

SMI HND MRR COMPL MATERNAL 54

Field	Question	Answer																																																												
Revisión del registro médico																																																														
note_intro	<p>Iniciativa Salud Mesoamérica (ISM)</p> <p>Página de inicio de sesión para la encuesta de establecimientos de salud</p> <p>Por favor tenga presente que todas las preguntas en esta sección se refieren a las mediciones y procedimientos realizados a la usuaria, salvo que se especifique de otra forma.</p>																																																													
MRR_DATE (required)	Fecha (DD/MM/AAAA)																																																													
MRR_INTERVW_ID1 (required)	Identificación 1 del entrevistador																																																													
MRR_INTERVW_ID2	Identificación 2 del entrevistador																																																													
FAC_TYPE (required)	Tipo de unidad médica	<table><tr><td>3</td><td>Policlínico Tipo III (CMI)</td></tr><tr><td>4</td><td>Hospital tipo 1 (hospital de área)</td></tr><tr><td>5</td><td>Hospital tipo 2 (hospital de regional)</td></tr></table>	3	Policlínico Tipo III (CMI)	4	Hospital tipo 1 (hospital de área)	5	Hospital tipo 2 (hospital de regional)																																																						
3	Policlínico Tipo III (CMI)																																																													
4	Hospital tipo 1 (hospital de área)																																																													
5	Hospital tipo 2 (hospital de regional)																																																													
DEPT_ID (required)	Identificación del Departamento:	<table><tr><td>2</td><td>Choluteca</td></tr><tr><td>5</td><td>Copán</td></tr><tr><td>10</td><td>Intibucá</td></tr><tr><td>12</td><td>La Paz</td></tr><tr><td>13</td><td>Lempira</td></tr><tr><td>14</td><td>Ocatepeque</td></tr><tr><td>15</td><td>Olancho</td></tr><tr><td>4</td><td>Comayagua</td></tr><tr><td>6</td><td>Cortés</td></tr><tr><td>7</td><td>El Paraíso</td></tr><tr><td>16</td><td>Santa Bárbara</td></tr><tr><td>17</td><td>Valle</td></tr><tr><td>18</td><td>Yoro</td></tr></table>	2	Choluteca	5	Copán	10	Intibucá	12	La Paz	13	Lempira	14	Ocatepeque	15	Olancho	4	Comayagua	6	Cortés	7	El Paraíso	16	Santa Bárbara	17	Valle	18	Yoro																																		
2	Choluteca																																																													
5	Copán																																																													
10	Intibucá																																																													
12	La Paz																																																													
13	Lempira																																																													
14	Ocatepeque																																																													
15	Olancho																																																													
4	Comayagua																																																													
6	Cortés																																																													
7	El Paraíso																																																													
16	Santa Bárbara																																																													
17	Valle																																																													
18	Yoro																																																													
MUNICIP_ID (required)	Identificación del Municipio:	<table><tr><td>202</td><td>Choluteca</td></tr><tr><td>203</td><td>Concepción de María</td></tr><tr><td>204</td><td>Duyure</td></tr><tr><td>215</td><td>San Marcos de Colón</td></tr><tr><td>501</td><td>Cabañas</td></tr><tr><td>503</td><td>Copán Ruinas</td></tr><tr><td>515</td><td>San Jeronimo</td></tr><tr><td>520</td><td>Santa Rita</td></tr><tr><td>521</td><td>Santa Rosa</td></tr><tr><td>1003</td><td>Concepción</td></tr><tr><td>1007</td><td>La Esperanza</td></tr><tr><td>1010</td><td>San Antonio</td></tr><tr><td>1016</td><td>Santa Lucía</td></tr><tr><td>1206</td><td>La Paz</td></tr><tr><td>1218</td><td>Santiago de Puringla</td></tr><tr><td>1303</td><td>Cololaca</td></tr><tr><td>1307</td><td>Guarita</td></tr><tr><td>1318</td><td>San Juan Guarita</td></tr><tr><td>1325</td><td>Tambla</td></tr><tr><td>1326</td><td>Tomalá</td></tr><tr><td>1413</td><td>San Marcos de Ocotepeque</td></tr><tr><td>1504</td><td>Dulce Nombre de Culmí</td></tr><tr><td>1512</td><td>Juticalpa</td></tr><tr><td>402</td><td>Comayagua</td></tr><tr><td>415</td><td>San José de Comayagua</td></tr><tr><td>420</td><td>Taulabé</td></tr><tr><td>510</td><td>La Jigua</td></tr><tr><td>512</td><td>Nueva Arcadia</td></tr><tr><td>611</td><td>Santa Cruz de Yojoa</td></tr><tr><td>702</td><td>Danlí</td></tr></table>	202	Choluteca	203	Concepción de María	204	Duyure	215	San Marcos de Colón	501	Cabañas	503	Copán Ruinas	515	San Jeronimo	520	Santa Rita	521	Santa Rosa	1003	Concepción	1007	La Esperanza	1010	San Antonio	1016	Santa Lucía	1206	La Paz	1218	Santiago de Puringla	1303	Cololaca	1307	Guarita	1318	San Juan Guarita	1325	Tambla	1326	Tomalá	1413	San Marcos de Ocotepeque	1504	Dulce Nombre de Culmí	1512	Juticalpa	402	Comayagua	415	San José de Comayagua	420	Taulabé	510	La Jigua	512	Nueva Arcadia	611	Santa Cruz de Yojoa	702	Danlí
202	Choluteca																																																													
203	Concepción de María																																																													
204	Duyure																																																													
215	San Marcos de Colón																																																													
501	Cabañas																																																													
503	Copán Ruinas																																																													
515	San Jeronimo																																																													
520	Santa Rita																																																													
521	Santa Rosa																																																													
1003	Concepción																																																													
1007	La Esperanza																																																													
1010	San Antonio																																																													
1016	Santa Lucía																																																													
1206	La Paz																																																													
1218	Santiago de Puringla																																																													
1303	Cololaca																																																													
1307	Guarita																																																													
1318	San Juan Guarita																																																													
1325	Tambla																																																													
1326	Tomalá																																																													
1413	San Marcos de Ocotepeque																																																													
1504	Dulce Nombre de Culmí																																																													
1512	Juticalpa																																																													
402	Comayagua																																																													
415	San José de Comayagua																																																													
420	Taulabé																																																													
510	La Jigua																																																													
512	Nueva Arcadia																																																													
611	Santa Cruz de Yojoa																																																													
702	Danlí																																																													

[illegible]

[illegible]

Field	Question	Answer										
		<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>										
Complicaciones Obstétricas												
Complicaciones Obstétricas > group_WOM_ICD_CODE												
WOM_ICD_CODE	Revise la Hoja de Registro de Admisión y Egreso Hospitalario y anote qué códigos de egreso y diagnóstico se incluyen. Código CIE-10 (por ejemplo W55.2 o S10.87) <i>Si el código no se registró, introduzca -1.</i>											
WOM_ICD_COD1 <i>(required)</i>	Código CIE-10 principal											
WOM_ICD_COD2 <i>(required)</i>	Código CIE-10 segundo											
WOM_ICD_COD3 <i>(required)</i>	Código CIE-10 tercero											
WOM_ICD_COD4 <i>(required)</i>	Código CIE-10 cuarto											
WOM_ICD_COD5 <i>(required)</i>	Código CIE-10 quinto											
Complicaciones Obstétricas > group_WOM_ICD_CODE_DIAG												
<i>Group relevant when: not(\${WOM_ICD_COD1} ="-1") or not(\${WOM_ICD_COD2} ="-1") or not(\${WOM_ICD_COD3} ="-1") or not(\${WOM_ICD_COD4} ="-1") or not(\${WOM_ICD_COD5} ="-1")</i>												
WOM_ICD_CODE_DIAG	Diagnóstico de egreso <i>Si el código no se registró, introduzca -1.</i> <i>Question relevant when: not(\${WOM_ICD_COD1} ="-1") or not(\${WOM_ICD_COD2} ="-1") or not(\${WOM_ICD_COD3} ="-1") or not(\${WOM_ICD_COD4} ="-1") or not(\${WOM_ICD_COD5} ="-1")</i>											
WOM_ICD_CODE_DIAG1 <i>(required)</i>	Diagnóstico de egreso para código CIE-10 principal <i>Question relevant when: not(\${WOM_ICD_COD1} ="-1")</i>											
WOM_ICD_CODE_DIAG2 <i>(required)</i>	Diagnóstico de egreso para código CIE-10 segundo <i>Question relevant when: not(\${WOM_ICD_COD2} ="-1")</i>											
WOM_ICD_CODE_DIAG3 <i>(required)</i>	Diagnóstico de egreso para código CIE-10 tercero <i>Question relevant when: not(\${WOM_ICD_COD3} ="-1")</i>											
WOM_ICD_CODE_DIAG4 <i>(required)</i>	Diagnóstico de egreso para código CIE-10 cuarto <i>Question relevant when: not(\${WOM_ICD_COD4} ="-1")</i>											
WOM_ICD_CODE_DIAG5 <i>(required)</i>	Diagnóstico de egreso para código CIE-10 quinto <i>Question relevant when: not(\${WOM_ICD_COD5} ="-1")</i>											
MRR_WOM_DEL_COMP <i>(required)</i>	¿Tuvo la usuaria alguna de las siguientes complicaciones? <i>Seleccione todas las que apliquen.</i>	<table> <tr><td>SEP</td><td>Sepsis</td></tr> <tr><td>HEM</td><td>Hemorragia</td></tr> <tr><td>PRE</td><td>Pre-eclampsia severa</td></tr> <tr><td>ECL</td><td>Eclampsia</td></tr> <tr><td>NO</td><td>Ninguna</td></tr> </table>	SEP	Sepsis	HEM	Hemorragia	PRE	Pre-eclampsia severa	ECL	Eclampsia	NO	Ninguna
SEP	Sepsis											
HEM	Hemorragia											
PRE	Pre-eclampsia severa											
ECL	Eclampsia											
NO	Ninguna											
MRR_SELECTION <i>(required)</i>	Método para elegir expediente:	<table> <tr><td>1</td><td>Muestra predeterminada por IHME</td></tr> <tr><td>2</td><td>Muestra electrónica en el establecimiento de salud</td></tr> <tr><td>3</td><td>Muestra por mano en el establecimiento de salud</td></tr> <tr><td>995</td><td>Otro:</td></tr> </table>	1	Muestra predeterminada por IHME	2	Muestra electrónica en el establecimiento de salud	3	Muestra por mano en el establecimiento de salud	995	Otro:		
1	Muestra predeterminada por IHME											
2	Muestra electrónica en el establecimiento de salud											
3	Muestra por mano en el establecimiento de salud											
995	Otro:											
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery												
<i>Group relevant when: selected(\${MRR_WOM_DEL_COMP} ,"SEP") or selected(\${MRR_WOM_DEL_COMP} ,"HEM") or selected(\${MRR_WOM_DEL_COMP} ,"PRE") or selected(\${MRR_WOM_DEL_COMP} ,"ECL")</i>												
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > group_wom_adm												
note_wom_adm	Indique si los siguientes datos fueron registrados para usuarias:											
WOM_ADM_DATE_DATE <i>(required)</i>	Fecha de admisión/ingreso											
WOM_ADM_TIME_SPEC <i>(required)</i>	Hora de admisión (horario de 24 horas) <i>Introduzca "99" si la hora no se registró.</i>											
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Ineligible												
<i>Group relevant when: \${WOM_ADM_DATE_DATE} <date("2019-01-01") or \${WOM_ADM_DATE_DATE} >date("2022-06-30")</i>												
note_ineligible_date	Este expediente no es elegible. Ha indicado que la fecha de ingreso fue [WOM_ADM_DATE_DATE]. Por favor revisa expedientes donde la fecha de ingreso fue entre 01/01/2019 y 30/06/2022. Si la fecha es correcta, por favor explique las circunstancias en la página siguiente.											
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible												
<i>Group relevant when: \${WOM_ADM_DATE_DATE} >=date("2019-01-01") and \${WOM_ADM_DATE_DATE} <=date("2022-06-30")</i>												

Field	Question	Answer	
WOM_ADM_REFFROM <i>(required)</i>	¿La mujer fue referida/traslado a este hospital desde otro unidad de salud?	1	Sí
		0	No
WOM_REF_ACCOMFROM <i>(required)</i>	¿La mujer fue acompañada por un trabajador de la unidad de salud? <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ADM_REFFROM} , '1')</i>	1	Sí, por un médico
		2	Si, por una enfermera
		995	Si, por otro trabajador:
		0	No
		-1	No registrado
WOM_REF_DATEFROM_SPEC <i>(required)</i>	Fecha de referencia/traslado desde otra unidad médica (DD/MM/AAAA): <i>Introduzca "-1" si la fecha de nacimiento no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ADM_REFFROM} , '1')</i>		
WOM_REF_TIMEFROM_SPEC <i>(required)</i>	Hora de referencia/traslado desde otra unidad médica (HH:MM): <i>Introduzca "-1" si la hora de nacimiento no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ADM_REFFROM} , '1')</i>		
WOM_REF_TYPEFROM <i>(required)</i>	Tipo de unidad desde la cual fue referida/traslado la mujer: <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ADM_REFFROM} , '1')</i>	1	Establecimiento de Salud UAPS tipo 1 (CESAR)
		2	Establecimiento de Salud CIS tipo 2 (CESAMO)
		3	Policlínico Tipo III (CMI)
		4	Hospital tipo 1 (hospital de área)
		5	Hospital tipo 2 (hospital de regional)
		995	Otro (especificar):
		-1	No referido
WOM_REF_MUNICIPFROM <i>(required)</i>	¿Desde cual municipio fue la unidad? <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ADM_REFFROM} , 1)</i>	101	Arizona
		102	El Porvenir
		103	Esparta
		104	Jutiapa
		105	La Ceiba
		106	La Masica
		107	San Francisco
		108	Tela
		201	Apacilagua
		202	Choluteca
		203	Concepción de Maria
		204	Duyure
		205	El Corpus
		206	El Triunfo
		207	Marcovia
		208	Morolica
		209	Namasigue
		210	Orocuina
		211	Pespire
		212	San Antonio de Flores
		213	San Isidro
		214	San José
		215	San Marcos de Colón
		216	Santa Ana de Yusguare
		301	Balfate
		302	Bonito Oriental
		303	Iriona
		304	Limón
		305	Sabá
		306	Santa Fé
		307	Santa Rosa de Aguán
		308	Sonaguera
		309	Tocoa
		310	Trujillo
		401	Ajuterique
		402	Comayagua
		403	El Rosario
		404	Esquílas

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

Field	Question	Answer	
		711	San Lucas
		712	San Matías
		713	Soledad
		714	Teupasenti
		715	Texiguat
		716	Trojes
		717	Vado Ancho
		718	Yauyupe
		719	Yuscarán
		801	Alubarén
		802	Cedros
		803	Curarén
		804	Distrito Central
		805	El Porvenir
		806	Guaimaca
		807	La Libertad
		808	La Venta
		809	Lepaterique
		810	Maraita
		811	Marale
		812	Nueva Armenia
		813	Ojojona
		814	Orica
		815	Reitoca
		816	Sabanagrande
		817	San Antonio de Oriente
		818	San Buenaventura
		819	San Ignacio
		820	San Juan de Flores
		821	San Miguelito
		822	Santa Ana
		823	Santa Lucía
		824	Talanga
		825	Tatumbra
		826	Valle de Ángeles
		827	Vallecillo
		828	Villa de San Francisco
		901	Ahuas
		902	Brus Laguna
		903	Juan Francisco Bulnes
		904	Puerto Lempira
		905	Ramón Villeda Morales
		906	Wampusirpi
		1001	Camasca
		1002	Colomoncagua
		1003	Concepción
		1004	Dolores
		1005	Intibucá
		1006	Jesús de Otoro
		1007	La Esperanza
		1008	Magdalena
		1009	Masaguara
		1010	San Antonio
		1011	San Francisco de Opalaca
		1012	San Isidro
		1013	San Juan
		1014	San Marcos de la Sierra
		1015	San Miguelito
		1016	Santa Lucía
		1017	Yamaranguila

Field	Question	Answer	
		1101	Guanaja
		1102	José Santos Guardiola
		1103	Roatán
		1104	Utila
		1201	Aguanqueterique
		1202	Cabañas
		1203	Cane
		1204	Chinacla
		1205	Guajiquiro
		1206	La Paz
		1207	Lauterique
		1208	Marcala
		1209	Mercedes de Oriente
		1210	Opatoro
		1211	San Antonio del Norte
		1212	San José
		1213	San Juan
		1214	San Pedro de Tutule
		1215	Santa Ana
		1216	Santa Elena
		1217	Santa María
		1218	Santiago de Puringla
		1219	Yarula
		1301	Belen
		1302	Candelaria
		1303	Cololaca
		1304	Erandique
		1305	Gracias
		1306	Gualcince
		1307	Guarita
		1308	La Campa
		1309	La Iguala
		1310	La Unión
		1311	La Virtud
		1312	Las Flores
		1313	Lepaera
		1314	Mapulaca
		1315	Piraera
		1316	San Andrés
		1317	San Francisco
		1318	San Juan Guarita
		1319	San Manuel Colohete
		1320	San Marcos de Caiquín
		1321	San Rafael
		1322	San Sebastián
		1323	Santa Cruz
		1324	Talgua
		1325	Tambla
		1326	Tomalá
		1327	Valladolid
		1328	Virginia
		1401	Belén Gualcho
		1402	Concepción
		1403	Dolores Merendon
		1404	Fraternidad
		1405	La Encarnación
		1406	La Labor
		1407	Lucerna
		1408	Mercedes
		1409	Ocotepeque
		1410	San Fernando

Field	Question	Answer	
		1411	San Francisco del Valle
		1412	San Jorge
		1413	San Marcos
		1414	Santa Fé
		1415	Sensenti
		1416	Sinuapa
		1501	Campamento
		1502	Catacamas
		1503	Concordia
		1504	Dulce Nombre de Culmí
		1505	El Rosario
		1506	Esquipulas del Norte
		1507	Gualaco
		1508	Guarizama
		1509	Guata
		1510	Guayape
		1511	Jano
		1512	Juticalpa
		1513	La Unión
		1514	Mangulile
		1515	Manto
		1516	Patuca
		1517	Salamá
		1518	San Esteban
		1519	San Francisco de Becerra
		1520	San Francisco de la Paz
		1521	Santa María del Real
		1522	Silca
		1523	Yocón
		1601	Arada
		1602	Atima
		1603	Azacualpa
		1604	Ceguaca
		1605	Chinda
		1606	Concepción del Norte
		1607	Concepción del Sur
		1608	El Nispero
		1609	Gualala
		1610	Ilama
		1611	Las Vegas
		1612	Macuelizo
		1613	Naranjito
		1614	Nueva Frontera
		1615	Nuevo Celliac
		1616	Petoa
		1617	Protección
		1618	Quimistán
		1619	San Francisco de Ojuera
		1620	San José de Colinas
		1621	San Luis
		1622	San Marcos
		1623	San Nicolás
		1624	San Pedro Zacapa
		1625	San Vicente Centenario
		1626	Santa Bárbara
		1627	Santa Rita
		1628	Trinidad de Copán
		1701	Alianza
		1702	Amapala
		1703	Aramecina
		1704	Caridad

Field	Question	Answer	
		1705	Goascorán
		1706	Langue
		1707	Nacaome
		1708	San Francisco de Coray
		1709	San Lorenzo
		1801	Arenal
		1802	El Negrito
		1803	El Progreso
		1804	Jocón
		1805	Morazán
		1806	Olanchito
		1807	Santa Rita
		1808	Sulaco
		1809	Victoria
		1810	Yorito
		1811	Yoro
		995	Otro municipio
WOM_REF_NAMEFROM <i>(required)</i>	¿Desde cual unidad de salud fue la mujer referida/traslado? <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ADM_REFFFROM} ,1)</i>	120101	CIS Aguanqueterique (Aguanqueterique)
		120102	ZPP Llanos de Candelaria (Aguanqueterique)
		120103	ZPP Barrancaray (Aguanqueterique)
		120104	SMI Aguanqueterique (Hernan Nieto) (Aguanqueterique)
		50101	CIS Cabañas (Cabañas)
		50102	UAPS Rio Negro (Cabañas)
		130201	CIS Candelaria (Candelaria)
		130202	UAPS San Francisco (Candelaria)
		130203	UAPS San Lorenzo (Candelaria)
		130204	SMI Candelaria (Fanny Mejia) (Candelaria)
		20201	Hosp. Reg del Sur (Choluteca)
		130301	CIS Cololaca (Cololaca)
		130302	UAPS Malsincales (Cololaca)
		40201	Hosp. Reg Santa Teresa (Comayagua)
		100301	SMI Concepcion (Concepción)
		100302	CIS Concepción (Concepción)
		100303	UAPS Guanijiquil (Concepción)
		100304	UAPS Jiquinlaca (Concepción)
		20301	CIS Concepcion De Maria (Concepción de Maria)
		20302	UAPS El Pacon (Concepción de Maria)
		20303	UAPS El Jicarito (Concepción de Maria)

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

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

Field	Question	Answer	
		170605	ZPP Llanitos Verdes (Langue)
		170606	UAPS El Naranjo (Langue)
		170607	ZPP Las Marias de Langue (Langue)
		170608	ZPP Las Olivas (Langue)
		170609	ZPP San Marcos (Langue)
		170610	ZPP San Francisco (Langue)
		170611	ZPP Los Llanos de Langue (Langue)
		170612	ZPP El Picacho (Langue)
		170613	ZPP Agua Zarca (Langue)
		170614	ZPP El Papalón (Langue)
		170615	ZPP Quebrada Grande (Langue)
		170616	SMI Langue, Dra. Nerza Paz (Langue)
		120701	UAPS Lauterique (Lauterique)
		100801	CIS Magdalena (Magdalena)
		131401	CIS Mapulaca (Mapulaca)
		131402	UAPS San Antonio de Mapulaca (Mapulaca)
		51201	UAPS Chalmeca (Nueva Arcadia)
		51202	CIS La Entrada (Nueva Arcadia)
		51203	UAPS Los Tangos (Nueva Arcadia)
		51204	UAPS Nueva Arcadia (Nueva Arcadia)
		51205	UAPS El Cedral (Nueva Arcadia)
		51206	SMI Maya Chortí (Nueva Arcadia)
		131501	CIS Piraera (Piraera)
		131502	UAPS San Felipe (Piraera)
		131503	UAPS San Sebastian Piraera (Piraera)
		131504	UAPS El Volcán (Piraera)
		101001	CIS San Antonio (San Antonio)
		101002	UAPS Santa Teresa (San Antonio)
		101003	ZPP San Jose (San Antonio)
		51404	UAPS San Antonio de Copán (San Antonio)
		51405	UAPS San Joaquin (San Antonio)
		51406	UAPS Concepción (San Antonio)

Field	Question	Answer		
			101101	SMI San Francisco de Opalaca (San Francisco de Opalaca)
			101102	CIS San Francisco de Opalaca (San Francisco de Opalaca)
			101103	UAPS Ojos de Agua (San Francisco de Opalaca)
			101104	UAPS El Naranjo (San Francisco de Opalaca)
			101105	UAPS La Ceibita (San Francisco de Opalaca)
			51501	UAPS San Jeronimo (San Jerónimo)
			51502	UAPS La Esperanza (San Jerónimo)
			41501	CIS San José de Comayagua (San José de Comayagua)
			41502	UAPS Delicias (San José de Comayagua)
			131801	UAPS San Juan Guarita (San Juan Guarita)
			131802	UAPS Zazalapa (San Juan Guarita)
			170901	Hosp. Area San Lorenzo (San Lorenzo)
			21501	CIS San Marcos De Colon (San Marcos de Colón)
			21502	UAPS Duyusupo (San Marcos de Colón)
			21503	ZPP La Primavera (San Marcos de Colón)
			21504	ZPP La Trementina (San Marcos de Colón)
			21505	CIS San Francisco (San Marcos de Colón)
			21506	ZPP Las Cañas (San Marcos de Colón)
			21507	UAPS San Jose De Caire (San Marcos de Colón)
			21508	ZPP El Trapiche (San Marcos de Colón)
			21509	SMI San Marcos De Colon (San Marcos de Colón)
			141301	Hosp. Area San Marcos de Ocotepeque (San Marcos de Ocotepeque)
			82101	SMI San Miguelito (San Miguelito)
			82102	CIS San Miguelito (San Miguelito)
			82103	UAPS Chupucay (San Miguelito)
			51801	UAPS El Modelo (San Nicolás)

Field	Question	Answer	
		162601	Hosp. Area Santa Barbara (Santa Bárbara)
		61101	CIS Peña Blanca (Santa Cruz de Yojoa)
		61102	CIS San Francisco Beltrand (Santa Cruz de Yojoa)
		61103	CIS Arnold Sanchez (El Llano) (Santa Cruz de Yojoa)
		61104	UAPS Las Flores (Santa Cruz de Yojoa)
		61105	UAPS Yojoa (Santa Cruz de Yojoa)
		61106	UAPS San Isidro de Yojoa (Santa Cruz de Yojoa)
		61107	UAPS Los Caminos (Santa Cruz de Yojoa)
		52001	CIS Rio Amarillo (Santa Rita)
		52002	UAPS Otuta (Santa Rita)
		52003	SMI Santa Rita (Bueso Arias) (Santa Rita)
		121801	SMI Santiago de Puringla (Santiago de Puringla)
		121802	CIS Santiago Puringla (Santiago de Puringla)
		121803	UAPS Hornitos (Santiago de Puringla)
		121804	UAPS Cedritos (Santiago de Puringla)
		121805	ZPP Ocotal (Santiago de Puringla)
		121806	UAPS San Antonio De Santiago (Santiago de Puringla)
		101601	UAPS Santa Lucia (Santa Lucía)
		101602	UAPS Santa Rita (Santa Lucía)
		101603	SMI Santa Lucia (Santa Lucía)
		132501	CIS Tambla (Tambla)
		132502	SMI Tambla (Tambla)
		42001	CIS Jardines (Taulabé)
		42002	CIS Taulabé (Taulabé)
		42003	SMI Taulabé (Taulabé)
		132601	CIS Tomalá (Tomalá)
		132602	UAPS San Cristobal (Tomalá)
		132701	UAPS Valladolid (Valladolid)
		132801	UAPS Virginia (Virginia)
		132802	UAPS Agua Zarca (Virginia)
		995	Otro (especificar):
note_eligible_date	Revise la Hoja de Registro de Admisión y Egreso Hospitaliario, si no está disponible busque en el expediente la siguiente información sobre datos personales.		

