFY_DATE} , '1')		
NEO_IDENTIFY_TIME <i>(required)</i>	Cuando se identificó la hora de la complicación en las notas de enfermería:	1	Hora:
		-1	No registrado
NEO_IDENTIFY_TIME_SPEC <i>(required)</i>	Hora de identificación (horario de 24 horas) Question relevant when: selected(\${NEO_IDENTIFY_TIME} , '1')		
NEO_ADM_MOM_BIRTH <i>(required)</i>	¿El ingreso de la madre para el parto del neonato fue en el periodo expulsivo?	1	Sí
		0	No
		-1	No registrado
NEO_GESTAGES <i>(required)</i>	Indique si la edad gestacional del bebé fue registrada:	1	Sí

Field	Question	Answer	
		0	No
NEO_GESTAGES_SPEC <i>(required)</i>	Edad gestacional, en semanas: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_GESTAGES} , '1')</i>		
NEO_GENDERS <i>(required)</i>	Sexo del bebé:	1	Masculino
		2	Femenino
		-1	No registrado
NEO_MOMCOMPLS <i>(required)</i>	Anote si la madre tuvo alguna de las siguientes complicaciones: <i>Marque todas las que apliquen.</i>	PRE	Pre eclampsia
		ECL	Eclampsia
		SEP	Sepsis
		HEM	Hemorragia
		OTH	Otra
		DK	Sin complicaciones
		NR	No registrado
NEO_MOMCOMPLS_PRE_SEVERE <i>(required)</i>	¿La madre tuvo pre-eclampsia severa? <i>Question relevant when: selected(\${NEO_MOMCOMPLS} , 'PRE')</i>	1	Sí
		0	No
		-1	No registrado
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis <i>Group relevant when: selected(\${MRR_NEO_COMP} , 'SEP')</i>			
note_neo_sepsis	Anote si se registró lo siguiente para el paciente con septicemia.		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_check			
label_neo_sep_check	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote si se realizaron las siguientes revisiones.	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_CHECK_REG_BP <i>(required)</i>	Presión arterial (PA)	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_CHECK_REG_HR <i>(required)</i>	Pulso	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_CHECK_REG_PULS <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc)	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_CHECK_REG_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr)	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_CHECK_REG_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T)	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_CHECK_REG_SKIN <i>(required)</i>	Color de la piel	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_CHECK_REG_DIST <i>(required)</i>	Frialdad distal	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_CHECK_REG_ABD <i>(required)</i>	Examen abdominal	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_CHECK_REG_OTH1	Otro (especificar)	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_CHECK_REG_OTH2	Otro (especificar)	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_CHECK_REG_OTH3	Otro (especificar)	1	Sí
		0	No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > Other specfy for SEP checks <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_CHECK_REG_OTH1} , '1') or selected(\${NEO_SEP_CHECK_REG_OTH2} , '1') or selected(\${NEO_SEP_CHECK_REG_OTH3} , '1')</i>			
NEO_SEP_CHECK_OTH1_NAME	Especifique la otra revisión 1: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_SEP_CHECK_REG_OTH1} , '1')</i>		
NEO_SEP_CHECK_OTH2_NAME	Especifique la otra revisión 2: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_SEP_CHECK_REG_OTH2} , '1')</i>		
NEO_SEP_CHECK_OTH3_NAME	Especifique la otra revisión 3: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_SEP_CHECK_REG_OTH3} , '1')</i>		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_check_bp <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_CHECK_REG_BP} , '1')</i>			
note_neo_sep_check_bp	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la presión arterial (PA).		
NEO_SEP_CHECK_NUM_BP_SYST <i>(required)</i>	Presión arterial (PA) - sistólica: <i>El primer número, eg: ____/xx</i>		
NEO_SEP_CHECK_NUM_BP_DIAS <i>(required)</i>	Presión artieral (PA) - diastólica: <i>El segundo número, eg: ____/xx</i>		
NEO_SEP_CHECK_DATE_BP <i>(required)</i>	Presión arterial (PA): Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>		

Field	Question	Answer
NEO_SEP_CHECK_TIME_BP <i>(required)</i>	Presión arterial (PA): Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_check_hr <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_CHECK_REG_HR} , '1')</i>		
note_neo_sep_check_hr	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la frecuencia cariada (fc).	
NEO_SEP_CHECK_NUM_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc):	
NEO_SEP_CHECK_DATE_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc): Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_SEP_CHECK_TIME_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc): Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_check_puls <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_CHECK_REG_PULS} , '1')</i>		
note_neo_sep_check_puls	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión del pulso.	
NEO_SEP_CHECK_NUM_PULS <i>(required)</i>	Pulso: <i>por minuto</i>	
NEO_SEP_CHECK_DATE_PULS <i>(required)</i>	Pulso: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_SEP_CHECK_TIME_PULS <i>(required)</i>	Pulso: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_check_resp <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_CHECK_REG_RESP} , '1')</i>		
note_neo_sep_check_resp	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la frecuencia respiratoria (fr).	
NEO_SEP_CHECK_NUM_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): <i>por minuto</i>	
NEO_SEP_CHECK_DATE_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_SEP_CHECK_TIME_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_check_temp <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_CHECK_REG_TEMP} , '1')</i>		
note_neo_sep_check_temp	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la temperatura (T°).	
NEO_SEP_CHECK_NUM_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T°): °C	
NEO_SEP_CHECK_DATE_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T°): Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_SEP_CHECK_TIME_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T°): Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_check_skin <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_CHECK_REG_SKIN} , '1')</i>		
note_neo_sep_check_skin	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión del color de piel.	
NEO_SEP_CHECK_DATE_SKIN <i>(required)</i>	Color de la piel: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_SEP_CHECK_TIME_SKIN <i>(required)</i>	Color de la piel: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_check_dist <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_CHECK_REG_DIST} , '1')</i>		
note_neo_sep_check_dist	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la frialdad distal	
NEO_SEP_CHECK_DATE_DIST <i>(required)</i>	Frialdad distal: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_SEP_CHECK_TIME_DIST <i>(required)</i>	Frialdad distal: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_check_abd <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_CHECK_REG_ABD} , '1')</i>		
note_neo_sep_check_abd	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen abdominal.	
NEO_SEP_CHECK_DATE_ABD <i>(required)</i>	Examen abdominal: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_SEP_CHECK_TIME_ABD <i>(required)</i>	Examen abdominal: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_check_oth1 <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_CHECK_REG_OTH1} , '1')</i>		
note_neo_sep_check_oth1	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de '[NEO_SEP_CHECK_OTH1_NAME]'.	
NEO_SEP_CHECK_NUM_OTH1	[NEO_SEP_CHECK_OTH1_NAME]: Valor	
NEO_SEP_CHECK_DATE_OTH1	[NEO_SEP_CHECK_OTH1_NAME]: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_SEP_CHECK_TIME_OTH1	[NEO_SEP_CHECK_OTH1_NAME]: Hora <i>HH:MM</i>	

Field	Question	Answer
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_check_oth2 <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_CHECK_REG_OTH2} , '1')</i>		
note_neo_sep_check_oth2	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de '[NEO_SEP_CHECK_OTH2_NAME]' :	
NEO_SEP_CHECK_NUM_OTH2	[NEO_SEP_CHECK_OTH2_NAME]: Valor	
NEO_SEP_CHECK_DATE_OTH2	[NEO_SEP_CHECK_OTH2_NAME]: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_SEP_CHECK_TIME_OTH2	[NEO_SEP_CHECK_OTH2_NAME]: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_check_oth3 <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_CHECK_REG_OTH3} , '1')</i>		
note_neo_sep_check_oth3	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de '[NEO_SEP_CHECK_OTH3_NAME]' :	
NEO_SEP_CHECK_NUM_OTH3	[NEO_SEP_CHECK_OTH3_NAME]: Valor	
NEO_SEP_CHECK_DATE_OTH3	[NEO_SEP_CHECK_OTH3_NAME]: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_SEP_CHECK_TIME_OTH3	[NEO_SEP_CHECK_OTH3_NAME]: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_lab		
label_neo_sep_lab	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote si se realizaron los siguientes exámenes de laboratorio.	1 Si 0 No
NEO_SEP_LAB_REG_LEUC (<i>required</i>)	Leucocitos	1 Si 0 No
NEO_SEP_LAB_REG_PROC (<i>required</i>)	Proteína C reactiva	1 Si 0 No
NEO_SEP_LAB_REG_ERY (<i>required</i>)	Tasa de sedimentación de eritrocitos	1 Si 0 No
NEO_SEP_LAB_REG_OXY (<i>required</i>)	Nivel de saturación de oxígeno	1 Si 0 No
NEO_SEP_LAB_REG_PLQ (<i>required</i>)	Plaquetas	1 Si 0 No
NEO_SEP_LAB_REG_HGB (<i>required</i>)	Hemoglobina (Hgb o Hb)	1 Si 0 No
NEO_SEP_LAB_REG_HEMAT (<i>required</i>)	Hematócrito (Hto o Hct)	1 Si 0 No
NEO_SEP_LAB_REG_BL (<i>required</i>)	Hemocultivo	1 Si 0 No
NEO_SEP_LAB_REG_BAND (<i>required</i>)	Relación banda neutrófilos	1 Si 0 No
NEO_SEP_LAB_REG_ABS (<i>required</i>)	Relación absoluta de neutrofilos	1 Si 0 No
NEO_SEP_LAB_REG_NEUT (<i>required</i>)	Morfología de neutrófilos	1 Si 0 No
NEO_SEP_LAB_REG_GLY (<i>required</i>)	Glicemia	1 Si 0 No
NEO_SEP_LAB_REG_CBC (<i>required</i>)	Biometría hemática	1 Si 0 No
NEO_SEP_LAB_REG_VEL (<i>required</i>)	Velocidad de sedimentación globular	1 Si 0 No
NEO_SEP_LAB_REG_OTH1	Otro (especificar)	1 Si 0 No
NEO_SEP_LAB_REG_OTH2	Otro (especificar)	1 Si 0 No
NEO_SEP_LAB_REG_OTH3	Otro (especificar)	1 Si 0 No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > specify other SEP lab <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_LAB_REG_OTH1} , '1') or selected(\${NEO_SEP_LAB_REG_OTH2} , '1') or selected(\${NEO_SEP_LAB_REG_OTH3} , '1')</i>		
NEO_SEP_LAB_OTH1_NAME	Especifique el otro examen 1: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_SEP_LAB_REG_OTH1} , '1')</i>	
NEO_SEP_LAB_OTH2_NAME	Especifique el otro examen 2: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_SEP_LAB_REG_OTH2} , '1')</i>	

Field	Question	Answer
NEO_SEP_LAB_OTH3_NAME	Especifique el otro examen 3: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_SEP_LAB_REG_OTH3} , '1')</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_lab_leuc <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_LAB_REG_LEUC} , '1')</i>		
note_neo_sep_lab_leuc	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para leucocitos.	
NEO_SEP_LAB_NUM_LEUC <i>(required)</i>	Leucocitos: Valor <i>x10 ^ 3 litro</i>	
NEO_SEP_LAB_DATE_LEUC <i>(required)</i>	Leucocitos: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_SEP_LAB_TIME_LEUC <i>(required)</i>	Leucocitos: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_lab_proc <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_LAB_REG_PROC} , '1')</i>		
note_neo_sep_lab_proc	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para proteína C reactiva.	
NEO_SEP_LAB_NUM_PROC <i>(required)</i>	Proteína C reactiva: Valor <i>mg/dL o +/-</i>	
NEO_SEP_LAB_DATE_PROC <i>(required)</i>	Proteína C reactiva: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_SEP_LAB_TIME_PROC <i>(required)</i>	Proteína C reactiva: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_lab_ery <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_LAB_REG_ERY} , '1')</i>		
note_neo_sep_lab_ery	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para Tasa de sedimentación de eritrocitos.	
NEO_SEP_LAB_NUM_ERY <i>(required)</i>	Tasa de sedimentación de eritrocitos: Valor <i>mm/h</i>	
NEO_SEP_LAB_DATE_ERY <i>(required)</i>	Tasa de sedimentación de eritrocitos: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_SEP_LAB_TIME_ERY <i>(required)</i>	Tasa de sedimentación de eritrocitos: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_lab_oxy <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_LAB_REG_OXY} , '1')</i>		
note_neo_sep_lab_oxy	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para nivel de saturación de oxígeno.	
NEO_SEP_LAB_NUM_OXY <i>(required)</i>	Nivel de saturación de oxígeno: Valor <i>%</i>	
NEO_SEP_LAB_DATE_OXY <i>(required)</i>	Nivel de saturación de oxígeno: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_SEP_LAB_TIME_OXY <i>(required)</i>	Nivel de saturación de oxígeno: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_lab_plq <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_LAB_REG_PLQ} , '1')</i>		
note_neo_sep_lab_plq	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para plaquetas.	
NEO_SEP_LAB_NUM_PLQ <i>(required)</i>	Plaquetas: Valor	
NEO_SEP_LAB_DATE_PLQ <i>(required)</i>	Plaquetas: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_SEP_LAB_TIME_PLQ <i>(required)</i>	Plaquetas: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_lab_hgb <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_LAB_REG_HGB} , '1')</i>		
note_neo_sep_lab_hgb	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para hemoglobina.	
NEO_SEP_LAB_NUM_HGB <i>(required)</i>	Hemoglobina (Hgb o Hb): Valor	
NEO_SEP_LAB_DATE_HGB <i>(required)</i>	Hemoglobina: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_SEP_LAB_TIME_HGB <i>(required)</i>	Hemoglobina: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_lab_hemat <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_LAB_REG_HEMAT} , '1')</i>		
note_neo_sep_lab_hemat	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para hematócrito.	
NEO_SEP_LAB_NUM_HEMAT <i>(required)</i>	Hematócrito (Hto o Hct): Valor	
NEO_SEP_LAB_DATE_HEMAT <i>(required)</i>	Hematócrito: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_SEP_LAB_TIME_HEMAT <i>(required)</i>	Hematócrito: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_lab_bl <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_LAB_REG_BL} , '1')</i>		
note_neo_sep_lab_bl	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para hemocultivo.	

Field	Question	Answer
NEO_SEP_LAB_NUM_BL <i>(required)</i>	Hemocultivo: Valor	
NEO_SEP_LAB_DATE_BL <i>(required)</i>	Hemocultivo: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_SEP_LAB_TIME_BL <i>(required)</i>	Hemocultivo: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_lab_band Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_LAB_REG_BAND} , '1')		
note_neo_sep_lab_band	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para relación banda neutrófilos.	
NEO_SEP_LAB_NUM_BAND <i>(required)</i>	Relación banda neutrófilos: Valor	
NEO_SEP_LAB_DATE_BAND <i>(required)</i>	Relación banda neutrófilos: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_SEP_LAB_TIME_BAND <i>(required)</i>	Relación banda neutrófilos: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_lab_abs Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_LAB_REG_ABS} , '1')		
note_neo_sep_lab_abs	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para relación absoluta de neutrofilos.	
NEO_SEP_LAB_NUM_ABS <i>(required)</i>	Relación absoluta de neutrófilos: Valor	
NEO_SEP_LAB_DATE_ABS <i>(required)</i>	Relación absoluta de neutrófilos: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_SEP_LAB_TIME_ABS <i>(required)</i>	Relación absoluta de neutrófilos: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_lab_neut Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_LAB_REG_NEUT} , '1')		
note_neo_sep_lab_neut	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para morfología de neutrófilos.	
NEO_SEP_LAB_NUM_NEUT <i>(required)</i>	Morfología de neutrófilos: Valor	
NEO_SEP_LAB_DATE_NEUT <i>(required)</i>	Morfología de neutrófilos: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_SEP_LAB_TIME_NEUT <i>(required)</i>	Morfología de neutrófilos: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_lab_gly Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_LAB_REG_GLY} , '1')		
note_neo_sep_lab_gly	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para glicemia.	
NEO_SEP_LAB_NUM_GLY <i>(required)</i>	Glicemia: Valor mg/dL	
NEO_SEP_LAB_DATE_GLY <i>(required)</i>	Glicemia: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_SEP_LAB_TIME_GLY <i>(required)</i>	Glicemia: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_lab_cbc Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_LAB_REG_CBC} , '1')		
note_neo_sep_lab_cbc	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para biometría hemática.	
NEO_SEP_LAB_NUM_CBC <i>(required)</i>	Biometría hemática: Valor	
NEO_SEP_LAB_DATE_CBC <i>(required)</i>	Biometría hemática: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_SEP_LAB_TIME_CBC <i>(required)</i>	Biometría hemática: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_lab_vel Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_LAB_REG_ERY} , '1')		
note_neo_sep_lab_vel	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para Velocidad de sedimentación globular.	
NEO_SEP_LAB_NUM_VEL <i>(required)</i>	Velocidad de sedimentación globular: Valor	
NEO_SEP_LAB_DATE_VEL <i>(required)</i>	Velocidad de sedimentación globular: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_SEP_LAB_TIME_VEL <i>(required)</i>	Velocidad de sedimentación globular: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_lab_oth1 Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_LAB_REG_OTH1} , '1')		
note_neo_sep_lab_oth1	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para '[NEO_SEP_LAB_OTH1_NAME]'.	