Field	Question	Answer																																						
MRR_AGE <i>(required)</i>	Edad: <i>Introduzca "-1" si la edad no se registró.</i>																																							
MRR_MAR_STAT <i>(required)</i>	Estado civil/familiar:	<table><tr><td>3</td><td>Soltera</td></tr><tr><td>1</td><td>Casada</td></tr><tr><td>7</td><td>Unión estable</td></tr><tr><td>5</td><td>Divorciada</td></tr><tr><td>6</td><td>Viuda</td></tr><tr><td>2</td><td>Acompañada</td></tr><tr><td>995</td><td>Otro (especificar):</td></tr><tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr></table>	3	Soltera	1	Casada	7	Unión estable	5	Divorciada	6	Viuda	2	Acompañada	995	Otro (especificar):	-1	No registrado																						
3	Soltera																																							
1	Casada																																							
7	Unión estable																																							
5	Divorciada																																							
6	Viuda																																							
2	Acompañada																																							
995	Otro (especificar):																																							
-1	No registrado																																							
MRR_LITERACY <i>(required)</i>	Lee y escribe:	<table><tr><td>1</td><td>Sí</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr><tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr></table>	1	Sí	0	No	-1	No registrado																																
1	Sí																																							
0	No																																							
-1	No registrado																																							
MRR_ETHNICITY <i>(required)</i>	Etnia:	<table><tr><td>1</td><td>Mestiza</td></tr><tr><td>2</td><td>Indigena</td></tr><tr><td>5</td><td>Negra</td></tr><tr><td>3</td><td>Blanca</td></tr><tr><td>4</td><td>Otro</td></tr><tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr></table>	1	Mestiza	2	Indigena	5	Negra	3	Blanca	4	Otro	-1	No registrado																										
1	Mestiza																																							
2	Indigena																																							
5	Negra																																							
3	Blanca																																							
4	Otro																																							
-1	No registrado																																							
MRR_AREA <i>(required)</i>	Área:	<table><tr><td>1</td><td>Urbana</td></tr><tr><td>2</td><td>Rural</td></tr><tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr></table>	1	Urbana	2	Rural	-1	No registrado																																
1	Urbana																																							
2	Rural																																							
-1	No registrado																																							
MRR_EDU <i>(required)</i>	Estudios:	<table><tr><td>1</td><td>Ninguna</td></tr><tr><td>2</td><td>Primaria</td></tr><tr><td>3</td><td>Secundaria</td></tr><tr><td>6</td><td>Educación media o bachillerato</td></tr><tr><td>5</td><td>Universidad</td></tr><tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr></table>	1	Ninguna	2	Primaria	3	Secundaria	6	Educación media o bachillerato	5	Universidad	-1	No registrado																										
1	Ninguna																																							
2	Primaria																																							
3	Secundaria																																							
6	Educación media o bachillerato																																							
5	Universidad																																							
-1	No registrado																																							
WOM_DEPT_ID <i>(required)</i>	¿De cual departamento viene la mujer?	<table><tr><td>1</td><td>Atlántida</td></tr><tr><td>2</td><td>Choluloteca</td></tr><tr><td>3</td><td>Colón</td></tr><tr><td>4</td><td>Comayagua</td></tr><tr><td>5</td><td>Copán</td></tr><tr><td>6</td><td>Cortés</td></tr><tr><td>7</td><td>El Paraíso</td></tr><tr><td>8</td><td>Francisco Morazán</td></tr><tr><td>9</td><td>Gracias a Dios</td></tr><tr><td>10</td><td>Intibucá</td></tr><tr><td>11</td><td>Islas de la Bahía</td></tr><tr><td>12</td><td>La Paz</td></tr><tr><td>13</td><td>Lempira</td></tr><tr><td>14</td><td>Ocotepeque</td></tr><tr><td>15</td><td>Olancho</td></tr><tr><td>16</td><td>Santa Bárbara</td></tr><tr><td>17</td><td>Valle</td></tr><tr><td>18</td><td>Yoro</td></tr><tr><td>995</td><td>Otro departamento</td></tr></table>	1	Atlántida	2	Choluloteca	3	Colón	4	Comayagua	5	Copán	6	Cortés	7	El Paraíso	8	Francisco Morazán	9	Gracias a Dios	10	Intibucá	11	Islas de la Bahía	12	La Paz	13	Lempira	14	Ocotepeque	15	Olancho	16	Santa Bárbara	17	Valle	18	Yoro	995	Otro departamento
1	Atlántida																																							
2	Choluloteca																																							
3	Colón																																							
4	Comayagua																																							
5	Copán																																							
6	Cortés																																							
7	El Paraíso																																							
8	Francisco Morazán																																							
9	Gracias a Dios																																							
10	Intibucá																																							
11	Islas de la Bahía																																							
12	La Paz																																							
13	Lempira																																							
14	Ocotepeque																																							
15	Olancho																																							
16	Santa Bárbara																																							
17	Valle																																							
18	Yoro																																							
995	Otro departamento																																							
WOM_MUNICIP_ID <i>(required)</i>	¿De cual municipio viene la mujer?	<table><tr><td>101</td><td>Arizona</td></tr><tr><td>102</td><td>El Porvenir</td></tr><tr><td>103</td><td>Esparta</td></tr><tr><td>104</td><td>Jutiapa</td></tr><tr><td>105</td><td>La Ceiba</td></tr><tr><td>106</td><td>La Masica</td></tr><tr><td>107</td><td>San Francisco</td></tr><tr><td>108</td><td>Tela</td></tr><tr><td>201</td><td>Apacilagua</td></tr><tr><td>202</td><td>Choluloteca</td></tr><tr><td>203</td><td>Concepción de Maria</td></tr><tr><td>204</td><td>Duyure</td></tr><tr><td>205</td><td>El Corpus</td></tr><tr><td>206</td><td>El Triunfo</td></tr></table>	101	Arizona	102	El Porvenir	103	Esparta	104	Jutiapa	105	La Ceiba	106	La Masica	107	San Francisco	108	Tela	201	Apacilagua	202	Choluloteca	203	Concepción de Maria	204	Duyure	205	El Corpus	206	El Triunfo										
101	Arizona																																							
102	El Porvenir																																							
103	Esparta																																							
104	Jutiapa																																							
105	La Ceiba																																							
106	La Masica																																							
107	San Francisco																																							
108	Tela																																							
201	Apacilagua																																							
202	Choluloteca																																							
203	Concepción de Maria																																							
204	Duyure																																							
205	El Corpus																																							
206	El Triunfo																																							

Field	Question	206 El Triunfo	
		Answer	
		207	Marcovia
		208	Morolica
		209	Namasigue
		210	Orocuina
		211	Pespire
		212	San Antonio de Flores
		213	San Isidro
		214	San José
		215	San Marcos de Colón
		216	Santa Ana de Yusguare
		301	Balfate
		302	Bonito Oriental
		303	Iriona
		304	Limón
		305	Sabá
		306	Santa Fé
		307	Santa Rosa de Aguán
		308	Sonaguera
		309	Tocoa
		310	Trujillo
		401	Ajuterique
		402	Comayagua
		403	El Rosario
		404	Esquíás
		405	Humuya
		406	La Libertad
		407	La Trinidad
		408	Lamaní
		409	Las Lajas
		410	Lejamaní
		411	Meámbar
		412	Minas de Oro
		413	Ojo de Agua
		414	San Jerónimo
		415	San José de Comayagua
		416	San José del Potrero
		417	San Luis
		418	San Sebastián
		419	Siguatepeque
		420	Taulabé
		421	Villa de San Antonio
		501	Cabañas
		502	Concepción
		503	Copán Ruinas
		504	Corquín
		505	Cucuyagua
		506	Dolores
		507	Dulce Nombre
		508	El Paraíso
		509	Florida
		510	La Jigua
		511	La Unión
		512	Nueva Arcadia
		513	San Agustín
		514	San Antonio
		515	San Jerónimo
		516	San José
		517	San Juan de Opoa
		518	San Nicolás
		519	San Pedro
		520	Santa Rita

Field	Question	Answer	
		521	Santa Rosa de Copán
		522	Trinidad
		523	Veracruz
		601	Choloma
		602	La Lima
		603	Omoa
		604	Pimienta
		605	Potrерillos
		606	Puerto Cortés
		607	San Antonio de Cortés
		608	San Francisco de Yojoa
		609	San Manuel
		610	San Pedro Sula
		611	Santa Cruz de Yojoa
		612	Villanueva
		701	Alauca
		702	Danlí
		703	El Paraíso
		704	Guinope
		705	Jacaleapa
		706	Liure
		707	Moroceli
		708	Oropolí
		709	Potrерillos
		710	San Antonio de Flores
		711	San Lucas
		712	San Matías
		713	Soledad
		714	Teupasenti
		715	Texiguat
		716	Trojes
		717	Vado Ancho
		718	Yauyupe
		719	Yuscarán
		801	Alubarén
		802	Cedros
		803	Curarén
		804	Distrito Central
		805	El Porvenir
		806	Guaimaca
		807	La Libertad
		808	La Venta
		809	Lepaterique
		810	Maraita
		811	Marale
		812	Nueva Armenia
		813	Ojojona
		814	Orica
		815	Reitoca
		816	Sabanagrande
		817	San Antonio de Oriente
		818	San Buenaventura
		819	San Ignacio
		820	San Juan de Flores
		821	San Miguelito
		822	Santa Ana
		823	Santa Lucía
		824	Talanga
		825	Tatumbla
		826	Valle de Ángeles
		827	Vallecillo

Field	Question	Answer	
		828	Villa de San Francisco
		901	Ahuas
		902	Brus Laguna
		903	Juan Francisco Bulnes
		904	Puerto Lempira
		905	Ramón Villeda Morales
		906	Wampusirpi
		1001	Camasca
		1002	Colomoncagua
		1003	Concepción
		1004	Dolores
		1005	Intibucá
		1006	Jesús de Otoro
		1007	La Esperanza
		1008	Magdalena
		1009	Masaguara
		1010	San Antonio
		1011	San Francisco de Opalaca
		1012	San Isidro
		1013	San Juan
		1014	San Marcos de la Sierra
		1015	San Miguelito
		1016	Santa Lucía
		1017	Yamaranguila
		1101	Guanaja
		1102	José Santos Guardiola
		1103	Roatán
		1104	Utila
		1201	Aguanqueterique
		1202	Cabañas
		1203	Cane
		1204	Chinacla
		1205	Guajiquire
		1206	La Paz
		1207	Lauterique
		1208	Marcala
		1209	Mercedes de Oriente
		1210	Opatoro
		1211	San Antonio del Norte
		1212	San José
		1213	San Juan
		1214	San Pedro de Tutule
		1215	Santa Ana
		1216	Santa Elena
		1217	Santa María
		1218	Santiago de Puringla
		1219	Yarula
		1301	Belen
		1302	Candelaria
		1303	Cololaca
		1304	Erandique
		1305	Gracias
		1306	Gualcince
		1307	Guarita
		1308	La Campa
		1309	La Iguala
		1310	La Unión
		1311	La Virtud
		1312	Las Flores
		1313	Lepaera

Field	Question	Answer	
		1314	Mapulaca
		1315	Piraera
		1316	San Andrés
		1317	San Francisco
		1318	San Juan Guarita
		1319	San Manuel Colohete
		1320	San Marcos de Caiquín
		1321	San Rafael
		1322	San Sebastian
		1323	Santa Cruz
		1324	Talgua
		1325	Tambla
		1326	Tomalá
		1327	Valladolid
		1328	Virginia
		1401	Belén Gualcho
		1402	Concepción
		1403	Dolores Merendon
		1404	Fraternidad
		1405	La Encarnación
		1406	La Labor
		1407	Lucerna
		1408	Mercedes
		1409	Ocotepeque
		1410	San Fernando
		1411	San Francisco del Valle
		1412	San Jorge
		1413	San Marcos
		1414	Santa Fé
		1415	Sensenti
		1416	Sinuapa
		1501	Campamento
		1502	Catacamas
		1503	Concordia
		1504	Dulce Nombre de Culmí
		1505	El Rosario
		1506	Esquipulas del Norte
		1507	Gualaco
		1508	Guarizama
		1509	Guata
		1510	Guayape
		1511	Jano
		1512	Juticalpa
		1513	La Unión
		1514	Manguille
		1515	Manto
		1516	Patuca
		1517	Salamá
		1518	San Esteban
		1519	San Francisco de Becerra
		1520	San Francisco de la Paz
		1521	Santa Maria del Real
		1522	Silca
		1523	Yocón
		1601	Arada
		1602	Atima
		1603	Azacualpa
		1604	Ceguaca
		1605	Chinda
		1606	Concepción del Norte
		1607	Concepción del Sur

Field	Question	Answer	
		1608	El Nispero
		1609	Gualala
		1610	Ilama
		1611	Las Vegas
		1612	Macuelizo
		1613	Naranjito
		1614	Nueva Frontera
		1615	Nuevo Celilac
		1616	Petoa
		1617	Protección
		1618	Quimistán
		1619	San Francisco de Ojuera
		1620	San José de Colinas
		1621	San Luis
		1622	San Marcos
		1623	San Nicolás
		1624	San Pedro Zacapa
		1625	San Vicente Centenario
		1626	Santa Bárbara
		1627	Santa Rita
		1628	Trinidad de Copán
		1701	Alianza
		1702	Amapala
		1703	Aramecina
		1704	Caridad
		1705	Goascorán
		1706	Langue
		1707	Nacaome
		1708	San Francisco de Coray
		1709	San Lorenzo
		1801	Arenal
		1802	El Negrito
		1803	El Progreso
		1804	Jocón
		1805	Morazán
		1806	Olanchito
		1807	Santa Rita
		1808	Sulaco
		1809	Victoria
		1810	Yorito
		1811	Yoro
		995	Otro municipio
WOM_ALDEA_ID <i>(required)</i>	¿De cual aldea viene la mujer?		
WOM_GESTAGE <i>(required)</i>	Edad gestacional (semanas): <i>Introduzca "-1" si la edad gestacional no se registró.</i>		
WOM_BABYCOMPL <i>(required)</i>	Anote si tuvo el bebé alguna de las siguientes complicaciones (marque todas las que apliquen)	SEP	Sepsis
		ASP	Asfixia
		LBW	Bajo peso al nacer
		PRE	Prematurez
		OTH	Otra
		DK	Sin complicaciones
		NR	No registrado
WOM_BABYBIRTH_WHERE <i>(required)</i>	¿Dónde ocurrió este nacimiento?	1	En esta unidad de salud
		2	En otra unidad de salud
		3	En la casa
		4	Camino a esta unidad de salud
		5	El nacimiento no ocurrió
		995	Otro (especificar):
		-1	No registrado

Field	Question	Answer	
WOM_BABYBIRTH_WHERE_FACILITY <i>(required)</i>	¿En qué tipo de unidad ocurrió este nacimiento? <i>Question relevant when: selected(\${WOM_BABYBIRTH_WHERE} , '2')</i>	1	Unidad de salud Familiar (intermedia o básica)
		2	Unidad de Salud Especializado
		4	Hospital
		995	Otro (especificar):
		-1	No registrado
WOM_BABYBIRTH_DATE <i>(required)</i>	Indique si los siguientes fueron registrados para el bebe: Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: not(\${WOM_BABYBIRTH_WHERE} =5)</i>		
WOM_BABYBIRTH_TIME <i>(required)</i>	Indique sí los siguientes datos fueron registrado para el bebé: Hora de nacimiento (horario de 24 horas): <i>Introduzca "-1" si la hora de nacimiento no se registró.</i> <i>Question relevant when: not(\${WOM_BABYBIRTH_WHERE} =5)</i>		
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Sepsis <i>Group relevant when: selected(\${MRR_WOM_DEL_COMP} , "SEP")</i>			
note_sepsis_intro	Anote si se registró lo siguiente para el paciente con sepsis.		
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Sepsis > group_WOM_SEP_CHECK_TOTAL			
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Sepsis > group_WOM_SEP_CHECK_TOTAL > group_WOM_SEP_CHECK			
WOM_SEP_CHECK	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote si se realizaron las siguientes revisiones.	1	Sí
		0	No
WOM_SEP_CHECK_REG_BP <i>(required)</i>	Presión arterial (PA)	1	Sí
		0	No
WOM_SEP_CHECK_REG_PULS <i>(required)</i>	Pulso	1	Sí
		0	No
WOM_SEP_CHECK_REG_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc)	1	Sí
		0	No
WOM_SEP_CHECK_REG_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr)	1	Sí
		0	No
WOM_SEP_CHECK_REG_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T)	1	Sí
		0	No
WOM_SEP_CHECK_REG_OTH1	Otro 1 (especificar)	1	Sí
		0	No
WOM_SEP_CHECK_REG_OTH2	Otro 2 (especificar)	1	Sí
		0	No
WOM_SEP_CHECK_REG_OTH3	Otro 3 (especificar)	1	Sí
		0	No
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Sepsis > group_WOM_SEP_CHECK_TOTAL > group_WOM_SEP_CHECK_OTH <i>Group relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_OTH1} , '1') or selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_OTH2} , '1') or selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_OTH3} , '1')</i>			
WOM_SEP_CHECK_OTH1_NAME <i>(required)</i>	Especifique la otra revisión 1: <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_OTH1} , '1')</i>		
WOM_SEP_CHECK_OTH2_NAME <i>(required)</i>	Especifique la otra revisión 2: <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_OTH2} , '1')</i>		
WOM_SEP_CHECK_OTH3_NAME <i>(required)</i>	Especifique la otra revisión 3: <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_OTH3} , '1')</i>		
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Sepsis > group_WOM_SEP_CHECK_TOTAL > group_WOM_SEP_CHECK_VALDT_BP <i>Group relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_BP} , 1)</i>			
note_intro_WOM_SEP_CHECK_VALDT_BP	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_BP} , 1)</i>		
note_WOM_SEP_CHECK_VALDT_BP	Presión arterial <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_BP} , 1)</i>		
WOM_SEP_CHECK_NUM_BP_SYST <i>(required)</i>	Presión arterial (PA) - sistólica: Valor <i>El primer número, eg: ___/</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_BP} , 1)</i>		
WOM_SEP_CHECK_NUM_BP_DIAS <i>(required)</i>	Presión arterial (PA) - diastólica: Valor <i>El segundo número, eg: /__</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_BP} , 1)</i>		
WOM_SEP_CHECK_DATE_BP <i>(required)</i>	Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_BP} , 1)</i>		

Field	Question	Answer
WOM_SEP_CHECK_TIME_BP <i>(required)</i>	Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_BP} , 1)	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Eligible > Preguntas sobre Sepsis > group_WOM_SEP_CHECK_TOTAL > group_WOM_SEP_CHECK_VALDT_PULS Group relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_PULS} , 1)		
note_intro_WOM_SEP_CHECK_VALDT_PULS	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_PULS} , 1)	
note_WOM_SEP_CHECK_VALDT_PULS	Pulso Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_PULS} , 1)	
WOM_SEP_CHECK_NUM_PULS <i>(required)</i>	Valor de pulso (por minuto) Introduzca "-1" si el valor no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_PULS} , 1)	
WOM_SEP_CHECK_DATE_PULS <i>(required)</i>	Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_PULS} , 1)	
WOM_SEP_CHECK_TIME_PULS <i>(required)</i>	Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_PULS} , 1)	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Eligible > Preguntas sobre Sepsis > group_WOM_SEP_CHECK_TOTAL > group_WOM_SEP_CHECK_VALDT_HR Group relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_HR} , 1)		
note_intro_WOM_SEP_CHECK_VALDT_HR	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_HR} , 1)	
note_WOM_SEP_CHECK_VALDT_HR	Frecuencia cardiaca (fc) Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_HR} , 1)	
WOM_SEP_CHECK_NUM_HR <i>(required)</i>	Valor de frecuencia cardiaca Introduzca "-1" si el valor no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_HR} , 1)	
WOM_SEP_CHECK_DATE_HR <i>(required)</i>	Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_HR} , 1)	
WOM_SEP_CHECK_TIME_HR <i>(required)</i>	Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_HR} , 1)	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Eligible > Preguntas sobre Sepsis > group_WOM_SEP_CHECK_TOTAL > group_WOM_SEP_CHECK_VALDT_RESP Group relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_RESP} , 1)		
note_intro_WOM_SEP_CHECK_VALDT_RESP	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_RESP} , 1)	
note_WOM_SEP_CHECK_VALDT_RESP	Frecuencia respiratoria (fr) Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_RESP} , 1)	
WOM_SEP_CHECK_NUM_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): Valor (por minuto) Introduzca "-1" si el valor no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_RESP} , 1)	
WOM_SEP_CHECK_DATE_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_RESP} , 1)	
WOM_SEP_CHECK_TIME_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_RESP} , 1)	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Eligible > Preguntas sobre Sepsis > group_WOM_SEP_CHECK_TOTAL > group_WOM_SEP_CHECK_VALDT_TEMP Group relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_TEMP} , 1)		
note_intro_WOM_SEP_CHECK_VALDT_TEMP	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_TEMP} , 1)	
note_WOM_SEP_CHECK_VALDT_TEMP	Temperatura Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_TEMP} , 1)	
WOM_SEP_CHECK_NUM_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (°C): Valor Introduzca "-1" si el valor no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_TEMP} , 1)	
WOM_SEP_CHECK_DATE_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_TEMP} , 1)	
WOM_SEP_CHECK_TIME_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_TEMP} , 1)	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Eligible > Preguntas sobre Sepsis > group_WOM_SEP_CHECK_TOTAL > group_WOM_SEP_CHECK_VALDT_OTH1 Group relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_OTH1} , 1)		
note_intro_WOM_SEP_CHECK_VALDT_OTH1	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para [WOM_SEP_CHECK_OTH1_NAME].	

Field	Question	Answer
	Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_OTH1} ,1)	
WOM_SEP_CHECK_NUM_OTH1 <i>(required)</i>	[WOM_SEP_CHECK_OTH1_NAME]: Valor Introduzca "-1" si el valor no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_OTH1} ,1)	
WOM_SEP_CHECK_DATE_OTH1 <i>(required)</i>	[WOM_SEP_CHECK_OTH1_NAME]: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_OTH1} ,1)	
WOM_SEP_CHECK_TIME_OTH1 <i>(required)</i>	[WOM_SEP_CHECK_OTH1_NAME]: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_OTH1} ,1)	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Sepsis > group_WOM_SEP_CHECK_TOTAL > group_WOM_SEP_CHECK_VALDT_OTH2 Group relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_OTH2} ,1)		
note_intro_WOM_SEP_CHECK_VALDT_OTH2	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para '[WOM_SEP_CHECK_OTH2_NAME]'. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_OTH2} ,1)	
WOM_SEP_CHECK_NUM_OTH2 <i>(required)</i>	[WOM_SEP_CHECK_OTH2_NAME]: Valor Introduzca "-1" si el valor no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_OTH2} ,1)	
WOM_SEP_CHECK_DATE_OTH2 <i>(required)</i>	[WOM_SEP_CHECK_OTH2_NAME]: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_OTH2} ,1)	
WOM_SEP_CHECK_TIME_OTH2 <i>(required)</i>	[WOM_SEP_CHECK_OTH2_NAME]: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_OTH2} ,1)	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Sepsis > group_WOM_SEP_CHECK_TOTAL > group_WOM_SEP_CHECK_VALDT_OTH3 Group relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_OTH3} ,1)		
note_intro_WOM_SEP_CHECK_VALDT_OTH3	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para '[WOM_SEP_CHECK_OTH3_NAME]'. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_OTH3} ,1)	
WOM_SEP_CHECK_NUM_OTH3 <i>(required)</i>	[WOM_SEP_CHECK_OTH3_NAME]: Valor Introduzca "-1" si el valor no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_OTH3} ,1)	
WOM_SEP_CHECK_DATE_OTH3 <i>(required)</i>	[WOM_SEP_CHECK_OTH3_NAME]: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_OTH3} ,1)	
WOM_SEP_CHECK_TIME_OTH3 <i>(required)</i>	[WOM_SEP_CHECK_OTH3_NAME]: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_CHECK_REG_OTH3} ,1)	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Sepsis > group_WOM_SEP_LAB_TOTAL		
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Sepsis > group_WOM_SEP_LAB_TOTAL > group_WOM_SEP_LAB		
WOM_SEP_LAB	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote si se realizaron los siguientes exámenes de laboratorio.	1 Sí
		0 No
WOM_SEP_LAB_REG_LEUC <i>(required)</i>	Leucocitos	1 Sí
		0 No
WOM_SEP_LAB_REG_PLAT <i>(required)</i>	Recuento de plaquetas	1 Sí
		0 No
WOM_SEP_LAB_REG_HGB <i>(required)</i>	Hemoglobina (Hgb o Hb)	1 Sí
		0 No
WOM_SEP_LAB_REG_HMT <i>(required)</i>	Hematocrito (Hto o Hct)	1 Sí
		0 No
WOM_SEP_LAB_REG_BIO <i>(required)</i>	Biometría hemática	1 Sí
		0 No
WOM_SEP_LAB_REG_OTH1	Otro 1	1 Sí
		0 No
WOM_SEP_LAB_REG_OTH2	Otro 2	1 Sí
		0 No
WOM_SEP_LAB_REG_OTH3	Otro 3	1 Sí
		0 No
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Sepsis > group_WOM_SEP_LAB_TOTAL > other specify for sepsis lab Group relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_OTH1} , '1') or selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_OTH2} , '1') or selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_OTH3} , '1')		
WOM_SEP_LAB_OTH1_NAME	Especifique el otro examen 1: Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_OTH1} , '1')	
WOM_SEP_LAB_OTH2_NAME	Especifique el otro examen 2: Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_OTH2} , '1')	

Field	Question	Answer
WOM_SEP_LAB_OTH3_NAME	Especifique el otro examen 3: <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_OTH3} , 1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Sepsis > group_WOM_SEP_LAB_TOTAL > group_WOM_SEP_LAB_VALDT_LEUC <i>Group relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_LEUC} , 1)</i>		
note_intro_WOM_SEP_LAB_VALDT_LEUC	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_LEUC} , 1)</i>	
note_WOM_SEP_LAB_VALDT_LEUC	Leucocitos <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_LEUC} , 1)</i>	
WOM_SEP_LAB_NUM_LEUC <i>(required)</i>	Leucocitos: Valor (x10 ³ /liter) <i>Introduzca "-1" si el valor no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_LEUC} , 1)</i>	
WOM_SEP_LAB_DATE_LEUC <i>(required)</i>	Leucocitos: Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_LEUC} , 1)</i>	
WOM_SEP_LAB_TIME_LEUC <i>(required)</i>	Leucocitos: Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_LEUC} , 1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Sepsis > group_WOM_SEP_LAB_TOTAL > group_WOM_SEP_LAB_VALDT_PLAT <i>Group relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_PLAT} , 1)</i>		
note_intro_WOM_SEP_LAB_VALDT_PLAT	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_PLAT} , 1)</i>	
note_WOM_SEP_LAB_VALDT_PLAT	Recuento de plaquetas <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_PLAT} , 1)</i>	
WOM_SEP_LAB_NUM_PLAT <i>(required)</i>	Recuento de plaquetas: Valor <i>Introduzca "-1" si el valor no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_PLAT} , 1)</i>	
WOM_SEP_LAB_DATE_PLAT <i>(required)</i>	Recuento de plaquetas: Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_PLAT} , 1)</i>	
WOM_SEP_LAB_TIME_PLAT <i>(required)</i>	Recuento de plaquetas: Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_PLAT} , 1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Sepsis > group_WOM_SEP_LAB_TOTAL > group_WOM_SEP_LAB_VALDT_HGB <i>Group relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_HGB} , 1)</i>		
note_intro_WOM_SEP_LAB_VALDT_HGB	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_HGB} , 1)</i>	
note_WOM_SEP_LAB_VALDT_HGB	Hemoglobina (Hgb o Hb) <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_HGB} , 1)</i>	
WOM_SEP_LAB_NUM_HGB <i>(required)</i>	Hemoglobina (Hgb o Hb): Valor <i>Introduzca "-1" si el valor no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_HGB} , 1)</i>	
WOM_SEP_LAB_DATE_HGB <i>(required)</i>	Hemoglobina (Hgb o Hb): Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_HGB} , 1)</i>	
WOM_SEP_LAB_TIME_HGB <i>(required)</i>	Hemoglobina (Hgb o Hb): Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_HGB} , 1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Sepsis > group_WOM_SEP_LAB_TOTAL > group_WOM_SEP_LAB_VALDT_HMT <i>Group relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_HMT} , 1)</i>		
note_intro_WOM_SEP_LAB_VALDT_HMT	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_HMT} , 1)</i>	
note_WOM_SEP_LAB_VALDT_HMT	Hematocrito (Hto o Hct) <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_HMT} , 1)</i>	
WOM_SEP_LAB_NUM_HMT <i>(required)</i>	Hematocrito (Hto o Hct): Valor (por minuto) <i>Introduzca "-1" si el valor no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_HMT} , 1)</i>	
WOM_SEP_LAB_DATE_HMT <i>(required)</i>	Hematocrito (Hto o Hct): Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_HMT} , 1)</i>	
WOM_SEP_LAB_TIME_HMT <i>(required)</i>	Hematocrito (Hto o Hct): Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_HMT} , 1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Sepsis > group_WOM_SEP_LAB_TOTAL > group_WOM_SEP_LAB_VALDT_BIO <i>Group relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_BIO} , 1)</i>		
note_intro_WOM_SEP_LAB_VALDT_BIO	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_BIO} , 1)</i>	
note_WOM_SEP_LAB_VALDT_BIO	Biometría hemática	

Field	Question	Answer
	Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_BIO} ,1)	
WOM_SEP_LAB_DATE_BIO (required)	Biometría hemática: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_BIO} ,1)	
WOM_SEP_LAB_TIME_BIO (required)	Biometría hemática: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_BIO} ,1)	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Eligible > Preguntas sobre Sepsis > group_WOM_SEP_LAB_TOTAL > group_WOM_SEP_LAB_VALDT_OTH1 Group relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_OTH1} ,1)		
note_intro_WOM_SEP_LAB_VALDT_OTH1	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para '[WOM_SEP_LAB_OTH1_NAME]'. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_OTH1} ,1)	
WOM_SEP_LAB_NUM_OTH1	[WOM_SEP_LAB_OTH1_NAME]: Valor Introduzca "-1" si el valor no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_OTH1} ,1)	
WOM_SEP_LAB_DATE_OTH1 (required)	[WOM_SEP_LAB_OTH1_NAME]: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_OTH1} ,1)	
WOM_SEP_LAB_TIME_OTH1 (required)	[WOM_SEP_LAB_OTH1_NAME]: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_OTH1} ,1)	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Eligible > Preguntas sobre Sepsis > group_WOM_SEP_LAB_TOTAL > group_WOM_SEP_LAB_VALDT_OTH2 Group relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_OTH2} ,1)		
note_intro_WOM_SEP_LAB_VALDT_OTH2	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para '[WOM_SEP_LAB_OTH2_NAME]'. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_OTH2} ,1)	
WOM_SEP_LAB_NUM_OTH2	[WOM_SEP_LAB_OTH2_NAME]: Valor Introduzca "-1" si el valor no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_OTH2} ,1)	
WOM_SEP_LAB_DATE_OTH2 (required)	[WOM_SEP_LAB_OTH2_NAME]: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_OTH2} ,1)	
WOM_SEP_LAB_TIME_OTH2 (required)	[WOM_SEP_LAB_OTH2_NAME]: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_OTH2} ,1)	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Eligible > Preguntas sobre Sepsis > group_WOM_SEP_LAB_TOTAL > group_WOM_SEP_LAB_VALDT_OTH3 Group relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_OTH3} ,1)		
note_intro_WOM_SEP_LAB_VALDT_OTH3	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para '[WOM_SEP_LAB_OTH3_NAME]'. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_OTH3} ,1)	
WOM_SEP_LAB_NUM_OTH3 (required)	[WOM_SEP_LAB_OTH3_NAME]: Valor Introduzca "-1" si el valor no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_OTH3} ,1)	
WOM_SEP_LAB_DATE_OTH3 (required)	[WOM_SEP_LAB_OTH3_NAME]: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_OTH3} ,1)	
WOM_SEP_LAB_TIME_OTH3 (required)	[WOM_SEP_LAB_OTH3_NAME]: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_LAB_REG_OTH3} ,1)	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Eligible > Preguntas sobre Sepsis > GROUP_WOM_SEP_CAUSE		
WOM_SEP_CAUSE_CATEGORIES	Seleccione la causa de la sepsis (anote todas las opciones que apliquen de acuerdo a lo registrado en el expediente).	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
WOM_SEP_CAUSE_ABORT (required)	Aborto séptico	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
WOM_SEP_CAUSE_ABORT2 (required)	Aborto séptico, restos corioplacentarios infectados	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
WOM_SEP_CAUSE_PRERUPTURE (required)	Ruptura prematura de membranas (RPM)	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
WOM_SEP_CAUSE_PERF (required)	Perforación uterina	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
WOM_SEP_CAUSE_CORIO (required)	Corioamniotitis	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
WOM_SEP_CAUSE_ABSCESS (required)	Abscesos (en general)	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
WOM_SEP_CAUSE_PELVICABSCESS (required)	Absceso pélvico	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>

Field	Question	Answer	
WOM_SEP_CAUSE_ECTINFECT <i>(required)</i>	Embarazos ectopicos infectados	1	Sí
		0	No
WOM_SEP_CAUSE_PELVIPER <i>(required)</i>	Pelvipertonitis	1	Sí
		0	No
WOM_SEP_CAUSE_CANALTEAR <i>(required)</i>	Desgarro de canal vaginal	1	Sí
		0	No
WOM_SEP_CAUSE_EPISTOINFECT <i>(required)</i>	Episiotomía infectada	1	Sí
		0	No
WOM_SEP_CAUSE_POSTENDO <i>(required)</i>	Endometritis postparto o post-cesárea	1	Sí
		0	No
WOM_SEP_CAUSE_FEVER <i>(required)</i>	Fiebre puerperal	1	Sí
		0	No
WOM_SEP_CAUSE_PRODUCT <i>(required)</i>	Retención de restos placentarios	1	Sí
		0	No
WOM_SEP_CAUSE_OTH	Otro	1	Sí
		0	No
WOM_SEP_CAUSE_OTH_SPEC	Especifique la otra causa: <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_CAUSE_OTH} , 1)</i>		
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Sepsis > GROUP_WOM_SEP_PROCEDURES			
WOM_SEP_PROCEDURES_CATEGORIES	Anote si se hicieron los siguientes procedimientos (anote todas las opciones que apliquen de acuerdo a lo registrado en el expediente):	1	Sí
		0	No
WOM_SEP_PROCEDURES_AMEU <i>(required)</i>	Aspiración Manual Endouterina (AMEU)	1	Sí
		0	No
WOM_SEP_PROCEDURES_CAVIDAD <i>(required)</i>	Revisión de cavidad uterina	1	Sí
		0	No
WOM_SEP_PROCEDURES_LEGRADO <i>(required)</i>	Legrado instrumental	1	Sí
		0	No
WOM_SEP_PROCEDURES_HIST <i>(required)</i>	Histerectomía	1	Sí
		0	No
WOM_SEP_PROCEDURES_LAP <i>(required)</i>	Laparotomía	1	Sí
		0	No
WOM_SEP_PROCEDURES_SUTURE <i>(required)</i>	Sutura	1	Sí
		0	No
WOM_SEP_PROCEDURES_SURG <i>(required)</i>	Reparación quirúrgica	1	Sí
		0	No
WOM_SEP_PROCEDURES_DRENAJE <i>(required)</i>	Drenaje	1	Sí
		0	No
WOM_SEP_PROCEDURES_SALPIN <i>(required)</i>	Salpinguectomia	1	Sí
		0	No
WOM_SEP_PROCEDURES_OTH	Otro	1	Sí
		0	No
WOM_SEP_PROCEDURES_OTH_SPEC	¿Que otro procedimiento se realizó? <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_PROCEDURES_OTH} , 1)</i>		
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Sepsis > group_WOM_SEP_MED_TOTAL			
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Sepsis > group_WOM_SEP_MED_TOTAL > group_WOM_SEP_MED			
WOM_SEP_MED	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote si se administraron los siguientes medicamentos.	1	Sí
		0	No
WOM_SEP_MED_ADM_AMI <i>(required)</i>	Amikacina	1	Sí
		0	No
WOM_SEP_MED_ADM_CLI <i>(required)</i>	Clindamicina	1	Sí
		0	No
WOM_SEP_MED_ADM_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina	1	Sí
		0	No
WOM_SEP_MED_ADM_AMP <i>(required)</i>	Ampicilina	1	Sí
		0	No
WOM_SEP_MED_ADM_MET <i>(required)</i>	Metronidazol	1	Sí
		0	No
WOM_SEP_MED_ADM_PENI <i>(required)</i>	Penicilina	1	Sí
		0	No

Field	Question	Answer	
WOM_SEP_MED_ADM_PENICRY <i>(required)</i>	Penicilina cristalina	1	Sí
		0	No
WOM_SEP_MED_ADM_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina	1	Sí
		0	No
WOM_SEP_MED_ADM_TAZ <i>(required)</i>	Tazobactan	1	Sí
		0	No
WOM_SEP_MED_ADM_OAN1	Otro antibiótico	1	Sí
		0	No
WOM_SEP_MED_ADM_OME1	Otro medicamento 1	1	Sí
		0	No
WOM_SEP_MED_ADM_OME2	Otro medicamento 2	1	Sí
		0	No
WOM_SEP_MED_ADM_OME3	Otro medicamento 3	1	Sí
		0	No
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Eligible > Preguntas sobre Sepsis > group_WOM_SEP_MED_TOTAL > Specify other sepsis meds Group relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_OME1} , 1) or selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_OME2} , 1) or selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_OME3} , 1) or selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_OAN1} , 1)			
WOM_SEP_MED_OAN1_NAME	Especifique el otro antibiótico: Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_OAN1} , 1)		
WOM_SEP_MED_OME1_NAME	Especifique el otro medicamento 1: Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_OME1} , 1)		
WOM_SEP_MED_OME2_NAME	Especifique el otro medicamento 2: Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_OME2} , 1)		
WOM_SEP_MED_OME3_NAME	Especifique el otro medicamento 3: Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_OME3} , 1)		
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Eligible > Preguntas sobre Sepsis > group_WOM_SEP_MED_TOTAL > group_WOM_SEP_MED_VALDT_AMI Group relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_AMI} , 1)			
note_intro_WOM_SEP_MED_VALDT_AMI	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para cada una. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_AMI} , 1)		
note_WOM_SEP_MED_VALDT_AMI	Amikacina Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_AMI} , 1)		
WOM_SEP_MED_DOS_AMI <i>(required)</i>	Amikacina: Dosis Introduzca "-1" si la dosis no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_AMI} , 1)		
WOM_SEP_MED_UNIT_AMI <i>(required)</i>	Amikacina: Unidad Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_AMI} , 1)	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
WOM_SEP_MED_DATE_AMI <i>(required)</i>	Amikacina: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_AMI} , 1)		
WOM_SEP_MED_TIME_AMI <i>(required)</i>	Amikacina: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_AMI} , 1)		
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Eligible > Preguntas sobre Sepsis > group_WOM_SEP_MED_TOTAL > group_WOM_SEP_MED_VALDT_CLI Group relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_CLI} , 1)			
note_intro_WOM_SEP_MED_VALDT_CLI	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para cada una. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_CLI} , 1)		
note_WOM_SEP_MED_VALDT_CLI	Clindamicina Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_CLI} , 1)		
WOM_SEP_MED_DOS_CLI <i>(required)</i>	Clindamicina: Dosis Introduzca "-1" si la dosis no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_CLI} , 1)		
WOM_SEP_MED_UNIT_CLI <i>(required)</i>	Clindamicina: Unidad Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_CLI} , 1)	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg

Field	Question	Answer
WOM_SEP_MED_DATE_CLI <i>(required)</i>	Clindamicina: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_CLI} ,1)	
WOM_SEP_MED_TIME_CLI <i>(required)</i>	Clindamicina: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_CLI} ,1)	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Sepsis > group_WOM_SEP_MED_TOTAL > group_WOM_SEP_MED_VALDT_GEN Group relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_GEN} ,1)		
note_intro_WOM_SEP_MED_VALDT_GEN	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para cada una. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_GEN} ,1)	
note_WOM_SEP_MED_VALDT_GEN	Gentamicina Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_GEN} ,1)	
WOM_SEP_MED_DOS_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina: Dosis Introduzca "-1" si la dosis no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_GEN} ,1)	
WOM_SEP_MED_UNIT_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina: Unidad Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_GEN} ,1)	1 mg/kg
		2 mg
		3 g
		4 UI
		5 cc
		6 mL
		7 mcg
WOM_SEP_MED_DATE_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_GEN} ,1)	
WOM_SEP_MED_TIME_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_GEN} ,1)	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Sepsis > group_WOM_SEP_MED_TOTAL > group_WOM_SEP_MED_VALDT_AMP Group relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_AMP} ,1)		
note_intro_WOM_SEP_MED_VALDT_AMP	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para cada una. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_AMP} ,1)	
note_WOM_SEP_MED_VALDT_AMP	Ampicilina Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_AMP} ,1)	
WOM_SEP_MED_DOS_AMP <i>(required)</i>	Ampicilina: Dosis Introduzca "-1" si la dosis no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_AMP} ,1)	
WOM_SEP_MED_UNIT_AMP <i>(required)</i>	Ampicilina: Unidad Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_AMP} ,1)	1 mg/kg
		2 mg
		3 g
		4 UI
		5 cc
		6 mL
		7 mcg
WOM_SEP_MED_DATE_AMP <i>(required)</i>	Ampicilina: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_AMP} ,1)	
WOM_SEP_MED_TIME_AMP <i>(required)</i>	Ampicilina: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_AMP} ,1)	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Sepsis > group_WOM_SEP_MED_TOTAL > group_WOM_SEP_MED_VALDT_MET Group relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_MET} ,1)		
note_intro_WOM_SEP_MED_VALDT_MET	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para cada una. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_MET} ,1)	
note_WOM_SEP_MED_VALDT_MET	Metronidazol Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_MET} ,1)	
WOM_SEP_MED_DOS_MET <i>(required)</i>	Metronidazol: Dosis Introduzca "-1" si la dosis no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_MET} ,1)	
WOM_SEP_MED_UNIT_MET <i>(required)</i>	Metronidazol: Unidad Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_MET} ,1)	1 mg/kg
		2 mg
		3 g
		4 UI
		5 cc
		6 mL

Field	Question	7 mcg Answer	
WOM_SEP_MED_DATE_MET <i>(required)</i>	Metronidazol: Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_MET} ,1)</i>		
WOM_SEP_MED_TIME_MET <i>(required)</i>	Metronidazol: Hora (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_MET} ,1)</i>		
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Eligible > Preguntas sobre Sepsis > group_WOM_SEP_MED_TOTAL > group_WOM_SEP_MED_VALDT_PENI <i>Group relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_PENI} ,1)</i>			
note_intro_WOM_SEP_MED_VALDT_PENI	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_PENI} ,1)</i>		
note_WOM_SEP_MED_VALDT_PENI	Penicilina <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_PENI} ,1)</i>		
WOM_SEP_MED_DOS_PENI <i>(required)</i>	Penicilina: Dosis <i>Introduzca "-1" si la dosis no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_PENI} ,1)</i>		
WOM_SEP_MED_UNIT_PENI <i>(required)</i>	Penicilina: Unidad <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_PENI} ,1)</i>	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
WOM_SEP_MED_DATE_PENI <i>(required)</i>	Penicilina: Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_PENI} ,1)</i>		
WOM_SEP_MED_TIME_PENI <i>(required)</i>	Penicilina: Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_PENI} ,1)</i>		
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Eligible > Preguntas sobre Sepsis > group_WOM_SEP_MED_TOTAL > group_WOM_SEP_MED_VALDT_PENICRY <i>Group relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_PENICRY} ,1)</i>			
note_intro_WOM_SEP_MED_VALDT_PENICRY	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_PENICRY} ,1)</i>		
note_WOM_SEP_MED_VALDT_PENICRY	Penicilina cristalina <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_PENICRY} ,1)</i>		
WOM_SEP_MED_DOS_PENICRY <i>(required)</i>	Penicilina cristalina: Dosis <i>Introduzca "-1" si la dosis no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_PENICRY} ,1)</i>		
WOM_SEP_MED_UNIT_PENICRY <i>(required)</i>	Penicilina cristalina: Unidad <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_PENICRY} ,1)</i>	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
WOM_SEP_MED_DATE_PENICRY <i>(required)</i>	Penicilina cristalina: Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_PENICRY} ,1)</i>		
WOM_SEP_MED_TIME_PENICRY <i>(required)</i>	Penicilina cristalina: Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_PENICRY} ,1)</i>		
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Eligible > Preguntas sobre Sepsis > group_WOM_SEP_MED_TOTAL > group_WOM_SEP_MED_VALDT_PIP <i>Group relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_PIP} ,1)</i>			
note_intro_WOM_SEP_MED_VALDT_PIP	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_PIP} ,1)</i>		
note_WOM_SEP_MED_VALDT_PIP	Piperacilina <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_PIP} ,1)</i>		
WOM_SEP_MED_DOS_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina: Dosis <i>Introduzca "-1" si la dosis no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_PIP} ,1)</i>		
WOM_SEP_MED_UNIT_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina: Unidad <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_PIP} ,1)</i>	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		-	.

Field	Question	6 mL Answer	
		7	mcg
WOM_SEP_MED_DATE_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina: Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_PIP} , 1)</i>		
WOM_SEP_MED_TIME_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina: Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_PIP} , 1)</i>		
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Sepsis > group_WOM_SEP_MED_TOTAL > group_WOM_SEP_MED_VALDT_TAZ <i>Group relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_TAZ} , 1)</i>			
note_intro_WOM_SEP_MED_VALDT_TAZ	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_TAZ} , 1)</i>		
note_WOM_SEP_MED_VALDT_TAZ	Tazobactan <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_TAZ} , 1)</i>		
WOM_SEP_MED_DOS_TAZ <i>(required)</i>	Tazobactan: Dosis <i>Introduzca "-1" si la dosis no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_TAZ} , 1)</i>		
WOM_SEP_MED_UNIT_TAZ <i>(required)</i>	Tazobactan: Unidad <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_TAZ} , 1)</i>	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
WOM_SEP_MED_DATE_TAZ <i>(required)</i>	Tazobactan: Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_TAZ} , 1)</i>		
WOM_SEP_MED_TIME_TAZ <i>(required)</i>	Tazobactan: Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_TAZ} , 1)</i>		
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Sepsis > group_WOM_SEP_MED_TOTAL > group_WOM_SEP_MED_VALDT_OAN1 <i>Group relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_OAN1} , 1)</i>			
note_intro_WOM_SEP_MED_VALDT_OAN1	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para [WOM_SEP_MED_OAN1_NAME]. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_OAN1} , 1)</i>		
WOM_SEP_MED_DOS_OAN1 <i>(required)</i>	[WOM_SEP_MED_OAN1_NAME]: Dosis <i>Introduzca "-1" si la dosis no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_OAN1} , 1)</i>		
WOM_SEP_MED_UNIT_OAN1 <i>(required)</i>	[WOM_SEP_MED_OAN1_NAME]: Unidad <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_OAN1} , 1)</i>	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
WOM_SEP_MED_DATE_OAN1 <i>(required)</i>	[WOM_SEP_MED_OAN1_NAME]: Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_OAN1} , 1)</i>		
WOM_SEP_MED_TIME_OAN1 <i>(required)</i>	[WOM_SEP_MED_OAN1_NAME]: Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_OAN1} , 1)</i>		
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Sepsis > group_WOM_SEP_MED_TOTAL > group_WOM_SEP_MED_VALDT_OME1 <i>Group relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_OME1} , 1)</i>			
note_intro_WOM_SEP_MED_VALDT_OME1	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para [WOM_SEP_MED_OME1_NAME]. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_OME1} , 1)</i>		
WOM_SEP_MED_DOS_OME1 <i>(required)</i>	[WOM_SEP_MED_OME1_NAME]: Dosis <i>Introduzca "-1" si la dosis no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_OME1} , 1)</i>		
WOM_SEP_MED_UNIT_OME1 <i>(required)</i>	[WOM_SEP_MED_OME1_NAME]: Unidad <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_OME1} , 1)</i>	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mca

Field	Question	Answer	
WOM_SEP_MED_DATE_OME1 <i>(required)</i>	[WOM_SEP_MED_OME1_NAME]': Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_OME1} , 1)</i>		
WOM_SEP_MED_TIME_OME1 <i>(required)</i>	[WOM_SEP_MED_OME1_NAME]': Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_OME1} , 1)</i>		
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Sepsis > group_WOM_SEP_MED_TOTAL > group_WOM_SEP_MED_VALDT_OME2 <i>Group relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_OME2} , 1)</i>			
note_intro_WOM_SEP_MED_VALDT_OME2	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para '[WOM_SEP_MED_OME2_NAME]'. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_OME2} , 1)</i>		
WOM_SEP_MED_DOS_OME2 <i>(required)</i>	[WOM_SEP_MED_OME2_NAME]': Dosis <i>Introduzca "-1" si la dosis no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_OME2} , 1)</i>		
WOM_SEP_MED_UNIT_OME2 <i>(required)</i>	[WOM_SEP_MED_OME2_NAME]': Unidad <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_OME2} , 1)</i>	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
WOM_SEP_MED_DATE_OME2 <i>(required)</i>	[WOM_SEP_MED_OME2_NAME]': Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_OME2} , 1)</i>		
WOM_SEP_MED_TIME_OME2 <i>(required)</i>	[WOM_SEP_MED_OME2_NAME]': Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_OME2} , 1)</i>		
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Sepsis > group_WOM_SEP_MED_TOTAL > group_WOM_SEP_MED_VALDT_OME3 <i>Group relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_OME3} , 1)</i>			
note_intro_WOM_SEP_MED_VALDT_OME3	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para '[WOM_SEP_MED_OME3_NAME]'. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_OME3} , 1)</i>		
WOM_SEP_MED_DOS_OME3 <i>(required)</i>	[WOM_SEP_MED_OME3_NAME]': Dosis <i>Introduzca "-1" si la dosis no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_OME3} , 1)</i>		
WOM_SEP_MED_UNIT_OME3 <i>(required)</i>	[WOM_SEP_MED_OME3_NAME]': Unidad <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_OME3} , 1)</i>	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
WOM_SEP_MED_DATE_OME3 <i>(required)</i>	[WOM_SEP_MED_OME3_NAME]': Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_OME3} , 1)</i>		
WOM_SEP_MED_TIME_OME3 <i>(required)</i>	[WOM_SEP_MED_OME3_NAME]': Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_MED_ADM_OME3} , 1)</i>		
WOM_SEP_MEDICATIONS <i>(required)</i>	¿Se administraron algunos de estos medicamentos al mismo tiempo durante cualquier momento de la hospitalización?	1	Sí
		0	No
WOM_SEP_SPECIAL_EVER <i>(required)</i>	¿Fue la mujer revisada 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
WOM_SEP_SPECIAL_TYPE <i>(required)</i>	¿Qué tipo de especialista revisó la mujer? <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_SPECIAL_EVER} , 1) or selected(\${WOM_SEP_SPECIAL_EVER} , 2) or selected(\${WOM_SEP_SPECIAL_EVER} , 995)</i>	1	Obstetra
		2	Ginecólogo
		3	Gineco-obstetra
		4	Cirujano
		995	Otro (especificar):
		-1	No registrado
WOM_SEP_CONSULT_SPECIAL_DATE <i>(required)</i>	Fecha de primera evaluación por la especialista (DD/MM/AAAA)		

Field	Question	Answer		
	Introduzca "-1" si la fecha no se registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_SPECIAL_EVER} , 1) or selected(\${WOM_SEP_SPECIAL_EVER} , 2) or selected(\${WOM_SEP_SPECIAL_EVER} , 995)</i>			
WOM_SEP_CONSULT_SPECIAL_TIME <i>(required)</i>	Hora de primera evaluación por la especialista (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_SPECIAL_EVER} , 1) or selected(\${WOM_SEP_SPECIAL_EVER} , 2) or selected(\${WOM_SEP_SPECIAL_EVER} , 995)</i>			
WOM_SEP_RESULT <i>(required)</i>	Resultado del embarazo:		1	Parto vaginal
			2	Cesárea rutina
			3	Cesárea emergencia
			4	Aborto
			995	Otro
			-1	No registrado
WOM_SEP_DISPOSITION <i>(required)</i>	Resultado final de la estancia de la mujer en el hospital:		1	Murió en el hospital
			2	Egresó para su casa
			3	Traslado/referida a otra unidad de médica
			4	Egresó contra las indicaciones médicas
			5	Desconocido
			995	Otra (especificar):
			-1	No registrado
WOM_SEP_REF_REASTO <i>(required)</i>	Razón por la que fue referida/traslado: <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_DISPOSITION} , 3)</i>		1	Alta temperatura
			2	Alta cuenta leucocitaria
			3	Sangrado
			4	Loquios con mal olor
			99	Otro
			DK	No registrado
WOM_SEP_REF_ACCOMTO <i>(required)</i>	¿La mujer fue acompañada por un trabajador a la unidad de salud? <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_DISPOSITION} , 3)</i>		1	Sí, por un médico
			2	Sí, por una enfermera
			995	Sí, por un otro trabajador:
			0	No
			-1	No registrado
WOM_SEP_REF_TYPETO <i>(required)</i>	Tipo de unidad de salud a que fue referida/traslado la mujer <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_DISPOSITION} , 3)</i>		1	Establecimiento de Salud UAPS tipo 1 (CESAR)
			2	Establecimiento de Salud CIS tipo 2 (CESAMO)
			3	Policlínico Tipo III (CMI)
			4	Hospital tipo 1 (hospital de área)
			5	Hospital tipo 2 (hospital de regional)
			995	Otro (especificar):
			-1	No referido
WOM_SEP_REF_MUNICIPTO <i>(required)</i>	¿A cual municipio fue la unidad? <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_DISPOSITION} , 3)</i>		101	Arizona
			102	El Porvenir
			103	Esparta
			104	Jutiapa
			105	La Ceiba
			106	La Masica
			107	San Francisco
			108	Tela
			201	Apacilagua
			202	Choluteca
			203	Concepción de Maria
			204	Duyure
			205	El Corpus
			206	El Triunfo
			207	Marcovia
			208	Morolica
			209	Namasigue
			210	Orocuina

Field	Question	211 Pespire	
		Answer	
		212	San Antonio de Flores
		213	San Isidro
		214	San José
		215	San Marcos de Colón
		216	Santa Ana de Yusguare
		301	Balfate
		302	Bonito Oriental
		303	Iriona
		304	Limón
		305	Sabá
		306	Santa Fé
		307	Santa Rosa de Aguán
		308	Sonaguera
		309	Tocoa
		310	Trujillo
		401	Ajuterique
		402	Comayagua
		403	El Rosario
		404	Esquílas
		405	Humuya
		406	La Libertad
		407	La Trinidad
		408	Lamaní
		409	Las Lajas
		410	Lejamaní
		411	Meámbar
		412	Minas de Oro
		413	Ojo de Agua
		414	San Jerónimo
		415	San José de Comayagua
		416	San José del Potrero
		417	San Luis
		418	San Sebastián
		419	Siguatepeque
		420	Taulabé
		421	Villa de San Antonio
		501	Cabañas
		502	Concepción
		503	Copán Ruinas
		504	Corquín
		505	Cucuyagua
		506	Dolores
		507	Dulce Nombre
		508	El Paraíso
		509	Florida
		510	La Jigua
		511	La Unión
		512	Nueva Arcadia
		513	San Agustín
		514	San Antonio
		515	San Jerónimo
		516	San José
		517	San Juan de Opoa
		518	San Nicolás
		519	San Pedro
		520	Santa Rita
		521	Santa Rosa de Copán
		522	Trinidad
		523	Veracruz
		601	Choloma
		602	La Lima

Field	Question	Answer	
		603	Omoa
		604	Pimienta
		605	Potrerrillos
		606	Puerto Cortés
		607	San Antonio de Cortés
		608	San Francisco de Yojoa
		609	San Manuel
		610	San Pedro Sula
		611	Santa Cruz de Yojoa
		612	Villanueva
		701	Alauca
		702	Danlí
		703	El Paraíso
		704	Guinope
		705	Jacaleapa
		706	Liure
		707	Morocellí
		708	Oropolí
		709	Potrerrillos
		710	San Antonio de Flores
		711	San Lucas
		712	San Matías
		713	Soledad
		714	Teupasenti
		715	Texiguat
		716	Trojes
		717	Vado Ancho
		718	Yauyupe
		719	Yuscarán
		801	Alubarén
		802	Cedros
		803	Curarén
		804	Distrito Central
		805	El Porvenir
		806	Guaimaca
		807	La Libertad
		808	La Venta
		809	Lepaterique
		810	Maraita
		811	Marale
		812	Nueva Armenia
		813	Ojojona
		814	Orica
		815	Reitoca
		816	Sabanagrande
		817	San Antonio de Oriente
		818	San Buenaventura
		819	San Ignacio
		820	San Juan de Flores
		821	San Miguelito
		822	Santa Ana
		823	Santa Lucía
		824	Talanga
		825	Tatumbla
		826	Valle de Ángeles
		827	Vallecillo
		828	Villa de San Francisco
		901	Ahuas
		902	Brus Laguna
		903	Juan Francisco Bulnes
		904	Puerto Lempira

Field	Question	Answer	
		905	Ramón Villeda Morales
		906	Wampusirpi
		1001	Camasca
		1002	Colomoncagua
		1003	Concepción
		1004	Dolores
		1005	Intibucá
		1006	Jesús de Otoro
		1007	La Esperanza
		1008	Magdalena
		1009	Masaguara
		1010	San Antonio
		1011	San Francisco de Opalaca
		1012	San Isidro
		1013	San Juan
		1014	San Marcos de la Sierra
		1015	San Miguelito
		1016	Santa Lucía
		1017	Yamaranguila
		1101	Guanaja
		1102	José Santos Guardiola
		1103	Roatán
		1104	Utila
		1201	Aguanqueterique
		1202	Cabañas
		1203	Cane
		1204	Chinacla
		1205	Guajiquiro
		1206	La Paz
		1207	Lauterique
		1208	Marcala
		1209	Mercedes de Oriente
		1210	Opatoro
		1211	San Antonio del Norte
		1212	San José
		1213	San Juan
		1214	San Pedro de Tutule
		1215	Santa Ana
		1216	Santa Elena
		1217	Santa María
		1218	Santiago de Puringla
		1219	Yarula
		1301	Belen
		1302	Candelaria
		1303	Cololaca
		1304	Erandique
		1305	Gracias
		1306	Gualcince
		1307	Guarita
		1308	La Campa
		1309	La Iguala
		1310	La Unión
		1311	La Virtud
		1312	Las Flores
		1313	Lepaera
		1314	Mapulaca
		1315	Piraera
		1316	San Andrés
		1317	San Francisco
		1318	San Juan Guarita

Field	Question	Answer	
		1319	San Manuel Colohete
		1320	San Marcos de Caiquín
		1321	San Rafael
		1322	San Sebastian
		1323	Santa Cruz
		1324	Talgua
		1325	Tambla
		1326	Tomalá
		1327	Valladolid
		1328	Virginia
		1401	Belén Gualcho
		1402	Concepción
		1403	Dolores Merendon
		1404	Fraternidad
		1405	La Encarnación
		1406	La Labor
		1407	Lucerna
		1408	Mercedes
		1409	Ocotepeque
		1410	San Fernando
		1411	San Francisco del Valle
		1412	San Jorge
		1413	San Marcos
		1414	Santa Fé
		1415	Sensenti
		1416	Sinuapa
		1501	Campamento
		1502	Catacamas
		1503	Concordia
		1504	Dulce Nombre de Culmí
		1505	El Rosario
		1506	Esquipulas del Norte
		1507	Gualaco
		1508	Guarizama
		1509	Guata
		1510	Guayape
		1511	Jano
		1512	Juticalpa
		1513	La Unión
		1514	Mangulile
		1515	Manto
		1516	Patuca
		1517	Salamá
		1518	San Esteban
		1519	San Francisco de Becerra
		1520	San Francisco de la Paz
		1521	Santa Maria del Real
		1522	Silca
		1523	Yocón
		1601	Arada
		1602	Atima
		1603	Azacualpa
		1604	Ceguaca
		1605	Chinda
		1606	Concepción del Norte
		1607	Concepción del Sur
		1608	El Nispero
		1609	Gualala
		1610	Ilama
		1611	Las Vegas
		1612	Macuelizo

Field	Question	Answer	
		1613	Naranjito
		1614	Nueva Frontera
		1615	Nuevo Celliac
		1616	Petoa
		1617	Protección
		1618	Quimistán
		1619	San Francisco de Ojuera
		1620	San José de Colinas
		1621	San Luis
		1622	San Marcos
		1623	San Nicolás
		1624	San Pedro Zacapa
		1625	San Vicente Centenario
		1626	Santa Bárbara
		1627	Santa Rita
		1628	Trinidad de Copán
		1701	Alianza
		1702	Amapala
		1703	Aramecina
		1704	Caridad
		1705	Goascorán
		1706	Langue
		1707	Nacaome
		1708	San Francisco de Coray
		1709	San Lorenzo
		1801	Arenal
		1802	El Negrito
		1803	El Progreso
		1804	Jocón
		1805	Morazán
		1806	Olanchito
		1807	Santa Rita
		1808	Sulaco
		1809	Victoria
		1810	Yorito
		1811	Yoro
		995	Otro municipio
WOM_SEP_REF_NAMETO <i>(required)</i>	¿A cual unidad fue la mujer referida/traslado? <i>Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_DISPOSITION} ,3)</i>	120101	CIS Aguanqueterique (Aguanqueterique)
		120102	ZPP Llanos de Candelaria (Aguanqueterique)
		120103	ZPP Barrancaray (Aguanqueterique)
		120104	SMI Aguanqueterique (Hernan Nieto) (Aguanqueterique)
		50101	CIS Cabañas (Cabañas)
		50102	UAPS Rio Negro (Cabañas)
		130201	CIS Candelaria (Candelaria)
		130202	UAPS San Francisco (Candelaria)
		130203	UAPS San Lorenzo (Candelaria)
		130204	SMI Candelaria (Fanny Mejia) (Candelaria)
		20201	Hosp. Reg del Sur (Choluteca)