Field	Question	Answer																
NEO_SEP_LAB_NUM_OTH1	'[NEO_SEP_LAB_OTH1_NAME]': Valor																	
NEO_SEP_LAB_DATE_OTH1	[NEO_SEP_LAB_OTH1_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_SEP_LAB_TIME_OTH1	[NEO_SEP_LAB_OTH1_NAME]': Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_lab_oth2 Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_LAB_REG_OTH2} , '1')																		
note_neo_sep_lab_oth2	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para '[NEO_SEP_LAB_OTH2_NAME]' .																	
NEO_SEP_LAB_NUM_OTH2	'[NEO_SEP_LAB_OTH2_NAME]': Valor																	
NEO_SEP_LAB_DATE_OTH2	[NEO_SEP_LAB_OTH2_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_SEP_LAB_TIME_OTH2	[NEO_SEP_LAB_OTH2_NAME]': Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_lab_oth3 Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_LAB_REG_OTH3} , '1')																		
note_neo_sep_lab_oth3	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para '[NEO_SEP_LAB_OTH3_NAME]' .																	
NEO_SEP_LAB_NUM_OTH3	[NEO_SEP_LAB_OTH3_NAME]': Valor																	
NEO_SEP_LAB_DATE_OTH3	[NEO_SEP_LAB_OTH3_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_SEP_LAB_TIME_OTH3	[NEO_SEP_LAB_OTH3_NAME]': Hora HH:MM																	
NEO_SEP_CONSULT <i>(required)</i>	¿Fue revisado el bebé por un médico al momento del ingreso?	<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																	
NEO_SEP_CON_EVER <i>(required)</i>	¿Fue revisado el bebé por un médico alguna vez?	<table><tr><td>1</td><td>Sí</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Sí	0	No												
1	Sí																	
0	No																	
NEO_SEP_SPECIAL_EVER <i>(required)</i>	¿Fue revisado el bebé por un especialista alguna vez?	<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																	
NEO_SEP_SPECIAL_TYPE <i>(required)</i>	¿Qué tipo fue la especialista que revisó el bebé? Question relevant when: selected(\${NEO_SEP_SPECIAL_EVER} , '1') or selected(\${NEO_SEP_SPECIAL_EVER} , '2') or selected(\${NEO_SEP_SPECIAL_EVER} , '995')	<table><tr><td>1</td><td>Pediatra</td></tr><tr><td>2</td><td>Obstetra</td></tr><tr><td>3</td><td>Ginecólogo</td></tr><tr><td>4</td><td>Gineco-obstetra</td></tr><tr><td>5</td><td>Cirujano</td></tr><tr><td>6</td><td>Neonatólogo</td></tr><tr><td>995</td><td>Otro (especificar):</td></tr><tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr></table>	1	Pediatra	2	Obstetra	3	Ginecólogo	4	Gineco-obstetra	5	Cirujano	6	Neonatólogo	995	Otro (especificar):	-1	No registrado
1	Pediatra																	
2	Obstetra																	
3	Ginecólogo																	
4	Gineco-obstetra																	
5	Cirujano																	
6	Neonatólogo																	
995	Otro (especificar):																	
-1	No registrado																	
NEO_SEP_CONSULT_DATE <i>(required)</i>	Indique si la fecha de la primera evaluación por un médico fue registrada. Question relevant when: selected(\${NEO_SEP_CON_EVER} , '1')	<table><tr><td>1</td><td>Sí</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Sí	0	No												
1	Sí																	
0	No																	
NEO_SEP_CONSULT_DATE_SPEC <i>(required)</i>	Fecha de primera evaluación por un médico: Question relevant when: selected(\${NEO_SEP_CONSULT_DATE} , '1')																	
NEO_SEP_CONSULT_TIME <i>(required)</i>	Indique si la hora de la primera evaluación por un médico fue registrada. Question relevant when: selected(\${NEO_SEP_CON_EVER} , '1')	<table><tr><td>1</td><td>Sí</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Sí	0	No												
1	Sí																	
0	No																	
NEO_SEP_CONSULT_TIME_SPEC <i>(required)</i>	Hora de primera evaluación por un médico: Question relevant when: selected(\${NEO_SEP_CONSULT_TIME} , '1')																	
NEO_SEP_CONSULT_SPECIAL_DATE <i>(required)</i>	Indique si la fecha de la primera evaluación por la especialista fue registrada. Question relevant when: selected(\${NEO_SEP_SPECIAL_EVER} , '1') or selected(\${NEO_SEP_SPECIAL_EVER} , '2') or selected(\${NEO_SEP_SPECIAL_EVER} , '995')	<table><tr><td>1</td><td>Sí</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Sí	0	No												
1	Sí																	
0	No																	
NEO_SEP_CONSULT_SPECIAL_DATE_SPEC <i>(required)</i>	Fecha de primera evaluación por la especialista: Question relevant when: selected(\${NEO_SEP_CONSULT_SPECIAL_DATE} , '1')																	
NEO_SEP_CONSULT_SPECIAL_TIME <i>(required)</i>	Indique si la hora de la primera evaluación por la especialista fue registrada. Question relevant when: selected(\${NEO_SEP_SPECIAL_EVER} , '1') or selected(\${NEO_SEP_SPECIAL_EVER} , '2') or selected(\${NEO_SEP_SPECIAL_EVER} , '995')	<table><tr><td>1</td><td>Sí</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Sí	0	No												
1	Sí																	
0	No																	
NEO_SEP_CONSULT_SPECIAL_TIME_SPEC <i>(required)</i>	Hora de primera evaluación por la especialista: Question relevant when: selected(\${NEO_SEP_CONSULT_SPECIAL_TIME} , '1')																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_med																		

Field	Question	Answer
label_neo_sep_med	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote se se administraron los siguientes medicamentos.	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_SEP_MED_ADM_AMP <i>(required)</i>	Ampicilina	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_SEP_MED_ADM_AMIK <i>(required)</i>	Amikacina	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_SEP_MED_ADM_SULB <i>(required)</i>	Sulbactam	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_SEP_MED_ADM_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_SEP_MED_ADM_CLIND <i>(required)</i>	Clindamicina	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_SEP_MED_ADM_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_SEP_MED_ADM_METRON <i>(required)</i>	Metronidazol	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_SEP_MED_ADM_PENI <i>(required)</i>	Penicilina	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_SEP_MED_ADM_PENICRY <i>(required)</i>	Penicilina cristalina	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_SEP_MED_ADM_TAZ <i>(required)</i>	Tazobactan	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_SEP_MED_ADM_OAN	Otro antibiótico (especificar):	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_SEP_MED_ADM_OME1	Otro medicamento (especificar):	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_SEP_MED_ADM_OME2	Otro medicamento (especificar):	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > specify other SEP medication <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_MED_ADM_OAN} , '1') or selected(\${NEO_SEP_MED_ADM_OME1} , '1') or selected(\${NEO_SEP_MED_ADM_OME2} , '1')</i>		
NEO_SEP_MED_OAN_NAME	Especifique el otro antibiótico: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_SEP_MED_ADM_OAN} , '1')</i>	
NEO_SEP_MED_OME1_NAME	Especifique el otro medicamento 1: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_SEP_MED_ADM_OME1} , '1')</i>	
NEO_SEP_MED_OME2_NAME	Especifique el otro medicamento 2: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_SEP_MED_ADM_OME2} , '1')</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_med_amp <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_MED_ADM_AMP} , '1')</i>		
note_neo_sep_med_amp	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Ampicilina.	
NEO_SEP_MED_DOS_AMP <i>(required)</i>	Ampicilina: Dosis	
NEO_SEP_MED_UNIT_AMP <i>(required)</i>	Ampicilina: Unidad de dosis	<div>1 mg/kg</div> <div>2 mg</div> <div>3 g</div> <div>4 UI</div> <div>5 cc</div> <div>6 mL</div> <div>7 mcg</div> <div>-1 No registrado</div>
NEO_SEP_MED_DATE_AMP <i>(required)</i>	Ampicilina: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_SEP_MED_TIME_AMP <i>(required)</i>	Ampicilina: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_med_amik <i>Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_MED_ADM_AMIK} , '1')</i>		
note_neo_sep_med_amik	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Amikacina.	
NEO_SEP_MED_DOS_AMIK <i>(required)</i>	Amikacina: Dosis	
NEO_SEP_MED_UNIT_AMIK <i>(required)</i>	Amikacina: Unidad de dosis	<div>1 mg/kg</div> <div>2 mg</div> <div>3 g</div> <div>4 UI</div> <div>5 cc</div>

Field	Question	6 mL Answer	
		7	mcg
		-1	No registrado
NEO_SEP_MED_DATE_AMIK <i>(required)</i>	Amikacina: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_SEP_MED_TIME_AMIK <i>(required)</i>	Amikacina: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_med_sulb Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_MED_ADM_SULB} , '1')			
note_neo_sep_med_sulb	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Sulbactam.		
NEO_SEP_MED_DOS_SULB <i>(required)</i>	Sulbactam: Dosis		
NEO_SEP_MED_UNIT_SULB <i>(required)</i>	Sulbactam: Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	No registrado
NEO_SEP_MED_DATE_SULB <i>(required)</i>	Sulbactam: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_SEP_MED_TIME_SULB <i>(required)</i>	Sulbactam: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_med_pip Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_MED_ADM_PIP} , '1')			
note_neo_sep_med_pip	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Piperacilina.		
NEO_SEP_MED_DOS_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina: Dosis		
NEO_SEP_MED_UNIT_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina: Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	No registrado
NEO_SEP_MED_DATE_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_SEP_MED_TIME_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_med_clind Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_MED_ADM_CLIND} , '1')			
note_neo_sep_med_clind	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Clindamicina.		
NEO_SEP_MED_DOS_CLIND <i>(required)</i>	Clindamicina: Dosis		
NEO_SEP_MED_UNIT_CLIND <i>(required)</i>	Clindamicina: Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	No registrado
NEO_SEP_MED_DATE_CLIND <i>(required)</i>	Clindamicina: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_SEP_MED_TIME_CLIND <i>(required)</i>	Clindamicina: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_med_gen Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_MED_ADM_GEN} , '1')			
note_neo_sep_med_gen	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Gentamicina.		
NEO_SEP_MED_DOS_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina: Dosis		
NEO_SEP_MED_UNIT_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina: Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc

Field	Question	6 mL Answer	
		7	mcg
		-1	No registrado
NEO_SEP_MED_DATE_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_SEP_MED_TIME_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_med_metron Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_MED_ADM_METRON} , '1')			
note_neo_sep_med_metron	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Metronidazol .		
NEO_SEP_MED_DOS_METRON <i>(required)</i>	Metronidazol: Dosis		
NEO_SEP_MED_UNIT_METRON <i>(required)</i>	Metronidazol: Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	No registrado
NEO_SEP_MED_DATE_METRON <i>(required)</i>	Metronidazol: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_SEP_MED_TIME_METRON <i>(required)</i>	Metronidazol: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_med_peni Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_MED_ADM_PENI} , '1')			
note_neo_sep_med_peni	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Penicilina .		
NEO_SEP_MED_DOS_PENI <i>(required)</i>	Penicilina: Dosis		
NEO_SEP_MED_UNIT_PENI <i>(required)</i>	Penicilina: Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	No registrado
NEO_SEP_MED_DATE_PENI <i>(required)</i>	Penicilina: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_SEP_MED_TIME_PENI <i>(required)</i>	Penicilina: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_med_penicry Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_MED_ADM_PENICRY} , '1')			
note_neo_sep_med_penicry	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Penicilina cristalina .		
NEO_SEP_MED_DOS_PENICRY <i>(required)</i>	Penicilina cristalina: Dosis		
NEO_SEP_MED_UNIT_PENICRY <i>(required)</i>	Penicilina cristalina: Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	No registrado
NEO_SEP_MED_DATE_PENICRY <i>(required)</i>	Penicilina cristalina: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_SEP_MED_TIME_PENICRY <i>(required)</i>	Penicilina cristalina: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_med_taz Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_MED_ADM_TAZ} , '1')			
note_neo_sep_med_taz	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Tazobactan .		
NEO_SEP_MED_DOS_TAZ <i>(required)</i>	Tazobactan: Dosis		
NEO_SEP_MED_UNIT_TAZ <i>(required)</i>	Tazobactan: Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc

Field	Question	Answer	
		6	mL
		7	mcg
		-1	No registrado
NEO_SEP_MED_DATE_TAZ <i>(required)</i>	Tazobactan: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_SEP_MED_TIME_TAZ <i>(required)</i>	Tazobactan: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_med_oan Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_MED_ADM_OAN} , '1')			
note_neo_sep_med_oan	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de '[NEO_SEP_MED_OAN_NAME]' .		
NEO_SEP_MED_DOS_OAN	'[NEO_SEP_MED_OAN_NAME]': Dosis		
NEO_SEP_MED_UNIT_OAN	'[NEO_SEP_MED_OAN_NAME]': Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	No registrado
NEO_SEP_MED_DATE_OAN	[NEO_SEP_MED_OAN_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_SEP_MED_TIME_OAN	[NEO_SEP_MED_OAN_NAME]': Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_med_ome1 Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_MED_ADM_OME1} , '1')			
note_neo_sep_med_ome1	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de '[NEO_SEP_MED_OME1_NAME]' .		
NEO_SEP_MED_DOS_OME1	'[NEO_SEP_MED_OME1_NAME]': Dosis		
NEO_SEP_MED_UNIT_OME1	'[NEO_SEP_MED_OME1_NAME]': Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	No registrado
NEO_SEP_MED_DATE_OME1	[NEO_SEP_MED_OME1_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_SEP_MED_TIME_OME1	[NEO_SEP_MED_OME1_NAME]': Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_med_ome2 Group relevant when: selected(\${NEO_SEP_MED_ADM_OME2} , '1')			
note_neo_sep_med_ome2	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de '[NEO_SEP_MED_OME2_NAME]' .		
NEO_SEP_MED_DOS_OME2	'[NEO_SEP_MED_OME2_NAME]': Dosis		
NEO_SEP_MED_UNIT_OME2	'[NEO_SEP_MED_OME2_NAME]': Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	No registrado
NEO_SEP_MED_DATE_OME2	[NEO_SEP_MED_OME2_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_SEP_MED_TIME_OME2	[NEO_SEP_MED_OME2_NAME]': Hora HH:MM		
NEO_SEP_MEDICATIONS <i>(required)</i>	Anote si algunos de estos medicamentos se administraron al mismo tiempo durante cualquier momento de la hospitalización.	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_TONE <i>(required)</i>	Registro de la evaluación del tono muscular:	1	Registrado
		0	No registrado
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Sepsis > fieldlist_neo_sep_other_comps			

Field	Question	Answer	
label_neo_sep_other_comps	¿Qué otras complicaciones tuvo el bebé? (excluyendo sepsis, asfixia, bajo peso al nacer, y prematurez)?	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_OTHER_COMP_MULTI (required)	Falla multi-orgánica	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_OTHER_COMP_HEMO (required)	Falla hemodinámica	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_OTHER_COMP_SHOCK (required)	Choque séptico	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_OTHER_COMP_OTH (required)	Otro	1	Sí
		0	No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer Group relevant when: selected(\${MRR_NEO_COMP} , 'LBW')			
note_neo_lbw	Anote si se registró lo siguiente para el paciente con bajo peso al nacer.		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_gest_method			
label_lbw_gest_method	Anote el método(s) usado para determinar la edad gestacional. Marque todas las que apliquen.	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_GEST_METHOD_1 (required)	FUM	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_GEST_METHOD_2 (required)	ECO	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_GEST_METHOD_3 (required)	Test de Ballard	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_GEST_METHOD_4 (required)	Perímetro cefálico	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_GEST_METHOD_5 (required)	Test de Capurro	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_GEST_METHOD_995 (required)	Otro	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_CLASSIFICATION (required)	Clasificación del recién nacido de acuerdo al peso:	1	Peso bajo (RN PBN)
		2	Peso muy bajo (RN PMBN)
		3	Peso extremadamente bajo (RN PEBN)
		995	Otro
		-1	No registrado
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_check			
label_neo_lbw_check	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote si se realizaron las siguientes revisiones.	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_CHECK_REG_BP (required)	Presión Arterial (PA)	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_CHECK_REG_PULS (required)	Pulso	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_CHECK_REG_HR (required)	Frecuencia cardiaca (fc)	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_CHECK_REG_RESP (required)	Frecuencia respiratoria (fr)	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_CHECK_REG_TEMP (required)	Temperatura (T°)	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_CHECK_REG_WT (required)	Peso	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_CHECK_REG_HT (required)	Talla	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_CHECK_REG_HEAD (required)	Perímetro cefálico	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_CHECK_REG_DOW (required)	Escala de Downes	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_CHECK_REG_SIL (required)	Escala de Silverman	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_CHECK_REG_AP1 (required)	APGAR a 1 minuto	1	Sí
		0	No

Field	Question	Answer
NEO_LBW_CHECK_REG_AP5 <i>(required)</i>	APGAR a 5 minutos	<div>1</div> <div>0</div> <div>Si</div> <div>No</div>
NEO_LBW_CHECK_REG_SKIN <i>(required)</i>	Color de la piel	<div>1</div> <div>0</div> <div>Si</div> <div>No</div>
NEO_LBW_CHECK_REG_ABD <i>(required)</i>	Examen abdominal	<div>1</div> <div>0</div> <div>Si</div> <div>No</div>
NEO_LBW_CHECK_REG_OTH1	Otro (especificar)	<div>1</div> <div>0</div> <div>Si</div> <div>No</div>
NEO_LBW_CHECK_REG_OTH2	Otro (especificar)	<div>1</div> <div>0</div> <div>Si</div> <div>No</div>
NEO_LBW_CHECK_REG_OTH3	Otro (especificar)	<div>1</div> <div>0</div> <div>Si</div> <div>No</div>
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > Specify other LBW checks <i>Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_CHECK_REG_OTH1} , '1') or selected(\${NEO_LBW_CHECK_REG_OTH2} , '1') or selected(\${NEO_LBW_CHECK_REG_OTH3} , '1')</i>		
NEO_LBW_CHECK_OTH1_NAME	Especifique la otra revisión 1: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_LBW_CHECK_REG_OTH1} , '1')</i>	
NEO_LBW_CHECK_OTH2_NAME	Especifique la otra revisión 2: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_LBW_CHECK_REG_OTH2} , '1')</i>	
NEO_LBW_CHECK_OTH3_NAME	Especifique la otra revisión 3: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_LBW_CHECK_REG_OTH3} , '1')</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_check_bp <i>Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_CHECK_REG_BP} , '1')</i>		
note_neo_lbw_check_bp	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la presión arterial (PA) .	
NEO_LBW_CHECK_NUM_BP_SYST <i>(required)</i>	Presión arterial (PA) - sistólica: <i>El primer número, eg: ____/xx</i>	
NEO_LBW_CHECK_NUM_BP_DIAS <i>(required)</i>	Presión arterial (PA) - diastólica: <i>El segundo número, eg: ____/xx</i>	
NEO_LBW_CHECK_DATE_BP <i>(required)</i>	Presión arterial (PA): Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_LBW_CHECK_TIME_BP <i>(required)</i>	Presión arterial (PA): Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_check_hr <i>Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_CHECK_REG_HR} , '1')</i>		
note_neo_lbw_check_hr	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la Frecuencia cardiaca (fc) .	
NEO_LBW_CHECK_NUM_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc): Valor	
NEO_LBW_CHECK_DATE_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc): Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_LBW_CHECK_TIME_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc): Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_check_puls <i>Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_CHECK_REG_PULS} , '1')</i>		
note_neo_lbw_check_puls	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión del pulso .	
NEO_LBW_CHECK_NUM_PULS <i>(required)</i>	Pulso: Valor <i>por minuto</i>	
NEO_LBW_CHECK_DATE_PULS <i>(required)</i>	Pulso: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_LBW_CHECK_TIME_PULS <i>(required)</i>	Pulso: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_check_resp <i>Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_CHECK_REG_RESP} , '1')</i>		
note_neo_lbw_check_resp	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la frecuencia respiratoria (fr) .	
NEO_LBW_CHECK_NUM_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): Valor <i>por minuto</i>	
NEO_LBW_CHECK_DATE_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_LBW_CHECK_TIME_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_check_temp <i>Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_CHECK_REG_TEMP} , '1')</i>		
note_neo_lbw_check_temp	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la temperatura (T°) .	
NEO_LBW_CHECK_NUM_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T°): Valor °C	
NEO_LBW_CHECK_DATE_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T°): Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_LBW_CHECK_TIME_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T°): Hora	

Field	Question	Answer
	HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_check_wt <i>Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_CHECK_REG_WT} , '1')</i>		
note_neo_lbw_check_wt	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión del peso.	
NEO_LBW_CHECK_NUM_WT <i>(required)</i>	Peso: Valor kg	
NEO_LBW_CHECK_DATE_WT <i>(required)</i>	Peso: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_LBW_CHECK_TIME_WT <i>(required)</i>	Peso: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_check_ht <i>Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_CHECK_REG_HT} , '1')</i>		
note_neo_lbw_check_ht	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la talla.	
NEO_LBW_CHECK_NUM_HT <i>(required)</i>	Talla: Valor cm	
NEO_LBW_CHECK_DATE_HT <i>(required)</i>	Talla: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_LBW_CHECK_TIME_HT <i>(required)</i>	Talla: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_check_head <i>Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_CHECK_REG_HEAD} , '1')</i>		
note_neo_lbw_check_head	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión del perímetro cefálico.	
NEO_LBW_CHECK_NUM_HEAD <i>(required)</i>	Perímetro cefálico: Valor cm	
NEO_LBW_CHECK_DATE_HEAD <i>(required)</i>	Perímetro cefálico: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_LBW_CHECK_TIME_HEAD <i>(required)</i>	Perímetro cefálico: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_check_dow <i>Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_CHECK_REG_DOW} , '1')</i>		
note_neo_lbw_check_dow	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la escala de Downes.	
NEO_LBW_CHECK_NUM_DOW <i>(required)</i>	Escala de Downes: Valor	
NEO_LBW_CHECK_DATE_DOW <i>(required)</i>	Escala de Downes: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_LBW_CHECK_TIME_DOW <i>(required)</i>	Escala de Downes: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_check_sil <i>Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_CHECK_REG_SIL} , '1')</i>		
note_neo_lbw_check_sil	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la escala de Silverman.	
NEO_LBW_CHECK_NUM_SIL <i>(required)</i>	Escala de Silverman: Valor	
NEO_LBW_CHECK_DATE_SIL <i>(required)</i>	Escala de Silverman: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_LBW_CHECK_TIME_SIL <i>(required)</i>	Escala de Silverman: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_check_ap1 <i>Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_CHECK_REG_AP1} , '1')</i>		
note_neo_lbw_check_ap1	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de APGAR a 1 minuto.	
NEO_LBW_CHECK_NUM_AP1 <i>(required)</i>	APGAR a 1 minuto: Valor	
NEO_LBW_CHECK_DATE_AP1 <i>(required)</i>	APGAR a 1 minuto: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_LBW_CHECK_TIME_AP1 <i>(required)</i>	APGAR a 1 minuto: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_check_ap5 <i>Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_CHECK_REG_AP5} , '1')</i>		
note_neo_lbw_check_ap5	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de APGAR a los 5 minutos.	
NEO_LBW_CHECK_NUM_AP5 <i>(required)</i>	APGAR a los 5 minutos: Valor	
NEO_LBW_CHECK_DATE_AP5 <i>(required)</i>	APGAR a los 5 minutos: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_LBW_CHECK_TIME_AP5 <i>(required)</i>	APGAR a los 5 minutos: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_check_skin <i>Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_CHECK_REG_SKIN} , '1')</i>		
note_neo_lbw_check_skin	Anote la fecha y hora de la primera revisión del color de la piel.	
NEO_LBW_CHECK_DATE_SKIN <i>(required)</i>	Color de la piel: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_LBW_CHECK_TIME_SKIN <i>(required)</i>	Color de la piel: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_check_abd		

Field	Question	Answer
<div> <div>Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_CHECK_REG_ABD} , '1')</div> <div>note_neo_lbw_check_abd</div> </div>		
NEO_LBW_CHECK_DATE_ABD <i>(required)</i>	Examen abdominal: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_LBW_CHECK_TIME_ABD <i>(required)</i>	Examen abdominal: Hora HH:MM	
<div> <div>Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_check_oth1</div> <div>Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_CHECK_REG_OTH1} , '1')</div> </div>		
note_neo_lbw_check_oth1	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de 'NEO_LBW_CHECK_OTH1_NAME' .	
NEO_LBW_CHECK_NUM_OTH1	[NEO_LBW_CHECK_OTH1_NAME]: Valor	
NEO_LBW_CHECK_DATE_OTH1	[NEO_LBW_CHECK_OTH1_NAME]: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_LBW_CHECK_TIME_OTH1	[NEO_LBW_CHECK_OTH1_NAME]: Hora HH:MM	
<div> <div>Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_check_oth2</div> <div>Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_CHECK_REG_OTH2} , '1')</div> </div>		
note_neo_lbw_check_oth2	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de 'NEO_LBW_CHECK_OTH2_NAME' .	
NEO_LBW_CHECK_NUM_OTH2	[NEO_LBW_CHECK_OTH2_NAME]: Valor	
NEO_LBW_CHECK_DATE_OTH2	[NEO_LBW_CHECK_OTH2_NAME]: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_LBW_CHECK_TIME_OTH2	[NEO_LBW_CHECK_OTH2_NAME]: Hora HH:MM	
<div> <div>Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_check_oth3</div> <div>Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_CHECK_REG_OTH3} , '1')</div> </div>		
note_neo_lbw_check_oth3	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de 'NEO_LBW_CHECK_OTH3_NAME' .	
NEO_LBW_CHECK_NUM_OTH3	[NEO_LBW_CHECK_OTH3_NAME]: Valor	
NEO_LBW_CHECK_DATE_OTH3	[NEO_LBW_CHECK_OTH3_NAME]: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_LBW_CHECK_TIME_OTH3	[NEO_LBW_CHECK_OTH3_NAME]: Hora HH:MM	
<div> <div>Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_lab</div> </div>		
label_neo_lbw_lab	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote si se realizaron los siguientes exámenes de laboratorio.	<div> <div>1</div> <div>Sí</div> </div>
NEO_LBW_LAB_REG_OXY <i>(required)</i>	Nivel de saturación de oxígeno	<div> <div>0</div> <div>No</div> </div>
NEO_LBW_LAB_REG_GLY <i>(required)</i>	Glicemia	<div> <div>1</div> <div>Sí</div> </div>
NEO_LBW_LAB_REG_OTH1	Otro (especificar)	<div> <div>0</div> <div>No</div> </div>
NEO_LBW_LAB_REG_OTH2	Otro (especificar)	<div> <div>1</div> <div>Sí</div> </div>
NEO_LBW_LAB_REG_OTH3	Otro (especificar)	<div> <div>0</div> <div>No</div> </div>
<div> <div>Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > Specify other LBW labs</div> <div>Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_LAB_REG_OTH1} , '1') or selected(\${NEO_LBW_LAB_REG_OTH2} , '1') or selected(\${NEO_LBW_LAB_REG_OTH3} , '1')</div> </div>		
NEO_LBW_LAB_OTH1_NAME	Especifique el otro examen 1: Question relevant when: selected(\${NEO_LBW_LAB_REG_OTH1} , '1')	
NEO_LBW_LAB_OTH2_NAME	Especifique el otro examen 2: Question relevant when: selected(\${NEO_LBW_LAB_REG_OTH2} , '1')	
NEO_LBW_LAB_OTH3_NAME	Especifique el otro examen 3: Question relevant when: selected(\${NEO_LBW_LAB_REG_OTH3} , '1')	
<div> <div>Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_lab_oxy</div> <div>Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_LAB_REG_OXY} , '1')</div> </div>		
note_neo_lbw_lab_oxy	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para nivel de saturación de oxígeno.	
NEO_LBW_LAB_NUM_OXY <i>(required)</i>	Nivel de saturación de oxígeno: Valor %	
NEO_LBW_LAB_DATE_OXY <i>(required)</i>	Nivel de saturación de oxígeno: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_LBW_LAB_TIME_OXY <i>(required)</i>	Nivel de saturación de oxígeno: Hora HH:MM	
<div> <div>Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_lab_gly</div> <div>Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_LAB_REG_GLY} , '1')</div> </div>		

Field	Question	Answer	
note_neo_lbw_lab_gly	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para glicemia .		
NEO_LBW_LAB_NUM_GLY <i>(required)</i>	Glicemia: Valor mg/dL		
NEO_LBW_GLY_TYPE <i>(required)</i>	¿Qué tipo de prueba se utilizó para glicemia?	1	Tira reactiva
		2	Examen sanguíneo
		995	Otro (especificar):
		-1	No registrado
NEO_LBW_LAB_DATE_GLY <i>(required)</i>	Glicemia: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_LBW_LAB_TIME_GLY <i>(required)</i>	Glicemia: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_lab_oth1 Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_LAB_REG_OTH1} , '1')			
note_neo_lbw_lab_oth1	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para '[NEO_LBW_LAB_OTH1_NAME]' .		
NEO_LBW_LAB_NUM_OTH1	[NEO_LBW_LAB_OTH1_NAME]: Valor		
NEO_LBW_LAB_DATE_OTH1	[NEO_LBW_LAB_OTH1_NAME]: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_LBW_LAB_TIME_OTH1	[NEO_LBW_LAB_OTH1_NAME]: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_lab_oth2 Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_LAB_REG_OTH2} , '1')			
note_neo_lbw_lab_oth2	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para '[NEO_LBW_LAB_OTH2_NAME]' .		
NEO_LBW_LAB_NUM_OTH2	[NEO_LBW_LAB_OTH2_NAME]: Valor		
NEO_LBW_LAB_DATE_OTH2	[NEO_LBW_LAB_OTH2_NAME]: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_LBW_LAB_TIME_OTH2	[NEO_LBW_LAB_OTH2_NAME]: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_lab_oth3 Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_LAB_REG_OTH3} , '1')			
note_neo_lbw_lab_oth3	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para '[NEO_LBW_LAB_OTH3_NAME]' .		
NEO_LBW_LAB_NUM_OTH3	[NEO_LBW_LAB_OTH3_NAME]: Valor		
NEO_LBW_LAB_DATE_OTH3	[NEO_LBW_LAB_OTH3_NAME]: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_LBW_LAB_TIME_OTH3	[NEO_LBW_LAB_OTH3_NAME]: Hora HH:MM		
NEO_LBW_CONSULT <i>(required)</i>	¿Fue revisado el bebé por un médico al momento del ingreso?	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_CON_EVER <i>(required)</i>	¿Fue revisado el bebé por un médico alguna vez?	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_SPECIAL_EVER <i>(required)</i>	¿Fue revisado el bebé por un especialista alguna vez?	1	Sí, marcado por una notación ME en la firma
		2	Sí, marcado con un sello
		995	Sí, marcado con otro método (especificar):
		0	No
		-1	No registrado
NEO_LBW_SPECIAL_TYPE <i>(required)</i>	¿Qué tipo fue la especialista que revisó el bebé? Question relevant when: selected(\${NEO_LBW_SPECIAL_EVER} , '1') or selected(\${NEO_LBW_SPECIAL_EVER} , '2') or selected(\${NEO_LBW_SPECIAL_EVER} , '995')	1	Pediatra
		2	Obstetra
		3	Ginecólogo
		5	Cirujano
		4	Gineco-obstetra
		6	Neonatólogo
		995	Otro (especificar):
		-1	No registrado
NEO_LBW_CONSULT_DATE <i>(required)</i>	Indique si la fecha de la primera evaluación por un médico fue registrada. Question relevant when: selected(\${NEO_LBW_CON_EVER} , '1')	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_CONSULT_DATE_SPEC <i>(required)</i>	Fecha de primera evaluación por un médico: Question relevant when: selected(\${NEO_LBW_CONSULT_DATE} , '1')		
NEO_LBW_CONSULT_TIME <i>(required)</i>	Indique si la hora de la primera evaluación por un médico fue registrada. Question relevant when: selected(\${NEO_LBW_CON_EVER} , '1')	1	Sí
		0	No
NEO_LBW_CONSULT_TIME_SPEC <i>(required)</i>	Hora de primera evaluación por un médico:		

Field	Question	Answer	
	Question relevant when: selected(\${NEO_LBW_CONSULT_TIME} , '1')		
NEO_LBW_CONSULT_SPECIAL_DATE (required)	Indique si la fecha de la primera evaluación por la especialista fue registrada. Question relevant when: selected(\${NEO_LBW_SPECIAL_EVER} , '1') or selected(\${NEO_LBW_SPECIAL_EVER} , '2') or selected(\${NEO_LBW_SPECIAL_EVER} , '995')	1	Si
		0	No
NEO_LBW_CONSULT_SPECIAL_DATE_SPEC (required)	Fecha de primera evaluación por la especialista: Question relevant when: selected(\${NEO_LBW_CONSULT_SPECIAL_DATE} , '1')		
NEO_LBW_CONSULT_SPECIAL_TIME (required)	Indique si la hora de la primera evaluación por la especialista fue registrada. Question relevant when: selected(\${NEO_LBW_SPECIAL_EVER} , '1') or selected(\${NEO_LBW_SPECIAL_EVER} , '2') or selected(\${NEO_LBW_SPECIAL_EVER} , '995')	1	Si
		0	No
NEO_LBW_CONSULT_SPECIAL_TIME_SPEC (required)	Hora de primera evaluación por la especialista: Question relevant when: selected(\${NEO_LBW_CONSULT_SPECIAL_TIME} , '1')		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_proc_oxy			
label_neo_lbw_proc_oxy	Anote si se hicieron los siguientes procedimientos de aplicación de oxígeno. Anote todas las opciones que le indiquen.	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_OXY_AMBU (required)	Ambu	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_OXY_POSVENT (required)	Ventilación con presión positiva	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_OXY_VENTMEC (required)	Ventilación mecánica	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_OXY_BOLSA (required)	Bolsa de reanimación	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_OXY_100 (required)	Oxígeno al 100%	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_OXY_MASKOXY (required)	Máscara de oxígeno	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_OXY_MASK (required)	Mascarilla	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_OXY_MASKRES (required)	Mascarilla con reservorio	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_OXY_CAMP (required)	Campana de oxígeno	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_OXY_HELMET (required)	Casco cefálica	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_OXY_CAMPCEF (required)	Campana de cefálica	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_OXY_CYL (required)	Oxígeno de cilindro	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_OXY_CYLCAP (required)	Oxígeno de cilindro con tapa	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_OXY_CPAP (required)	Oxígeno CPAP	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_OXY_BIG (required)	Bigotera	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_OXY_NASAL (required)	Puntas nasales	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_OXY_CATH (required)	Puntas o cateter para oxígeno	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_OXY_CANULA (required)	Cánula	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_OXY_VENT (required)	Sistema de venturi	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_OXY_OTH (required)	Otro método de oxígeno	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_OXYOTH_SPEC	Especifique el otro procedimiento: Question relevant when: selected(\${NEO_LBW_PROC_OXY_OTH} , '1')		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_proc_heat			
label_neo_lbw_proc_heat	Anote si se hicieron los siguientes procedimientos de aplicación de calor: Anote todas las opciones que le indiquen.	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_HEAT_INC (required)	Incubadora	1	Si

Field	Question	Answer	
		0	No
NEO_LBW_PROC_HEAT_WRAP <i>(required)</i>	Envuelto en mantas o toalla o sabanas	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_HEAT_LAMP <i>(required)</i>	Lámpara de calor radiante	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_HEAT_KANG <i>(required)</i>	Madre canguro	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_HEAT_PLASTIC <i>(required)</i>	Bolsa plástica transparente	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_HEAT_BACIN <i>(required)</i>	Bacinete con calor radiante	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_HEAT_SERVO <i>(required)</i>	Servo	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_HEAT_SERVOCUNA <i>(required)</i>	Servocuna	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_HEAT_OTH <i>(required)</i>	Otro método de aplicación del calor	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_HTOTH_SPEC	Especifique el otro procedimiento: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_LBW_PROC_HEAT_OTH} , '1')</i>		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_proc_other			
label_neo_lbw_proc_other	Anote si se hicieron los siguientes procedimientos. <i>Anote todas las opciones que le indiquen.</i>	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_OTH_SEC <i>(required)</i>	Succión de secreciones	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_OTH_INTUB <i>(required)</i>	Intubación endotraqueal	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_OTH_OTH <i>(required)</i>	Otros procedimientos	1	Si
		0	No
NEO_LBW_PROC_OTHOTH_SPEC	Especifique el otro procedimiento: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_LBW_PROC_OTH_OTH} , '1')</i>		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_babyfood			
label_neo_lbw_babyfood	Anote cómo fue alimentado el bebé: <i>Anote todas las opciones que le indiquen.</i>	1	Si
		0	No
NEO_LBW_BABYFOOD_BF <i>(required)</i>	Alimentación de seno materno / lactancia materna	1	Si
		0	No
NEO_LBW_BABYFOOD_GLUCOSEIV <i>(required)</i>	Suero glucosado IV	1	Si
		0	No
NEO_LBW_BABYFOOD_IV <i>(required)</i>	Alimentación intravenosa (Otro)	1	Si
		0	No
NEO_LBW_BABYFOOD_ORAL <i>(required)</i>	Suero glucosado oral	1	Si
		0	No
NEO_LBW_BABYFOOD_FORMULA <i>(required)</i>	Formula	1	Si
		0	No
NEO_LBW_BABYFOOD_OTH <i>(required)</i>	Otro procedimientos	1	Si
		0	No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med			
label_neo_lbw_med	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote se se administraron los siguientes medicamentos.	1	Si
		0	No
NEO_LBW_MED_ADM_AMP <i>(required)</i>	Ampicilina	1	Si
		0	No
NEO_LBW_MED_ADM_AMIK <i>(required)</i>	Amikacina	1	Si
		0	No
NEO_LBW_MED_ADM_SULB <i>(required)</i>	Sulbactam	1	Si
		0	No
NEO_LBW_MED_ADM_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina	1	Si
		0	No
NEO_LBW_MED_ADM_CLIND <i>(required)</i>	Clindamicina	1	Si
		0	No
NEO_LBW_MED_ADM_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina	1	Si

Field	Question	0 No Answer	
NEO_LBW_MED_ADM_METRON <i>(required)</i>	Metronidazol	1 Si	
		0 No	
NEO_LBW_MED_ADM_PENI <i>(required)</i>	Penicilina	1 Si	
		0 No	
NEO_LBW_MED_ADM_PENICRY <i>(required)</i>	Penicilina cristalina	1 Si	
		0 No	
NEO_LBW_MED_ADM_TAZ <i>(required)</i>	Tazobactan	1 Si	
		0 No	
NEO_LBW_MED_ADM_FENO <i>(required)</i>	Fenobarbital	1 Si	
		0 No	
NEO_LBW_MED_ADM_LEV <i>(required)</i>	Levetiracetan	1 Si	
		0 No	
NEO_LBW_MED_ADM_LIDO <i>(required)</i>	Lidocaína	1 Si	
		0 No	
NEO_LBW_MED_ADM_PENTO <i>(required)</i>	Pentotal	1 Si	
		0 No	
NEO_LBW_MED_ADM_TIO <i>(required)</i>	Tiobarbital	1 Si	
		0 No	
NEO_LBW_MED_ADM_OAN	Otro antibiótico (especificar):	1 Si	
		0 No	
NEO_LBW_MED_ADM_DIFENIL	Difenilhidantoina	1 Si	
		0 No	
NEO_LBW_MED_ADM_DIAZE	Diazepam	1 Si	
		0 No	
NEO_LBW_MED_ADM_OCON	Otro anticonvulsivo (especificar)	1 Si	
		0 No	
NEO_LBW_MED_ADM_OME1	Otro medicamento (especificar):	1 Si	
		0 No	
NEO_LBW_MED_ADM_OME2	Otro medicamento (especificar):	1 Si	
		0 No	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > Specify other LWB med Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_OAN} , '1') or selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_OCON} , '1') or selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_OME1} , '1') or selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_OME2} , '1')			
NEO_LBW_MED_OAN_NAME	Especifique el otro antibiótico: Question relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_OAN} , '1')		
NEO_LBW_MED_OCON_NAME	Especifique el otro anticonvulsivo: Question relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_OCON} , '1')		
NEO_LBW_MED_OME1_NAME	Especifique el otro medicamento 1: Question relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_OME1} , '1')		
NEO_LBW_MED_OME2_NAME	Especifique el otro medicamento 2: Question relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_OME2} , '1')		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbwt_med_amp Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_AMP} , '1')			
note_neo_lbwt_med_amp	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Ampicilina.		
NEO_LBW_MED_DOS_AMP <i>(required)</i>	Ampicilina: Dosis		
NEO_LBW_MED_UNIT_AMP <i>(required)</i>	Ampicilina: Unidad de dosis	1 mg/kg	
		2 mg	
		3 g	
		4 UI	
		5 cc	
		6 mL	
		7 mcg	
		-1 No registrado	
NEO_LBW_MED_DATE_AMP <i>(required)</i>	Ampicilina: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_LBW_MED_TIME_AMP <i>(required)</i>	Ampicilina: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbwt_med_amik Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_AMIK} , '1')			
note_neo_lbwt_med_amik	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Amikacina.		