Field	Question	Answer	
		130301	CIS Cololaca (Cololaca)
		130302	UAPS Malsincales (Cololaca)
		40201	Hosp. Reg Santa Teresa (Comayagua)
		100301	SMI Concepcion (Concepción)
		100302	CIS Concepción (Concepción)
		100303	UAPS Guanijiquil (Concepción)
		100304	UAPS Jiquinlaca (Concepción)
		20301	CIS Concepcion De Maria (Concepción de Maria)
		20302	UAPS El Pacon (Concepción de Maria)
		20303	UAPS El Jicarito (Concepción de Maria)
		20304	UAPS La Guaruma (Concepción de Maria)
		20305	UAPS Palo Solo (Concepción de Maria)
		20306	UAPS San Benito Nuevo (Concepción de Maria)
		20307	ZPP La Majada (Concepción de Maria)
		20308	ZPP Monte Oscuro (Concepción de Maria)
		20309	CIS Madrigales (Concepción de Maria)
		20310	ZPP Los Llanitos (Concepción de Maria)
		20311	ZPP El Terrero (Concepción de Maria)
		20312	SMI Concepcion De Maria (Concepción de Maria)
		52101	Hosp. Reg de Occidente (Santa Rosa)
		50301	UAPS El Cisne Agua Caliente (Copán Ruinas)
		50302	CIS Nueva Armenia (Copán Ruinas)
		50303	UAPS Las Flores (Copán Ruinas)
		50304	UAPS San Miguel Virginia (Copán Ruinas)
		70201	Hosp. Area Gabriela Alvarado (Danlí)
		150201	SMI Catacamas (Catacamas)
		150401	SMI Dulce Nombre De Culmi (Dulce Nombre de Culmí)
		150402	CIS Dulce Nombre De Culmi (Dulce Nombre

Field	Question	Answer		
				de Culmí)
		150403	UAPS La Colonia (Dulce Nombre de Culmí)	
		150404	UAPS Pisijire (Dulce Nombre de Culmí)	
		150405	ZPP Pueblo Viejo (Dulce Nombre de Culmí)	
		150406	ZPP El Cerro (Dulce Nombre de Culmí)	
		150407	UAPS Paulaya (Dulce Nombre de Culmí)	
		150408	UAPS Las Marias (Dulce Nombre de Culmí)	
		150409	ZPP Mata De Maiz (Dulce Nombre de Culmí)	
		150410	UAPS La Llorona (Dulce Nombre de Culmí)	
		150411	ZPP Subirana (Dulce Nombre de Culmí)	
		150412	ZPP La Campana (Dulce Nombre de Culmí)	
		150413	UAPS Yorito (Dulce Nombre de Culmí)	
		150414	ZPP San Jose Del Guano (Dulce Nombre de Culmí)	
		150415	ZPP Buenos Aires (Dulce Nombre de Culmí)	
		150416	ZPP La Nueva Esperanza (Dulce Nombre de Culmí)	
		150417	ZPP Rio Chiquito (Dulce Nombre de Culmí)	
		20401	CIS Duyure (Duyure)	
		180301	Hosp. Area El Progreso (El Progreso)	
		130501	Hosp. Area J.M. Galvez (Gracias)	
		130702	CIS Guarita (Guarita)	
		130703	UAPS Chinquin (Guarita)	
		130704	UAPS Terlaca (Guarita)	
		130705	UAPS Olosingo (Guarita)	
		130706	UAPS Alta Barandilla (Guarita)	
		100701	Hosp. Area La Esperanza (La Esperanza)	
		151201	Hosp. Reg San Francisco (Juticalpa)	
		51001	UAPS La Jigua (La Jigua)	
		51002	UAPS Concepción Barranca (La Jigua)	

Field	Question	Answer	
		51003	UAPS Cuchillas (La Jigua)
		51004	UAPS Aldea Nueva (La Jigua)
		120601	Hosp. Area Suazo C. (La Paz)
		131101	CIS La Virtud (La Virtud)
		131102	UAPS Catulaca (La Virtud)
		131103	SMI La Virtud, Dr. Dennis Roberto Lagos (La Virtud)
		170601	CIS Langue (Langue)
		170602	ZPP Potrerillos (Langue)
		170603	CIS Concepción de Maria (Langue)
		170604	UAPS El Carrizal (Langue)
		170605	ZPP Llanitos Verdes (Langue)
		170606	UAPS El Naranjo (Langue)
		170607	ZPP Las Marias de Langue (Langue)
		170608	ZPP Las Olivas (Langue)
		170609	ZPP San Marcos (Langue)
		170610	ZPP San Francisco (Langue)
		170611	ZPP Los Llanos de Langue (Langue)
		170612	ZPP El Picacho (Langue)
		170613	ZPP Agua Zarca (Langue)
		170614	ZPP El Papalón (Langue)
		170615	ZPP Quebrada Grande (Langue)
		170616	SMI Langue, Dra. Nerza Paz (Langue)
		120701	UAPS Lauterique (Lauterique)
		100801	CIS Magdalena (Magdalena)
		131401	CIS Mapulaca (Mapulaca)
		131402	UAPS San Antonio de Mapulaca (Mapulaca)
		51201	UAPS Chalmeca (Nueva Arcadia)
		51202	CIS La Entrada (Nueva Arcadia)
		51203	UAPS Los Tangos (Nueva Arcadia)
		51204	UAPS Nueva Arcadia (Nueva Arcadia)
		51205	UAPS El Cedral (Nueva Arcadia)

Field	Question	Answer	
		51206	SMI Maya Chortí (Nueva Arcadia)
		131501	CIS Piraera (Piraera)
		131502	UAPS San Felipe (Piraera)
		131503	UAPS San Sebastian Piraera (Piraera)
		131504	UAPS El Volcán (Piraera)
		101001	CIS San Antonio (San Antonio)
		101002	UAPS Santa Teresa (San Antonio)
		101003	ZPP San Jose (San Antonio)
		51404	UAPS San Antonio de Copán (San Antonio)
		51405	UAPS San Joaquín (San Antonio)
		51406	UAPS Concepción (San Antonio)
		101101	SMI San Francisco de Opalaca (San Francisco de Opalaca)
		101102	CIS San Francisco de Opalaca (San Francisco de Opalaca)
		101103	UAPS Ojos de Agua (San Francisco de Opalaca)
		101104	UAPS El Naranjo (San Francisco de Opalaca)
		101105	UAPS La Ceibita (San Francisco de Opalaca)
		51501	UAPS San Jeronimo (San Jerónimo)
		51502	UAPS La Esperanza (San Jerónimo)
		41501	CIS San José de Comayagua (San José de Comayagua)
		41502	UAPS Delicias (San José de Comayagua)
		131801	UAPS San Juan Guarita (San Juan Guarita)
		131802	UAPS Zazalapa (San Juan Guarita)
		170901	Hosp. Area San Lorenzo (San Lorenzo)
		21501	CIS San Marcos De Colon (San Marcos de Colón)
		21502	UAPS Duyusupo (San Marcos de Colón)
		21503	ZPP La Primavera (San Marcos de Colón)
		21504	ZPP La Trementina (San Marcos de Colón)
		21505	CIS San Francisco (San Marcos de Colón)
		21506	ZPP Las Cañas (San Marcos de Colón)

Field	Question	Answer	
		21507	UAPS San Jose De Caire (San Marcos de Colón)
		21508	ZPP El Trapiche (San Marcos de Colón)
		21509	SMI San Marcos De Colon (San Marcos de Colón)
		141301	Hosp. Area San Marcos de Ocotepeque (San Marcos de Ocotepeque)
		82101	SMI San Miguelito (San Miguelito)
		82102	CIS San Miguelito (San Miguelito)
		82103	UAPS Chupucay (San Miguelito)
		51801	UAPS El Modelo (San Nicolás)
		162601	Hosp. Area Santa Barbara (Santa Bárbara)
		61101	CIS Peña Blanca (Santa Cruz de Yojoa)
		61102	CIS San Francisco Beltrand (Santa Cruz de Yojoa)
		61103	CIS Arnold Sanchez (El Llano) (Santa Cruz de Yojoa)
		61104	UAPS Las Flores (Santa Cruz de Yojoa)
		61105	UAPS Yojoa (Santa Cruz de Yojoa)
		61106	UAPS San Isidro de Yojoa (Santa Cruz de Yojoa)
		61107	UAPS Los Caminos (Santa Cruz de Yojoa)
		52001	CIS Rio Amarillo (Santa Rita)
		52002	UAPS Otuta (Santa Rita)
		52003	SMI Santa Rita (Bueso Arias) (Santa Rita)
		121801	SMI Santiago de Puringla (Santiago de Puringla)
		121802	CIS Santiago Puringla (Santiago de Puringla)
		121803	UAPS Hornitos (Santiago de Puringla)
		121804	UAPS Cedritos (Santiago de Puringla)
		121805	ZPP Ocotal (Santiago de Puringla)
		121806	UAPS San Antonio De Santiago (Santiago de Puringla)
		101601	UAPS Santa Lucia (Santa Lucia)

Field	Question	Answer
		<div>101602 UAPS Santa Rita (Santa Lucía)</div> <div>101603 SMI Santa Lucia (Santa Lucía)</div> <div>132501 CIS Tambla (Tambla)</div> <div>132502 SMI Tambla (Tambla)</div> <div>42001 CIS Jardines (Taulabé)</div> <div>42002 CIS Taulabé (Taulabé)</div> <div>42003 SMI Taulabé (Taulabé)</div> <div>132601 CIS Tomalá (Tomalá)</div> <div>132602 UAPS San Cristobal (Tomalá)</div> <div>132701 UAPS Valladolid (Valladolid)</div> <div>132801 UAPS Virginia (Virginia)</div> <div>132802 UAPS Agua Zarca (Virginia)</div> <div>995 Otro (especificar):</div>
WOM_SEP_DIS_DATE <i>(required)</i>	Fecha de egreso/referencia/traslado (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_DISPOSITION} ,2) or selected(\${WOM_SEP_DISPOSITION} ,6) or selected(\${WOM_SEP_DISPOSITION} ,3) or selected(\${WOM_SEP_DISPOSITION} ,4) or selected(\${WOM_SEP_DISPOSITION} ,995)	
WOM_SEP_DIS_TIME <i>(required)</i>	Hora de egreso/referencia/traslado (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_DISPOSITION} ,2) or selected(\${WOM_SEP_DISPOSITION} ,6) or selected(\${WOM_SEP_DISPOSITION} ,3) or selected(\${WOM_SEP_DISPOSITION} ,4) or selected(\${WOM_SEP_DISPOSITION} ,995)	
WOM_SEP_DEATH_DATE_SPEC <i>(required)</i>	Fecha de defunción (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_DISPOSITION} ,1)	
WOM_SEP_DEATH_TIME_SPEC <i>(required)</i>	Hora de defunción (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_SEP_DISPOSITION} ,1)	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Hemorragia Group relevant when: selected(\${MRR_WOM_DEL_COMP} , "HEM")		
note_hemorrhage_intro	Anote si se registró lo siguiente para el paciente con hemorragia.	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Hemorragia > group_WOM_HEM_CHECK_TOTAL		
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Hemorragia > group_WOM_HEM_CHECK_TOTAL > group_WOM_HEM_CHECK		
WOM_HEM_CHECK	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote si se realizaron las siguientes revisiones.	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
WOM_HEM_CHECK_REG_BP <i>(required)</i>	Presión arterial (PA)	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
WOM_HEM_CHECK_REG_PULS <i>(required)</i>	Pulso	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
WOM_HEM_CHECK_REG_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc)	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
WOM_HEM_CHECK_REG_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr)	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
WOM_HEM_CHECK_REG_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
WOM_HEM_CHECK_REG_CONSC <i>(required)</i>	Estado de conciencia	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
WOM_HEM_CHECK_REG_OTH1	Otro 1	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
WOM_HEM_CHECK_REG_OTH2	Otro 2	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
WOM_HEM_CHECK_REG_OTH3	Otro 3	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Hemorragia > group_WOM_HEM_CHECK_TOTAL > Specify other hem checks Group relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_OTH1} ,1) or selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_OTH2} ,1) or selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_OTH3} ,1)		

Field	Question	Answer
WOM_HEM_CHECK_OTH1_NAME	Especifique la otra revisión 1: <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_OTH1} ,1)</i>	
WOM_HEM_CHECK_OTH2_NAME	Especifique la otra revisión 2: <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_OTH2} ,1)</i>	
WOM_HEM_CHECK_OTH3_NAME	Especifique la otra revisión 3: <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_OTH3} ,1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Hemorragia > group_WOM_HEM_CHECK_TOTAL > group_WOM_HEM_CHECK_VALDT_BP <i>Group relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_BP} ,1)</i>		
note_intro_WOM_HEM_CHECK_VALDT_BP	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_BP} ,1)</i>	
note_WOM_HEM_CHECK_VALDT_BP	Presión arterial (PA) <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_BP} ,1)</i>	
WOM_HEM_CHECK_NUM_BP_SYST <i>(required)</i>	Presión arterial (PA) - sistólica: Valor <i>El primer número, eg: ___/</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_BP} ,1)</i>	
WOM_HEM_CHECK_NUM_BP_DIAS <i>(required)</i>	Presión arterial (PA) - diastólica: Valor <i>El segundo número, eg: /___</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_BP} ,1)</i>	
WOM_HEM_CHECK_DATE_BP <i>(required)</i>	Presion arterial (PA): Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_BP} ,1)</i>	
WOM_HEM_CHECK_TIME_BP <i>(required)</i>	Presión arterial (PA): Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_BP} ,1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Hemorragia > group_WOM_HEM_CHECK_TOTAL > group_WOM_HEM_CHECK_VALDT_PULS <i>Group relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_PULS} ,1)</i>		
note_intro_WOM_HEM_CHECK_VALDT_PULS	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_PULS} ,1)</i>	
note_WOM_HEM_CHECK_VALDT_PULS	Pulso <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_PULS} ,1)</i>	
WOM_HEM_CHECK_NUM_PULS <i>(required)</i>	Pulso: Valor (por minuto) <i>Introduzca "-1" si el valor no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_PULS} ,1)</i>	
WOM_HEM_CHECK_DATE_PULS <i>(required)</i>	Pulso: Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_PULS} ,1)</i>	
WOM_HEM_CHECK_TIME_PULS <i>(required)</i>	Pulso: Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_PULS} ,1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Hemorragia > group_WOM_HEM_CHECK_TOTAL > group_WOM_HEM_CHECK_VALDT_HR <i>Group relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_HR} ,1)</i>		
note_intro_WOM_HEM_CHECK_VALDT_HR	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_HR} ,1)</i>	
note_WOM_HEM_CHECK_VALDT_HR	Frecuencia cardiaca (fc) <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_HR} ,1)</i>	
WOM_HEM_CHECK_NUM_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc): Valor <i>Introduzca "-1" si el valor no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_HR} ,1)</i>	
WOM_HEM_CHECK_DATE_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc): Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_HR} ,1)</i>	
WOM_HEM_CHECK_TIME_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc): Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_HR} ,1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Hemorragia > group_WOM_HEM_CHECK_TOTAL > group_WOM_HEM_CHECK_VALDT_RESP <i>Group relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_RESP} ,1)</i>		
note_intro_WOM_HEM_CHECK_VALDT_RESP	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_RESP} ,1)</i>	
note_WOM_HEM_CHECK_VALDT_RESP	Frecuencia respiratoria (fr) <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_RESP} ,1)</i>	
WOM_HEM_CHECK_NUM_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): Valor (por minuto) <i>Introduzca "-1" si el valor no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_RESP} ,1)</i>	
WOM_HEM_CHECK_DATE_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_RESP} ,1)</i>	
WOM_HEM_CHECK_TIME_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): Hora (HH:MM)	

Field	Question	Answer
	Introduzca "-1" si la hora no re registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_RESP} ,1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Hemorragia > group_WOM_HEM_CHECK_TOTAL > group_WOM_HEM_CHECK_VALDT_TEMP <i>Group relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_TEMP} ,1)</i>		
note_intro_WOM_HEM_CHECK_VALDT_TEMP	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_TEMP} ,1)</i>	
note_WOM_HEM_CHECK_VALDT_TEMP	Temperatura (T) <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_TEMP} ,1)</i>	
WOM_HEM_CHECK_NUM_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T): Value (°C) Introduzca "-1" si el valor no se registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_TEMP} ,1)</i>	
WOM_HEM_CHECK_DATE_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T): Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_TEMP} ,1)</i>	
WOM_HEM_CHECK_TIME_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T): Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_TEMP} ,1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Hemorragia > group_WOM_HEM_CHECK_TOTAL > group_WOM_HEM_CHECK_VALDT_CONSC <i>Group relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_CONSC} ,1)</i>		
note_intro_WOM_HEM_CHECK_VALDT_CONSC	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_CONSC} ,1)</i>	
note_WOM_HEM_CHECK_VALDT_CONSC	Estado de conciencia <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_CONSC} ,1)</i>	
WOM_HEM_CHECK_NUM_CONSC <i>(required)</i>	Estado de conciencia: Valor <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_CONSC} ,1)</i>	1 Consciente
		0 Inconsciente
		2 Otro
		-1 No registrado
WOM_HEM_CHECK_DATE_CONSC <i>(required)</i>	Estado de conciencia: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_CONSC} ,1)</i>	
WOM_HEM_CHECK_TIME_CONSC <i>(required)</i>	Estado de conciencia: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_CONSC} ,1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Hemorragia > group_WOM_HEM_CHECK_TOTAL > group_WOM_HEM_CHECK_VALDT_OTH1 <i>Group relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_OTH1} ,1)</i>		
note_intro_WOM_HEM_CHECK_VALDT_OTH1	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para '[WOM_HEM_CHECK_OTH1_NAME]'. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_OTH1} ,1)</i>	
WOM_HEM_CHECK_NUM_OTH1	[WOM_HEM_CHECK_OTH1_NAME]: Valor Introduzca "-1" si el valor no se registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_OTH1} ,1)</i>	
WOM_HEM_CHECK_DATE_OTH1 <i>(required)</i>	[WOM_HEM_CHECK_OTH1_NAME]: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_OTH1} ,1)</i>	
WOM_HEM_CHECK_TIME_OTH1 <i>(required)</i>	[WOM_HEM_CHECK_OTH1_NAME]: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_OTH1} ,1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Hemorragia > group_WOM_HEM_CHECK_TOTAL > group_WOM_HEM_CHECK_VALDT_OTH2 <i>Group relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_OTH2} ,1)</i>		
note_intro_WOM_HEM_CHECK_VALDT_OTH2	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para '[WOM_HEM_CHECK_OTH2_NAME]'. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_OTH2} ,1)</i>	
WOM_HEM_CHECK_NUM_OTH2	[WOM_HEM_CHECK_OTH2_NAME]: Valor Introduzca "-1" si el valor no se registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_OTH2} ,1)</i>	
WOM_HEM_CHECK_DATE_OTH2 <i>(required)</i>	[WOM_HEM_CHECK_OTH2_NAME]: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_OTH2} ,1)</i>	
WOM_HEM_CHECK_TIME_OTH2 <i>(required)</i>	[WOM_HEM_CHECK_OTH2_NAME]: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_OTH2} ,1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Hemorragia > group_WOM_HEM_CHECK_TOTAL > group_WOM_HEM_CHECK_VALDT_OTH3 <i>Group relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_OTH3} ,1)</i>		
note_intro_WOM_HEM_CHECK_VALDT_OTH3	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para '[WOM_HEM_CHECK_OTH3_NAME]'. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_OTH3} ,1)</i>	

Field	Question	Answer
WOM_HEM_CHECK_NUM_OTH3	[WOM_HEM_CHECK_OTH3_NAME]: Valor <i>Introduzca "-1" si el valor no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_OTH3} ,1)</i>	
WOM_HEM_CHECK_DATE_OTH3 <i>(required)</i>	[WOM_HEM_CHECK_OTH3_NAME]: Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_OTH3} ,1)</i>	
WOM_HEM_CHECK_TIME_OTH3 <i>(required)</i>	[WOM_HEM_CHECK_OTH3_NAME]: Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CHECK_REG_OTH3} ,1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Hemorragia > group_WOM_HEM_LAB_TOTAL		
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Hemorragia > group_WOM_HEM_LAB_TOTAL > group_WOM_HEM_LAB		
WOM_HEM_LAB	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote si se realizaron los siguientes exámenes de laboratorio.	1 Sí 0 No
WOM_HEM_LAB_REG_PT <i>(required)</i>	Tiempo de protrombina (TP)	1 Sí 0 No
WOM_HEM_LAB_REG_PTT <i>(required)</i>	Tiempo de tromboplastina parcial (TTP)	1 Sí 0 No
WOM_HEM_LAB_REG_PLAT <i>(required)</i>	Plaquetas	1 Sí 0 No
WOM_HEM_LAB_REG_HGB <i>(required)</i>	Hemoglobina (Hgb o Hb)	1 Sí 0 No
WOM_HEM_LAB_REG_HMT <i>(required)</i>	Hematocrito (Hto o Hct)	1 Sí 0 No
WOM_HEM_LAB_REG_OTH1	Otro 1	1 Sí 0 No
WOM_HEM_LAB_REG_OTH2	Otro 2	1 Sí 0 No
WOM_HEM_LAB_REG_OTH3	Otro 3	1 Sí 0 No
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Hemorragia > group_WOM_HEM_LAB_TOTAL > specify other HEM exams <i>Group relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_OTH1} ,1) or selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_OTH2} ,1) or selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_OTH3} ,1)</i>		
WOM_HEM_LAB_OTH1_NAME	Especifique el otro examen 1: <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_OTH1} ,1)</i>	
WOM_HEM_LAB_OTH2_NAME	Especifique el otro examen 2: <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_OTH2} ,1)</i>	
WOM_HEM_LAB_OTH3_NAME	Especifique el otro examen 3: <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_OTH3} ,1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Hemorragia > group_WOM_HEM_LAB_TOTAL > group_WOM_HEM_LAB_VALDT_PT <i>Group relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_PT} ,1)</i>		
note_intro_WOM_HEM_LAB_VALDT_PT	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera vez que se hizo cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_PT} ,1)</i>	
note_WOM_HEM_LAB_VALDT_PT	Tiempo de protrombina (TP) <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_PT} ,1)</i>	
WOM_HEM_LAB_NUM_PT <i>(required)</i>	Tiempo de protrombina (TP): Valor (segundo) <i>Introduzca "-1" si el valor no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_PT} ,1)</i>	
WOM_HEM_LAB_DATE_PT <i>(required)</i>	Tiempo de protrombina (TP): Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_PT} ,1)</i>	
WOM_HEM_LAB_TIME_PT <i>(required)</i>	Tiempo de protrombina (TP): Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_PT} ,1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Hemorragia > group_WOM_HEM_LAB_TOTAL > group_WOM_HEM_LAB_VALDT_PTT <i>Group relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_PTT} ,1)</i>		
note_intro_WOM_HEM_LAB_VALDT_PTT	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera vez que se hizo cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_PTT} ,1)</i>	
note_WOM_HEM_LAB_VALDT_PTT	Tiempo de tromboplastina parcial (TTP) <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_PTT} ,1)</i>	
WOM_HEM_LAB_NUM_PTT <i>(required)</i>	Tiempo de tromboplastina parcial (TTP): Valor (segundo) <i>Introduzca "-1" si el valor no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_PTT} ,1)</i>	
WOM_HEM_LAB_DATE_PTT <i>(required)</i>	Tiempo de tromboplastina parcial (TTP): Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_PTT} ,1)</i>	

Field	Question	Answer
WOM_HEM_LAB_TIME_PTT <i>(required)</i>	Tiempo de tromboplastina parcial (TTP): Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_PTT} ,1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Hemorragia > group_WOM_HEM_LAB_TOTAL > group_WOM_HEM_LAB_VALDT_PLAT <i>Group relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_PLAT} ,1)</i>		
note_intro_WOM_HEM_LAB_VALDT_PLAT	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera vez que se hizo cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_PLAT} ,1)</i>	
note_WOM_HEM_LAB_VALDT_PLAT	Plaquetas <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_PLAT} ,1)</i>	
WOM_HEM_LAB_NUM_PLAT <i>(required)</i>	Plaquetas: Valor (x10^3/L) <i>Introduzca "-1" si el valor no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_PLAT} ,1)</i>	
WOM_HEM_LAB_DATE_PLAT <i>(required)</i>	Plaquetas: Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_PLAT} ,1)</i>	
WOM_HEM_LAB_TIME_PLAT <i>(required)</i>	Plaquetas: Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_PLAT} ,1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Hemorragia > group_WOM_HEM_LAB_TOTAL > group_WOM_HEM_LAB_VALDT_HGB <i>Group relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_HGB} ,1)</i>		
note_intro_WOM_HEM_LAB_VALDT_HGB	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera vez que se hizo cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_HGB} ,1)</i>	
note_WOM_HEM_LAB_VALDT_HGB	Hemoglobina (Hgb o Hb) <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_HGB} ,1)</i>	
WOM_HEM_LAB_NUM_HGB <i>(required)</i>	Hemoglobina (Hgb o Hb): Valor (g/dL) <i>Introduzca "-1" si el valor no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_HGB} ,1)</i>	
WOM_HEM_LAB_DATE_HGB <i>(required)</i>	Hemoglobina (Hgb o Hb): Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_HGB} ,1)</i>	
WOM_HEM_LAB_TIME_HGB <i>(required)</i>	Hemoglobina (Hgb o Hb): Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_HGB} ,1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Hemorragia > group_WOM_HEM_LAB_TOTAL > group_WOM_HEM_LAB_VALDT_HMT <i>Group relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_HMT} ,1)</i>		
note_intro_WOM_HEM_LAB_VALDT_HMT	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera vez que se hizo cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_HMT} ,1)</i>	
note_WOM_HEM_LAB_VALDT_HMT	Hematocrito (Hto o Hct) <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_HMT} ,1)</i>	
WOM_HEM_LAB_NUM_HMT <i>(required)</i>	Hematocrito (Hto o Hct): Valor (por minuto) <i>Introduzca "-1" si el valor no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_HMT} ,1)</i>	
WOM_HEM_LAB_DATE_HMT <i>(required)</i>	Hematocrito (Hto o Hct): Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_HMT} ,1)</i>	
WOM_HEM_LAB_TIME_HMT <i>(required)</i>	Hematocrito (Hto o Hct): Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_HMT} ,1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Hemorragia > group_WOM_HEM_LAB_TOTAL > group_WOM_HEM_LAB_VALDT_OTH1 <i>Group relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_OTH1} ,1)</i>		
note_intro_WOM_HEM_LAB_VALDT_OTH1	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para [WOM_HEM_LAB_OTH1_NAME]. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_OTH1} ,1)</i>	
WOM_HEM_LAB_NUM_OTH1	[WOM_HEM_LAB_OTH1_NAME]: Valor <i>Introduzca "-1" si el valor no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_OTH1} ,1)</i>	
WOM_HEM_LAB_DATE_OTH1 <i>(required)</i>	[WOM_HEM_LAB_OTH1_NAME]: Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_OTH1} ,1)</i>	
WOM_HEM_LAB_TIME_OTH1 <i>(required)</i>	[WOM_HEM_LAB_OTH1_NAME]: Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_OTH1} ,1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Hemorragia > group_WOM_HEM_LAB_TOTAL > group_WOM_HEM_LAB_VALDT_OTH2 <i>Group relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_OTH2} ,1)</i>		
note_intro_WOM_HEM_LAB_VALDT_OTH2	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para [WOM_HEM_LAB_OTH2_NAME]. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_OTH2} ,1)</i>	

Field	Question	Answer
WOM_HEM_LAB_NUM_OTH2	[WOM_HEM_LAB_OTH2_NAME]': Valor Introduzca "-1" si el valor no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_OTH2} , 1)	
WOM_HEM_LAB_DATE_OTH2 <i>(required)</i>	[WOM_HEM_LAB_OTH2_NAME]': Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_OTH2} , 1)	
WOM_HEM_LAB_TIME_OTH2 <i>(required)</i>	[WOM_HEM_LAB_OTH2_NAME]': Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_OTH2} , 1)	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Hemorragia > group_WOM_HEM_LAB_TOTAL > group_WOM_HEM_LAB_VALDT_OTH3 Group relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_OTH3} , 1)		
note_intro_WOM_HEM_LAB_VALDT_OTH3	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para '[WOM_HEM_LAB_OTH3_NAME]'. Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_OTH3} , 1)	
WOM_HEM_LAB_NUM_OTH3	[WOM_HEM_LAB_OTH3_NAME]': Valor Introduzca "-1" si el valor no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_OTH3} , 1)	
WOM_HEM_LAB_DATE_OTH3 <i>(required)</i>	[WOM_HEM_LAB_OTH3_NAME]': Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_OTH3} , 1)	
WOM_HEM_LAB_TIME_OTH3 <i>(required)</i>	[WOM_HEM_LAB_OTH3_NAME]': Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_LAB_REG_OTH3} , 1)	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Hemorragia > GROUP_WOM_HEM_CAUSE		
WOM_HEM_CAUSE_CATEGORIES	Anote la razón de la hemorragia (seleccione todas las que apliquen) Anote todas las opciones que apliquen de acuerdo a lo registrado en el expediente.	1 Sí
		0 No
WOM_HEM_CAUSE_ABORT <i>(required)</i>	Aborto complicado (en general)	1 Sí
		0 No
WOM_HEM_CAUSE_ABORT2 <i>(required)</i>	Aborto incompleto complicado con hemorragia	1 Sí
		0 No
WOM_HEM_CAUSE_ABORT3 <i>(required)</i>	Hemorragia consecutiva al aborto	1 Sí
		0 No
WOM_HEM_CAUSE_RETAIN <i>(required)</i>	Retención total de placenta	1 Sí
		0 No
WOM_HEM_CAUSE_RETAINPART <i>(required)</i>	Retención parcial de placenta	1 Sí
		0 No
WOM_HEM_CAUSE_RETAINUNSPEC <i>(required)</i>	Retención de placenta (no especificado)	1 Sí
		0 No
WOM_HEM_CAUSE_RESTOS <i>(required)</i>	Restos placentarios o corioplacentarios	1 Sí
		0 No
WOM_HEM_CAUSE_PLACENT <i>(required)</i>	Acretismo placentario	1 Sí
		0 No
WOM_HEM_CAUSE_PREVIA <i>(required)</i>	Placenta previa	1 Sí
		0 No
WOM_HEM_CAUSE_PREVIA2 <i>(required)</i>	Placenta previa con hemorragia	1 Sí
		0 No
WOM_HEM_CAUSE_PREMATURE <i>(required)</i>	Desprendimiento prematuro de placenta	1 Sí
		0 No
WOM_HEM_CAUSE_PLACENTA <i>(required)</i>	Desprendimiento de placenta	1 Sí
		0 No
WOM_HEM_CAUSE RUPTURE <i>(required)</i>	Ruptura uterina	1 Sí
		0 No
WOM_HEM_CAUSE RUPTUREV <i>(required)</i>	Ruptura vaginales	1 Sí
		0 No
WOM_HEM_CAUSE RUPTUREC <i>(required)</i>	Ruptura cervicales	1 Sí
		0 No
WOM_HEM_CAUSE_ATONY <i>(required)</i>	Atonía uterina	1 Sí
		0 No
WOM_HEM_CAUSE_HIPO <i>(required)</i>	Hipotonía	1 Sí
		0 No
WOM_HEM_CAUSE_ECTOPIC <i>(required)</i>	Embarazo ectópico	1 Sí
		0 No