Field	Question	Answer
NEO_LBW_MED_DOS_AMIK <i>(required)</i>	Amikacina: Dosis	
NEO_LBW_MED_UNIT_AMIK <i>(required)</i>	Amikacina: Unidad de dosis	1 mg/kg
		2 mg
		3 g
		4 UI
		5 cc
		6 mL
		7 mcg
		-1 No registrado
NEO_LBW_MED_DATE_AMIK <i>(required)</i>	Amikacina: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_LBW_MED_TIME_AMIK <i>(required)</i>	Amikacina: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_sulb Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_SULB} , '1')		
note_neo_lbw_med_sulb	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Sulbactam.	
NEO_LBW_MED_DOS_SULB <i>(required)</i>	Sulbactam: Dosis	
NEO_LBW_MED_UNIT_SULB <i>(required)</i>	Sulbactam: Unidad de dosis	1 mg/kg
		2 mg
		3 g
		4 UI
		5 cc
		6 mL
		7 mcg
		-1 No registrado
NEO_LBW_MED_DATE_SULB <i>(required)</i>	Sulbactam: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_LBW_MED_TIME_SULB <i>(required)</i>	Sulbactam: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_pip Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_PIP} , '1')		
note_neo_lbw_med_pip	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Piperacilina.	
NEO_LBW_MED_DOS_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina: Dosis	
NEO_LBW_MED_UNIT_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina: Unidad de dosis	1 mg/kg
		2 mg
		3 g
		4 UI
		5 cc
		6 mL
		7 mcg
		-1 No registrado
NEO_LBW_MED_DATE_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_LBW_MED_TIME_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_clind Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_CLIND} , '1')		
note_neo_lbw_med_clind	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Clindamicina.	
NEO_LBW_MED_DOS_CLIND <i>(required)</i>	Clindamicina: Dosis	
NEO_LBW_MED_UNIT_CLIND <i>(required)</i>	Clindamicina: Unidad de dosis	1 mg/kg
		2 mg
		3 g
		4 UI
		5 cc
		6 mL
		7 mcg
		-1 No registrado
NEO_LBW_MED_DATE_CLIND <i>(required)</i>	Clindamicina: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_LBW_MED_TIME_CLIND <i>(required)</i>	Clindamicina: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_gen Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_GEN} , '1')		
note_neo_lbw_med_gen	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Gentamicina.	

Field	Question	Answer
NEO_LBW_MED_DOS_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina: Dosis	
NEO_LBW_MED_UNIT_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina: Unidad de dosis	1 mg/kg
		2 mg
		3 g
		4 UI
		5 cc
		6 mL
		7 mcg
		-1 No registrado
NEO_LBW_MED_DATE_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_LBW_MED_TIME_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_metron Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_METRON} , '1')		
note_neo_lbw_med_metron	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Metronidazol .	
NEO_LBW_MED_DOS_METRON <i>(required)</i>	Metronidazol: Dosis	
NEO_LBW_MED_UNIT_METRON <i>(required)</i>	Metronidazol: Unidad de dosis	1 mg/kg
		2 mg
		3 g
		4 UI
		5 cc
		6 mL
		7 mcg
		-1 No registrado
NEO_LBW_MED_DATE_METRON <i>(required)</i>	Metronidazol: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_LBW_MED_TIME_METRON <i>(required)</i>	Metronidazol: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_peni Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_PENI} , '1')		
note_neo_lbw_med_peni	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Penicilina .	
NEO_LBW_MED_DOS_PENI <i>(required)</i>	Penicilina: Dosis	
NEO_LBW_MED_UNIT_PENI <i>(required)</i>	Penicilina: Unidad de dosis	1 mg/kg
		2 mg
		3 g
		4 UI
		5 cc
		6 mL
		7 mcg
		-1 No registrado
NEO_LBW_MED_DATE_PENI <i>(required)</i>	Penicilina: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_LBW_MED_TIME_PENI <i>(required)</i>	Penicilina: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_penicry Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_PENICRY} , '1')		
note_neo_lbw_med_penicry	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Penicilina cristalina .	
NEO_LBW_MED_DOS_PENICRY <i>(required)</i>	Penicilina cristalina: Dosis	
NEO_LBW_MED_UNIT_PENICRY <i>(required)</i>	Penicilina cristalina: Unidad de dosis	1 mg/kg
		2 mg
		3 g
		4 UI
		5 cc
		6 mL
		7 mcg
		-1 No registrado
NEO_LBW_MED_DATE_PENICRY <i>(required)</i>	Penicilina cristalina: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_LBW_MED_TIME_PENICRY <i>(required)</i>	Penicilina cristalina: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_taz Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_TAZ} , '1')		

Field	Question	Answer																
note_neo_lbw_med_taz	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Tazobactan .																	
NEO_LBW_MED_DOS_TAZ <i>(required)</i>	Tazobactan: Dosis																	
NEO_LBW_MED_UNIT_TAZ <i>(required)</i>	Tazobactan: Unidad de dosis	<table> <tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr> <tr><td>2</td><td>mg</td></tr> <tr><td>3</td><td>g</td></tr> <tr><td>4</td><td>UI</td></tr> <tr><td>5</td><td>cc</td></tr> <tr><td>6</td><td>mL</td></tr> <tr><td>7</td><td>mcg</td></tr> <tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr> </table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	No registrado
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	No registrado																	
NEO_LBW_MED_DATE_TAZ <i>(required)</i>	Tazobactan: Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_LBW_MED_TIME_TAZ <i>(required)</i>	Tazobactan: Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_feno Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_FENO} , '1')																		
note_neo_lbw_med_feno	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Fenobarbital .																	
NEO_LBW_MED_DOS_FENO <i>(required)</i>	Fenobarbital: Dosis																	
NEO_LBW_MED_UNIT_FENO <i>(required)</i>	Fenobarbital: Unidad de dosis	<table> <tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr> <tr><td>2</td><td>mg</td></tr> <tr><td>3</td><td>g</td></tr> <tr><td>4</td><td>UI</td></tr> <tr><td>5</td><td>cc</td></tr> <tr><td>6</td><td>mL</td></tr> <tr><td>7</td><td>mcg</td></tr> <tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr> </table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	No registrado
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	No registrado																	
NEO_LBW_MED_DATE_FENO <i>(required)</i>	Fenobarbital: Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_LBW_MED_TIME_FENO <i>(required)</i>	Fenobarbital: Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_lev Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_LEV} , '1')																		
note_neo_lbw_med_lev	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Levetiracetan .																	
NEO_LBW_MED_DOS_LEV <i>(required)</i>	Levetiracetan: Dosis																	
NEO_LBW_MED_UNIT_LEV <i>(required)</i>	Levetiracetan: Unidad de dosis	<table> <tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr> <tr><td>2</td><td>mg</td></tr> <tr><td>3</td><td>g</td></tr> <tr><td>4</td><td>UI</td></tr> <tr><td>5</td><td>cc</td></tr> <tr><td>6</td><td>mL</td></tr> <tr><td>7</td><td>mcg</td></tr> <tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr> </table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	No registrado
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	No registrado																	
NEO_LBW_MED_DATE_LEV <i>(required)</i>	Levetiracetan: Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_LBW_MED_TIME_LEV <i>(required)</i>	Levetiracetan: Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_lido Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_LIDO} , '1')																		
note_neo_lbw_med_lido	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Lidocaína .																	
NEO_LBW_MED_DOS_LIDO <i>(required)</i>	Lidocaína: Dosis																	
NEO_LBW_MED_UNIT_LIDO <i>(required)</i>	Lidocaína: Unidad de dosis	<table> <tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr> <tr><td>2</td><td>mg</td></tr> <tr><td>3</td><td>g</td></tr> <tr><td>4</td><td>UI</td></tr> <tr><td>5</td><td>cc</td></tr> <tr><td>6</td><td>mL</td></tr> <tr><td>7</td><td>mcg</td></tr> <tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr> </table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	No registrado
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	No registrado																	
NEO_LBW_MED_DATE_LIDO <i>(required)</i>	Lidocaína: Fecha																	

Field	Question	Answer																
	DD/MM/AAAA																	
NEO_LBW_MED_TIME_LIDO <i>(required)</i>	Lidocaína: Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_pento Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_PENTO} , '1')																		
note_neo_lbw_med_pento	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Pentotal.																	
NEO_LBW_MED_DOS_PENTO <i>(required)</i>	Pentotal: Dosis																	
NEO_LBW_MED_UNIT_PENTO <i>(required)</i>	Pentotal: Unidad de dosis	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr><tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	No registrado
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	No registrado																	
NEO_LBW_MED_DATE_PENTO <i>(required)</i>	Pentotal: Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_LBW_MED_TIME_PENTO <i>(required)</i>	Pentotal: Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_tio Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_TIO} , '1')																		
note_neo_lbw_med_tio	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Tirobarbital.																	
NEO_LBW_MED_DOS_TIO <i>(required)</i>	Tirobarbital: Dosis																	
NEO_LBW_MED_UNIT_TIO <i>(required)</i>	Tirobarbital: Unidad de dosis	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr><tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	No registrado
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	No registrado																	
NEO_LBW_MED_DATE_TIO <i>(required)</i>	Tirobarbital: Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_LBW_MED_TIME_TIO <i>(required)</i>	Tirobarbital: Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_oan Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_OAN} , '1')																		
note_neo_lbw_med_oan	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de '[NEO_LBW_MED_OAN_NAME]'.																	
NEO_LBW_MED_DOS_OAN <i>(required)</i>	[NEO_LBW_MED_OAN_NAME]: Dosis																	
NEO_LBW_MED_UNIT_OAN <i>(required)</i>	[NEO_LBW_MED_OAN_NAME]: Unidad de dosis	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr><tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	No registrado
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	No registrado																	
NEO_LBW_MED_DATE_OAN <i>(required)</i>	[NEO_LBW_MED_OAN_NAME]: Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_LBW_MED_TIME_OAN <i>(required)</i>	[NEO_LBW_MED_OAN_NAME]: Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_difenil Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_DIFENIL} , '1')																		
note_neo_lbw_med_difenil	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Difenilhidantoina.																	
NEO_LBW_MED_DOS_DIFENIL <i>(required)</i>	Difenilhidantoina: Dosis																	
NEO_LBW_MED_UNIT_DIFENIL <i>(required)</i>	Difenilhidantoina: Unidad de dosis	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc						
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	

Field	Question	6 mL Answer	
		7	mcg
		-1	No registrado
NEO_LBW_MED_DATE_DIFENIL <i>(required)</i>	Difenilhidantoina: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_LBW_MED_TIME_DIFENIL <i>(required)</i>	Difenilhidantoina: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_diaze Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_DIAZE} , '1')			
note_neo_lbw_med_diaze	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Diazepam.		
NEO_LBW_MED_DOS_DIAZE <i>(required)</i>	Diazepam: Dosis		
NEO_LBW_MED_UNIT_DIAZE <i>(required)</i>	Diazepam: Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	No registrado
NEO_LBW_MED_DATE_DIAZE <i>(required)</i>	Diazepam: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_LBW_MED_TIME_DIAZE <i>(required)</i>	Diazepam: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_ocon Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_OCON} , '1')			
note_neo_lbw_med_ocon	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de '[NEO_LBW_MED_OCON_NAME]'.		
NEO_LBW_MED_DOS_OCON <i>(required)</i>	'[NEO_LBW_MED_OCON_NAME]': Dosis		
NEO_LBW_MED_UNIT_OCON <i>(required)</i>	'[NEO_LBW_MED_OCON_NAME]': Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	No registrado
NEO_LBW_MED_DATE_OCON <i>(required)</i>	[NEO_LBW_MED_OCON_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_LBW_MED_TIME_OCON <i>(required)</i>	[NEO_LBW_MED_OCON_NAME]': Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_ome1 Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_OME1} , '1')			
note_neo_lbw_med_ome1	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de '[NEO_LBW_MED_OME1_NAME]'.		
NEO_LBW_MED_DOS_OME1 <i>(required)</i>	[NEO_LBW_MED_OME1_NAME]': Dosis		
NEO_LBW_MED_UNIT_OME1 <i>(required)</i>	[NEO_LBW_MED_OME1_NAME]': Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	No registrado
NEO_LBW_MED_DATE_OME1 <i>(required)</i>	[NEO_LBW_MED_OME1_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_LBW_MED_TIME_OME1 <i>(required)</i>	[NEO_LBW_MED_OME1_NAME]': Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_ome2 Group relevant when: selected(\${NEO_LBW_MED_ADM_OME2} , '1')			
note_neo_lbw_med_ome2	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de '[NEO_LBW_MED_OME2_NAME]'.		
NEO_LBW_MED_DOS_OME2 <i>(required)</i>	[NEO_LBW_MED_OME2_NAME]': Dosis		
NEO_LBW_MED_UNIT_OME2 <i>(required)</i>	[NEO_LBW_MED_OME2_NAME]': Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg

Field	Question	Answer
		<div>3 g</div> <div>4 UI</div> <div>5 cc</div> <div>6 mL</div> <div>7 mcg</div> <div>-1 No registrado</div>
NEO_LBW_MED_DATE_OME2 <i>(required)</i>	[NEO_LBW_MED_OME2_NAME]: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_LBW_MED_TIME_OME2 <i>(required)</i>	[NEO_LBW_MED_OME2_NAME]: Hora HH:MM	
NEO_LBW_MEDICATIONS <i>(required)</i>	Anote si algunos de estos medicamentos se administraron al mismo tiempo durante cualquier momento de la hospitalización.	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_LBW_TONE <i>(required)</i>	Registro de la evaluación del tono muscular:	<div>1 Registrado</div> <div>0 No registrado</div>
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_other_comp		
label_neo_lbw_other_comp	¿Qué otras complicaciones tuvo el bebé? (excluyendo sepsis, asfisia, bajo peso al nacer, y prematuréz)?	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_LBW_OTHER_COMP_PNEU <i>(required)</i>	Neumonía	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_LBW_OTHER_COMP_RESP <i>(required)</i>	Dificultad respiratoria	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_LBW_OTHER_COMP_DIA <i>(required)</i>	Diarrea	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_LBW_OTHER_COMP_CONV <i>(required)</i>	Convulsiones	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_LBW_OTHER_COMP_HIPO <i>(required)</i>	Hipoglicemias	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_LBW_OTHER_COMP_NEURO <i>(required)</i>	Complicaciones neurológicas	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_LBW_OTHER_COMP_OTH <i>(required)</i>	Otro	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre Group relevant when: selected(\${MRR_NEO_COMP} , 'PRE')		
note_neo_pre	Anote si se registró lo siguiente para el paciente prematuro.	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_gest_method		
label_pre_gest_method	Anote el método(s) usado para determinar la edad gestacional. Marque todas las que apliquen.	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_PRE_GEST_METHOD_1 <i>(required)</i>	FUM	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_PRE_GEST_METHOD_2 <i>(required)</i>	ECO	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_PRE_GEST_METHOD_3 <i>(required)</i>	Test de Ballard	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_PRE_GEST_METHOD_4 <i>(required)</i>	Perímetro cefálico	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_PRE_GEST_METHOD_5 <i>(required)</i>	Test de Capurro	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_PRE_GEST_METHOD_995 <i>(required)</i>	Otro	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_PRE_CLASSIFICATION <i>(required)</i>	Clasificación del recién nacido de acuerdo a edad gestacional:	<div>1 Pequeño</div> <div>2 Grande</div> <div>3 Adecuado para EG</div> <div>995 Otro</div> <div>-1 No registrado</div>
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_check		
label_neo_pre_check	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote si se realizaron las siguientes revisiones.	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_PRE_CHECK_REG_BP <i>(required)</i>	Presión Arterial (PA)	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_PRE_CHECK_REG_PULS <i>(required)</i>	Pulso	<div>1 Si</div>

Field	Question	0 No Answer	
NEO_PRE_CHECK_REG_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc)	1	Si
		0	No
NEO_PRE_CHECK_REG_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr)	1	Si
		0	No
NEO_PRE_CHECK_REG_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T°)	1	Si
		0	No
NEO_PRE_CHECK_REG_WT <i>(required)</i>	Peso	1	Si
		0	No
NEO_PRE_CHECK_REG_HT <i>(required)</i>	Talla	1	Si
		0	No
NEO_PRE_CHECK_REG_HEAD <i>(required)</i>	Perímetro cefálico	1	Si
		0	No
NEO_PRE_CHECK_REG_DOW <i>(required)</i>	Escala de Downes	1	Si
		0	No
NEO_PRE_CHECK_REG_SIL <i>(required)</i>	Escala de Silverman	1	Si
		0	No
NEO_PRE_CHECK_REG_AP1 <i>(required)</i>	APGAR a 1 minuto	1	Si
		0	No
NEO_PRE_CHECK_REG_AP5 <i>(required)</i>	APGAR a los 5 minutos	1	Si
		0	No
NEO_PRE_CHECK_REG_SKIN <i>(required)</i>	Color de la piel	1	Si
		0	No
NEO_PRE_CHECK_REG ABD <i>(required)</i>	Examen abdominal	1	Si
		0	No
NEO_PRE_CHECK_REG_OTH1	Otro (especificar):	1	Si
		0	No
NEO_PRE_CHECK_REG_OTH2	Otro (especificar):	1	Si
		0	No
NEO_PRE_CHECK_REG_OTH3	Otro (especificar):	1	Si
		0	No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > Specify other PRE check Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_CHECK_REG_OTH1} , '1') or selected(\${NEO_PRE_CHECK_REG_OTH2} , '1') or selected(\${NEO_PRE_CHECK_REG_OTH3} , '1')			
NEO_PRE_CHECK_OTH1_NAME	Especifique el otro revisión 1: Question relevant when: selected(\${NEO_PRE_CHECK_REG_OTH1} , '1')		
NEO_PRE_CHECK_OTH2_NAME	Especifique el otro revisión 2: Question relevant when: selected(\${NEO_PRE_CHECK_REG_OTH2} , '1')		
NEO_PRE_CHECK_OTH3_NAME	Especifique el otro revisión 3: Question relevant when: selected(\${NEO_PRE_CHECK_REG_OTH3} , '1')		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_check_bp Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_CHECK_REG_BP} , '1')			
note_neo_pre_check_bp	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la presión arterial (PA).		
NEO_PRE_CHECK_NUM_BP_SYST <i>(required)</i>	Presión arterial (PA) - sistólica: El primer número, eg: ____/xx		
NEO_PRE_CHECK_NUM_BP_DIAS <i>(required)</i>	Presión arterial (PA) - diastólica: El segundo número, eg: ____/xx		
NEO_PRE_CHECK_DATE_BP <i>(required)</i>	Presión arterial (PA): Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_PRE_CHECK_TIME_BP <i>(required)</i>	Presión arterial (PA): Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_check_hr Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_CHECK_REG_HR} , '1')			
note_neo_pre_check_hr	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la Frecuencia cardiaca (fc).		
NEO_PRE_CHECK_NUM_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc): Valor		
NEO_PRE_CHECK_DATE_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc): Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_PRE_CHECK_TIME_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc): Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_check_resp Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_CHECK_REG_RESP} , '1')			
note_neo_pre_check_resp	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la frecuencia respiratoria (fr).		

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

Field	Question	Answer
note_neo_pre_check_ap1	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de APGAR a 1 minuto .	
NEO_PRE_CHECK_NUM_AP1 <i>(required)</i>	APGAR a 1 minuto: Valor	
NEO_PRE_CHECK_DATE_AP1 <i>(required)</i>	APGAR a 1 minuto: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_PRE_CHECK_TIME_AP1 <i>(required)</i>	APGAR a 1 minuto: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_check_ap5 <i>Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_CHECK_REG_AP5} , '1')</i>		
note_neo_pre_check_ap5	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de APGAR a los 5 minutos .	
NEO_PRE_CHECK_NUM_AP5 <i>(required)</i>	APGAR a los 5 minutos: Valor	
NEO_PRE_CHECK_DATE_AP5 <i>(required)</i>	APGAR a los 5 minutos: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_PRE_CHECK_TIME_AP5 <i>(required)</i>	APGAR a los 5 minutos: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_check_skin <i>Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_CHECK_REG_SKIN} , '1')</i>		
note_neo_pre_check_skin	Anote la fecha y hora de la primera revisión del color de la piel .	
NEO_PRE_CHECK_DATE_SKIN <i>(required)</i>	Color de la piel: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_PRE_CHECK_TIME_SKIN <i>(required)</i>	Color de la piel: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_check_abd <i>Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_CHECK_REG_ABD} , '1')</i>		
note_neo_pre_check_abd	Anote la fecha y hora del primer examen abdominal .	
NEO_PRE_CHECK_DATE_ABD <i>(required)</i>	Examen abdominal: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_PRE_CHECK_TIME_ABD <i>(required)</i>	Examen abdominal: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_check_oth1 <i>Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_CHECK_REG_OTH1} , '1')</i>		
note_neo_pre_check_oth1	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de '[NEO_PRE_CHECK_OTH1_NAME]' .	
NEO_PRE_CHECK_NUM_OTH1	'[NEO_PRE_CHECK_OTH1_NAME]': Valor	
NEO_PRE_CHECK_DATE_OTH1	[NEO_PRE_CHECK_OTH1_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_PRE_CHECK_TIME_OTH1	[NEO_PRE_CHECK_OTH1_NAME]': Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_check_oth2 <i>Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_CHECK_REG_OTH2} , '1')</i>		
note_neo_pre_check_oth2	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de '[NEO_PRE_CHECK_OTH2_NAME]' .	
NEO_PRE_CHECK_NUM_OTH2	'[NEO_PRE_CHECK_OTH2_NAME]': Valor	
NEO_PRE_CHECK_DATE_OTH2	[NEO_PRE_CHECK_OTH2_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_PRE_CHECK_TIME_OTH2	[NEO_PRE_CHECK_OTH2_NAME]': Date HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_check_oth3 <i>Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_CHECK_REG_OTH3} , '1')</i>		
note_neo_pre_check_oth3	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de '[NEO_PRE_CHECK_OTH3_NAME]' .	
NEO_PRE_CHECK_NUM_OTH3	'[NEO_PRE_CHECK_OTH3_NAME]': Valor	
NEO_PRE_CHECK_DATE_OTH3	[NEO_PRE_CHECK_OTH3_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_PRE_CHECK_TIME_OTH3	[NEO_PRE_CHECK_OTH3_NAME]': Date HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_lab		
label_neo_pre_lab	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote si se realizaron los siguientes exámenes de laboratorio.	1 Si 0 No
NEO_PRE_LAB_REG_OXY <i>(required)</i>	Nivel de saturación de oxígeno	1 Si 0 No
NEO_PRE_LAB_REG_GLY <i>(required)</i>	Glicemia	1 Si 0 No
NEO_PRE_LAB_REG_OTH1	Otro (especificar):	1 Si 0 No
NEO_PRE_LAB_REG_OTH2	Otro (especificar):	1 Si 0 No

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

Field	Question	Answer	
NEO_PRE_SPECIAL_EVER <i>(required)</i>	¿Fue revisado el bebé por un especialista alguna vez?	1	Sí, marcado por una notación ME en la firma
		2	Sí, marcado con un sello
		995	Sí, marcado con otro método (especificar):
		0	No
		-1	No registrado
NEO_PRE_SPECIAL_TYPE <i>(required)</i>	¿Qué tipo fue la especialista que revisó el bebé? <i>Question relevant when: selected(\${NEO_PRE_SPECIAL_EVER} , '1') or selected(\${NEO_PRE_SPECIAL_EVER} , '2') or selected(\${NEO_PRE_SPECIAL_EVER} , '995')</i>	1	Pediatra
		2	Obstetra
		3	Ginecólogo
		4	Gineco-obstetra
		5	Cirujano
		6	Neonatólogo
		995	Otro (especificar):
-1	No registrado		
NEO_PRE_CONSULT_DATE <i>(required)</i>	Indique si la fecha de la primera evaluación por un médico fue registrada. <i>Question relevant when: selected(\${NEO_PRE_CON_EVER} , '1')</i>	1	Sí
0	No		
NEO_PRE_CONSULT_DATE_SPEC <i>(required)</i>	Fecha de primera evaluación por un médico: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_PRE_CONSULT_DATE} , '1')</i>		
NEO_PRE_CONSULT_TIME <i>(required)</i>	Indique si la hora de la primera evaluación por un médico fue registrada. <i>Question relevant when: selected(\${NEO_PRE_CON_EVER} , '1')</i>	1	Sí
		0	No
NEO_PRE_CONSULT_TIME_SPEC <i>(required)</i>	Hora de primera evaluación por un médico: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_PRE_CONSULT_TIME} , '1')</i>		
NEO_PRE_CONSULT_SPECIAL_DATE <i>(required)</i>	Indique si la fecha de la primera evaluación por la especialista fue registrada. <i>Question relevant when: selected(\${NEO_PRE_SPECIAL_EVER} , '1') or selected(\${NEO_PRE_SPECIAL_EVER} , '2') or selected(\${NEO_PRE_SPECIAL_EVER} , '995')</i>	1	Sí
		0	No
NEO_PRE_CONSULT_SPECIAL_DATE_SPEC <i>(required)</i>	Fecha de primera evaluación por la especialista: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_PRE_CONSULT_SPECIAL_DATE} , '1')</i>		
NEO_PRE_CONSULT_SPECIAL_TIME <i>(required)</i>	Indique si la hora de la primera evaluación por la especialista fue registrada. <i>Question relevant when: selected(\${NEO_PRE_SPECIAL_EVER} , '1') or selected(\${NEO_PRE_SPECIAL_EVER} , '2') or selected(\${NEO_PRE_SPECIAL_EVER} , '995')</i>	1	Sí
		0	No
NEO_PRE_CONSULT_SPECIAL_TIME_SPEC <i>(required)</i>	Hora de primera evaluación por la especialista: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_PRE_CONSULT_SPECIAL_TIME} , '1')</i>		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_proc_oxy			
label_neo_pre_proc_oxy	Anote si se hicieron los siguientes procedimientos de aplicación de oxígeno. <i>Anote todas las opciones que le indiquen.</i>	1	Sí
		0	No
NEO_PRE_PROC_OXY_AMBU <i>(required)</i>	Ambu	1	Sí
		0	No
NEO_PRE_PROC_OXY_POSVENT <i>(required)</i>	Ventilación con presión positiva	1	Sí
		0	No
NEO_PRE_PROC_OXY_VENTMEC <i>(required)</i>	Ventilación mecánica	1	Sí
		0	No
NEO_PRE_PROC_OXY_BOLSA <i>(required)</i>	Bolsa de reanimación	1	Sí
		0	No
NEO_PRE_PROC_OXY_100 <i>(required)</i>	Oxígeno al 100%	1	Sí
		0	No
NEO_PRE_PROC_OXY_MASKOXY <i>(required)</i>	Máscara de oxígeno	1	Sí
		0	No
NEO_PRE_PROC_OXY_MASK <i>(required)</i>	Mascarilla	1	Sí
		0	No
NEO_PRE_PROC_OXY_MASKRES <i>(required)</i>	Mascarilla con reservorio	1	Sí
		0	No
NEO_PRE_PROC_OXY_CAMP <i>(required)</i>	Campana de oxígeno	1	Sí
		0	No
NEO_PRE_PROC_OXY_HELMET <i>(required)</i>	Casco cefálica	1	Sí
		0	No
NEO_PRE_PROC_OXY_CAMPCEF <i>(required)</i>	Campana de cefálica	1	Sí
		0	No
NEO_PRE_PROC_OXY_CYL <i>(required)</i>	Oxígeno de cilindro	1	Sí
		0	No

Field	Question	Answer	
NEO_PRE_PROC_OXY_CYLCAP <i>(required)</i>	Oxígeno de cilindro con tapa	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_OXY_CPAP <i>(required)</i>	Oxígeno CPAP	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_OXY_BIG <i>(required)</i>	Bigotera	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_OXY_NASAL <i>(required)</i>	Puntas nasales	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_OXY_CATH <i>(required)</i>	Puntas o cateter para oxígeno	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_OXY_CANULA <i>(required)</i>	Cánula	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_OXY_VENT <i>(required)</i>	Sistema de venturi	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_OXY_OTH <i>(required)</i>	Otro método de oxígeno (especificar):	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_OXYOTH_SPEC	Especifique el otro método de oxígeno: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_PRE_PROC_OXY_OTH} , '1')</i>		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_proc_heat			
label_neo_pre_proc_heat	Anote si se hicieron los siguientes procedimientos de aplicación de calor . <i>Anote todas las opciones que le indiquen.</i>	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_HEAT_INC <i>(required)</i>	Incubadora	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_HEAT_WRAP <i>(required)</i>	Envuelto en manta o toalla o sabanas	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_HEAT_LAMP <i>(required)</i>	Lámpara de calor radiante	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_HEAT_KANG <i>(required)</i>	Madre canguro	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_HEAT_PLASTIC <i>(required)</i>	Bolsa plástica transparente	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_HEAT_BACIN <i>(required)</i>	Bacinete con calor radiante	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_HEAT_SERVO <i>(required)</i>	Servo	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_HEAT_SERVOCUNA <i>(required)</i>	Servocuna	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_HEAT_OTH <i>(required)</i>	Otro método de aplicación del calor (especificar):	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_HTOTH_SPEC	Especifique el otro método de aplicación del calor <i>Question relevant when: selected(\${NEO_PRE_PROC_HEAT_OTH} , '1')</i>		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_proc_other			
label_neo_pre_proc_other	Anote si se hicieron los siguientes procedimientos: <i>Anote todas las opciones que le indiquen.</i>	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_OTH_SEC <i>(required)</i>	Succión de secreciones	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_OTH_INTUB <i>(required)</i>	Intubación endotraqueal	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_OTH_OTH <i>(required)</i>	Otros procedimientos	1	Si
		0	No
NEO_PRE_PROC_OTHOTH_SPEC	Especifique el otro precomedimiento: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_PRE_PROC_OTH_OTH} , '1')</i>		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_babyfood			
label_neo_pre_babyfood	Anote cómo fue alimentado el bebé: <i>Anote todas las opciones que le indiquen.</i>	1	Si
		0	No
NEO_PRE_BABYFOOD_BF <i>(required)</i>	Alimentación de seno materno / lactancia materna	1	Si
		0	No
NEO_PRE_BABYFOOD_GLUPOSEIV <i>(required)</i>	Suero glucosado IV	1	Si
		0	No

Field	Question	Answer	
NEO_PRE_BABYFOOD_IV <i>(required)</i>	Alimentación intravenosa (Otro)	1	Si
		0	No
NEO_PRE_BABYFOOD_ORAL <i>(required)</i>	Suero glucosado oral	1	Si
		0	No
NEO_PRE_BABYFOOD_FORMULA <i>(required)</i>	Formula	1	Si
		0	No
NEO_PRE_BABYFOOD_OTH <i>(required)</i>	Otro procedimientos	1	Si
		0	No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med			
label_neo_pre_med	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote se se administraron los siguientes medicamentos.	1	Si
		0	No
NEO_PRE_MED_ADM_AMP <i>(required)</i>	Ampicilina	1	Si
		0	No
NEO_PRE_MED_ADM_AMIK <i>(required)</i>	Amikacina	1	Si
		0	No
NEO_PRE_MED_ADM_SULB <i>(required)</i>	Sulbactam	1	Si
		0	No
NEO_PRE_MED_ADM_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina	1	Si
		0	No
NEO_PRE_MED_ADM_CLIND <i>(required)</i>	Clindamicina	1	Si
		0	No
NEO_PRE_MED_ADM_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina	1	Si
		0	No
NEO_PRE_MED_ADM_METRON <i>(required)</i>	Metronidazol	1	Si
		0	No
NEO_PRE_MED_ADM_PENI <i>(required)</i>	Penicilina	1	Si
		0	No
NEO_PRE_MED_ADM_PENICRY <i>(required)</i>	Penicilina cristalina	1	Si
		0	No
NEO_PRE_MED_ADM_TAZ <i>(required)</i>	Tazobactan	1	Si
		0	No
NEO_PRE_MED_ADM_ORS <i>(required)</i>	Sobres/Paquetes de Sales de Rehidratación Oral	1	Si
		0	No
NEO_PRE_MED_ADM_FENO <i>(required)</i>	Fenobarbital	1	Si
		0	No
NEO_PRE_MED_ADM_LEV <i>(required)</i>	Levetiracetan	1	Si
		0	No
NEO_PRE_MED_ADM_LIDO <i>(required)</i>	Lidocaina	1	Si
		0	No
NEO_PRE_MED_ADM_PENTO <i>(required)</i>	Pentotal	1	Si
		0	No
NEO_PRE_MED_ADM_TIO <i>(required)</i>	Tiobarbital	1	Si
		0	No
NEO_PRE_MED_ADM_OAN	Otro antibiótico (especificar):	1	Si
		0	No
NEO_PRE_MED_ADM_DIFENIL	Difenilhidantoina	1	Si
		0	No
NEO_PRE_MED_ADM_DIAZE	Diazepam	1	Si
		0	No
NEO_PRE_MED_ADM_OCON	Otro anticonvulsivo (especificar):	1	Si
		0	No
NEO_PRE_MED_ADM_OME1	Otro medicamento (especificar):	1	Si
		0	No
NEO_PRE_MED_ADM_OME2	Otro medicamento (especificar):	1	Si
		0	No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > Specify other pre medication Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_OAN} , '1') or selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_OCON} , '1') or selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_OME1} , '1') or selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_OME2} , '1')			
NEO_PRE_MED_OAN_NAME	Especifique el otro antibiótico:		

Field	Question	Answer																
	Question relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_OAN} , '1')																	
NEO_PRE_MED_OCON_NAME	Especifique el otro anticonvulsivo: Question relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_OCON} , '1')																	
NEO_PRE_MED_OME1_NAME	Especifique el otro medicamento 1: Question relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_OME1} , '1')																	
NEO_PRE_MED_OME2_NAME	Especifique el otro medicamento 2: Question relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_OME2} , '1')																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_amp Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_AMP} , '1')																		
note_neo_pre_med_amp	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Ampicilina.																	
NEO_PRE_MED_DOS_AMP (required)	Ampicilina: Dosis																	
NEO_PRE_MED_UNIT_AMP (required)	Ampicilina: Unidad de dosis	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr><tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	No registrado
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	No registrado																	
NEO_PRE_MED_DATE_AMP (required)	Ampicilina: Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_PRE_MED_TIME_AMP (required)	Ampicilina: Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_amik Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_AMIK} , '1')																		
note_neo_pre_med_amik	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Amikacina.																	
NEO_PRE_MED_DOS_AMIK (required)	Amikacina: Dosis																	
NEO_PRE_MED_UNIT_AMIK (required)	Amikacina: Unidad de dosis	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr><tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	No registrado
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	No registrado																	
NEO_PRE_MED_DATE_AMIK (required)	Amikacina: Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_PRE_MED_TIME_AMIK (required)	Amikacina: Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_sulb Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_SULB} , '1')																		
note_neo_pre_med_sulb	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Sulbactam.																	
NEO_PRE_MED_DOS_SULB (required)	Sulbactam :Dosis																	
NEO_PRE_MED_UNIT_SULB (required)	Sulbactam: Unidad de dosis	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr><tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	No registrado
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	No registrado																	
NEO_PRE_MED_DATE_SULB (required)	Sulbactam: Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_PRE_MED_TIME_SULB (required)	Sulbactam: Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_pip Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_PIP} , '1')																		
note_neo_pre_med_pip	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Piperacilina.																	
NEO_PRE_MED_DOS_PIP (required)	Piperacilina :Dosis																	
NEO_PRE_MED_UNIT_PIP (required)	Piperacilina: Unidad de dosis	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc						
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	