Field	Question	Answer	
WOM_HEM_CAUSE_ECTOPICROTO <i>(required)</i>	Embarazo ectópico roto	1	Sí
		0	No
WOM_HEM_CAUSE_DESCERV <i>(required)</i>	Desgarros cervicales	1	Sí
		0	No
WOM_HEM_CAUSE_DESCANAL <i>(required)</i>	Desgarros de canal vaginal	1	Sí
		0	No
WOM_HEM_CAUSE_DESVULVO <i>(required)</i>	Desgarros vulvo-perineal	1	Sí
		0	No
WOM_HEM_CAUSE_INVERSION <i>(required)</i>	Inversión uterina	1	Sí
		0	No
WOM_HEM_CAUSE_OTRO	Otro	1	Sí
		0	No
WOM_HEM_CAUSE_OTH_SPEC	¿Que es un otro razón de hemorragia? <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_CAUSE_OTRO} , 1)</i>		
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Hemorragia > GROUP_WOM_HEM_PROCEDURES			
WOM_HEM_PROCEDURES_CATEGORIES	Anote si se hicieron los siguientes procedimientos: <i>Anote todas las opciones que apliquen de acuerdo a lo registrado en el expediente.</i>	1	Sí
		0	No
WOM_HEM_PROCEDURES_AMEU <i>(required)</i>	Aspiración Manual Endouterina (AMEU)	1	Sí
		0	No
WOM_HEM_PROCEDURES_CAVIDAD <i>(required)</i>	Revisión de cavidad uterina	1	Sí
		0	No
WOM_HEM_PROCEDURES_LEGRADO <i>(required)</i>	Legrado instrumental	1	Sí
		0	No
WOM_HEM_PROCEDURES_CSEC <i>(required)</i>	Cesárea	1	Sí
		0	No
WOM_HEM_PROCEDURES_HIST <i>(required)</i>	Histerectomía	1	Sí
		0	No
WOM_HEM_PROCEDURES_LAP <i>(required)</i>	Laparotomía	1	Sí
		0	No
WOM_HEM_PROCEDURES_BLYNCH <i>(required)</i>	Sutura di B-Lynch	1	Sí
		0	No
WOM_HEM_PROCEDURES_SUTURE2 <i>(required)</i>	Suturas compresivas	1	Sí
		0	No
WOM_HEM_PROCEDURES_SUTURE <i>(required)</i>	Sutura	1	Sí
		0	No
WOM_HEM_PROCEDURES_SURG <i>(required)</i>	Reparación quirúrgica	1	Sí
		0	No
WOM_HEM_PROCEDURES_DRENAJE <i>(required)</i>	Drenaje	1	Sí
		0	No
WOM_HEM_PROCEDURES_SALPIN <i>(required)</i>	Salpinguectomía	1	Sí
		0	No
WOM_HEM_PROCEDURES_MASAJE <i>(required)</i>	Masaje uterino	1	Sí
		0	No
WOM_HEM_PROCEDURES_BIMAN <i>(required)</i>	Compresión bimanual	1	Sí
		0	No
WOM_HEM_PROCEDURES_AORTA <i>(required)</i>	Compresión de la aorta	1	Sí
		0	No
WOM_HEM_PROCEDURES_TAP <i>(required)</i>	Taponamiento uterino	1	Sí
		0	No
WOM_HEM_PROCEDURES_BALON <i>(required)</i>	Balón hidrostático	1	Sí
		0	No
WOM_HEM_PROCEDURES_MANUAL <i>(required)</i>	Extracción manual (de la placenta)	1	Sí
		0	No
WOM_HEM_PROCEDURES_REP <i>(required)</i>	Reposición o restitución del útero con técnicas no quirúrgicas (como maniobra de Johnson) o quirúrgicas (como maniobras de Huntington o de Haultani)	1	Sí
		0	No
WOM_HEM_PROCEDURES_HYOART <i>(required)</i>	Ligadura de la arteria hipogástrica	1	Sí
		0	No
WOM_HEM_PROCEDURES_UTART <i>(required)</i>	Ligadura de la arteria uterina	1	Sí
		0	No

Field	Question	Answer	
WOM_HEM_PROCEDURES_OTH	Otro	1	Sí
		0	No
WOM_HEM_PROCEDURES_OTH_SPEC	¿Que otro procedimiento se realizó? <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_PROCEDURES_OTH} ,1)</i>		
WOM_HEM_REPOSITION_SED <i>(required)</i>	¿Le administraron anestesia o sedantes a la mujer durante la reposición del útero? <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_PROCEDURES_REP} ,1)</i>	1	Sí, con analgésicos
		2	Sí, con sedacion
		3	Sí, con anestesia
		0	No
		-1	No registrado
WOM_HEM_REPOSITION_SURG <i>(required)</i>	¿Qué técnica se usó durante la reposición del útero? <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_PROCEDURES_REP} ,1)</i>	1	Técnica no quirúrgica (especificar)
		2	Técnica quirúrgica (especificar)
		-1	No registrado
WOM_HEM_REPOSITION_SURG_TEXT <i>(required)</i>	¿Qué técnica no quirúrgica se usó durante la reposición del útero? Técnica no quirúrgica (especificar): <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_REPOSITION_SURG} ,1)</i>		
WOM_HEM_REPOSITION_SURG_TEXT2 <i>(required)</i>	¿Qué técnica quirúrgica se usó durante la reposición del útero? Técnica quirúrgica (especificar): <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_REPOSITION_SURG} ,2)</i>		
WOM_HEM_BLOODLOSS_TEXT <i>(required)</i>	¿Cuánta sangre perdió la mujer durante la complicación? Cantidad de sangre: <i>Introduzca "-1" si no se registró.</i>		
WOM_HEM_BLOODLOSS_QUAL <i>(required)</i>	¿Existe alguna valoración cualitativa sobre la cantidad de sangre perdida?	1	Sí
		0	No
WOM_HEM_BLOODLOSS_QUAL_TEXT <i>(required)</i>	Por favor anote la valoración cualitativa sobre la cantidad de sangre perdida. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_BLOODLOSS_QUAL} ,1)</i>		
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Hemorragia > group_WOM_HEM_MED_TOTAL			
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Hemorragia > group_WOM_HEM_MED_TOTAL > group_WOM_HEM_MED			
WOM_HEM_MED	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote si se administraron los siguientes medicamentos.	1	Sí
		0	No
WOM_HEM_MED_ADM_OXI <i>(required)</i>	Oxcitocina	1	Sí
		0	No
WOM_HEM_MED_ADM_LACT <i>(required)</i>	Lactato de Ringer	1	Sí
		0	No
WOM_HEM_MED_ADM_HART <i>(required)</i>	Hartman	1	Sí
		0	No
WOM_HEM_MED_ADM_SAL <i>(required)</i>	Solución salina	1	Sí
		0	No
WOM_HEM_MED_ADM_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina	1	Sí
		0	No
WOM_HEM_MED_ADM_MISO <i>(required)</i>	Misoprostol	1	Sí
		0	No
WOM_HEM_MED_ADM_METR <i>(required)</i>	Metilergonovina	1	Sí
		0	No
WOM_HEM_MED_ADM_OUT	Otro uterotónico	1	Sí
		0	No
WOM_HEM_MED_ADM_OME1	Otro medicamento 1	1	Sí
		0	No
WOM_HEM_MED_ADM_OME2	Otro medicamento 2	1	Sí
		0	No
WOM_HEM_MED_ADM_OME3	Otro medicamento 3	1	Sí
		0	No
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Hemorragia > group_WOM_HEM_MED_TOTAL > Specify other HEM meds <i>Group relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_OUT} ,1) or selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_OME1} ,1) or selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_OME2} ,1) or selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_OME3} ,1)</i>			
WOM_HEM_MED_OUT_NAME	Especifique el otro uterotónico: <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_OUT} ,1)</i>		
WOM_HEM_MED_OME1_NAME	Especifique el otro medicamento 1: <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_OME1} ,1)</i>		
WOM_HEM_MED_OME2_NAME	Especifique el otro medicamento 2:		

Field	Question	Answer														
	Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_OME2} , 1)															
WOM_HEM_MED_OME3_NAME	Especifique el otro medicamento 3: Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_OME3} , 1)															
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Hemorragia > group_WOM_HEM_MED_TOTAL > group_WOM_HEM_MED_VALDT_OXI Group relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_OXI} , 1)																
note_intro_WOM_HEM_MED_VALDT_OXI	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para cada una. Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_OXI} , 1)															
note_WOM_HEM_MED_VALDT_OXI	Oxitocina Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_OXI} , 1)															
WOM_HEM_MED_DOS_OXI (required)	Oxitocina: Dosis Introduzca "-1" si la dosis no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_OXI} , 1)															
WOM_HEM_MED_UNIT_OXI (required)	Oxitocina: Unidad Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_OXI} , 1)	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg
1	mg/kg															
2	mg															
3	g															
4	UI															
5	cc															
6	mL															
7	mcg															
WOM_HEM_MED_DATE_OXI (required)	Oxitocina: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_OXI} , 1)															
WOM_HEM_MED_TIME_OXI (required)	Oxitocina: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_OXI} , 1)															
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Hemorragia > group_WOM_HEM_MED_TOTAL > group_WOM_HEM_MED_VALDT_LACT Group relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_LACT} , 1)																
note_intro_WOM_HEM_MED_VALDT_LACT	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para cada una. Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_LACT} , 1)															
note_WOM_HEM_MED_VALDT_LACT	Lactato de Ringer Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_LACT} , 1)															
WOM_HEM_MED_DOS_LACT (required)	Lactato de Ringer: Dosis Introduzca "-1" si la dosis no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_LACT} , 1)															
WOM_HEM_MED_UNIT_LACT (required)	Lactato de Ringer: Unidad Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_LACT} , 1)	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg
1	mg/kg															
2	mg															
3	g															
4	UI															
5	cc															
6	mL															
7	mcg															
WOM_HEM_MED_DATE_LACT (required)	Lactato de Ringer: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_LACT} , 1)															
WOM_HEM_MED_TIME_LACT (required)	Lactato de Ringer: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_LACT} , 1)															
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Hemorragia > group_WOM_HEM_MED_TOTAL > group_WOM_HEM_MED_VALDT_HART Group relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_HART} , 1)																
note_intro_WOM_HEM_MED_VALDT_HART	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para cada una. Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_HART} , 1)															
note_WOM_HEM_MED_VALDT_HART	Hartman Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_HART} , 1)															
WOM_HEM_MED_DOS_HART (required)	Hartman: Dosis Introduzca "-1" si la dosis no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_HART} , 1)															
WOM_HEM_MED_UNIT_HART (required)	Hartman: Unidad Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_HART} , 1)	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg
1	mg/kg															
2	mg															
3	g															
4	UI															
5	cc															
6	mL															
7	mcg															
WOM_HEM_MED_DATE_HART (required)	Hartman: Fecha (DD/MM/AAAA)															

Field	Question	Answer														
	<p>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</p> <p>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_HART} , 1)</p>															
WOM_HEM_MED_TIME_HART <i>(required)</i>	<p>Hartman: Hora (HH:MM)</p> <p>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</p> <p>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_HART} , 1)</p>															
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Hemorragia > group_WOM_HEM_MED_TOTAL > group_WOM_HEM_MED_VALDT_SAL Group relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_SAL} , 1)																
note_intro_WOM_HEM_MED_VALDT_SAL	<p>Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para cada una.</p> <p>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_SAL} , 1)</p>															
note_WOM_HEM_MED_VALDT_SAL	<p>Solución salina</p> <p>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_SAL} , 1)</p>															
WOM_HEM_MED_DOS_SAL <i>(required)</i>	<p>Solución salina: Dosis</p> <p>Introduzca "-1" si la dosis no se registró.</p> <p>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_SAL} , 1)</p>															
WOM_HEM_MED_UNIT_SAL <i>(required)</i>	<p>Solución salina: Unidad</p> <p>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_SAL} , 1)</p>	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg
1	mg/kg															
2	mg															
3	g															
4	UI															
5	cc															
6	mL															
7	mcg															
WOM_HEM_MED_DATE_SAL <i>(required)</i>	<p>Solución salina: Fecha (DD/MM/AAAA)</p> <p>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</p> <p>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_SAL} , 1)</p>															
WOM_HEM_MED_TIME_SAL <i>(required)</i>	<p>Solución salina: Hora (HH:MM)</p> <p>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</p> <p>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_SAL} , 1)</p>															
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Hemorragia > group_WOM_HEM_MED_TOTAL > group_WOM_HEM_MED_VALDT_GEN Group relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_GEN} , 1)																
note_intro_WOM_HEM_MED_VALDT_GEN	<p>Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para cada una.</p> <p>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_GEN} , 1)</p>															
note_WOM_HEM_MED_VALDT_GEN	<p>Gentamicina</p> <p>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_GEN} , 1)</p>															
WOM_HEM_MED_DOS_GEN <i>(required)</i>	<p>Gentamicina: Dosis</p> <p>Introduzca "-1" si la dosis no se registró.</p> <p>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_GEN} , 1)</p>															
WOM_HEM_MED_UNIT_GEN <i>(required)</i>	<p>Gentamicina: Unidad</p> <p>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_GEN} , 1)</p>	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg
1	mg/kg															
2	mg															
3	g															
4	UI															
5	cc															
6	mL															
7	mcg															
WOM_HEM_MED_DATE_GEN <i>(required)</i>	<p>Gentamicina: Fecha (DD/MM/AAAA)</p> <p>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</p> <p>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_GEN} , 1)</p>															
WOM_HEM_MED_TIME_GEN <i>(required)</i>	<p>Gentamicina: Hora (HH:MM)</p> <p>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</p> <p>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_GEN} , 1)</p>															
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Hemorragia > group_WOM_HEM_MED_TOTAL > group_WOM_HEM_MED_VALDT_MISO Group relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_MISO} , 1)																
note_intro_WOM_HEM_MED_VALDT_MISO	<p>Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para cada una.</p> <p>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_MISO} , 1)</p>															
note_WOM_HEM_MED_VALDT_MISO	<p>Misoprostol</p> <p>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_MISO} , 1)</p>															
WOM_HEM_MED_DOS_MISO <i>(required)</i>	<p>Misoprostol: Dosis</p> <p>Introduzca "-1" si la dosis no se registró.</p> <p>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_MISO} , 1)</p>															
WOM_HEM_MED_UNIT_MISO <i>(required)</i>	<p>Misoprostol: Unidad</p> <p>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_MISO} , 1)</p>	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg
1	mg/kg															
2	mg															
3	g															
4	UI															
5	cc															
6	mL															
7	mcg															

Field	Question	Answer														
WOM_HEM_MED_DATE_MISO <i>(required)</i>	Misoprostol: Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_MISO} , 1)</i>															
WOM_HEM_MED_TIME_MISO <i>(required)</i>	Misoprostol: Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_MISO} , 1)</i>															
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Hemorragia > group_WOM_HEM_MED_TOTAL > group_WOM_HEM_MED_VALDT_METR <i>Group relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_METR} , 1)</i>																
note_intro_WOM_HEM_MED_VALDT_METR	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_METR} , 1)</i>															
note_WOM_HEM_MED_VALDT_METR	Metilergonovina <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_METR} , 1)</i>															
WOM_HEM_MED_DOS_METR <i>(required)</i>	Metilergonovina: Dosis <i>Introduzca "-1" si la dosis no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_METR} , 1)</i>															
WOM_HEM_MED_UNIT_METR <i>(required)</i>	Metilergonovina: Unidad <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_METR} , 1)</i>	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg
1	mg/kg															
2	mg															
3	g															
4	UI															
5	cc															
6	mL															
7	mcg															
WOM_HEM_MED_DATE_METR <i>(required)</i>	Metilergonovina: Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_METR} , 1)</i>															
WOM_HEM_MED_TIME_METR <i>(required)</i>	Metilergonovina: Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_METR} , 1)</i>															
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Hemorragia > group_WOM_HEM_MED_TOTAL > group_WOM_HEM_MED_VALDT_OUT <i>Group relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_OUT} , 1)</i>																
note_intro_WOM_HEM_MED_VALDT_OUT	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para 'WOM_HEM_MED_OUT_NAME'. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_OUT} , 1)</i>															
WOM_HEM_MED_DOS_OUT <i>(required)</i>	WOM_HEM_MED_OUT_NAME': Dosis <i>Introduzca "-1" si la dosis no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_OUT} , 1)</i>															
WOM_HEM_MED_UNIT_OUT <i>(required)</i>	WOM_HEM_MED_OUT_NAME': Unidad <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_OUT} , 1)</i>	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg
1	mg/kg															
2	mg															
3	g															
4	UI															
5	cc															
6	mL															
7	mcg															
WOM_HEM_MED_DATE_OUT <i>(required)</i>	WOM_HEM_MED_OUT_NAME': Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_OUT} , 1)</i>															
WOM_HEM_MED_TIME_OUT <i>(required)</i>	WOM_HEM_MED_OUT_NAME': Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_OUT} , 1)</i>															
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Hemorragia > group_WOM_HEM_MED_TOTAL > group_WOM_HEM_MED_VALDT_OME1 <i>Group relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_OME1} , 1)</i>																
note_intro_WOM_HEM_MED_VALDT_OME1	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para 'WOM_HEM_MED_OME1_NAME'. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_OME1} , 1)</i>															
WOM_HEM_MED_DOS_OME1 <i>(required)</i>	WOM_HEM_MED_OME1_NAME': Dosis <i>Introduzca "-1" si la dosis no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_OME1} , 1)</i>															
WOM_HEM_MED_UNIT_OME1 <i>(required)</i>	WOM_HEM_MED_OME1_NAME': Unidad <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_OME1} , 1)</i>	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg
1	mg/kg															
2	mg															
3	g															
4	UI															
5	cc															
6	mL															
7	mcg															
WOM_HEM_MED_DATE_OME1 <i>(required)</i>	WOM_HEM_MED_OME1_NAME': Fecha (DD/MM/AAAA)															

Field	Question	Answer														
	Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_OME1} , 1)															
WOM_HEM_MED_TIME_OME1 (required)	[WOM_HEM_MED_OME1_NAME]: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_OME1} , 1)															
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Hemorragia > group_WOM_HEM_MED_TOTAL > group_WOM_HEM_MED_VALDT_OME2 Group relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_OME2} , 1)																
note_intro_WOM_HEM_MED_VALDT_OME2	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para '[WOM_HEM_MED_OME2_NAME]'. Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_OME2} , 1)															
WOM_HEM_MED_DOS_OME2 (required)	[WOM_HEM_MED_OME2_NAME]: Dosis Introduzca "-1" si la dosis no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_OME2} , 1)															
WOM_HEM_MED_UNIT_OME2 (required)	[WOM_HEM_MED_OME2_NAME]: Unidad Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_OME2} , 1)	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg
1	mg/kg															
2	mg															
3	g															
4	UI															
5	cc															
6	mL															
7	mcg															
WOM_HEM_MED_DATE_OME2 (required)	[WOM_HEM_MED_OME2_NAME]: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_OME2} , 1)															
WOM_HEM_MED_TIME_OME2 (required)	[WOM_HEM_MED_OME2_NAME]: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_OME2} , 1)															
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Hemorragia > group_WOM_HEM_MED_TOTAL > group_WOM_HEM_MED_VALDT_OME3 Group relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_OME3} , 1)																
note_intro_WOM_HEM_MED_VALDT_OME3	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para '[WOM_HEM_MED_OME3_NAME]'. Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_OME3} , 1)															
WOM_HEM_MED_DOS_OME3 (required)	[WOM_HEM_MED_OME3_NAME]: Dosis Introduzca "-1" si la dosis no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_OME3} , 1)															
WOM_HEM_MED_UNIT_OME3 (required)	[WOM_HEM_MED_OME3_NAME]: Unidad Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_OME3} , 1)	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg
1	mg/kg															
2	mg															
3	g															
4	UI															
5	cc															
6	mL															
7	mcg															
WOM_HEM_MED_DATE_OME3 (required)	[WOM_HEM_MED_OME3_NAME]: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_OME3} , 1)															
WOM_HEM_MED_TIME_OME3 (required)	[WOM_HEM_MED_OME3_NAME]: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_MED_ADM_OME3} , 1)															
WOM_HEM_MEDICATIONS (required)	¿Se administraron algunos de estos medicamentos al mismo tiempo durante cualquier momento de la hospitalización?	<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															
WOM_HEM_SPECIAL_EVER (required)	¿Fue la mujer revisada 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															
WOM_HEM_SPECIAL_TYPE (required)	¿Qué tipo de especialista revisó la mujer? Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_SPECIAL_EVER} , 1) or selected(\${WOM_HEM_SPECIAL_EVER} , 2) or selected(\${WOM_HEM_SPECIAL_EVER} , 995)	<table><tr><td>1</td><td>Obstetra</td></tr><tr><td>2</td><td>Ginecólogo</td></tr><tr><td>3</td><td>Gineco-obstetra</td></tr><tr><td>4</td><td>Cirujano</td></tr><tr><td>995</td><td>Otro (especificar):</td></tr><tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr></table>	1	Obstetra	2	Ginecólogo	3	Gineco-obstetra	4	Cirujano	995	Otro (especificar):	-1	No registrado		
1	Obstetra															
2	Ginecólogo															
3	Gineco-obstetra															
4	Cirujano															
995	Otro (especificar):															
-1	No registrado															
WOM_HEM_CONSULT_SPECIAL_DATE (required)	Fecha de primera evaluación por la especialista (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró.															

Field	Question	Answer		
	<i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_SPECIAL_EVER} ,1) or selected(\${WOM_HEM_SPECIAL_EVER} ,2) or selected(\${WOM_HEM_SPECIAL_EVER} ,995)</i>			
WOM_HEM_CONSULT_SPECIAL_TIME <i>(required)</i>	Hora de primera evaluación por la especialista (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_SPECIAL_EVER} ,1) or selected(\${WOM_HEM_SPECIAL_EVER} ,2) or selected(\${WOM_HEM_SPECIAL_EVER} ,995)</i>			
WOM_HEM_RESULT <i>(required)</i>	Resultado del embarazo		1	Parto vaginal
			2	Cesárea rutina
			3	Cesárea emergencia
			4	Aborto
			995	Otro
			-1	No registrado
WOM_HEM_DISPOSITION <i>(required)</i>	Resultado final de la estancia de la mujer en el hospital:		1	Murió en el hospital
			2	Egresó para su casa
			3	Traslado/referida a otra unidad de médica
			4	Egresó contra las indicaciones médicas
			5	Desconocido
			995	Otra (especificar):
			-1	No registrado
WOM_HEM_REF_REASTO <i>(required)</i>	Razón por la que fue referida/traslado: <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_DISPOSITION} ,3)</i>		1	Baja presión arterial
			2	Baja hemoglobina
			3	Sangrado
			4	Loquios con mal olor
			99	Otro
			DK	No registrado
WOM_HEM_REF_ACCOMTO <i>(required)</i>	¿La mujer fue acompañada por un trabajador a la unidad de salud? <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_DISPOSITION} ,3)</i>		1	Si, por un médico
			2	Si, por una enfermera
			995	Si, por un otro trabajador:
			0	No
			-1	No registrado
WOM_HEM_REF_TYPETO <i>(required)</i>	Tipo de unidad a la cual fue referida/traslado la mujer <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_DISPOSITION} ,3)</i>		1	Establecimiento de Salud UAPS tipo 1 (CESAR)
			2	Establecimiento de Salud CIS tipo 2 (CESAMO)
			3	Policlínico Tipo III (CMI)
			4	Hospital tipo 1 (hospital de área)
			5	Hospital tipo 2 (hospital de regional)
			995	Otro (especificar):
			-1	No referido
WOM_HEM_REF_MUNICIPTO <i>(required)</i>	¿A cual municipio fue la unidad? <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_DISPOSITION} ,3)</i>		101	Arizona
			102	El Porvenir
			103	Esparta
			104	Jutiapa
			105	La Ceiba
			106	La Masica
			107	San Francisco
			108	Tela
			201	Apacilagua
			202	Choluteca
			203	Concepción de Maria
			204	Duyure
			205	El Corpus
			206	El Triunfo
			207	Marcovia
			208	Morolica
			209	Namasigue
			210	Orocuina
			211	Pespire

Field	Question	Answer	
		212	San Antonio de Flores
		213	San Isidro
		214	San José
		215	San Marcos de Colón
		216	Santa Ana de Yusguare
		301	Balfate
		302	Bonito Oriental
		303	Iriona
		304	Limón
		305	Sabá
		306	Santa Fé
		307	Santa Rosa de Aguán
		308	Sonaguera
		309	Tocoa
		310	Trujillo
		401	Ajuterique
		402	Comayagua
		403	El Rosario
		404	Esquías
		405	Humuya
		406	La Libertad
		407	La Trinidad
		408	Lamaní
		409	Las Lajas
		410	Lejamaní
		411	Meámbar
		412	Minas de Oro
		413	Ojo de Agua
		414	San Jerónimo
		415	San José de Comayagua
		416	San José del Potrero
		417	San Luis
		418	San Sebastián
		419	Siguatepeque
		420	Taulabé
		421	Villa de San Antonio
		501	Cabañas
		502	Concepción
		503	Copán Ruinas
		504	Corquín
		505	Cucuyagua
		506	Dolores
		507	Dulce Nombre
		508	El Paraíso
		509	Florida
		510	La Jigua
		511	La Unión
		512	Nueva Arcadia
		513	San Agustín
		514	San Antonio
		515	San Jerónimo
		516	San José
		517	San Juan de Opoa
		518	San Nicolás
		519	San Pedro
		520	Santa Rita
		521	Santa Rosa de Copán
		522	Trinidad
		523	Veracruz
		601	Choloma
		602	La Lima

Field	Question	Answer	
		603	Omoa
		604	Pimienta
		605	Potrerrillos
		606	Puerto Cortés
		607	San Antonio de Cortés
		608	San Francisco de Yojoa
		609	San Manuel
		610	San Pedro Sula
		611	Santa Cruz de Yojoa
		612	Villanueva
		701	Alauca
		702	Danlí
		703	El Paraíso
		704	Guinope
		705	Jacaleapa
		706	Liure
		707	Morocelí
		708	Oropolí
		709	Potrerrillos
		710	San Antonio de Flores
		711	San Lucas
		712	San Matías
		713	Soledad
		714	Teupasenti
		715	Texiguat
		716	Trojes
		717	Vado Ancho
		718	Yauyupe
		719	Yuscarán
		801	Alubarén
		802	Cedros
		803	Curarén
		804	Distrito Central
		805	El Porvenir
		806	Guaimaca
		807	La Libertad
		808	La Venta
		809	Lepaterique
		810	Maraita
		811	Marale
		812	Nueva Armenia
		813	Ojojona
		814	Orica
		815	Reitoca
		816	Sabanagrande
		817	San Antonio de Oriente
		818	San Buenaventura
		819	San Ignacio
		820	San Juan de Flores
		821	San Miguelito
		822	Santa Ana
		823	Santa Lucía
		824	Talanga
		825	Tatumbla
		826	Valle de Ángeles
		827	Vallecillo
		828	Villa de San Francisco
		901	Ahuas
		902	Brus Laguna
		903	Juan Francisco Bulnes
		904	Puerto Lempira

Field	Question	Answer	
		905	Ramón Villeda Morales
		906	Wampusirpi
		1001	Camasca
		1002	Colomoncagua
		1003	Concepción
		1004	Dolores
		1005	Intibucá
		1006	Jesús de Otoro
		1007	La Esperanza
		1008	Magdalena
		1009	Masaguara
		1010	San Antonio
		1011	San Francisco de Opalaca
		1012	San Isidro
		1013	San Juan
		1014	San Marcos de la Sierra
		1015	San Miguelito
		1016	Santa Lucía
		1017	Yamaranguila
		1101	Guanaja
		1102	José Santos Guardiola
		1103	Roatán
		1104	Utila
		1201	Aguanqueterique
		1202	Cabañas
		1203	Cane
		1204	Chinacla
		1205	Guajiquiro
		1206	La Paz
		1207	Lauterique
		1208	Marcala
		1209	Mercedes de Oriente
		1210	Opatoro
		1211	San Antonio del Norte
		1212	San José
		1213	San Juan
		1214	San Pedro de Tutule
		1215	Santa Ana
		1216	Santa Elena
		1217	Santa María
		1218	Santiago de Puringla
		1219	Yarula
		1301	Belen
		1302	Candelaria
		1303	Cololaca
		1304	Erandique
		1305	Gracias
		1306	Gualcince
		1307	Guarita
		1308	La Campa
		1309	La Iguala
		1310	La Unión
		1311	La Virtud
		1312	Las Flores
		1313	Lepaera
		1314	Mapulaca
		1315	Piraera
		1316	San Andrés
		1317	San Francisco
		1318	San Juan Guarita