Field	Question	Answer	
		6	mL
		7	mcg
		-1	No registrado
NEO_PRE_MED_DATE_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_PRE_MED_TIME_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_clind Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_CLIND} , '1')			
note_neo_pre_med_clind	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Clindamicina.		
NEO_PRE_MED_DOS_CLIND <i>(required)</i>	Clindamicina: Dosis		
NEO_PRE_MED_UNIT_CLIND <i>(required)</i>	Clindamicina: Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	No registrado
NEO_PRE_MED_DATE_CLIND <i>(required)</i>	Clindamicina: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_PRE_MED_TIME_CLIND <i>(required)</i>	Clindamicina: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_gen Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_GEN} , '1')			
note_neo_pre_med_gen	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Gentamicina.		
NEO_PRE_MED_DOS_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina: Dosis		
NEO_PRE_MED_UNIT_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina: Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	No registrado
NEO_PRE_MED_DATE_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_PRE_MED_TIME_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_metron Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_METRON} , '1')			
note_neo_pre_med_metron	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Metronidazol.		
NEO_PRE_MED_DOS_METRON <i>(required)</i>	Metronidazol: Dosis		
NEO_PRE_MED_UNIT_METRON <i>(required)</i>	Metronidazol: Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	No registrado
NEO_PRE_MED_DATE_METRON <i>(required)</i>	Metronidazol: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_PRE_MED_TIME_METRON <i>(required)</i>	Metronidazol: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_peni Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_PENI} , '1')			
note_neo_pre_med_peni	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Penicilina.		
NEO_PRE_MED_DOS_PENI <i>(required)</i>	Penicilina: Dosis		
NEO_PRE_MED_UNIT_PENI <i>(required)</i>	Penicilina: Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc

Field	Question	Answer	
		6	mL
		7	mcg
		-1	No registrado
NEO_PRE_MED_DATE_PENI <i>(required)</i>	Penicilina: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_PRE_MED_TIME_PENI <i>(required)</i>	Penicilina: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_penicry Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_PENICRY} , '1')			
note_neo_pre_med_penicry	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Penicilina cristalina.		
NEO_PRE_MED_DOS_PENICRY <i>(required)</i>	Penicilina cristalina: Dosis		
NEO_PRE_MED_UNIT_PENICRY <i>(required)</i>	Penicilina cristilina: Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	No registrado
NEO_PRE_MED_DATE_PENICRY <i>(required)</i>	Penicilina cristalina: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_PRE_MED_TIME_PENICRY <i>(required)</i>	Penicilina cristalina: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_taz Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_TAZ} , '1')			
note_neo_pre_med_taz	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Tazobactan.		
NEO_PRE_MED_DOS_TAZ <i>(required)</i>	Tazobactan: Dosis		
NEO_PRE_MED_UNIT_TAZ <i>(required)</i>	Tazobactan: Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	No registrado
NEO_PRE_MED_DATE_TAZ <i>(required)</i>	Tazobactan: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_PRE_MED_TIME_TAZ <i>(required)</i>	Tazobactan: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_ors Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_ORS} , '1')			
note_neo_pre_med_ors	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Sobres/paquetes de sales de rehidratación oral.		
NEO_PRE_MED_DOS_ORS <i>(required)</i>	Sobres/paquetes de sales de rehidratación oral: Dosis		
NEO_PRE_MED_UNIT_ORS <i>(required)</i>	Sobres/paquetes de sales de rehidratación oral: Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	No registrado
NEO_PRE_MED_DATE_ORS <i>(required)</i>	Sobres/paquetes de sales de rehidratación oral: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_PRE_MED_TIME_ORS <i>(required)</i>	Sobres/paquetes de sales de rehidratación oral: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_feno Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_FENO} , '1')			
note_neo_pre_med_feno	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Fenobarbital.		
NEO_PRE_MED_DOS_FENO <i>(required)</i>	Fenobarbital: Dosis		
NEO_PRE_MED_UNIT_FENO <i>(required)</i>	Fenobarbital: Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg

Field	Question	3 g Answer	
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	No registrado
NEO_PRE_MED_DATE_FENO <i>(required)</i>	Fenobarbital: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_PRE_MED_TIME_FENO <i>(required)</i>	Fenobarbital: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_lev Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_LEV} , '1')			
note_neo_pre_med_lev	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Levetiracetan.		
NEO_PRE_MED_DOS_LEV <i>(required)</i>	Levetiracetan: Dosis		
NEO_PRE_MED_UNIT_LEV <i>(required)</i>	Levetiracetan: Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	No registrado
NEO_PRE_MED_DATE_LEV <i>(required)</i>	Levetiracetan: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_PRE_MED_TIME_LEV <i>(required)</i>	Levetiracetan: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_lido Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_LIDO} , '1')			
note_neo_pre_med_lido	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Lidocaína.		
NEO_PRE_MED_DOS_LIDO <i>(required)</i>	Lidocaína: Dosis		
NEO_PRE_MED_UNIT_LIDO <i>(required)</i>	Lidocaína: Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	No registrado
NEO_PRE_MED_DATE_LIDO <i>(required)</i>	Lidocaína: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_PRE_MED_TIME_LIDO <i>(required)</i>	Lidocaína: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_pento Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_PENTO} , '1')			
note_neo_pre_med_pento	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Pentotal.		
NEO_PRE_MED_DOS_PENTO <i>(required)</i>	Pentotal: Dosis		
NEO_PRE_MED_UNIT_PENTO <i>(required)</i>	Pentotal: Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	No registrado
NEO_PRE_MED_DATE_PENTO <i>(required)</i>	Pentotal: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_PRE_MED_TIME_PENTO <i>(required)</i>	Pentotal: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_tio Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_TIO} , '1')			

Field	Question	Answer																
note_neo_pre_med_tio	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Tirobarbital .																	
NEO_PRE_MED_DOS_TIO <i>(required)</i>	Tirobarbital: Dosis																	
NEO_PRE_MED_UNIT_TIO <i>(required)</i>	Tirobarbital: Unidad de dosis	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr><tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	No registrado
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	No registrado																	
NEO_PRE_MED_DATE_TIO <i>(required)</i>	Tirobarbital: Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_PRE_MED_TIME_TIO <i>(required)</i>	Tirobarbital: Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_oan Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_OAN} , '1')																		
note_neo_pre_med_oan	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de '[NEO_PRE_MED_OAN_NAME]' .																	
NEO_PRE_MED_DOS_OAN <i>(required)</i>	[NEO_PRE_MED_OAN_NAME]: Dosis																	
NEO_PRE_MED_UNIT_OAN <i>(required)</i>	[NEO_PRE_MED_OAN_NAME]: Unidad de dosis	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr><tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	No registrado
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	No registrado																	
NEO_PRE_MED_DATE_OAN <i>(required)</i>	[NEO_PRE_MED_OAN_NAME]: Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_PRE_MED_TIME_OAN <i>(required)</i>	[NEO_PRE_MED_OAN_NAME]: Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_difenil Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_DIFENIL} , '1')																		
note_neo_pre_med_difenil	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Difenilhidantoína .																	
NEO_PRE_MED_DOS_DIFENIL <i>(required)</i>	Difenilhidantoína: Dosis																	
NEO_PRE_MED_UNIT_DIFENIL <i>(required)</i>	Difenilhidantoína: Unidad de dosis	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr><tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	No registrado
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	No registrado																	
NEO_PRE_MED_DATE_DIFENIL <i>(required)</i>	Difenilhidantoína: Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_PRE_MED_TIME_DIFENIL <i>(required)</i>	Difenilhidantoína: Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_diaze Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_DIAZE} , '1')																		
note_neo_pre_med_diaze	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Diazepam .																	
NEO_PRE_MED_DOS_DIAZE <i>(required)</i>	Diazepam: Dosis																	
NEO_PRE_MED_UNIT_DIAZE <i>(required)</i>	Diazepam: Unidad de dosis	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr><tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	No registrado
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	No registrado																	
NEO_PRE_MED_DATE_DIAZE <i>(required)</i>	Diazepam: Fecha																	

Field	Question	Answer																
	DD/MM/AAAA																	
NEO_PRE_MED_TIME_DIAZE <i>(required)</i>	Diazepam: Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_ocon Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_OCON} , '1')																		
note_neo_pre_med_ocon	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de '[NEO_PRE_MED_OCON_NAME]' .																	
NEO_PRE_MED_DOS_OCON <i>(required)</i>	'[NEO_PRE_MED_OCON_NAME]': Dosis																	
NEO_PRE_MED_UNIT_OCON <i>(required)</i>	'[NEO_PRE_MED_OCON_NAME]': Unidad de dosis	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr><tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	No registrado
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	No registrado																	
NEO_PRE_MED_DATE_OCON <i>(required)</i>	[NEO_PRE_MED_OCON_NAME]: Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_PRE_MED_TIME_OCON <i>(required)</i>	[NEO_PRE_MED_OCON_NAME]: Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_ome1 Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_OME1} , '1')																		
note_neo_pre_med_ome1	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de '[NEO_PRE_MED_OME1_NAME]' .																	
NEO_PRE_MED_DOS_OME1 <i>(required)</i>	[NEO_PRE_MED_OME1_NAME]: Dosis																	
NEO_PRE_MED_UNIT_OME1 <i>(required)</i>	[NEO_PRE_MED_OME1_NAME]: Unidad de dosis	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr><tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	No registrado
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	No registrado																	
NEO_PRE_MED_DATE_OME1 <i>(required)</i>	[NEO_PRE_MED_OME1_NAME]: Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_PRE_MED_TIME_OME1 <i>(required)</i>	[NEO_PRE_MED_OME1_NAME]: Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_ome2 Group relevant when: selected(\${NEO_PRE_MED_ADM_OME2} , '1')																		
note_neo_pre_med_ome2	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de '[NEO_PRE_MED_OME2_NAME]' .																	
NEO_PRE_MED_DOS_OME2 <i>(required)</i>	[NEO_PRE_MED_OME2_NAME]: Dosis																	
NEO_PRE_MED_UNIT_OME2 <i>(required)</i>	[NEO_PRE_MED_OME2_NAME]: Unidad de dosis	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr><tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	No registrado
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	No registrado																	
NEO_PRE_MED_DATE_OME2 <i>(required)</i>	[NEO_PRE_MED_OME2_NAME]: Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_PRE_MED_TIME_OME2 <i>(required)</i>	[NEO_PRE_MED_OME2_NAME]: Hora HH:MM																	
NEO_PRE_MEDICATIONS <i>(required)</i>	Anote si algunos de estos medicamentos se administraron al mismo tiempo durante cualquier momento de la hospitalización.	<table><tr><td>1</td><td>Si</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Si	0	No												
1	Si																	
0	No																	
NEO_PRE_TONE <i>(required)</i>	Registro de la ervaluación del tono muscular:	<table><tr><td>1</td><td>Si</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Si	0	No												
1	Si																	
0	No																	
NEO_PRE_TONE_VALUE <i>(required)</i>	Registro de la ervaluación del tono muscular: Valor Question relevant when: selected(\${NEO_PRE_TONE} , '1')																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_other_comp																		
label_neo_pre_other_comp	¿Qué otras complicaciones tuvo el bebé? (excluyendo sepsis, asfisia, bajo peso al nacer, y prematurez)?	<table><tr><td>1</td><td>Si</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Si	0	No												
1	Si																	
0	No																	
NEO_PRE_OTHER_COMP_PNEU <i>(required)</i>	Neumonía	<table><tr><td>1</td><td>Si</td></tr></table>	1	Si														
1	Si																	

Field	Question	0 No Answer	
NEO_PRE_OTHER_COMP_RESP	Dificultad respiratoria	1 Si	0 No
NEO_PRE_OTHER_COMP_DIA <i>(required)</i>	Diarrea	1 Si	0 No
NEO_PRE_OTHER_COMP_CONV <i>(required)</i>	Convulsiones	1 Si	0 No
NEO_PRE_OTHER_COMP_HIPO <i>(required)</i>	Hipoglicemias	1 Si	0 No
NEO_PRE_OTHER_COMP_NEURO <i>(required)</i>	Complicaciones neurológicas	1 Si	0 No
NEO_PRE_OTHER_COMP_OTH <i>(required)</i>	Otro	1 Si	0 No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis Group relevant when: selected(\${MRR_NEO_COMP} , 'ASP')			
note_neo_asp	Anote si se registró lo siguiente para el paciente con <u>asfixia</u>.		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_check			
label_neo_asp_check	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote si se realizaron las siguientes revisiones.	1 Si	0 No
NEO_ASP_CHECK_REG_BP <i>(required)</i>	Presión Arterial (PA)	1 Si	0 No
NEO_ASP_CHECK_REG_PULS <i>(required)</i>	Pulso	1 Si	0 No
NEO_ASP_CHECK_REG_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc)	1 Si	0 No
NEO_ASP_CHECK_REG_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr)	1 Si	0 No
NEO_ASP_CHECK_REG_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T°)	1 Si	0 No
NEO_ASP_CHECK_REG_AP1 <i>(required)</i>	APGAR a 1 minuto	1 Si	0 No
NEO_ASP_CHECK_REG_AP5 <i>(required)</i>	APGAR a los 5 minutos	1 Si	0 No
NEO_ASP_CHECK_REG_DOW <i>(required)</i>	Escala de Downes	1 Si	0 No
NEO_ASP_CHECK_REG_SIL <i>(required)</i>	Escala de Silverman	1 Si	0 No
NEO_ASP_CHECK_REG_SKIN <i>(required)</i>	Color de la piel	1 Si	0 No
NEO_ASP_CHECK_REG_ABD <i>(required)</i>	Examen abdominal	1 Si	0 No
NEO_ASP_CHECK_REG_OTH1	Otro (especificar)	1 Si	0 No
NEO_ASP_CHECK_REG_OTH2	Otro (especificar)	1 Si	0 No
NEO_ASP_CHECK_REG_OTH3	Otro (especificar)	1 Si	0 No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > Specify other asp checks Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_CHECK_REG_OTH1} , '1') or selected(\${NEO_ASP_CHECK_REG_OTH2} , '1') or selected(\${NEO_ASP_CHECK_REG_OTH3} , '1')			
NEO_ASP_CHECK_OTH1_NAME	Especifique la otra revisión 1: Question relevant when: selected(\${NEO_ASP_CHECK_REG_OTH1} , '1')		
NEO_ASP_CHECK_OTH2_NAME	Especifique la otra revisión 2: Question relevant when: selected(\${NEO_ASP_CHECK_REG_OTH2} , '1')		
NEO_ASP_CHECK_OTH3_NAME	Especifique la otra revisión 3: Question relevant when: selected(\${NEO_ASP_CHECK_REG_OTH3} , '1')		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_check_bp Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_CHECK_REG_BP} , '1')			
note_neo_asp_check_bp	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la presión arterial (PA).		
NEO_ASP_CHECK_NUM_BP_SYST <i>(required)</i>	Presión arterial (PA) - sistólica: El primer número, eg: ____/xx		

Field	Question	Answer
NEO_ASP_CHECK_NUM_BP_DIAS <i>(required)</i>	Presión arterial (PA) - diastólica: <i>El segundo número, eg: ___/xx</i>	
NEO_ASP_CHECK_DATE_BP <i>(required)</i>	Presión arterial (PA): Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_ASP_CHECK_TIME_BP <i>(required)</i>	Presión arterial (PA): Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_check_puls <i>Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_CHECK_REG_PULS} , '1')</i>		
note_neo_asp_check_puls	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión del pulso .	
NEO_ASP_CHECK_NUM_PULS <i>(required)</i>	Pulso: Valor <i>por minuto</i>	
NEO_ASP_CHECK_DATE_PULS <i>(required)</i>	Pulso: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_ASP_CHECK_TIME_PULS <i>(required)</i>	Pulso: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_check_hr <i>Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_CHECK_REG_HR} , '1')</i>		
note_neo_asp_check_hr	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la Frecuencia cardiaca (fc) .	
NEO_ASP_CHECK_NUM_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc): Valor	
NEO_ASP_CHECK_DATE_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc): Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_ASP_CHECK_TIME_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc): Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_check_resp <i>Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_CHECK_REG_RESP} , '1')</i>		
note_neo_asp_check_resp	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la frecuencia respiratoria (fr) .	
NEO_ASP_CHECK_NUM_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): Valor <i>por minuto</i>	
NEO_ASP_CHECK_DATE_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_ASP_CHECK_TIME_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_check_temp <i>Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_CHECK_REG_TEMP} , '1')</i>		
note_neo_asp_check_temp	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la temperatura (T°) .	
NEO_ASP_CHECK_NUM_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T°): Valor °C	
NEO_ASP_CHECK_DATE_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T°): Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_ASP_CHECK_TIME_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T°): Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_check_ap1 <i>Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_CHECK_REG_AP1} , '1')</i>		
note_neo_asp_check_ap1	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de APGAR a 1 minuto .	
NEO_ASP_CHECK_NUM_AP1 <i>(required)</i>	APGAR a 1 minuto: Valor	
NEO_ASP_CHECK_DATE_AP1 <i>(required)</i>	APGAR a 1 minuto: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_ASP_CHECK_TIME_AP1 <i>(required)</i>	APGAR a 1 minuto: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_check_ap5 <i>Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_CHECK_REG_AP5} , '1')</i>		
note_neo_asp_check_ap5	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de APGAR a 5 minutos .	
NEO_ASP_CHECK_NUM_AP5 <i>(required)</i>	APGAR a 5 minutos: Valor	
NEO_ASP_CHECK_DATE_AP5 <i>(required)</i>	APGAR a 5 minutos: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_ASP_CHECK_TIME_AP5 <i>(required)</i>	APGAR a 5 minutos: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_check_dow <i>Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_CHECK_REG_DOW} , '1')</i>		
note_neo_asp_check_dow	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la escala de Downes .	
NEO_ASP_CHECK_NUM_DOW <i>(required)</i>	Escala de Downes: Valor	
NEO_ASP_CHECK_DATE_DOW <i>(required)</i>	Escala de Downes: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_ASP_CHECK_TIME_DOW <i>(required)</i>	Escala de Downes: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_check_sil <i>Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_CHECK_REG_SIL} , '1')</i>		

Field	Question	Answer
note_neo_asp_check_sil	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la escala de Silverman .	
NEO_ASP_CHECK_NUM_SIL <i>(required)</i>	Escala de Silverman: Valor	
NEO_ASP_CHECK_DATE_SIL <i>(required)</i>	Escala de Silverman: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_CHECK_TIME_SIL <i>(required)</i>	Escala de Silverman: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_check_skin Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_CHECK_REG_SKIN} , '1')		
note_neo_asp_check_skin	Anote la fecha y hora de la primera revisión del color de la piel .	
NEO_ASP_CHECK_DATE_SKIN <i>(required)</i>	Color de la piel: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_CHECK_TIME_SKIN <i>(required)</i>	Color de la piel: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_check_abd Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_CHECK_REG_ABD} , '1')		
note_neo_asp_check_abd	Anote la fecha y hora del primer examen abdominal .	
NEO_ASP_CHECK_DATE_ABD <i>(required)</i>	Examen abdominal: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_CHECK_TIME_ABD <i>(required)</i>	Examen abdominal: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_check_oth1 Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_CHECK_REG_OTH1} , '1')		
note_neo_asp_check_oth1	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de '[NEO_ASP_CHECK_OTH1_NAME]' .	
NEO_ASP_CHECK_NUM_OTH1	'[NEO_ASP_CHECK_OTH1_NAME]': Valor	
NEO_ASP_CHECK_DATE_OTH1	[NEO_ASP_CHECK_OTH1_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_CHECK_TIME_OTH1	[NEO_ASP_CHECK_OTH1_NAME]': Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_check_oth2 Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_CHECK_REG_OTH2} , '1')		
note_neo_asp_check_oth2	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de '[NEO_ASP_CHECK_OTH2_NAME]' .	
NEO_ASP_CHECK_NUM_OTH2	'[NEO_ASP_CHECK_OTH2_NAME]': Valor	
NEO_ASP_CHECK_DATE_OTH2	[NEO_ASP_CHECK_OTH2_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_CHECK_TIME_OTH2	[NEO_ASP_CHECK_OTH2_NAME]': Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_check_oth3 Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_CHECK_REG_OTH3} , '1')		
note_neo_asp_check_oth3	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de '[NEO_ASP_CHECK_OTH3_NAME]' .	
NEO_ASP_CHECK_NUM_OTH3	'[NEO_ASP_CHECK_OTH3_NAME]': Valor	
NEO_ASP_CHECK_DATE_OTH3	[NEO_ASP_CHECK_OTH3_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_CHECK_TIME_OTH3	[NEO_ASP_CHECK_OTH3_NAME]': Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_lab		
label_neo_asp_lab	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote si se realizaron los siguientes exámenes de laboratorio.	1 Si
		0 No
NEO_ASP_LAB_REG_OXY <i>(required)</i>	Nivel de saturación de oxígeno (SO2)	1 Si
		0 No
NEO_ASP_LAB_REG_LEUC <i>(required)</i>	Leucocitos	1 Si
		0 No
NEO_ASP_LAB_REG_PLQ <i>(required)</i>	Plaquetas	1 Si
		0 No
NEO_ASP_LAB_REG_HGB <i>(required)</i>	Hemoglobina (Hgb o Hb)	1 Si
		0 No
NEO_ASP_LAB_REG_VSG <i>(required)</i>	Velocidad de sedimentación globular (VSG)	1 Si
		0 No
NEO_ASP_LAB_REG_HEM <i>(required)</i>	Hemocultivo	1 Si
		0 No
NEO_ASP_LAB_REG_CBC <i>(required)</i>	Conteo sanguíneo completo	1 Si
		0 No
NEO_ASP_LAB_REG_PROC <i>(required)</i>	Proteína C reactiva	1 Si

Field	Question	0 No Answer	
NEO_ASP_LAB_REG_ERY <i>(required)</i>	Tasa de sedimentación de eritrocitos	1 Si	0 No
NEO_ASP_LAB_REG_CUL <i>(required)</i>	Cultivo de sangre	1 Si	0 No
NEO_ASP_LAB_REG_GLY <i>(required)</i>	Glicemia	1 Si	0 No
NEO_ASP_LAB_REG_OTH1	Otro (especificar)	1 Si	0 No
NEO_ASP_LAB_REG_OTH2	Otro (especificar)	1 Si	0 No
NEO_ASP_LAB_REG_OTH3	Otro (especificar)	1 Si	0 No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > Specify other asp labs Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_LAB_REG_OTH1} , '1') or selected(\${NEO_ASP_LAB_REG_OTH2} , '1') or selected(\${NEO_ASP_LAB_REG_OTH3} , '1')			
NEO_ASP_LAB_OTH1_NAME	Especifique el otro examen 1: Question relevant when: selected(\${NEO_ASP_LAB_REG_OTH1} , '1')		
NEO_ASP_LAB_OTH2_NAME	Especifique el otro examen 2: Question relevant when: selected(\${NEO_ASP_LAB_REG_OTH2} , '1')		
NEO_ASP_LAB_OTH3_NAME	Especifique el otro examen 3: Question relevant when: selected(\${NEO_ASP_LAB_REG_OTH3} , '1')		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_lab_oxy Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_LAB_REG_OXY} , '1')			
note_neo_asp_lab_oxy	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para nivel de saturación de oxígeno (SO2).		
NEO_ASP_LAB_NUM_OXY <i>(required)</i>	Nivel de saturación de oxígeno (SO2): Valor %		
NEO_ASP_LAB_DATE_OXY <i>(required)</i>	Nivel de saturación de oxígeno (SO2): Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_ASP_LAB_TIME_OXY <i>(required)</i>	Nivel de saturación de oxígeno (SO2): Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_lab_leuc Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_LAB_REG_LEUC} , '1')			
note_neo_asp_lab_leuc	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para leucocitos .		
NEO_ASP_LAB_NUM_LEUC <i>(required)</i>	Leucocitos: Valor $\times 10^3$ litro		
NEO_ASP_LAB_DATE_LEUC <i>(required)</i>	Leucocitos: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_ASP_LAB_TIME_LEUC <i>(required)</i>	Leucocitos: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_lab_plq Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_LAB_REG_PLQ} , '1')			
note_neo_asp_lab_plq	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para plaquetas:		
NEO_ASP_LAB_NUM_PLQ <i>(required)</i>	Plaquetas: Valor $\times 10^3$ /litro		
NEO_ASP_LAB_DATE_PLQ <i>(required)</i>	Plaquetas: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_ASP_LAB_TIME_PLQ <i>(required)</i>	Plaquetas: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_lab_hgb Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_LAB_REG_HGB} , '1')			
note_neo_asp_lab_hgb	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para hemoglobina.		
NEO_ASP_LAB_NUM_HGB <i>(required)</i>	Hemoglobina (Hgb o Hb): Valor g/dL		
NEO_ASP_LAB_DATE_HGB <i>(required)</i>	Hemoglobina: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_ASP_LAB_TIME_HGB <i>(required)</i>	Hemoglobina: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_lab_vsg Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_LAB_REG_VSG} , '1')			
note_neo_asp_lab_vsg	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para velocidad de sedimentación globular (VSG).		
NEO_ASP_LAB_NUM_VSG <i>(required)</i>	Velocidad de sedimentación globular (VSG): Valor g/dL		
NEO_ASP_LAB_DATE_VSG <i>(required)</i>	Velocidad de sedimentación globular (VSG): Fecha DD/MM/AAAA		

Field	Question	Answer
NEO_ASP_LAB_TIME_VSG <i>(required)</i>	Velocidad de sedimentación globular (VSG): Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_lab_hem <i>Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_LAB_REG_HEM} , '1')</i>		
note_neo_asp_lab_hem	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para hemocultivo.	
NEO_ASP_LAB_NUM_HEM <i>(required)</i>	Hemocultivo: Valor	
NEO_ASP_LAB_DATE_HEM <i>(required)</i>	Hemocultivo: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_ASP_LAB_TIME_HEM <i>(required)</i>	Hemocultivo: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_lab_cbc <i>Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_LAB_REG_CBC} , '1')</i>		
note_neo_asp_lab_cbc	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para conteo sanguíneo completo.	
NEO_ASP_LAB_NUM_CBC <i>(required)</i>	Conteo sanguíneo completo: Valor	
NEO_ASP_LAB_DATE_CBC <i>(required)</i>	Conteo sanguíneo completo: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_ASP_LAB_TIME_CBC <i>(required)</i>	Conteo sanguíneo completo: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_lab_proc <i>Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_LAB_REG_PROC} , '1')</i>		
note_neo_asp_lab_proc	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para proteína C reactiva.	
NEO_ASP_LAB_NUM_PROC <i>(required)</i>	Proteína C reactiva: Valor <i>mg/dL o +/-</i>	
NEO_ASP_LAB_DATE_PROC <i>(required)</i>	Proteína C reactiva: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_ASP_LAB_TIME_PROC <i>(required)</i>	Proteína C reactiva: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_lab_ery <i>Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_LAB_REG_ERY} , '1')</i>		
note_neo_asp_lab_ery	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para tasa de sedimentación de eritrocitos.	
NEO_ASP_LAB_NUM_ERY <i>(required)</i>	Tasa de sedimentación de eritrocitos: Valor <i>mm/h</i>	
NEO_ASP_LAB_DATE_ERY <i>(required)</i>	Tasa de sedimentación de eritrocitos: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_ASP_LAB_TIME_ERY <i>(required)</i>	Tasa de sedimentación de eritrocitos: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_lab_cul <i>Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_LAB_REG_ERY} , '1')</i>		
note_neo_asp_lab_cul	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para cultivo de sange.	
NEO_ASP_LAB_NUM_CUL <i>(required)</i>	Cultivo de sangre: Valor <i>mm/h</i>	
NEO_ASP_LAB_DATE_CUL <i>(required)</i>	Cultivo de sangre: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_ASP_LAB_TIME_CUL <i>(required)</i>	Cultivo de sangre: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_lab_gly <i>Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_LAB_REG_GLY} , '1')</i>		
note_neo_asp_lab_gly	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para glicemia.	
NEO_ASP_LAB_NUM_GLY <i>(required)</i>	Glicemia: Valor	
NEO_ASP_LAB_DATE_GLY <i>(required)</i>	Glicemia: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_ASP_LAB_TIME_GLY <i>(required)</i>	Glicemia: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_lab_oth1 <i>Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_LAB_REG_OTH1} , '1')</i>		
note_neo_asp_lab_oth1	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para '[NEO_ASP_LAB_OTH1_NAME]'.	
NEO_ASP_LAB_NUM_OTH1	[NEO_ASP_LAB_OTH1_NAME]: Valor	
NEO_ASP_LAB_DATE_OTH1	[NEO_ASP_LAB_OTH1_NAME]: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_ASP_LAB_TIME_OTH1	[NEO_ASP_LAB_OTH1_NAME]: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_lab_oth2 <i>Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_LAB_REG_OTH2} , '1')</i>		

Field	Question	Answer																
note_neo_asp_lab_oth2	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para '[NEO_ASP_LAB_OTH2_NAME]' .																	
NEO_ASP_LAB_NUM_OTH2	'[NEO_ASP_LAB_OTH2_NAME]': Valor																	
NEO_ASP_LAB_DATE_OTH2	'[NEO_ASP_LAB_OTH2_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_ASP_LAB_TIME_OTH2	'[NEO_ASP_LAB_OTH2_NAME]': Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_lab_oth3 Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_LAB_REG_OTH3} , '1')																		
note_neo_asp_lab_oth3	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para '[NEO_ASP_LAB_OTH3_NAME]' .																	
NEO_ASP_LAB_NUM_OTH3	'[NEO_ASP_LAB_OTH3_NAME]': Valor																	
NEO_ASP_LAB_DATE_OTH3	'[NEO_ASP_LAB_OTH3_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_ASP_LAB_TIME_OTH3	'[NEO_ASP_LAB_OTH3_NAME]': Hora HH:MM																	
NEO_ASP_CONSULT (required)	¿Fue revisado el bebé por un médico al momento del ingreso?	<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																	
NEO_ASP_CON_EVER (required)	¿Fue revisado el bebé por un médico alguna vez?	<table><tr><td>1</td><td>Sí</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Sí	0	No												
1	Sí																	
0	No																	
NEO_ASP_SPECIAL_EVER (required)	¿Fue revisado el bebé por un especialista alguna vez?	<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																	
NEO_ASP_SPECIAL_TYPE (required)	¿Qué tipo fue la especialista que revisó el bebé? Question relevant when: selected(\${NEO_ASP_SPECIAL_EVER} , '1') or selected(\${NEO_ASP_SPECIAL_EVER} , '2') or selected(\${NEO_ASP_SPECIAL_EVER} , '995')	<table><tr><td>1</td><td>Pediatra</td></tr><tr><td>2</td><td>Obstetra</td></tr><tr><td>3</td><td>Ginecólogo</td></tr><tr><td>4</td><td>Gineco-obstetra</td></tr><tr><td>5</td><td>Cirujano</td></tr><tr><td>6</td><td>Neonatólogo</td></tr><tr><td>995</td><td>Otro (especificar):</td></tr><tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr></table>	1	Pediatra	2	Obstetra	3	Ginecólogo	4	Gineco-obstetra	5	Cirujano	6	Neonatólogo	995	Otro (especificar):	-1	No registrado
1	Pediatra																	
2	Obstetra																	
3	Ginecólogo																	
4	Gineco-obstetra																	
5	Cirujano																	
6	Neonatólogo																	
995	Otro (especificar):																	
-1	No registrado																	
NEO_ASP_CONSULT_DATE (required)	Indique si la fecha de la primera evaluación por un médico fue registrada. Question relevant when: selected(\${NEO_ASP_CON_EVER} , '1')	<table><tr><td>1</td><td>Sí</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Sí	0	No												
1	Sí																	
0	No																	
NEO_ASP_CONSULT_DATE_SPEC (required)	Fecha de primera evaluación por un médico: Question relevant when: selected(\${NEO_ASP_CONSULT_DATE} , '1')																	
NEO_ASP_CONSULT_TIME (required)	Indique si la hora de la primera evaluación por un médico fue registrada. Question relevant when: selected(\${NEO_ASP_CON_EVER} , '1')	<table><tr><td>1</td><td>Sí</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Sí	0	No												
1	Sí																	
0	No																	
NEO_ASP_CONSULT_TIME_SPEC (required)	Hora de primera evaluación por un médico: Question relevant when: selected(\${NEO_ASP_CONSULT_TIME} , '1')																	
NEO_ASP_CONSULT_SPECIAL_DATE (required)	Indique si la fecha de la primera evaluación por la especialista fue registrada. Question relevant when: selected(\${NEO_ASP_SPECIAL_EVER} , '1') or selected(\${NEO_ASP_SPECIAL_EVER} , '2') or selected(\${NEO_ASP_SPECIAL_EVER} , '995')	<table><tr><td>1</td><td>Sí</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Sí	0	No												
1	Sí																	
0	No																	
NEO_ASP_CONSULT_SPECIAL_DATE_SPEC (required)	Fecha de primera evaluación por la especialista: Question relevant when: selected(\${NEO_ASP_CONSULT_SPECIAL_DATE} , '1')																	
NEO_ASP_CONSULT_SPECIAL_TIME (required)	Indique si la hora de la primera evaluación por la especialista fue registrada. Question relevant when: selected(\${NEO_ASP_SPECIAL_EVER} , '1') or selected(\${NEO_ASP_SPECIAL_EVER} , '2') or selected(\${NEO_ASP_SPECIAL_EVER} , '995')	<table><tr><td>1</td><td>Sí</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Sí	0	No												
1	Sí																	
0	No																	
NEO_ASP_CONSULT_SPECIAL_TIME_SPEC (required)	Fecha de primera evaluación por la especialista: Question relevant when: selected(\${NEO_ASP_CONSULT_SPECIAL_TIME} , '1')																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_cond																		
label_neo_asp_cond	Anote la condición del bebé:	<table><tr><td>1</td><td>Sí</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Sí	0	No												
1	Sí																	
0	No																	
NEO_ASP_COND_AMINIO (required)	Líquido aminiótico meconial	<table><tr><td>1</td><td>Sí</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Sí	0	No												
1	Sí																	
0	No																	
NEO_ASP_COND_HIPO (required)	Hipotónico	<table><tr><td>1</td><td>Sí</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Sí	0	No												
1	Sí																	
0	No																	
NEO_ASP_COND_NORESP (required)	No respira	<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	Answer	
NEO_ASP_COND_CRY <i>(required)</i>	No llora	1	Si
		0	No
NEO_ASP_SECADO <i>(required)</i>	Anote si el bebé fue secado	1	Si
		-1	No registrado
NEO_ASP_STIM <i>(required)</i>	Anote si el bebé fue estimulado	1	Si
		-1	No registrado
NEO_ASP_RADIOGRAPHY <i>(required)</i>	Anote si se tomó una radiografía de tórax	1	Si
		0	No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_proc_oxy			
label_neo_asp_proc_oxy	Anote si se hicieron los siguientes procedimientos de aplicación de oxígeno . <i>Anote todas las opciones que le indiquen.</i>	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_AMBU <i>(required)</i>	Ambu	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_POSVENT <i>(required)</i>	Ventilación con presión positiva	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_VENTMEC <i>(required)</i>	Ventilación mecánica	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_100 <i>(required)</i>	Oxígeno al 100%	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_MASKOXY <i>(required)</i>	Máscara de oxígeno	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_MASK <i>(required)</i>	Mascarilla	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_MASKRES <i>(required)</i>	Mascarilla con reservorio	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_CAMP <i>(required)</i>	Campana de oxígeno	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_HELMET <i>(required)</i>	Casco cefálica	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_CAMPCEF <i>(required)</i>	Campana de cefálica	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_CYL <i>(required)</i>	Oxígeno de cilindro	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_CYLCAP <i>(required)</i>	Oxígeno de cilindro con tapa	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_CPAP <i>(required)</i>	Oxígeno CPAP	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_BIG <i>(required)</i>	Bigotera	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_NASAL <i>(required)</i>	Puntas nasales	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_CATH <i>(required)</i>	Puntas de oxígeno	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_CANULA <i>(required)</i>	Cánula	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_VENT <i>(required)</i>	Sistema de venturi	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_OTH <i>(required)</i>	Otro método de oxígeno (especificar):	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXYOTH_SPEC	Especifique el otro método de oxígeno: <i>Question relevant when: selected(\$(NEO_ASP_PROC_OXY_OTH) , '1')</i>		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_proc_heat			
label_neo_asp_proc_heat	Anote si se hicieron los siguientes procedimientos de aplicación de calor . <i>Anote todas las opciones que le indiquen.</i>	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_HEAT_INC <i>(required)</i>	Incubadora	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_HEAT_WRAP <i>(required)</i>	Envuelto en manta o toalla o sabanas	1	Si
		0	No