Field	Question	Answer	
		1319	San Manuel Colohete
		1320	San Marcos de Caiquín
		1321	San Rafael
		1322	San Sebastian
		1323	Santa Cruz
		1324	Talgua
		1325	Tambla
		1326	Tomalá
		1327	Valladolid
		1328	Virginia
		1401	Belén Gualcho
		1402	Concepción
		1403	Dolores Merendon
		1404	Fraternidad
		1405	La Encarnación
		1406	La Labor
		1407	Lucerna
		1408	Mercedes
		1409	Ocotepeque
		1410	San Fernando
		1411	San Francisco del Valle
		1412	San Jorge
		1413	San Marcos
		1414	Santa Fé
		1415	Sensenti
		1416	Sinuapa
		1501	Campamento
		1502	Catacamas
		1503	Concordia
		1504	Dulce Nombre de Culmí
		1505	El Rosario
		1506	Esquipulas del Norte
		1507	Gualaco
		1508	Guarizama
		1509	Guata
		1510	Guayape
		1511	Jano
		1512	Juticalpa
		1513	La Unión
		1514	Mangulile
		1515	Manto
		1516	Patuca
		1517	Salamá
		1518	San Esteban
		1519	San Francisco de Becerra
		1520	San Francisco de la Paz
		1521	Santa Maria del Real
		1522	Silca
		1523	Yocón
		1601	Arada
		1602	Atima
		1603	Azacualpa
		1604	Ceguaca
		1605	Chinda
		1606	Concepción del Norte
		1607	Concepción del Sur
		1608	El Nispero
		1609	Gualala
		1610	Ilama
		1611	Las Vegas
		1612	Macuelizo

Field	Question	Answer	
		1613	Naranjito
		1614	Nueva Frontera
		1615	Nuevo Celliac
		1616	Petoa
		1617	Protección
		1618	Quimistán
		1619	San Francisco de Ojuera
		1620	San José de Colinas
		1621	San Luis
		1622	San Marcos
		1623	San Nicolás
		1624	San Pedro Zacapa
		1625	San Vicente Centenario
		1626	Santa Bárbara
		1627	Santa Rita
		1628	Trinidad de Copán
		1701	Alianza
		1702	Amapala
		1703	Aramecina
		1704	Caridad
		1705	Goascorán
		1706	Langue
		1707	Nacaome
		1708	San Francisco de Coray
		1709	San Lorenzo
		1801	Arenal
		1802	El Negrito
		1803	El Progreso
		1804	Jocón
		1805	Morazán
		1806	Olanchito
		1807	Santa Rita
		1808	Sulaco
		1809	Victoria
		1810	Yorito
		1811	Yoro
		995	Otro municipio
WOM_HEM_REF_NAME TO <i>(required)</i>	¿A cual unidad fue la mujer referida/traslado? <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_DISPOSITION} ,3)</i>	120101	CIS Aguanqueterique (Aguanqueterique)
		120102	ZPP Llanos de Candelaria (Aguanqueterique)
		120103	ZPP Barrancaray (Aguanqueterique)
		120104	SMI Aguanqueterique (Hernan Nieto) (Aguanqueterique)
		50101	CIS Cabañas (Cabañas)
		50102	UAPS Rio Negro (Cabañas)
		130201	CIS Candelaria (Candelaria)
		130202	UAPS San Francisco (Candelaria)
		130203	UAPS San Lorenzo (Candelaria)
		130204	SMI Candelaria (Fanny Mejia) (Candelaria)
		20201	Hosp. Reg del Sur (Choluteca)

Field	Question	Answer	
		130301	CIS Cololaca (Cololaca)
		130302	UAPS Malsincales (Cololaca)
		40201	Hosp. Reg Santa Teresa (Comayagua)
		100301	SMI Concepcion (Concepción)
		100302	CIS Concepción (Concepción)
		100303	UAPS Guanijiquil (Concepción)
		100304	UAPS Jiquinlaca (Concepción)
		20301	CIS Concepcion De Maria (Concepción de Maria)
		20302	UAPS El Pacon (Concepción de Maria)
		20303	UAPS El Jicarito (Concepción de Maria)
		20304	UAPS La Guaruma (Concepción de Maria)
		20305	UAPS Palo Solo (Concepción de Maria)
		20306	UAPS San Benito Nuevo (Concepción de Maria)
		20307	ZPP La Majada (Concepción de Maria)
		20308	ZPP Monte Oscuro (Concepción de Maria)
		20309	CIS Madrigales (Concepción de Maria)
		20310	ZPP Los Llanitos (Concepción de Maria)
		20311	ZPP El Terrero (Concepción de Maria)
		20312	SMI Concepcion De Maria (Concepción de Maria)
		52101	Hosp. Reg de Occidente (Santa Rosa)
		50301	UAPS El Cisne Agua Caliente (Copán Ruinas)
		50302	CIS Nueva Armenia (Copán Ruinas)
		50303	UAPS Las Flores (Copán Ruinas)
		50304	UAPS San Miguel Virginia (Copán Ruinas)
		70201	Hosp. Area Gabriela Alvarado (Danlí)
		150201	SMI Catacamas (Catacamas)
		150401	SMI Dulce Nombre De Culmi (Dulce Nombre de Culmí)
		150402	CIS Dulce Nombre De Culmi (Dulce Nombre

Field	Question	Answer		
				de Culmí)
		150403	UAPS La Colonia	(Dulce Nombre de Culmí)
		150404	UAPS Pisijire	(Dulce Nombre de Culmí)
		150405	ZPP Pueblo Viejo	(Dulce Nombre de Culmí)
		150406	ZPP El Cerro	(Dulce Nombre de Culmí)
		150407	UAPS Paulaya	(Dulce Nombre de Culmí)
		150408	UAPS Las Marias	(Dulce Nombre de Culmí)
		150409	ZPP Mata De Maiz	(Dulce Nombre de Culmí)
		150410	UAPS La Llorona	(Dulce Nombre de Culmí)
		150411	ZPP Subirana	(Dulce Nombre de Culmí)
		150412	ZPP La Campana	(Dulce Nombre de Culmí)
		150413	UAPS Yorito	(Dulce Nombre de Culmí)
		150414	ZPP San Jose Del Guano	(Dulce Nombre de Culmí)
		150415	ZPP Buenos Aires	(Dulce Nombre de Culmí)
		150416	ZPP La Nueva Esperanza	(Dulce Nombre de Culmí)
		150417	ZPP Rio Chiquito	(Dulce Nombre de Culmí)
		20401	CIS Duyure	(Duyure)
		180301	Hosp. Area El Progreso	(El Progreso)
		130501	Hosp. Area J.M. Galvez	(Gracias)
		130702	CIS Guarita	(Guarita)
		130703	UAPS Chinquin	(Guarita)
		130704	UAPS Terlaca	(Guarita)
		130705	UAPS Olosingo	(Guarita)
		130706	UAPS Alta Barandilla	(Guarita)
		100701	Hosp. Area La Esperanza	(La Esperanza)
		151201	Hosp. Reg San Francisco	(Juticalpa)
		51001	UAPS La Jigua	(La Jigua)
		51002	UAPS Concepción Barranca	(La Jigua)

Field	Question	Answer	
		51003	UAPS Cuchillas (La Jigua)
		51004	UAPS Aldea Nueva (La Jigua)
		120601	Hosp. Area Suazo C. (La Paz)
		131101	CIS La Virtud (La Virtud)
		131102	UAPS Catulaca (La Virtud)
		131103	SMI La Virtud, Dr. Dennis Roberto Lagos (La Virtud)
		170601	CIS Langue (Langue)
		170602	ZPP Potrerillos (Langue)
		170603	CIS Concepción de Maria (Langue)
		170604	UAPS El Carrizal (Langue)
		170605	ZPP Llanitos Verdes (Langue)
		170606	UAPS El Naranjo (Langue)
		170607	ZPP Las Marias de Langue (Langue)
		170608	ZPP Las Olivas (Langue)
		170609	ZPP San Marcos (Langue)
		170610	ZPP San Francisco (Langue)
		170611	ZPP Los Llanos de Langue (Langue)
		170612	ZPP El Picacho (Langue)
		170613	ZPP Agua Zarca (Langue)
		170614	ZPP El Papalón (Langue)
		170615	ZPP Quebrada Grande (Langue)
		170616	SMI Langue, Dra. Nerza Paz (Langue)
		120701	UAPS Lauterique (Lauterique)
		100801	CIS Magdalena (Magdalena)
		131401	CIS Mapulaca (Mapulaca)
		131402	UAPS San Antonio de Mapulaca (Mapulaca)
		51201	UAPS Chalmeca (Nueva Arcadia)
		51202	CIS La Entrada (Nueva Arcadia)
		51203	UAPS Los Tangos (Nueva Arcadia)
		51204	UAPS Nueva Arcadia (Nueva Arcadia)
		51205	UAPS El Cedral (Nueva Arcadia)

Field	Question	Answer	
		51206	SMI Maya Chortí (Nueva Arcadia)
		131501	CIS Piraera (Piraera)
		131502	UAPS San Felipe (Piraera)
		131503	UAPS San Sebastian Piraera (Piraera)
		131504	UAPS El Volcán (Piraera)
		101001	CIS San Antonio (San Antonio)
		101002	UAPS Santa Teresa (San Antonio)
		101003	ZPP San Jose (San Antonio)
		51404	UAPS San Antonio de Copán (San Antonio)
		51405	UAPS San Joaquín (San Antonio)
		51406	UAPS Concepción (San Antonio)
		101101	SMI San Francisco de Opalaca (San Francisco de Opalaca)
		101102	CIS San Francisco de Opalaca (San Francisco de Opalaca)
		101103	UAPS Ojos de Agua (San Francisco de Opalaca)
		101104	UAPS El Naranjo (San Francisco de Opalaca)
		101105	UAPS La Ceibita (San Francisco de Opalaca)
		51501	UAPS San Jeronimo (San Jerónimo)
		51502	UAPS La Esperanza (San Jerónimo)
		41501	CIS San José de Comayagua (San José de Comayagua)
		41502	UAPS Delicias (San José de Comayagua)
		131801	UAPS San Juan Guarita (San Juan Guarita)
		131802	UAPS Zazalapa (San Juan Guarita)
		170901	Hosp. Area San Lorenzo (San Lorenzo)
		21501	CIS San Marcos De Colon (San Marcos de Colón)
		21502	UAPS Duyusupo (San Marcos de Colón)
		21503	ZPP La Primavera (San Marcos de Colón)
		21504	ZPP La Trementina (San Marcos de Colón)
		21505	CIS San Francisco (San Marcos de Colón)
		21506	ZPP Las Cañas (San Marcos de Colón)

Field	Question	Answer	
		21507	UAPS San Jose De Caire (San Marcos de Colón)
		21508	ZPP El Trapiche (San Marcos de Colón)
		21509	SMI San Marcos De Colon (San Marcos de Colón)
		141301	Hosp. Area San Marcos de Ocotepeque (San Marcos de Ocotepeque)
		82101	SMI San Miguelito (San Miguelito)
		82102	CIS San Miguelito (San Miguelito)
		82103	UAPS Chupucay (San Miguelito)
		51801	UAPS El Modelo (San Nicolás)
		162601	Hosp. Area Santa Barbara (Santa Bárbara)
		61101	CIS Peña Blanca (Santa Cruz de Yojoa)
		61102	CIS San Francisco Beltrand (Santa Cruz de Yojoa)
		61103	CIS Arnold Sanchez (El Llano) (Santa Cruz de Yojoa)
		61104	UAPS Las Flores (Santa Cruz de Yojoa)
		61105	UAPS Yojoa (Santa Cruz de Yojoa)
		61106	UAPS San Isidro de Yojoa (Santa Cruz de Yojoa)
		61107	UAPS Los Caminos (Santa Cruz de Yojoa)
		52001	CIS Rio Amarillo (Santa Rita)
		52002	UAPS Otuta (Santa Rita)
		52003	SMI Santa Rita (Bueso Arias) (Santa Rita)
		121801	SMI Santiago de Puringla (Santiago de Puringla)
		121802	CIS Santiago Puringla (Santiago de Puringla)
		121803	UAPS Hornitos (Santiago de Puringla)
		121804	UAPS Cedritos (Santiago de Puringla)
		121805	ZPP Ocotal (Santiago de Puringla)
		121806	UAPS San Antonio De Santiago (Santiago de Puringla)
		101601	UAPS Santa Lucia (Santa Lucia)

Field	Question	Answer	
		101602	UAPS Santa Rita (Santa Lucía)
		101603	SMI Santa Lucia (Santa Lucía)
		132501	CIS Tambla (Tambla)
		132502	SMI Tambla (Tambla)
		42001	CIS Jardines (Taulabé)
		42002	CIS Taulabé (Taulabé)
		42003	SMI Taulabé (Taulabé)
		132601	CIS Tomalá (Tomalá)
		132602	UAPS San Cristobal (Tomalá)
		132701	UAPS Valladolid (Valladolid)
		132801	UAPS Virginia (Virginia)
		132802	UAPS Agua Zarca (Virginia)
		995	Otro (especificar):
WOM_HEM_DIS_DATE <i>(required)</i>	Fecha de egreso/referida/traslado (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_DISPOSITION} ,2) or selected(\${WOM_HEM_DISPOSITION} ,3) or selected(\${WOM_HEM_DISPOSITION} ,4) or selected(\${WOM_HEM_DISPOSITION} ,995)</i>		
WOM_HEM_DIS_TIME_SPEC <i>(required)</i>	Hora de egreso/referida/traslado (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_DISPOSITION} ,2) or selected(\${WOM_HEM_DISPOSITION} ,3) or selected(\${WOM_HEM_DISPOSITION} ,4) or selected(\${WOM_HEM_DISPOSITION} ,995)</i>		
WOM_HEM_DEATH_DATE <i>(required)</i>	Fecha de defunción (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_DISPOSITION} ,1)</i>		
WOM_HEM_DEATH_TIME <i>(required)</i>	Hora de defunción (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_HEM_DISPOSITION} ,1)</i>		
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Pre-eclampsia <i>Group relevant when: selected(\${MRR_WOM_DEL_COMP} , "PRE")</i>			
note_preeclampsia_intro	Indique si los siguientes fueron registrados para pacientes con <u>pre-eclampsia</u>		
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_CHECK_TOTAL			
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_CHECK_TOTAL > group_WOM_PRE_CHECK			
WOM_PRE_CHECK	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote si se realizaron las siguientes revisiones.	1	Sí
		0	No
WOM_PRE_CHECK_REG_BP <i>(required)</i>	Presión arterial (PA)	1	Sí
		0	No
WOM_PRE_CHECK_REG_PAT <i>(required)</i>	Reflejo rotuliano patelar (ROT)	1	Sí
		0	No
WOM_PRE_CHECK_REG_PULS <i>(required)</i>	Pulso	1	Sí
		0	No
WOM_PRE_CHECK_REG_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc)	1	Sí
		0	No
WOM_PRE_CHECK_REG_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr)	1	Sí
		0	No
WOM_PRE_CHECK_REG_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura	1	Sí
		0	No
WOM_PRE_CHECK_REG_SEIZ <i>(required)</i>	Convulsiones	1	Sí
		0	No
WOM_PRE_CHECK_REG_OLI <i>(required)</i>	Oliguria	1	Sí
		0	No
WOM_PRE_CHECK_REG_OTH1 <i>(required)</i>	Otro 1	1	Sí
		0	No
WOM_PRE_CHECK_REG_OTH2 <i>(required)</i>	Otro 2	1	Sí
		0	No

Field	Question	Answer		
WOM_PRE_CHECK_REG_OTH3 <i>(required)</i>	Otro 3	1	Sí	
		0	No	
WOM_PRE_CHECK_REG_OTH4 <i>(required)</i>	Otro 4	1	Sí	
		0	No	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_CHECK_TOTAL > Specify other PRE checks <i>Group relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_OTH1} ,1) or selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_OTH2} ,1) or selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_OTH3} ,1) or selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_OTH4} ,1)</i>				
WOM_PRE_CHECK_OTH1_NAME	Especifique la otra revisión 1: <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_OTH1} ,1)</i>			
WOM_PRE_CHECK_OTH2_NAME	Especifique la otra revisión 2: <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_OTH2} ,1)</i>			
WOM_PRE_CHECK_OTH3_NAME	Especifique la otra revisión 3: <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_OTH3} ,1)</i>			
WOM_PRE_CHECK_OTH4_NAME	Especifique la otra revisión 4: <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_OTH4} ,1)</i>			
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_CHECK_TOTAL > group_WOM_PRE_CHECK_VALDT_BP <i>Group relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_BP} ,1)</i>				
note_intro_WOM_PRE_CHECK_VALDT_BP	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_BP} ,1)</i>			
note_WOM_PRE_CHECK_VALDT_BP	Presión arterial (PA) <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_BP} ,1)</i>			
WOM_PRE_CHECK_NUM_BP_SYST <i>(required)</i>	Presión arterial (PA) - sistólica: Valor <i>El primer número, eg: ____/</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_BP} ,1)</i>			
WOM_PRE_CHECK_NUM_BP_DIAS <i>(required)</i>	Presión arterial (PA) - diastólica: Valor <i>El segundo número, eg: ____</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_BP} ,1)</i>			
WOM_PRE_CHECK_DATE_BP <i>(required)</i>	Presión arterial (PA): Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_BP} ,1)</i>			
WOM_PRE_CHECK_TIME_BP <i>(required)</i>	Presión arterial (PA): Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_BP} ,1)</i>			
WOM_PRE_CHECK_BP_110	¿La presión arterial diastólica superó en cualquier momento 110?	1	Sí	
		0	No	
		-1	No registrado	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_CHECK_TOTAL > group_WOM_PRE_CHECK_VALDT_PAT <i>Group relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_PAT} ,1)</i>				
note_intro_WOM_PRE_CHECK_VALDT_PAT	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_PAT} ,1)</i>			
note_WOM_PRE_CHECK_VALDT_PAT	Reflejo rotuliano patelar (ROT) <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_PAT} ,1)</i>			
WOM_PRE_CHECK_NUM_PAT <i>(required)</i>	Reflejo rotuliano patelar (ROT): Valor <i>Introduzca "-1" si el valor no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_PAT} ,1)</i>			
WOM_PRE_CHECK_DATE_PAT <i>(required)</i>	Reflejo rotuliano patelar (ROT): Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_PAT} ,1)</i>			
WOM_PRE_CHECK_TIME_PAT <i>(required)</i>	Reflejo rotuliano patelar (ROT): Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_PAT} ,1)</i>			
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_CHECK_TOTAL > group_WOM_PRE_CHECK_VALDT_PULS <i>Group relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_PULS} ,1)</i>				
note_intro_WOM_PRE_CHECK_VALDT_PULS	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_PULS} ,1)</i>			
note_WOM_PRE_CHECK_VALDT_PULS	Pulso <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_PULS} ,1)</i>			
WOM_PRE_CHECK_NUM_PULS <i>(required)</i>	Pulso: Valor <i>Introduzca "-1" si el valor no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_PULS} ,1)</i>			
WOM_PRE_CHECK_DATE_PULS <i>(required)</i>	Pulso: Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_PULS} ,1)</i>			
WOM_PRE_CHECK_TIME_PULS <i>(required)</i>	Pulso: Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</i>			

Field	Question	Answer
	<i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_PULS} ,1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Eligible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_CHECK_TOTAL > group_WOM_PRE_CHECK_VALDT_HR <i>Group relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_HR} ,1)</i>		
note_intro_WOM_PRE_CHECK_VALDT_HR	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_HR} ,1)</i>	
note_WOM_PRE_CHECK_VALDT_HR	Frecuencia cardiaca (fc) <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_HR} ,1)</i>	
WOM_PRE_CHECK_NUM_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc): Valor Introduzca "-1" si el valor no se registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_HR} ,1)</i>	
WOM_PRE_CHECK_DATE_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc): Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_HR} ,1)</i>	
WOM_PRE_CHECK_TIME_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc): Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_HR} ,1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Eligible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_CHECK_TOTAL > group_WOM_PRE_CHECK_VALDT_RESP <i>Group relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_RESP} ,1)</i>		
note_intro_WOM_PRE_CHECK_VALDT_RESP	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_RESP} ,1)</i>	
note_WOM_PRE_CHECK_VALDT_RESP	Frecuencia respiratoria (fr) <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_RESP} ,1)</i>	
WOM_PRE_CHECK_NUM_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): Valor (por minuto) Introduzca "-1" si el valor no se registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_RESP} ,1)</i>	
WOM_PRE_CHECK_DATE_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_RESP} ,1)</i>	
WOM_PRE_CHECK_TIME_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_RESP} ,1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Eligible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_CHECK_TOTAL > group_WOM_PRE_CHECK_VALDT_TEMP <i>Group relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_TEMP} ,1)</i>		
note_intro_WOM_PRE_CHECK_VALDT_TEMP	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_TEMP} ,1)</i>	
note_WOM_PRE_CHECK_VALDT_TEMP	Temperatura <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_TEMP} ,1)</i>	
WOM_PRE_CHECK_NUM_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura: Valor (°C) Introduzca "-1" si el valor no se registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_TEMP} ,1)</i>	
WOM_PRE_CHECK_DATE_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_TEMP} ,1)</i>	
WOM_PRE_CHECK_TIME_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_TEMP} ,1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Eligible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_CHECK_TOTAL > group_WOM_PRE_CHECK_VALDT_SEIZ <i>Group relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_SEIZ} ,1)</i>		
note_intro_WOM_PRE_CHECK_VALDT_SEIZ	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_SEIZ} ,1)</i>	
note_WOM_PRE_CHECK_VALDT_SEIZ	Convulsiones <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_SEIZ} ,1)</i>	
WOM_PRE_CHECK_DATE_SEIZ <i>(required)</i>	Convulsiones: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_SEIZ} ,1)</i>	
WOM_PRE_CHECK_TIME_SEIZ <i>(required)</i>	Convulsiones: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_SEIZ} ,1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Eligible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_CHECK_TOTAL > group_WOM_PRE_CHECK_VALDT_OLI <i>Group relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_OLI} ,1)</i>		
note_intro_WOM_PRE_CHECK_VALDT_OLI	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_OLI} ,1)</i>	
note_WOM_PRE_CHECK_VALDT_OLI	Oliguria <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_OLI} ,1)</i>	
WOM_PRE_CHECK_DATE_OLI <i>(required)</i>	Oliguria: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_OLI} ,1)</i>	

Field	Question	Answer				
WOM_PRE_CHECK_TIME_OLI <i>(required)</i>	Oliguria: Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_OLI} ,1)</i>					
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_CHECK_TOTAL > group_WOM_PRE_CHECK_VALDT_OTH1 <i>Group relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_OTH1} ,1)</i>						
note_intro_WOM_PRE_CHECK_VALDT_OTH1	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para '[WOM_PRE_CHECK_OTH1_NAME]': <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_OTH1} ,1)</i>					
WOM_PRE_CHECK_NUM_OTH1	[WOM_PRE_CHECK_OTH1_NAME]': Valor <i>Introduzca "-1" si el valor no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_OTH1} ,1)</i>					
WOM_PRE_CHECK_DATE_OTH1 <i>(required)</i>	[WOM_PRE_CHECK_OTH1_NAME]': Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_OTH1} ,1)</i>					
WOM_PRE_CHECK_TIME_OTH1 <i>(required)</i>	[WOM_PRE_CHECK_OTH1_NAME]': Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_OTH1} ,1)</i>					
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_CHECK_TOTAL > group_WOM_PRE_CHECK_VALDT_OTH2 <i>Group relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_OTH2} ,1)</i>						
note_intro_WOM_PRE_CHECK_VALDT_OTH2	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para '[WOM_PRE_CHECK_OTH2_NAME]': <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_OTH2} ,1)</i>					
WOM_PRE_CHECK_NUM_OTH2	[WOM_PRE_CHECK_OTH2_NAME]': Valor <i>Introduzca "-1" si el valor no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_OTH2} ,1)</i>					
WOM_PRE_CHECK_DATE_OTH2 <i>(required)</i>	[WOM_PRE_CHECK_OTH2_NAME]': Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_OTH2} ,1)</i>					
WOM_PRE_CHECK_TIME_OTH2 <i>(required)</i>	[WOM_PRE_CHECK_OTH2_NAME]': Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_OTH2} ,1)</i>					
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_CHECK_TOTAL > group_WOM_PRE_CHECK_VALDT_OTH3 <i>Group relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_OTH3} ,1)</i>						
note_intro_WOM_PRE_CHECK_VALDT_OTH3	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para '[WOM_PRE_CHECK_OTH3_NAME]': <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_OTH3} ,1)</i>					
WOM_PRE_CHECK_NUM_OTH3	[WOM_PRE_CHECK_OTH3_NAME]': Valor <i>Introduzca "-1" si el valor no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_OTH3} ,1)</i>					
WOM_PRE_CHECK_DATE_OTH3 <i>(required)</i>	[WOM_PRE_CHECK_OTH3_NAME]': Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_OTH3} ,1)</i>					
WOM_PRE_CHECK_TIME_OTH3 <i>(required)</i>	[WOM_PRE_CHECK_OTH3_NAME]': Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_OTH3} ,1)</i>					
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_CHECK_TOTAL > group_WOM_PRE_CHECK_VALDT_OTH4 <i>Group relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_OTH4} ,1)</i>						
note_intro_WOM_PRE_CHECK_VALDT_OTH4	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para '[WOM_PRE_CHECK_OTH4_NAME]': <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_OTH4} ,1)</i>					
WOM_PRE_CHECK_NUM_OTH4	[WOM_PRE_CHECK_OTH4_NAME]': Valor <i>Introduzca "-1" si el valor no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_OTH4} ,1)</i>					
WOM_PRE_CHECK_DATE_OTH4 <i>(required)</i>	[WOM_PRE_CHECK_OTH4_NAME]': Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_OTH4} ,1)</i>					
WOM_PRE_CHECK_TIME_OTH4 <i>(required)</i>	[WOM_PRE_CHECK_OTH4_NAME]': Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_CHECK_REG_OTH4} ,1)</i>					
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_LAB_TOTAL						
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_LAB_TOTAL > group_WOM_PRE_LAB						
WOM_PRE_LAB	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote si se realizaron los siguientes exámenes de laboratorio.	<table><tr><td>1</td><td>Sí</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Sí	0	No
1	Sí					
0	No					
WOM_PRE_LAB_REG_PLAT <i>(required)</i>	Recuento de plaquetas	<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					
WOM_PRE_LAB_REG_ASP <i>(required)</i>	Aspartato aminotransferasa (GOT)	<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	
WOM_PRE_LAB_REG_ALA <i>(required)</i>	Alanina-aminotransferasa (GPT)	1	Sí
		0	No
WOM_PRE_LAB_REG_LAC <i>(required)</i>	Deshidrogenasa láctica	1	Sí
		0	No
WOM_PRE_LAB_REG_CREAT <i>(required)</i>	Creatinina	1	Sí
		0	No
WOM_PRE_LAB_REG_ACID <i>(required)</i>	Ácido úrico	1	Sí
		0	No
WOM_PRE_LAB_REG_TGO <i>(required)</i>	Transaminasa glutámico-oxalacética (TGO)	1	Sí
		0	No
WOM_PRE_LAB_REG_TGP <i>(required)</i>	Transaminasa glutámico-pirúvica (TGP)	1	Sí
		0	No
WOM_PRE_LAB_REG_PROT <i>(required)</i>	Proteína en orina (proteinuria)	1	Sí
		0	No
WOM_PRE_LAB_REG_OTH1	Otro 1	1	Sí
		0	No
WOM_PRE_LAB_REG_OTH2	Otro 2	1	Sí
		0	No
WOM_PRE_LAB_REG_OTH3	Otro 3	1	Sí
		0	No
WOM_PRE_LAB_REG_OTH4	Otro 4	1	Sí
		0	No
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Eligible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_LAB_TOTAL > Specify other PRE labs <i>Group relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_OTH1} , 1) or selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_OTH2} , 1) or selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_OTH3} , 1) or selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_OTH4} , 1)</i>			
WOM_PRE_LAB_OTH1_NAME	Especifique el otro examen 1: <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_OTH1} , 1)</i>		
WOM_PRE_LAB_OTH2_NAME	Especifique el otro examen 2: <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_OTH2} , 1)</i>		
WOM_PRE_LAB_OTH3_NAME	Especifique el otro examen 3: <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_OTH3} , 1)</i>		
WOM_PRE_LAB_OTH4_NAME	Especifique el otro examen 4: <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_OTH4} , 1)</i>		
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Eligible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_LAB_TOTAL > group_WOM_PRE_LAB_VALDT_PLAT <i>Group relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_PLAT} , 1)</i>			
note_intro_WOM_PRE_LAB_VALDT_PLAT	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_PLAT} , 1)</i>		
note_WOM_PRE_LAB_VALDT_PLAT	Recuento de plaquetas <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_PLAT} , 1)</i>		
WOM_PRE_LAB_NUM_PLAT <i>(required)</i>	Recuento de plaquetas: Valor (x10^3/L) <i>Introduzca "-1" si el valor no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_PLAT} , 1)</i>		
WOM_PRE_LAB_DATE_PLAT <i>(required)</i>	Recuento de plaquetas: Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_PLAT} , 1)</i>		
WOM_PRE_LAB_TIME_PLAT <i>(required)</i>	Recuento de plaquetas: Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_PLAT} , 1)</i>		
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Eligible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_LAB_TOTAL > group_WOM_PRE_LAB_VALDT_ASP <i>Group relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_ASP} , 1)</i>			
note_intro_WOM_PRE_LAB_VALDT_ASP	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_ASP} , 1)</i>		
note_WOM_PRE_LAB_VALDT_ASP	Aspartato aminotransferasa (GOT) <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_ASP} , 1)</i>		
WOM_PRE_LAB_NUM_ASP <i>(required)</i>	Aspartato aminotransferasa (GOT): Valor (U/liter) <i>Introduzca "-1" si el valor no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_ASP} , 1)</i>		
WOM_PRE_LAB_DATE_ASP <i>(required)</i>	Aspartato aminotransferasa (GOT): Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_ASP} , 1)</i>		
WOM_PRE_LAB_TIME_ASP <i>(required)</i>	Aspartato aminotransferasa (GOT): Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_ASP} , 1)</i>		