Field	Question	Answer
NEO_ASP_PROC_HEAT_LAMP <i>(required)</i>	Lámpara de calor radiante	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_ASP_PROC_HEAT_KANG <i>(required)</i>	Madre canguro	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_ASP_PROC_HEAT_PLASTIC <i>(required)</i>	Bolsa plástica transparente	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_ASP_PROC_HEAT_BACIN <i>(required)</i>	Bacinete con calor radiante	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_ASP_PROC_HEAT_SERVO	Servo	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_ASP_PROC_HEAT_SERVOCUNA	Servocuna	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_ASP_PROC_HEAT_OTH <i>(required)</i>	Otro método de aplicación de calor (especificar):	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_ASP_PROC_HTOTH_SPEC	Especifique el otro método de aplicación de calor: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_ASP_PROC_HEAT_OTH} , '1')</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_proc_other		
label_neo_asp_proc_other	Anote si se hicieron los siguientes procedimientos: <i>Anote todas las opciones que le indiquen.</i>	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_ASP_PROC_OTH_SEC <i>(required)</i>	Succión de secreciones	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_ASP_PROC_OTH_INTUB <i>(required)</i>	Intubación endotraqueal	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_ASP_PROC_OTH_MASSAGE <i>(required)</i>	Masaje cardíaco	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_ASP_PROC_OTH_OTH <i>(required)</i>	Otro procedimientos	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_ASP_PROC_OTHOTH_SPEC	Especifique el otro procedimiento: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_ASP_PROC_OTH_OTH} , '1')</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_med		
label_neo_asp_med	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote si se administraron los siguientes medicamentos.	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_ASP_MED_ADM_AMP <i>(required)</i>	Ampicilina	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_ASP_MED_ADM_AMIK <i>(required)</i>	Amikacina	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_ASP_MED_ADM_SULB <i>(required)</i>	Sulbactam	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_ASP_MED_ADM_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_ASP_MED_ADM_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_ASP_MED_ADM_OAN	Otro antibiótico (especificar):	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_ASP_MED_ADM_OME1	Otro medicamento (especificar):	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_ASP_MED_ADM_OME2	Otro medicamento (especificar):	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > specify other asp medication <i>Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_MED_ADM_OAN} , '1') or selected(\${NEO_ASP_MED_ADM_OME1} , '1') or selected(\${NEO_ASP_MED_ADM_OME2} , '1')</i>		
NEO_ASP_MED_OAN_NAME	Especifique el otro antibiótico: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_ASP_MED_ADM_OAN} , '1')</i>	
NEO_ASP_MED_OME1_NAME	Especifique el otro medicamento 1: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_ASP_MED_ADM_OME1} , '1')</i>	
NEO_ASP_MED_OME2_NAME	Especifique el otro medicamento 2: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_ASP_MED_ADM_OME2} , '1')</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_med_amp <i>Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_MED_ADM_AMP} , '1')</i>		
note_neo_asp_med_amp	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Ampicilina .	
NEO_ASP_MED_DOS_AMP <i>(required)</i>	Ampicilina: Dosis	

Field	Question	Answer	
NEO_ASP_MED_UNIT_AMP <i>(required)</i>	Ampicilina: Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	No registrado
NEO_ASP_MED_DATE_AMP <i>(required)</i>	Ampicilina: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_ASP_MED_TIME_AMP <i>(required)</i>	Ampicilina: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_med_amik Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_MED_ADM_AMIK} , '1')			
note_neo_asp_med_amik	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Amikacina.		
NEO_ASP_MED_DOS_AMIK <i>(required)</i>	Amikacina: Dosis		
NEO_ASP_MED_UNIT_AMIK <i>(required)</i>	Amikacina: Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	No registrado
NEO_ASP_MED_DATE_AMIK <i>(required)</i>	Amikacina: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_ASP_MED_TIME_AMIK <i>(required)</i>	Amikacina: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_med_sulb Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_MED_ADM_SULB} , '1')			
note_neo_asp_med_sulb	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Sulbactam.		
NEO_ASP_MED_DOS_SULB <i>(required)</i>	Sulbactam: Dosis		
NEO_ASP_MED_UNIT_SULB <i>(required)</i>	Sulbactam: Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	No registrado
NEO_ASP_MED_DATE_SULB <i>(required)</i>	Sulbactam: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_ASP_MED_TIME_SULB <i>(required)</i>	Sulbactam: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_med_pip Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_MED_ADM_PIP} , '1')			
note_neo_asp_med_pip	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Piperacilina.		
NEO_ASP_MED_DOS_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina: Dosis		
NEO_ASP_MED_UNIT_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina: Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	No registrado
NEO_ASP_MED_DATE_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_ASP_MED_TIME_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_med_gen Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_MED_ADM_GEN} , '1')			
note_neo_asp_med_gen	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Gentamicina.		
NEO_ASP_MED_DOS_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina: Dosis		

Field	Question	Answer	
NEO_ASP_MED_UNIT_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina: Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	No registrado
NEO_ASP_MED_DATE_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_ASP_MED_TIME_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_med_oan Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_MED_ADM_OAN} , '1')			
note_neo_asp_med_oan	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de '[NEO_ASP_MED_OAN_NAME]' .		
NEO_ASP_MED_DOS_OAN <i>(required)</i>	[NEO_ASP_MED_OAN_NAME]: Dosis		
NEO_ASP_MED_UNIT_OAN <i>(required)</i>	[NEO_ASP_MED_OAN_NAME]: Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	No registrado
NEO_ASP_MED_DATE_OAN <i>(required)</i>	[NEO_ASP_MED_OAN_NAME]: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_ASP_MED_TIME_OAN <i>(required)</i>	[NEO_ASP_MED_OAN_NAME]: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_med_ome1 Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_MED_ADM_OME1} , '1')			
note_neo_asp_med_ome1	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de '[NEO_ASP_MED_OME1_NAME]' .		
NEO_ASP_MED_DOS_OME1 <i>(required)</i>	[NEO_ASP_MED_OME1_NAME]: Dosis		
NEO_ASP_MED_UNIT_OME1 <i>(required)</i>	[NEO_ASP_MED_OME1_NAME]: Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	No registrado
NEO_ASP_MED_DATE_OME1 <i>(required)</i>	[NEO_ASP_MED_OME1_NAME]: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_ASP_MED_TIME_OME1 <i>(required)</i>	[NEO_ASP_MED_OME1_NAME]: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Asfixis > fieldlist_neo_asp_med_ome2 Group relevant when: selected(\${NEO_ASP_MED_ADM_OME2} , '1')			
note_neo_asp_med_ome2	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de '[NEO_ASP_MED_OME2_NAME]' .		
NEO_ASP_MED_DOS_OME2 <i>(required)</i>	[NEO_ASP_MED_OME2_NAME]: Dosis		
NEO_ASP_MED_UNIT_OME2 <i>(required)</i>	[NEO_ASP_MED_OME2_NAME]: Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	No registrado
NEO_ASP_MED_DATE_OME2 <i>(required)</i>	[NEO_ASP_MED_OME2_NAME]: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_ASP_MED_TIME_OME2 <i>(required)</i>	[NEO_ASP_MED_OME2_NAME]: Hora HH:MM		

Field	Question	Answer	
NEO_ASP_MEDICATIONS <i>(required)</i>	Anote si algunos de estos medicamentos se administraron al mismo tiempo durante cualquier momento de la hospitalización.	1	Sí
		-1	No registrado
NEO_ASP_TONE <i>(required)</i>	Registro de la ervaluación del tono muscular:	1	Registrado
		0	No registrado
NEO_ASP_TONE_VALUE <i>(required)</i>	Registro de la ervaluación del tono muscular: Valor <i>Question relevant when: selected(\${NEO_ASP_TONE} , '1')</i>		
NEO_DISPOSITION <i>(required)</i>	Resultado de la estancia del bebé en el hospital:	1	Murió en el hospital
		2	Egresó para su casa
		3	Referido/traslado a otra unidad de salud
		4	Egresó contra las indicaciones médicas
		5	Desconocido
		995	Otra (especificar):
		-1	No registrado
NEO_RESOLVE_DATE <i>(required)</i>	Indique si esta registrado la fecha de cuando se identificó la complicación en las notas de enfermería:	1	Registrado
		0	No registrado
NEO_RESOLVE_DATE_SPEC <i>(required)</i>	Quando se identificó la complicación en las notas de enfermería? Fecha (DD/MM/AAAA): <i>Question relevant when: selected(\${NEO_RESOLVE_DATE} , '1')</i>		
NEO_RESOLVE_TIME <i>(required)</i>	Indique si esta registrado la hora de cuando se identificó la complicación en las notas de enfermería:	1	Registrado
		0	No registrado
NEO_RESOLVE_TIME_SPEC <i>(required)</i>	Quando se identificó la complicación en las notas de enfermería? Hora (HH:MM): <i>Question relevant when: selected(\${NEO_RESOLVE_TIME} , '1')</i>		
NEO_REF_ACCOMTO <i>(required)</i>	¿El bebé fue acompañado por un trabajador de la unidad de salud? <i>Question relevant when: selected(\${NEO_DISPOSITION} , '3')</i>	1	Si, por un médico
		2	Si, por una enfermera
		995	Si, por un otro trabajador:
		0	No
		-1	No registrado
NEO_REF_TYPTO <i>(required)</i>	Tipo de unidad a la cual fue referido/traslado el bebé: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_DISPOSITION} , '3')</i>	1	ECOS Familiar (intermedia o básica)
		2	ECOS Especializado
		4	Hospital
		995	Otro (especificar):
		-1	No registrado
NEO_REF_MUNICIPTO <i>(required)</i>	¿A cual municipio fue la unidad? <i>Question relevant when: selected(\${NEO_DISPOSITION} , '3')</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
		940	Nueva Guatemala

Field	Question	910 Nueva Guadalupe	
		Answer	
		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
NEO_REF_NAME TO <i>(required)</i>	¿A cuál unidad fue referido/traslado el bebé? <i>Question relevant when: selected(\${NEO_DISPOSITION} , '3')</i>	1423	Usulután
		995	Otro
		10101	Hospital Nacional General "Dr. Francisco Menéndez" (Ahuachapán)
		11101	US Especializada Tacuba (Tacuba)
		11102	US Familiar Tacuba (Tacuba)
		11103	US Chaguíte (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)
		40502	US San Nicolás (Monte San Juan)

Field	Question	Answer	
		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)
		90505	US Guanaste (Ciudad Barrios)
		90506	US Llano el Ángel (Ciudad Barrios)

Field	Question	Answer	
		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)
		111107	US Santa Marta (Tecoluca)
		111108	US San Nicolás Lempa (Tecoluca)
		111109	US Santa Cruz Paraíso (Tecoluca)
		111110	US Guajoyo (Tecoluca)

Field	Question	Answer	
		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 María)
		142201	US Tecapán (Tecapán)
		142202	US Gualache (Tecapán)
		142203	US Chapetones (Tecapán)
		142301	Hospital Nacional Usulután San Pedro (Usulután)
		995	Otro
NEO_SEP_REF_REAS <i>(required)</i>	SEPSIS: Razón por la que fue transferido el bebé <i>Seleccione todas las que apliquen.</i> <i>Question relevant when: selected(\${NEO_DISPOSITION} , '3') and selected(\${MRR_NEO_COMP} , 'SEP')</i>	TEM_BABY	Alta temperatura
		LEU_BABY	Alta cuenta leucocitaria
		HIPOGLU_BABY	Hipoglucemia
		HIPERGLU	Hiperglicemia
		OTRO_BABY	Otro
		NO_REG	No registrado
NEO_LBW_REF_REAS <i>(required)</i>	BAJO PESO AL NACER: Razón por la que fue transferido el bebé <i>Seleccione todas las que apliquen.</i> <i>Question relevant when: selected(\${NEO_DISPOSITION} , '3') and selected(\${MRR_NEO_COMP} , 'LBW')</i>	TEM	Alta temperatura
		LEUC	Alta cuenta leucocitaria
		HIPOGL	Hipoglucemia
		HIPERGL	Hiperglicemia
		NACER	Bajo peso al nacer
		DOWNES	Bajo puntaje en la escala de Downes
		SILVERMAN	Bajo puntaje en la escala de Silverman
		OXYGEN	Bajo nivel de saturación de oxígeno
		OTRO	Otro
		NO_REG	No registrado

Field	Question	Answer																				
NEO_PRE_REF_REAS <i>(required)</i>	PREMATUREZ: Razón por la que fue transferido el bebé <i>Seleccione todas las que apliquen.</i> <i>Question relevant when: selected(\${NEO_DISPOSITION} , '3') and selected(\${MRR_NEO_COMP} , 'PRE')</i>	<table><tr><td>TEM</td><td>Alta temperatura</td></tr><tr><td>LEUC</td><td>Alta cuenta leucocitaria</td></tr><tr><td>HIPOGL</td><td>Hipoglucemia</td></tr><tr><td>HIPERGL</td><td>Hiperglicemia</td></tr><tr><td>NAC</td><td>Bajo peso al nacer</td></tr><tr><td>DOWNES</td><td>Bajo puntaje en la escala de Downes</td></tr><tr><td>SILVERMAN</td><td>Bajo puntaje en la escala de Silverman</td></tr><tr><td>OXYGEN</td><td>Bajo nivel de saturación de oxígeno</td></tr><tr><td>OTRO</td><td>Otro</td></tr><tr><td>NO_REG</td><td>No registrado</td></tr></table>	TEM	Alta temperatura	LEUC	Alta cuenta leucocitaria	HIPOGL	Hipoglucemia	HIPERGL	Hiperglicemia	NAC	Bajo peso al nacer	DOWNES	Bajo puntaje en la escala de Downes	SILVERMAN	Bajo puntaje en la escala de Silverman	OXYGEN	Bajo nivel de saturación de oxígeno	OTRO	Otro	NO_REG	No registrado
TEM	Alta temperatura																					
LEUC	Alta cuenta leucocitaria																					
HIPOGL	Hipoglucemia																					
HIPERGL	Hiperglicemia																					
NAC	Bajo peso al nacer																					
DOWNES	Bajo puntaje en la escala de Downes																					
SILVERMAN	Bajo puntaje en la escala de Silverman																					
OXYGEN	Bajo nivel de saturación de oxígeno																					
OTRO	Otro																					
NO_REG	No registrado																					
NEO_ASP_REF_REAS <i>(required)</i>	ASFIXIA AL NACIMIENTO: Razón por la que fue transferido el bebé: <i>Seleccione todas las que apliquen.</i> <i>Question relevant when: selected(\${NEO_DISPOSITION} , '3') and selected(\${MRR_NEO_COMP} , 'ASP')</i>	<table><tr><td>TEM</td><td>Alta temperatura</td></tr><tr><td>APGAR</td><td>Bajo puntaje APGAR</td></tr><tr><td>HIPOGL</td><td>Hipoglucemia</td></tr><tr><td>HIPERGL</td><td>Hiperglicemia</td></tr><tr><td>OTRO</td><td>Otro</td></tr><tr><td>NO_REG</td><td>No registrado</td></tr></table>	TEM	Alta temperatura	APGAR	Bajo puntaje APGAR	HIPOGL	Hipoglucemia	HIPERGL	Hiperglicemia	OTRO	Otro	NO_REG	No registrado								
TEM	Alta temperatura																					
APGAR	Bajo puntaje APGAR																					
HIPOGL	Hipoglucemia																					
HIPERGL	Hiperglicemia																					
OTRO	Otro																					
NO_REG	No registrado																					
NEO_REF_HOW <i>(required)</i>	Anote cómo fue transferido el bebé <i>Seleccione todas las que apliquen.</i> <i>Question relevant when: selected(\${NEO_DISPOSITION} , '3')</i>	<table><tr><td>1</td><td>Incubadora</td></tr><tr><td>2</td><td>Administración de oxígeno</td></tr><tr><td>995</td><td>Otro</td></tr><tr><td>DK</td><td>No registrado</td></tr></table>	1	Incubadora	2	Administración de oxígeno	995	Otro	DK	No registrado												
1	Incubadora																					
2	Administración de oxígeno																					
995	Otro																					
DK	No registrado																					
NEO_DIS_DATE <i>(required)</i>	Indique si la fecha de egreso/referencia/traslado fue registrada: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_DISPOSITION} , '2') or selected(\${NEO_DISPOSITION} , '3') or selected(\${NEO_DISPOSITION} , '4') or selected(\${NEO_DISPOSITION} , '995')</i>	<table><tr><td>1</td><td>Sí</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Sí	0	No																
1	Sí																					
0	No																					
NEO_DIS_DATE_SPEC <i>(required)</i>	Fecha de egreso/referencia/traslado <i>Question relevant when: selected(\${NEO_DIS_DATE} , '1')</i>																					
NEO_DIS_TIME <i>(required)</i>	Indique si la hora de egreso/referencia/traslado fue registrada: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_DISPOSITION} , '2') or selected(\${NEO_DISPOSITION} , '3') or selected(\${NEO_DISPOSITION} , '4') or selected(\${NEO_DISPOSITION} , '995')</i>	<table><tr><td>1</td><td>Sí</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Sí	0	No																
1	Sí																					
0	No																					
NEO_DIS_TIME_SPEC <i>(required)</i>	Hora de egreso/referencia/traslado <i>Question relevant when: selected(\${NEO_DIS_TIME} , '1')</i>																					
NEO_DEATH_DATE <i>(required)</i>	Indique si la fecha de defunción fue registrada: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_DISPOSITION} , '1')</i>	<table><tr><td>1</td><td>Sí</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Sí	0	No																
1	Sí																					
0	No																					
NEO_DEATH_DATE_SPEC <i>(required)</i>	Fecha de defunción: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_DEATH_DATE} , '1')</i>																					
NEO_DEATH_TIME <i>(required)</i>	Indique si la hora de defunción fue registrada: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_DISPOSITION} , '1')</i>	<table><tr><td>1</td><td>Sí</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Sí	0	No																
1	Sí																					
0	No																					
NEO_DEATH_TIME_SPEC <i>(required)</i>	Hora de defunción: <i>Question relevant when: selected(\${NEO_DEATH_TIME} , '1')</i>																					
COMMENT_COMPL_NEONATAL	Escriba comentarios relevantes acerca de esta sección.																					
group_end																						
note_neo_end	Usted ha llegado al final de la encuesta. Usted no podrá revisar ninguno de los ingresos luego de hacer clic en el botón "enviar." Si piensa que ha llegado a esta página por error, sírvase hacer clic en el botón "anterior" y revisar sus respuestas según sea necesario. Gracias por su tiempo el día de hoy.																					
RECORD_SOURCE_TYPE <i>(required)</i>	¿Cómo se revisó este registro?	<table><tr><td>1</td><td>Registro en papel</td></tr><tr><td>2</td><td>Registro electrónico</td></tr><tr><td>3</td><td>Registros tanto en papel como electrónicos</td></tr></table>	1	Registro en papel	2	Registro electrónico	3	Registros tanto en papel como electrónicos														
1	Registro en papel																					
2	Registro electrónico																					
3	Registros tanto en papel como electrónicos																					
CONFIRM_END_SURVEY <i>(required)</i>	¿Está seguro de que desea completar la encuesta? No podrá volver a realizar ningún cambio después de continuar.	<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																					