Field	Question	Answer
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_LAB_TOTAL > group_WOM_PRE_LAB_VALDT_ALA <i>Group relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_ALA} ,1)</i>		
note_intro_WOM_PRE_LAB_VALDT_ALA	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_ALA} ,1)</i>	
note_WOM_PRE_LAB_VALDT_ALA	Alanina-aminotransferasa (GPT) <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_ALA} ,1)</i>	
WOM_PRE_LAB_NUM_ALA <i>(required)</i>	Alanina-aminotransferasa (GPT): Valor (U/liter) <i>Introduzca "-1" si el valor no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_ALA} ,1)</i>	
WOM_PRE_LAB_DATE_ALA <i>(required)</i>	Alanina-aminotransferasa (GPT): Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_ALA} ,1)</i>	
WOM_PRE_LAB_TIME_ALA <i>(required)</i>	Alanina-aminotransferasa (GPT): Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_ALA} ,1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_LAB_TOTAL > group_WOM_PRE_LAB_VALDT_LAC <i>Group relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_LAC} ,1)</i>		
note_intro_WOM_PRE_LAB_VALDT_LAC	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_LAC} ,1)</i>	
note_WOM_PRE_LAB_VALDT_LAC	Deshidrogenasa lactica <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_LAC} ,1)</i>	
WOM_PRE_LAB_NUM_LAC <i>(required)</i>	Deshidrogenasa lactica: Valor (U/Liter) <i>Introduzca "-1" si el valor no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_LAC} ,1)</i>	
WOM_PRE_LAB_DATE_LAC <i>(required)</i>	Deshidrogenasa lactica: Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_LAC} ,1)</i>	
WOM_PRE_LAB_TIME_LAC <i>(required)</i>	Deshidrogenasa lactica: Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_LAC} ,1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_LAB_TOTAL > group_WOM_PRE_LAB_VALDT_CREAT <i>Group relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_CREAT} ,1)</i>		
note_intro_WOM_PRE_LAB_VALDT_CREAT	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_CREAT} ,1)</i>	
note_WOM_PRE_LAB_VALDT_CREAT	Creatinina <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_CREAT} ,1)</i>	
WOM_PRE_LAB_NUM_CREAT <i>(required)</i>	Creatinina: Valor <i>Introduzca "-1" si el valor no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_CREAT} ,1)</i>	
WOM_PRE_LAB_DATE_CREAT <i>(required)</i>	Creatinina: Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_CREAT} ,1)</i>	
WOM_PRE_LAB_TIME_CREAT <i>(required)</i>	Creatinina: Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_CREAT} ,1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_LAB_TOTAL > group_WOM_PRE_LAB_VALDT_ACID <i>Group relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_ACID} ,1)</i>		
note_intro_WOM_PRE_LAB_VALDT_ACID	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_ACID} ,1)</i>	
note_WOM_PRE_LAB_VALDT_ACID	Ácido úrico <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_ACID} ,1)</i>	
WOM_PRE_LAB_NUM_ACID <i>(required)</i>	Ácido úrico: Valor <i>Introduzca "-1" si el valor no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_ACID} ,1)</i>	
WOM_PRE_LAB_DATE_ACID <i>(required)</i>	Ácido úrico: Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_ACID} ,1)</i>	
WOM_PRE_LAB_TIME_ACID <i>(required)</i>	Ácido úrico: Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_ACID} ,1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_LAB_TOTAL > group_WOM_PRE_LAB_VALDT_TGO <i>Group relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_CREAT} ,1)</i>		
note_intro_WOM_PRE_LAB_VALDT_TGO	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_TGO} ,1)</i>	
note_WOM_PRE_LAB_VALDT_TGO	Transaminasa glutámico-oxalacética (TGO) <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_TGO} ,1)</i>	
WOM_PRE_LAB_NUM_TGO <i>(required)</i>	Transaminasa glutámico-oxalacética (TGO): Valor	

Field	Question	Answer				
	Introduzca "-1" si el valor no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_TGO} , 1)					
WOM_PRE_LAB_DATE_TGO (required)	Transaminasa glutámico-oxalacética (TGO): Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_TGO} , 1)					
WOM_PRE_LAB_TIME_TGO (required)	Transaminasa glutámico-oxalacética (TGO): Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_TGO} , 1)					
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_LAB_TOTAL > group_WOM_PRE_LAB_VALDT_TGP Group relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_TGP} , 1)						
note_intro_WOM_PRE_LAB_VALDT_TGP	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_TGP} , 1)					
note_WOM_PRE_LAB_VALDT_TGP	Transaminasa glutámico-pirúvica (TGP) Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_TGP} , 1)					
WOM_PRE_LAB_NUM_TGP (required)	Transaminasa glutámico-pirúvica (TGP): Valor Introduzca "-1" si el valor no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_TGP} , 1)					
WOM_PRE_LAB_DATE_TGP (required)	Transaminasa glutámico-pirúvica (TGP): Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_TGP} , 1)					
WOM_PRE_LAB_TIME_TGP (required)	Transaminasa glutámico-pirúvica (TGP): Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_TGP} , 1)					
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_LAB_TOTAL > group_WOM_PRE_LAB_VALDT_PROT Group relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_PROT} , 1)						
note_intro_WOM_PRE_LAB_VALDT_PROT	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_PROT} , 1)					
note_WOM_PRE_LAB_VALDT_PROT	Proteína en orina (proteinuria) Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_PROT} , 1)					
WOM_PRE_LAB_NEG_PROT	Proteína en orina (proteinuria): Negativo Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_PROT} , 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					
WOM_PRE_LAB_POSNUM_PROT	Proteína en orina (proteinuria) Número de + Introduzca "-1" si el número de + no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_PROT} , 1)					
WOM_PRE_LAB_NUM_PROT (required)	Proteína en orina (proteinuria) Valor (g/día) Introduzca "-1" si el valor no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_PROT} , 1)					
WOM_PRE_LAB_DATE_PROT (required)	Proteína en orina (proteinuria): Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_PROT} , 1)					
WOM_PRE_LAB_TIME_PROT (required)	Proteína en orina (proteinuria): Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_PROT} , 1)					
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_LAB_TOTAL > group_WOM_PRE_LAB_VALDT_OTH1 Group relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_OTH1} , 1)						
note_intro_WOM_PRE_LAB_VALDT_OTH1	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para '[WOM_PRE_LAB_OTH1_NAME]'. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_OTH1} , 1)					
WOM_PRE_LAB_NUM_OTH1	[WOM_PRE_LAB_OTH1_NAME]: Valor Introduzca "-1" si el valor no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_OTH1} , 1)					
WOM_PRE_LAB_DATE_OTH1 (required)	[WOM_PRE_LAB_OTH1_NAME]: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_OTH1} , 1)					
WOM_PRE_LAB_TIME_OTH1 (required)	[WOM_PRE_LAB_OTH1_NAME]: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_OTH1} , 1)					
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_LAB_TOTAL > group_WOM_PRE_LAB_VALDT_OTH2 Group relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_OTH2} , 1)						
note_intro_WOM_PRE_LAB_VALDT_OTH2	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para '[WOM_PRE_LAB_OTH2_NAME]'. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_OTH2} , 1)					
WOM_PRE_LAB_NUM_OTH2	[WOM_PRE_LAB_OTH2_NAME]: Valor					

Field	Question	Answer
	Introduzca "-1" si el valor no se registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_OTH2} ,1)</i>	
WOM_PRE_LAB_DATE_OTH2 <i>(required)</i>	[WOM_PRE_LAB_OTH2_NAME]: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_OTH2} ,1)</i>	
WOM_PRE_LAB_TIME_OTH2 <i>(required)</i>	[WOM_PRE_LAB_OTH2_NAME]: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_OTH2} ,1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_LAB_TOTAL > group_WOM_PRE_LAB_VALDT_OTH3 <i>Group relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_OTH3} ,1)</i>		
note_intro_WOM_PRE_LAB_VALDT_OTH3	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para '[WOM_PRE_LAB_OTH3_NAME]'. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_OTH3} ,1)</i>	
WOM_PRE_LAB_NUM_OTH3	[WOM_PRE_LAB_OTH3_NAME]: Valor Introduzca "-1" si el valor no se registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_OTH3} ,1)</i>	
WOM_PRE_LAB_DATE_OTH3 <i>(required)</i>	[WOM_PRE_LAB_OTH3_NAME]: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_OTH3} ,1)</i>	
WOM_PRE_LAB_TIME_OTH3 <i>(required)</i>	[WOM_PRE_LAB_OTH3_NAME]: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_OTH3} ,1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_LAB_TOTAL > group_WOM_PRE_LAB_VALDT_OTH4 <i>Group relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_OTH4} ,1)</i>		
note_intro_WOM_PRE_LAB_VALDT_OTH4	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para '[WOM_PRE_LAB_OTH4_NAME]'. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_OTH4} ,1)</i>	
WOM_PRE_LAB_NUM_OTH4	[WOM_PRE_LAB_OTH4_NAME]: Valor Introduzca "-1" si el valor no se registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_OTH4} ,1)</i>	
WOM_PRE_LAB_DATE_OTH4 <i>(required)</i>	[WOM_PRE_LAB_OTH4_NAME]: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_OTH4} ,1)</i>	
WOM_PRE_LAB_TIME_OTH4 <i>(required)</i>	[WOM_PRE_LAB_OTH4_NAME]: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_LAB_REG_OTH4} ,1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_MED_TOTAL		
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_MED_TOTAL > group_WOM_PRE_MED		
WOM_PRE_MED	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote si se administraron los siguientes medicamentos.	1 Sí
		0 No
WOM_PRE_MED_ADM_MGS <i>(required)</i>	Sulfato de magnesio (zuspam, SMg4)	1 Sí
		0 No
WOM_PRE_MED_ADM_HID <i>(required)</i>	Hidralazina	1 Sí
		0 No
WOM_PRE_MED_ADM_NIF <i>(required)</i>	Nifedipina	1 Sí
		0 No
WOM_PRE_MED_ADM_BET <i>(required)</i>	Betametasona	1 Sí
		0 No
WOM_PRE_MED_ADM_DEX <i>(required)</i>	Dexametasona	1 Sí
		0 No
WOM_PRE_MED_ADM_SAL <i>(required)</i>	Solución salina	1 Sí
		0 No
WOM_PRE_MED_ADM_LACT <i>(required)</i>	Lactato de ringer	1 Sí
		0 No
WOM_PRE_MED_ADM_HART <i>(required)</i>	Hartman	1 Sí
		0 No
WOM_PRE_MED_ADM_LOL <i>(required)</i>	Labetatlol	1 Sí
		0 No
WOM_PRE_MED_ADM_OAH	Otro antihipertensivo	1 Sí
		0 No
WOM_PRE_MED_ADM_OME1	Otro medicamento 1	1 Sí
		0 No
WOM_PRE_MED_ADM_OME2	Otro medicamento 2	1 Sí
		0 No

Field	Question	Answer	
WOM_PRE_MED_ADM_OME3	Otro medicamento 3	1	Sí
		0	No
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_MED_TOTAL > Specify other PRE meds <i>Group relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_OME1} , 1) or selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_OME2} , 1) or selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_OME3} , 1) or selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_OAH} , 1)</i>			
WOM_PRE_MED_OAH_NAME	Especifique el otro antihipertensivo: <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_OAH} , 1)</i>		
WOM_PRE_MED_OME1_NAME	Especifique el otro medicamento 1: <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_OME1} , 1)</i>		
WOM_PRE_MED_OME2_NAME	Especifique el otro medicamento 2: <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_OME2} , 1)</i>		
WOM_PRE_MED_OME3_NAME	Especifique el otro medicamento 3: <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_OME3} , 1)</i>		
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_MED_TOTAL > group_WOM_PRE_MED_VALDT_MGS <i>Group relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_MGS} , 1)</i>			
note_intro_WOM_PRE_MED_VALDT_MGS	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_MGS} , 1)</i>		
note_WOM_PRE_MED_VALDT_MGS	Sulfato de magnesio (zuspam, SMg4) <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_MGS} , 1)</i>		
WOM_PRE_MED_DOS_MGS <i>(required)</i>	Sulfato de magnesio (zuspam, SMg4): Dosis Introduzca "-1" si la dosis no se registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_MGS} , 1)</i>		
WOM_PRE_MED_UNIT_MGS <i>(required)</i>	Sulfato de magnesio (zuspam, SMg4): Unidad <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_MGS} , 1)</i>	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
WOM_PRE_MED_DATE_MGS <i>(required)</i>	Sulfato de magnesio (zuspam, SMg4): Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_MGS} , 1)</i>		
WOM_PRE_MED_TIME_MGS <i>(required)</i>	Sulfato de magnesio (zuspam, SMg4): Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no se registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_MGS} , 1)</i>		
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_MED_TOTAL > group_WOM_PRE_MED_VALDT_HID <i>Group relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_HID} , 1)</i>			
note_intro_WOM_PRE_MED_VALDT_HID	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_HID} , 1)</i>		
note_WOM_PRE_MED_VALDT_HID	Hidralazina <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_HID} , 1)</i>		
WOM_PRE_MED_DOS_HID <i>(required)</i>	Hidralazina: Dosis Introduzca "-1" si la dosis no se registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_HID} , 1)</i>		
WOM_PRE_MED_UNIT_HID <i>(required)</i>	Hidralazina: Unidad <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_HID} , 1)</i>	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
WOM_PRE_MED_DATE_HID <i>(required)</i>	Hidralazina: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_HID} , 1)</i>		
WOM_PRE_MED_TIME_HID <i>(required)</i>	Hidralazina: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no se registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_HID} , 1)</i>		
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_MED_TOTAL > group_WOM_PRE_MED_VALDT_NIF <i>Group relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_NIF} , 1)</i>			
note_intro_WOM_PRE_MED_VALDT_NIF	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_NIF} , 1)</i>		
note_WOM_PRE_MED_VALDT_NIF	Nifedipina <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_NIF} , 1)</i>		
WOM_PRE_MED_DOS_NIF <i>(required)</i>	Nifedipina: Dosis		

Field	Question	Answer	
	Introduzca "-1" si la dosis no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_NIF} , 1)		
WOM_PRE_MED_UNIT_NIF (required)	Nifedipina: Unidad Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_NIF} , 1)	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
WOM_PRE_MED_DATE_NIF (required)	Nifedipina: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_NIF} , 1)		
WOM_PRE_MED_TIME_NIF (required)	Nifedipina: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_NIF} , 1)		
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_MED_TOTAL > group_WOM_PRE_MED_VALDT_BET Group relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_BET} , 1)			
note_intro_WOM_PRE_MED_VALDT_BET	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para cada una. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_BET} , 1)		
note_WOM_PRE_MED_VALDT_BET	Betametasona Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_BET} , 1)		
WOM_PRE_MED_DOS_BET (required)	Betametasona: Dosis Introduzca "-1" si la dosis no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_BET} , 1)		
WOM_PRE_MED_UNIT_BET (required)	Betametasona: Unidad Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_BET} , 1)	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
WOM_PRE_MED_DATE_BET (required)	Betametasona: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_BET} , 1)		
WOM_PRE_MED_TIME_BET (required)	Betametasona: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_BET} , 1)		
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_MED_TOTAL > group_WOM_PRE_MED_VALDT_DEX Group relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_DEX} , 1)			
note_intro_WOM_PRE_MED_VALDT_DEX	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para cada una. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_DEX} , 1)		
note_WOM_PRE_MED_VALDT_DEX	Dexametasona Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_DEX} , 1)		
WOM_PRE_MED_DOS_DEX (required)	Dexametasona: Dosis Introduzca "-1" si la dosis no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_DEX} , 1)		
WOM_PRE_MED_UNIT_DEX (required)	Dexametasona: Unidad Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_DEX} , 1)	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
WOM_PRE_MED_DATE_DEX (required)	Dexametasona: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_DEX} , 1)		
WOM_PRE_MED_TIME_DEX (required)	Dexametasona: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_DEX} , 1)		
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_MED_TOTAL > group_WOM_PRE_MED_VALDT_SAL Group relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_SAL} , 1)			
note_intro_WOM_PRE_MED_VALDT_SAL	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para cada una. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_SAL} , 1)		
note_WOM_PRE_MED_VALDT_SAL	Solución salina Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_SAL} , 1)		

Field	Question	Answer
WOM_PRE_MED_DOS_SAL <i>(required)</i>	Solución salina: Dosis <i>Introduzca "-1" si la dosis no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_SAL} , 1)</i>	
WOM_PRE_MED_UNIT_SAL <i>(required)</i>	Solución salina: Unidad <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_SAL} , 1)</i>	1 mg/kg
		2 mg
		3 g
		4 UI
		5 cc
		6 mL
		7 mcg
WOM_PRE_MED_DATE_SAL <i>(required)</i>	Solución salina: Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_SAL} , 1)</i>	
WOM_PRE_MED_TIME_SAL <i>(required)</i>	Solución salina: Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_SAL} , 1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_MED_TOTAL > group_WOM_PRE_MED_VALDT_LACT <i>Group relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_LACT} , 1)</i>		
note_intro_WOM_PRE_MED_VALDT_LACT	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_LACT} , 1)</i>	
note_WOM_PRE_MED_VALDT_LACT	Lactato de ringer <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_LACT} , 1)</i>	
WOM_PRE_MED_DOS_LACT <i>(required)</i>	Lactato de ringer: Dosis <i>Introduzca "-1" si la dosis no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_LACT} , 1)</i>	
WOM_PRE_MED_UNIT_LACT <i>(required)</i>	Lactato de ringer: Unidad <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_LACT} , 1)</i>	1 mg/kg
		2 mg
		3 g
		4 UI
		5 cc
		6 mL
		7 mcg
WOM_PRE_MED_DATE_LACT <i>(required)</i>	Lactato de ringer: Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_LACT} , 1)</i>	
WOM_PRE_MED_TIME_LACT <i>(required)</i>	Lactato de ringer: Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_LACT} , 1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_MED_TOTAL > group_WOM_PRE_MED_VALDT_HART <i>Group relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_HART} , 1)</i>		
note_intro_WOM_PRE_MED_VALDT_HART	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_HART} , 1)</i>	
note_WOM_PRE_MED_VALDT_HART	Hartman <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_HART} , 1)</i>	
WOM_PRE_MED_DOS_HART <i>(required)</i>	Hartman: Dosis <i>Introduzca "-1" si la dosis no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_HART} , 1)</i>	
WOM_PRE_MED_UNIT_HART <i>(required)</i>	Hartman: Unidad <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_HART} , 1)</i>	1 mg/kg
		2 mg
		3 g
		4 UI
		5 cc
		6 mL
		7 mcg
WOM_PRE_MED_DATE_HART <i>(required)</i>	Hartman: Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_HART} , 1)</i>	
WOM_PRE_MED_TIME_HART <i>(required)</i>	Hartman: Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_HART} , 1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_MED_TOTAL > group_WOM_PRE_MED_VALDT_LOL <i>Group relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_LOL} , 1)</i>		
note_intro_WOM_PRE_MED_VALDT_LOL	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_LOL} , 1)</i>	
note_WOM_PRE_MED_VALDT_LOL	Labetatlol	

Field	Question	Answer
	Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_LOL} , 1)	
WOM_PRE_MED_DOS_LOL (required)	Labetatlol: Dosis Introduzca "-1" si la dosis no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_LOL} , 1)	
WOM_PRE_MED_UNIT_LOL (required)	Labetatlol: Unidad Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_LOL} , 1)	<div><div>1</div>mg/kg</div> <div><div>2</div>mg</div> <div><div>3</div>g</div> <div><div>4</div>UI</div> <div><div>5</div>cc</div> <div><div>6</div>mL</div> <div><div>7</div>mcg</div>
WOM_PRE_MED_DATE_LOL (required)	Labetatlol: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_LOL} , 1)	
WOM_PRE_MED_TIME_LOL (required)	Labetatlol: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_LOL} , 1)	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_MED_TOTAL > group_WOM_PRE_MED_VALDT_OAH Group relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_OAH} , 1)		
note_intro_WOM_PRE_MED_VALDT_OAH	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para '[WOM_PRE_MED_OAH_NAME]'. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_OAH} , 1)	
WOM_PRE_MED_DOS_OAH (required)	[WOM_PRE_MED_OAH_NAME]: Dosis Introduzca "-1" si la dosis no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_OAH} , 1)	
WOM_PRE_MED_UNIT_OAH (required)	[WOM_PRE_MED_OAH_NAME]: Unidad Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_OAH} , 1)	<div><div>1</div>mg/kg</div> <div><div>2</div>mg</div> <div><div>3</div>g</div> <div><div>4</div>UI</div> <div><div>5</div>cc</div> <div><div>6</div>mL</div> <div><div>7</div>mcg</div>
WOM_PRE_MED_DATE_OAH (required)	[WOM_PRE_MED_OAH_NAME]: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_OAH} , 1)	
WOM_PRE_MED_TIME_OAH (required)	[WOM_PRE_MED_OAH_NAME]: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_OAH} , 1)	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_MED_TOTAL > group_WOM_PRE_MED_VALDT_OME1 Group relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_OME1} , 1)		
note_intro_WOM_PRE_MED_VALDT_OME1	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para '[WOM_PRE_MED_OME1_NAME]'. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_OME1} , 1)	
WOM_PRE_MED_DOS_OME1 (required)	[WOM_PRE_MED_OME1_NAME]: Dosis Introduzca "-1" si la dosis no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_OME1} , 1)	
WOM_PRE_MED_UNIT_OME1 (required)	[WOM_PRE_MED_OME1_NAME]: Unidad Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_OME1} , 1)	<div><div>1</div>mg/kg</div> <div><div>2</div>mg</div> <div><div>3</div>g</div> <div><div>4</div>UI</div> <div><div>5</div>cc</div> <div><div>6</div>mL</div> <div><div>7</div>mcg</div>
WOM_PRE_MED_DATE_OME1 (required)	[WOM_PRE_MED_OME1_NAME]: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_OME1} , 1)	
WOM_PRE_MED_TIME_OME1 (required)	[WOM_PRE_MED_OME1_NAME]: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_OME1} , 1)	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_MED_TOTAL > group_WOM_PRE_MED_VALDT_OME2 Group relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_OME2} , 1)		
note_intro_WOM_PRE_MED_VALDT_OME2	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para '[WOM_PRE_MED_OME2_NAME]'. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_OME2} , 1)	
WOM_PRE_MED_DOS_OME2 (required)	[WOM_PRE_MED_OME2_NAME]: Dosis	

Field	Question	Answer	
	Introduzca "-1" si la dosis no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_OME2} , 1)		
WOM_PRE_MED_UNIT_OME2 (required)	[WOM_PRE_MED_OME2_NAME]: Unidad Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_OME2} , 1)	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
WOM_PRE_MED_DATE_OME2 (required)	[WOM_PRE_MED_OME2_NAME]: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_OME2} , 1)		
WOM_PRE_MED_TIME_OME2 (required)	[WOM_PRE_MED_OME2_NAME]: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_OME2} , 1)		
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Pre-eclampsia > group_WOM_PRE_MED_TOTAL > group_WOM_PRE_MED_VALDT_OME3 Group relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_OME3} , 1)			
note_intro_WOM_PRE_MED_VALDT_OME3	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para '[WOM_PRE_MED_OME3_NAME]'. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_OME3} , 1)		
WOM_PRE_MED_DOS_OME3 (required)	[WOM_PRE_MED_OME3_NAME]: Dosis Introduzca "-1" si la dosis no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_OME3} , 1)		
WOM_PRE_MED_UNIT_OME3 (required)	[WOM_PRE_MED_OME3_NAME]: Unidad Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_OME3} , 1)	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
WOM_PRE_MED_DATE_OME3 (required)	[WOM_PRE_MED_OME3_NAME]: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_OME3} , 1)		
WOM_PRE_MED_TIME_OME3 (required)	[WOM_PRE_MED_OME3_NAME]: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_MED_ADM_OME3} , 1)		
WOM_PRE_MEDICATIONS (required)	¿Se administraron algunos de estos medicamentos al mismo tiempo durante cualquier momento de la hospitalización?	1	Sí
		0	No
WOM_PRE_SPECIAL_EVER (required)	¿Fue la mujer revisada 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
WOM_PRE_SPECIAL_TYPE (required)	¿Qué tipo de especialista revisó la mujer? Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_SPECIAL_EVER} , 1) or selected(\${WOM_PRE_SPECIAL_EVER} , 2) or selected(\${WOM_PRE_SPECIAL_EVER} , 995)	1	Obstetra
		2	Ginecólogo
		3	Gineco-obstetra
		4	Cirujano
		995	Otro (especificar):
		-1	No registrado
WOM_PRE_CONSULT_SPECIAL_DATE (required)	Fecha de primera evaluación por la especialista Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_SPECIAL_EVER} , 1) or selected(\${WOM_PRE_SPECIAL_EVER} , 2) or selected(\${WOM_PRE_SPECIAL_EVER} , 995)		
WOM_PRE_CONSULT_SPECIAL_TIME (required)	Hora de primera evaluación por la especialista Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_SPECIAL_EVER} , 1) or selected(\${WOM_PRE_SPECIAL_EVER} , 2) or selected(\${WOM_PRE_SPECIAL_EVER} , 995)		
WOM_PRE_RESULT (required)	Resultado del embarazo:	1	Cesárea
		2	Parto vaginal
		995	Otro
		-1	No registrado
WOM_PRE_DISPOSITION (required)	Resultado final de la estancia de la mujer en el hospital:	1	Murió en el hospital

Field	Question	2 Egreso para su casa		Answer
			3	Traslado/referida a otra unidad de médica
			4	Egresó contra las indicaciones médicas
			5	Desconocido
			995	Otra (especificar):
			-1	No registrado
WOM_PRE_REF_REASTO <i>(required)</i>	Razón por la que fue referida/traslado <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_DISPOSITION} ,3)</i>		1	Presión arterial alta
			2	Proteinuria
			3	Sangrado
			4	Loquios con mal olor
			5	Convulsiones
			99	Otro
			DK	No registrado
WOM_PRE_REF_ACCOMTO <i>(required)</i>	¿La mujer fue acompañada por un trabajador a la unidad de salud? <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_DISPOSITION} ,3)</i>		1	Si, por un médico
			2	Si, por una enfermera
			995	Si, por un otro trabajador:
			0	No
			-1	No registrado
WOM_PRE_REF_TYPTO <i>(required)</i>	Tipo de unidad a la cual fue referida/traslado la mujer <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_DISPOSITION} ,3)</i>		1	Establecimiento de Salud UAPS tipo 1 (CESAR)
			2	Establecimiento de Salud CIS tipo 2 (CESAMO)
			3	Policlínico Tipo III (CMI)
			4	Hospital tipo 1 (hospital de área)
			5	Hospital tipo 2 (hospital de regional)
			995	Otro (especificar):
			-1	No referido
WOM_PRE_REF_MUNICIPTO <i>(required)</i>	¿A cual municipio fue la unidad? <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_DISPOSITION} ,3)</i>		101	Arizona
			102	El Porvenir
			103	Esparta
			104	Jutiapa
			105	La Ceiba
			106	La Masica
			107	San Francisco
			108	Tela
			201	Apacilagua
			202	Choluteca
			203	Concepción de Maria
			204	Duyure
			205	El Corpus
			206	El Triunfo
			207	Marcovia
			208	Morolica
			209	Namasigue
			210	Orocuina
			211	Pespire
			212	San Antonio de Flores
			213	San Isidro
			214	San José
			215	San Marcos de Colón
			216	Santa Ana de Yusguare
			301	Balfate
			302	Bonito Oriental
			303	Iriona
			304	Limón
			305	Sabá
			306	Santa Fé
			307	Santa Rosa de Aguán

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

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

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

Field	Question	Answer
		1403 Dolores Merendon
		1404 Fraternidad
		1405 La Encarnación
		1406 La Labor
		1407 Lucerna
		1408 Mercedes
		1409 Ocotepeque
		1410 San Fernando
		1411 San Francisco del Valle
		1412 San Jorge
		1413 San Marcos
		1414 Santa Fé
		1415 Sensitive
		1416 Sinuapa
		1501 Campamento
		1502 Catacamas
		1503 Concordia
		1504 Dulce Nombre de Culmí
		1505 El Rosario
		1506 Esquipulas del Norte
		1507 Gualaco
		1508 Guarizama
		1509 Guata
		1510 Guayape
		1511 Jano
		1512 Juticalpa
		1513 La Unión
		1514 Mangulile
		1515 Manto
		1516 Patuca
		1517 Salamá
		1518 San Esteban
		1519 San Francisco de Becerra
		1520 San Francisco de la Paz
		1521 Santa Maria del Real
		1522 Silca
		1523 Yocón
		1601 Arada
		1602 Atima
		1603 Azacualpa
		1604 Ceguaca
		1605 Chinda
		1606 Concepción del Norte
		1607 Concepción del Sur
		1608 El Nispero
		1609 Gualala
		1610 Ilima
		1611 Las Vegas
		1612 Macuelizo
		1613 Naranjito
		1614 Nueva Frontera
		1615 Nuevo Celliac
		1616 Petoa
		1617 Protección
		1618 Quimistán
		1619 San Francisco de Ojuera
		1620 San José de Colinas
		1621 San Luis
		1622 San Marcos
		1623 San Nicolás
		1624 San Pedro Zacapa

Field	Question	Answer	
		1625	San Vicente Centenario
		1626	Santa Bárbara
		1627	Santa Rita
		1628	Trinidad de Copán
		1701	Alianza
		1702	Amapala
		1703	Aramecina
		1704	Caridad
		1705	Goascorán
		1706	Langue
		1707	Nacaome
		1708	San Francisco de Coray
		1709	San Lorenzo
		1801	Arenal
		1802	El Negrito
		1803	El Progreso
		1804	Jocón
		1805	Morazán
		1806	Olanchito
		1807	Santa Rita
		1808	Sulaco
		1809	Victoria
		1810	Yorito
		1811	Yoro
		995	Otro municipio
WOM_PRE_REF_NAMETO <i>(required)</i>	¿A cual unidad fue la mujer referida/traslado? <i>Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_DISPOSITION} , '3')</i>	120101	CIS Aguanqueterique (Aguanqueterique)
		120102	ZPP Llanos de Candelaria (Aguanqueterique)
		120103	ZPP Barrancaray (Aguanqueterique)
		120104	SMI Aguanqueterique (Hernan Nieto) (Aguanqueterique)
		50101	CIS Cabañas (Cabañas)
		50102	UAPS Rio Negro (Cabañas)
		130201	CIS Candelaria (Candelaria)
		130202	UAPS San Francisco (Candelaria)
		130203	UAPS San Lorenzo (Candelaria)
		130204	SMI Candelaria (Fanny Mejia) (Candelaria)
		20201	Hosp. Reg del Sur (Choluteca)
		130301	CIS Cololaca (Cololaca)
		130302	UAPS Malsincales (Cololaca)
		40201	Hosp. Reg Santa Teresa (Comayagua)
		100301	SMI Concepcion (Concepción)
		100302	CIS Concepción (Concepción)
		100303	UAPS Guanijiquil (Concepción)

Field	Question	Answer	
		100304	UAPS Jiquinlaca (Concepción)
		20301	CIS Concepcion De Maria (Concepción de Maria)
		20302	UAPS El Pacon (Concepción de Maria)
		20303	UAPS El Jicarito (Concepción de Maria)
		20304	UAPS La Guaruma (Concepción de Maria)
		20305	UAPS Palo Solo (Concepción de María)
		20306	UAPS San Benito Nuevo (Concepción de Maria)
		20307	ZPP La Majada (Concepción de Maria)
		20308	ZPP Monte Oscuro (Concepción de Maria)
		20309	CIS Madrigales (Concepción de Maria)
		20310	ZPP Los Llanitos (Concepción de Maria)
		20311	ZPP El Terrero (Concepción de Maria)
		20312	SMI Concepcion De Maria (Concepción de Maria)
		52101	Hosp. Reg de Occidente (Santa Rosa)
		50301	UAPS El Cisne Agua Caliente (Copán Ruinas)
		50302	CIS Nueva Armenia (Copán Ruinas)
		50303	UAPS Las Flores (Copán Ruinas)
		50304	UAPS San Miguel Virginia (Copán Ruinas)
		70201	Hosp. Area Gabriela Alvarado (Danlí)
		150201	SMI Catacamas (Catacamas)
		150401	SMI Dulce Nombre De Culmi (Dulce Nombre de Culmi)
		150402	CIS Dulce Nombre De Culmi (Dulce Nombre de Culmi)
		150403	UAPS La Colonia (Dulce Nombre de Culmi)
		150404	UAPS Pisijire (Dulce Nombre de Culmi)
		150405	ZPP Pueblo Viejo (Dulce Nombre de Culmi)
		150406	ZPP El Cerro (Dulce Nombre de Culmi)

Field	Question	Answer	
		150407	UAPS Paulaya (Dulce Nombre de Culmí)
		150408	UAPS Las Marias (Dulce Nombre de Culmí)
		150409	ZPP Mata De Maiz (Dulce Nombre de Culmí)
		150410	UAPS La Llorona (Dulce Nombre de Culmí)
		150411	ZPP Subirana (Dulce Nombre de Culmí)
		150412	ZPP La Campana (Dulce Nombre de Culmí)
		150413	UAPS Yorito (Dulce Nombre de Culmí)
		150414	ZPP San Jose Del Guano (Dulce Nombre de Culmí)
		150415	ZPP Buenos Aires (Dulce Nombre de Culmí)
		150416	ZPP La Nueva Esperanza (Dulce Nombre de Culmí)
		150417	ZPP Rio Chiquito (Dulce Nombre de Culmí)
		20401	CIS Duyure (Duyure)
		180301	Hosp. Area El Progreso (El Progreso)
		130501	Hosp. Area J.M. Galvez (Gracias)
		130702	CIS Guarita (Guarita)
		130703	UAPS Chinquin (Guarita)
		130704	UAPS Terlaca (Guarita)
		130705	UAPS Olosingo (Guarita)
		130706	UAPS Alta Barandilla (Guarita)
		100701	Hosp. Area La Esperanza (La Esperanza)
		151201	Hosp. Reg San Francisco (Juticalpa)
		51001	UAPS La Jigua (La Jigua)
		51002	UAPS Concepción Barranca (La Jigua)
		51003	UAPS Cuchillas (La Jigua)
		51004	UAPS Aldea Nueva (La Jigua)
		120601	Hosp. Area Suazo C. (La Paz)
		131101	CIS La Virtud (La Virtud)
		131102	UAPS Catulaca (La Virtud)

Field	Question	Answer																																																																
		<table><tr><td>131103</td><td>SMI La Virtud, Dr. Dennis Roberto Lagos (La Virtud)</td></tr><tr><td>170601</td><td>CIS Langue (Langue)</td></tr><tr><td>170602</td><td>ZPP Potrerillos (Langue)</td></tr><tr><td>170603</td><td>CIS Concepción de Maria (Langue)</td></tr><tr><td>170604</td><td>UAPS El Carrizal (Langue)</td></tr><tr><td>170605</td><td>ZPP Llanitos Verdes (Langue)</td></tr><tr><td>170606</td><td>UAPS El Naranjo (Langue)</td></tr><tr><td>170607</td><td>ZPP Las Marias de Langue (Langue)</td></tr><tr><td>170608</td><td>ZPP Las Olivas (Langue)</td></tr><tr><td>170609</td><td>ZPP San Marcos (Langue)</td></tr><tr><td>170610</td><td>ZPP San Francisco (Langue)</td></tr><tr><td>170611</td><td>ZPP Los Llanos de Langue (Langue)</td></tr><tr><td>170612</td><td>ZPP El Picacho (Langue)</td></tr><tr><td>170613</td><td>ZPP Agua Zarca (Langue)</td></tr><tr><td>170614</td><td>ZPP El Papalón (Langue)</td></tr><tr><td>170615</td><td>ZPP Quebrada Grande (Langue)</td></tr><tr><td>170616</td><td>SMI Langue, Dra. Nerza Paz (Langue)</td></tr><tr><td>120701</td><td>UAPS Lauterique (Lauterique)</td></tr><tr><td>100801</td><td>CIS Magdalena (Magdalena)</td></tr><tr><td>131401</td><td>CIS Mapulaca (Mapulaca)</td></tr><tr><td>131402</td><td>UAPS San Antonio de Mapulaca (Mapulaca)</td></tr><tr><td>51201</td><td>UAPS Chalmeca (Nueva Arcadia)</td></tr><tr><td>51202</td><td>CIS La Entrada (Nueva Arcadia)</td></tr><tr><td>51203</td><td>UAPS Los Tangos (Nueva Arcadia)</td></tr><tr><td>51204</td><td>UAPS Nueva Arcadia (Nueva Arcadia)</td></tr><tr><td>51205</td><td>UAPS El Cedral (Nueva Arcadia)</td></tr><tr><td>51206</td><td>SMI Maya Chortí (Nueva Arcadia)</td></tr><tr><td>131501</td><td>CIS Piraera (Piraera)</td></tr><tr><td>131502</td><td>UAPS San Felipe (Piraera)</td></tr><tr><td>131503</td><td>UAPS San Sebastian Piraera (Piraera)</td></tr><tr><td>131504</td><td>UAPS El Volcán (Piraera)</td></tr><tr><td>101001</td><td>CIS San Antonio (San Antonio)</td></tr></table>	131103	SMI La Virtud, Dr. Dennis Roberto Lagos (La Virtud)	170601	CIS Langue (Langue)	170602	ZPP Potrerillos (Langue)	170603	CIS Concepción de Maria (Langue)	170604	UAPS El Carrizal (Langue)	170605	ZPP Llanitos Verdes (Langue)	170606	UAPS El Naranjo (Langue)	170607	ZPP Las Marias de Langue (Langue)	170608	ZPP Las Olivas (Langue)	170609	ZPP San Marcos (Langue)	170610	ZPP San Francisco (Langue)	170611	ZPP Los Llanos de Langue (Langue)	170612	ZPP El Picacho (Langue)	170613	ZPP Agua Zarca (Langue)	170614	ZPP El Papalón (Langue)	170615	ZPP Quebrada Grande (Langue)	170616	SMI Langue, Dra. Nerza Paz (Langue)	120701	UAPS Lauterique (Lauterique)	100801	CIS Magdalena (Magdalena)	131401	CIS Mapulaca (Mapulaca)	131402	UAPS San Antonio de Mapulaca (Mapulaca)	51201	UAPS Chalmeca (Nueva Arcadia)	51202	CIS La Entrada (Nueva Arcadia)	51203	UAPS Los Tangos (Nueva Arcadia)	51204	UAPS Nueva Arcadia (Nueva Arcadia)	51205	UAPS El Cedral (Nueva Arcadia)	51206	SMI Maya Chortí (Nueva Arcadia)	131501	CIS Piraera (Piraera)	131502	UAPS San Felipe (Piraera)	131503	UAPS San Sebastian Piraera (Piraera)	131504	UAPS El Volcán (Piraera)	101001	CIS San Antonio (San Antonio)
		131103	SMI La Virtud, Dr. Dennis Roberto Lagos (La Virtud)																																																															
		170601	CIS Langue (Langue)																																																															
		170602	ZPP Potrerillos (Langue)																																																															
		170603	CIS Concepción de Maria (Langue)																																																															
		170604	UAPS El Carrizal (Langue)																																																															
		170605	ZPP Llanitos Verdes (Langue)																																																															
		170606	UAPS El Naranjo (Langue)																																																															
		170607	ZPP Las Marias de Langue (Langue)																																																															
		170608	ZPP Las Olivas (Langue)																																																															
		170609	ZPP San Marcos (Langue)																																																															
		170610	ZPP San Francisco (Langue)																																																															
		170611	ZPP Los Llanos de Langue (Langue)																																																															
		170612	ZPP El Picacho (Langue)																																																															
		170613	ZPP Agua Zarca (Langue)																																																															
		170614	ZPP El Papalón (Langue)																																																															
		170615	ZPP Quebrada Grande (Langue)																																																															
		170616	SMI Langue, Dra. Nerza Paz (Langue)																																																															
		120701	UAPS Lauterique (Lauterique)																																																															
		100801	CIS Magdalena (Magdalena)																																																															
		131401	CIS Mapulaca (Mapulaca)																																																															
		131402	UAPS San Antonio de Mapulaca (Mapulaca)																																																															
		51201	UAPS Chalmeca (Nueva Arcadia)																																																															
		51202	CIS La Entrada (Nueva Arcadia)																																																															
		51203	UAPS Los Tangos (Nueva Arcadia)																																																															
		51204	UAPS Nueva Arcadia (Nueva Arcadia)																																																															
		51205	UAPS El Cedral (Nueva Arcadia)																																																															
		51206	SMI Maya Chortí (Nueva Arcadia)																																																															
		131501	CIS Piraera (Piraera)																																																															
		131502	UAPS San Felipe (Piraera)																																																															
131503	UAPS San Sebastian Piraera (Piraera)																																																																	
131504	UAPS El Volcán (Piraera)																																																																	
101001	CIS San Antonio (San Antonio)																																																																	

Field	Question	Answer	
		101002	UAPS Santa Teresa (San Antonio)
		101003	ZPP San Jose (San Antonio)
		51404	UAPS San Antonio de Copán (San Antonio)
		51405	UAPS San Joaquin (San Antonio)
		51406	UAPS Concepción (San Antonio)
		101101	SMI San Francisco de Opalaca (San Francisco de Opalaca)
		101102	CIS San Francisco de Opalaca (San Francisco de Opalaca)
		101103	UAPS Ojos de Agua (San Francisco de Opalaca)
		101104	UAPS El Naranjo (San Francisco de Opalaca)
		101105	UAPS La Ceibita (San Francisco de Opalaca)
		51501	UAPS San Jeronimo (San Jerónimo)
		51502	UAPS La Esperanza (San Jerónimo)
		41501	CIS San José de Comayagua (San José de Comayagua)
		41502	UAPS Delicias (San José de Comayagua)
		131801	UAPS San Juan Guarita (San Juan Guarita)
		131802	UAPS Zazalapa (San Juan Guarita)
		170901	Hosp. Area San Lorenzo (San Lorenzo)
		21501	CIS San Marcos De Colon (San Marcos de Colón)
		21502	UAPS Duyusupo (San Marcos de Colón)
		21503	ZPP La Primavera (San Marcos de Colón)
		21504	ZPP La Trementina (San Marcos de Colón)
		21505	CIS San Francisco (San Marcos de Colón)
		21506	ZPP Las Cañas (San Marcos de Colón)
		21507	UAPS San Jose De Caire (San Marcos de Colón)
		21508	ZPP El Trapiche (San Marcos de Colón)
		21509	SMI San Marcos De Colon (San Marcos de Colón)
		141301	Hosp. Area San Marcos de Ocotepeque

Field	Question	Answer		
				(San Marcos de Ocotepeque)
		82101	SMI San Miguelito (San Miguelito)	
		82102	CIS San Miguelito (San Miguelito)	
		82103	UAPS Chupucay (San Miguelito)	
		51801	UAPS El Modelo (San Nicolás)	
		162601	Hosp. Area Santa Barbara (Santa Bárbara)	
		61101	CIS Peña Blanca (Santa Cruz de Yojoa)	
		61102	CIS San Francisco Beltrand (Santa Cruz de Yojoa)	
		61103	CIS Arnold Sanchez (El Llano) (Santa Cruz de Yojoa)	
		61104	UAPS Las Flores (Santa Cruz de Yojoa)	
		61105	UAPS Yojoa (Santa Cruz de Yojoa)	
		61106	UAPS San Isidro de Yojoa (Santa Cruz de Yojoa)	
		61107	UAPS Los Caminos (Santa Cruz de Yojoa)	
		52001	CIS Rio Amarillo (Santa Rita)	
		52002	UAPS Otuta (Santa Rita)	
		52003	SMI Santa Rita (Bueso Arias) (Santa Rita)	
		121801	SMI Santiago de Puringla (Santiago de Puringla)	
		121802	CIS Santiago Puringla (Santiago de Puringla)	
		121803	UAPS Hornitos (Santiago de Puringla)	
		121804	UAPS Cedritos (Santiago de Puringla)	
		121805	ZPP Ocotal (Santiago de Puringla)	
		121806	UAPS San Antonio De Santiago (Santiago de Puringla)	
		101601	UAPS Santa Lucia (Santa Lucía)	
		101602	UAPS Santa Rita (Santa Lucía)	
		101603	SMI Santa Lucia (Santa Lucía)	
		132501	CIS Tambla (Tambla)	
		132502	SMI Tambla (Tambla)	
		42001	CIS Jardines (Taulabé)	
		42002	CIS Taulabé (Taulabé)	
		42003	SMI Taulabé (Taulabé)	
		132601	CIS Tomalá (Tomalá)	

Field	Question	Answer
		<div>132602 UAPS San Cristobal (Tomalá)</div> <div>132701 UAPS Valladolid (Valladolid)</div> <div>132801 UAPS Virginia (Virginia)</div> <div>132802 UAPS Agua Zarca (Virginia)</div> <div>995 Otro (especificar):</div>
WOM_PRE_DIS_DATE_SPEC <i>(required)</i>	Fecha de egreso/referidaa/traslado (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_DISPOSITION} ,2) or selected(\${WOM_PRE_DISPOSITION} ,3) or selected(\${WOM_PRE_DISPOSITION} ,4) or selected(\${WOM_PRE_DISPOSITION} ,995)	
WOM_PRE_DIS_TIME_SPEC <i>(required)</i>	Hora de egreso/referida/traslado (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_DISPOSITION} ,2) or selected(\${WOM_PRE_DISPOSITION} ,3) or selected(\${WOM_PRE_DISPOSITION} ,4) or selected(\${WOM_PRE_DISPOSITION} ,995)	
WOM_PRE_DEATH_DATE_SPEC <i>(required)</i>	Fecha de defunción (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_DISPOSITION} ,1)	
WOM_PRE_DEATH_TIME_SPEC <i>(required)</i>	Hora de defunción (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_PRE_DISPOSITION} ,1)	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Eligible > Preguntas sobre Eclampsia Group relevant when: selected(\${MRR_WOM_DEL_COMP} , "ECL")		
note_eclampsia_intro	Indique si los siguientes fueron registrados para pacientes con eclampsia.	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Eligible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_CHECK_TOTAL		
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Eligible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_CHECK_TOTAL > group_WOM_ECL_CHECK		
WOM_ECL_CHECK	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote si se realizaron las siguientes revisiones.	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
WOM_ECL_CHECK_REG_BP <i>(required)</i>	Presión arterial (PA)	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
WOM_ECL_CHECK_REG_PULS <i>(required)</i>	Pulso	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
WOM_ECL_CHECK_REG_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc)	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
WOM_ECL_CHECK_REG_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr)	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
WOM_ECL_CHECK_REG_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T°)	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
WOM_ECL_CHECK_REG_PAT <i>(required)</i>	Reflejo rotuliano patelar (ROT)	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
WOM_ECL_CHECK_REG_SEIZ <i>(required)</i>	Convulsiones	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
WOM_ECL_CHECK_REG_OLI <i>(required)</i>	Oliguria	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
WOM_ECL_CHECK_REG_OTH1	Otro 1	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
WOM_ECL_CHECK_REG_OTH2	Otro 2	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
WOM_ECL_CHECK_REG_OTH3	Otro 3	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
WOM_ECL_CHECK_REG_OTH4	Otro 4	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Eligible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_CHECK_TOTAL > Specify other ECL checks Group relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_OTH1} ,1) or selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_OTH2} ,1) or selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_OTH3} ,1) or selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_OTH4} ,1)		
WOM_ECL_CHECK_OTH1_NAME	Especifique la otra revisión 1: Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_OTH1} ,1)	
WOM_ECL_CHECK_OTH2_NAME	Especifique la otra revisión 2:	

Field	Question	Answer						
	Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_OTH2} , 1)							
WOM_ECL_CHECK_OTH3_NAME	Especifique la otra revisión 3: Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_OTH3} , 1)							
WOM_ECL_CHECK_OTH4_NAME	Especifique la otra revisión 4: Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_OTH4} , 1)							
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_CHECK_TOTAL > group_WOM_ECL_CHECK_VALDT_BP Group relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_BP} , 1)								
note_intro_WOM_ECL_CHECK_VALDT_BP	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_BP} , 1)							
note_WOM_ECL_CHECK_VALDT_BP	Presión arterial (PA) Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_BP} , 1)							
WOM_ECL_CHECK_NUM_BP_SYST (required)	Presión arterial (PA) - sistólica: Valor El primer número, eg: ____/ Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_BP} , 1)							
WOM_ECL_CHECK_NUM_BP_DIAS (required)	Presión arterial (PA) - diastólica: Valor El segundo número, eg: /__ Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_BP} , 1)							
WOM_ECL_CHECK_DATE_BP (required)	Presión arterial (PA): Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_BP} , 1)							
WOM_ECL_CHECK_TIME_BP (required)	Presión arterial (PA): Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_BP} , 1)							
WOM_ECL_CHECK_BP_110 (required)	¿La presión arterial diastólica superó en cualquier momento 110?	<table><tr><td>1</td><td>Si</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr><tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr></table>	1	Si	0	No	-1	No registrado
1	Si							
0	No							
-1	No registrado							
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_CHECK_TOTAL > group_WOM_ECL_CHECK_VALDT_PULS Group relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_PULS} , 1)								
note_intro_WOM_ECL_CHECK_VALDT_PULS	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_PULS} , 1)							
note_WOM_ECL_CHECK_VALDT_PULS	Pulso Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_PULS} , 1)							
WOM_ECL_CHECK_NUM_PULS (required)	Pulso: Valor (por minuto) Introduzca "-1" si el valor no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_PULS} , 1)							
WOM_ECL_CHECK_DATE_PULS (required)	Pulso: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_PULS} , 1)							
WOM_ECL_CHECK_TIME_PULS (required)	Pulso: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_PULS} , 1)							
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_CHECK_TOTAL > group_WOM_ECL_CHECK_VALDT_HR Group relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_HR} , 1)								
note_intro_WOM_ECL_CHECK_VALDT_HR	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_HR} , 1)							
note_WOM_ECL_CHECK_VALDT_HR	Frecuencia cardiaca (fc) Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_HR} , 1)							
WOM_ECL_CHECK_NUM_HR (required)	Frecuencia cardiaca (fc): Valor Introduzca "-1" si el valor no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_HR} , 1)							
WOM_ECL_CHECK_DATE_HR (required)	Frecuencia cardiaca (fc): Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_HR} , 1)							
WOM_ECL_CHECK_TIME_HR (required)	Frecuencia cardiaca (fc): Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_HR} , 1)							
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_CHECK_TOTAL > group_WOM_ECL_CHECK_VALDT_RESP Group relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_RESP} , 1)								
note_intro_WOM_ECL_CHECK_VALDT_RESP	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_RESP} , 1)							
note_WOM_ECL_CHECK_VALDT_RESP	Frecuencia respiratoria (fr) Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_RESP} , 1)							
WOM_ECL_CHECK_NUM_RESP (required)	Frecuencia respiratoria (fr): Valor (por minuto) Introduzca "-1" si el valor no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_RESP} , 1)							
WOM_ECL_CHECK_DATE_RESP (required)	Frecuencia respiratoria (fr): Fecha (DD/MM/AAAA)							

Field	Question	Answer
	<p>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</p> <p>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_RESP} ,1)</p>	
WOM_ECL_CHECK_TIME_RESP <i>(required)</i>	<p>Frecuencia respiratoria (fr): Hora (HH:MM)</p> <p>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</p> <p>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_RESP} ,1)</p>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_CHECK_TOTAL > group_WOM_ECL_CHECK_VALDT_TEMP Group relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_TEMP} ,1)		
note_intro_WOM_ECL_CHECK_VALDT_TEMP	<p>Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una.</p> <p>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_TEMP} ,1)</p>	
note_WOM_ECL_CHECK_VALDT_TEMP	<p>Temperatura</p> <p>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_TEMP} ,1)</p>	
WOM_ECL_CHECK_NUM_TEMP <i>(required)</i>	<p>Temperatura: Valor (°C)</p> <p>Introduzca "-1" si el valor no se registró.</p> <p>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_TEMP} ,1)</p>	
WOM_ECL_CHECK_DATE_TEMP <i>(required)</i>	<p>Temperatura (T): Fecha (DD/MM/AAAA)</p> <p>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</p> <p>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_TEMP} ,1)</p>	
WOM_ECL_CHECK_TIME_TEMP <i>(required)</i>	<p>Temperature (T): Hora (HH:MM)</p> <p>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</p> <p>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_TEMP} ,1)</p>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_CHECK_TOTAL > group_WOM_ECL_CHECK_VALDT_PAT Group relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_PAT} ,1)		
note_intro_WOM_ECL_CHECK_VALDT_PAT	<p>Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una.</p> <p>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_PAT} ,1)</p>	
note_WOM_ECL_CHECK_VALDT_PAT	<p>Reflejo rotuliano patelar (ROT)</p> <p>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_PAT} ,1)</p>	
WOM_ECL_CHECK_NUM_PAT <i>(required)</i>	<p>Reflejo rotuliano patelar (ROT): Valor</p> <p>Introduzca "-1" si el valor no se registró.</p> <p>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_PAT} ,1)</p>	
WOM_ECL_CHECK_DATE_PAT <i>(required)</i>	<p>Reflejo rotuliano patelar (ROT): Fecha (DD/MM/AAAA)</p> <p>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</p> <p>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_PAT} ,1)</p>	
WOM_ECL_CHECK_TIME_PAT <i>(required)</i>	<p>Reflejo rotuliano patelar (ROT): Hora (HH:MM)</p> <p>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</p> <p>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_PAT} ,1)</p>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_CHECK_TOTAL > group_WOM_ECL_CHECK_VALDT_SEIZ Group relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_SEIZ} ,1)		
note_intro_WOM_ECL_CHECK_VALDT_SEIZ	<p>Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una.</p> <p>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_SEIZ} ,1)</p>	
note_WOM_ECL_CHECK_VALDT_SEIZ	<p>Convulsiones</p> <p>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_SEIZ} ,1)</p>	
WOM_ECL_CHECK_DATE_SEIZ <i>(required)</i>	<p>Convulsiones: Fecha (DD/MM/AAAA)</p> <p>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</p> <p>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_SEIZ} ,1)</p>	
WOM_ECL_CHECK_TIME_SEIZ <i>(required)</i>	<p>Convulsiones: Hora (HH:MM)</p> <p>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</p> <p>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_SEIZ} ,1)</p>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_CHECK_TOTAL > group_WOM_ECL_CHECK_VALDT_OLI Group relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_OLI} ,1)		
note_intro_WOM_ECL_CHECK_VALDT_OLI	<p>Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una.</p> <p>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_OLI} ,1)</p>	
note_WOM_ECL_CHECK_VALDT_OLI	<p>Oliguria</p> <p>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_OLI} ,1)</p>	
WOM_ECL_CHECK_DATE_OLI <i>(required)</i>	<p>Oliguria: Fecha (DD/MM/AAAA)</p> <p>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</p> <p>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_OLI} ,1)</p>	
WOM_ECL_CHECK_TIME_OLI <i>(required)</i>	<p>Oliguria: Hora (HH:MM)</p> <p>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</p> <p>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_OLI} ,1)</p>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_CHECK_TOTAL > group_WOM_ECL_CHECK_VALDT_OTH1 Group relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_OTH1} ,1)		
note_intro_WOM_ECL_CHECK_VALDT_OTH1	<p>Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para [WOM_ECL_CHECK_OTH1_NAME].</p> <p>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_OTH1} ,1)</p>	
WOM_ECL_CHECK_NUM_OTH1	<p>[WOM_ECL_CHECK_OTH1_NAME]: Valor</p> <p>Introduzca "-1" si el valor no se registró.</p> <p>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_OTH1} ,1)</p>	

Field	Question	Answer
WOM_ECL_CHECK_DATE_OTH1 <i>(required)</i>	[WOM_ECL_CHECK_OTH1_NAME]: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_OTH1} , 1)	
WOM_ECL_CHECK_TIME_OTH1 <i>(required)</i>	[WOM_ECL_CHECK_OTH1_NAME]: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_OTH1} , 1)	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_CHECK_TOTAL > group_WOM_ECL_CHECK_VALDT_OTH2 Group relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_OTH2} , 1)		
note_intro_WOM_ECL_CHECK_VALDT_OTH2	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para '[WOM_ECL_CHECK_OTH2_NAME]'. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_OTH2} , 1)	
WOM_ECL_CHECK_NUM_OTH2	[WOM_ECL_CHECK_OTH2_NAME]: Valor Introduzca "-1" si el valor no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_OTH2} , 1)	
WOM_ECL_CHECK_DATE_OTH2 <i>(required)</i>	[WOM_ECL_CHECK_OTH2_NAME]: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_OTH2} , 1)	
WOM_ECL_CHECK_TIME_OTH2 <i>(required)</i>	[WOM_ECL_CHECK_OTH2_NAME]: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_OTH2} , 1)	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_CHECK_TOTAL > group_WOM_ECL_CHECK_VALDT_OTH3 Group relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_OTH3} , 1)		
note_intro_WOM_ECL_CHECK_VALDT_OTH3	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para '[WOM_ECL_CHECK_OTH3_NAME]'. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_OTH3} , 1)	
WOM_ECL_CHECK_NUM_OTH3	[WOM_ECL_CHECK_OTH3_NAME]: Valor Introduzca "-1" si el valor no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_OTH3} , 1)	
WOM_ECL_CHECK_DATE_OTH3 <i>(required)</i>	[WOM_ECL_CHECK_OTH3_NAME]: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_OTH3} , 1)	
WOM_ECL_CHECK_TIME_OTH3 <i>(required)</i>	[WOM_ECL_CHECK_OTH3_NAME]: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_OTH3} , 1)	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_CHECK_TOTAL > group_WOM_ECL_CHECK_VALDT_OTH4 Group relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_OTH4} , 1)		
note_intro_WOM_ECL_CHECK_VALDT_OTH4	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para '[WOM_ECL_CHECK_OTH4_NAME]'. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_OTH4} , 1)	
WOM_ECL_CHECK_NUM_OTH4	[WOM_ECL_CHECK_OTH4_NAME]: Valor Introduzca "-1" si el valor no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_OTH4} , 1)	
WOM_ECL_CHECK_DATE_OTH4 <i>(required)</i>	[WOM_ECL_CHECK_OTH4_NAME]: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_OTH4} , 1)	
WOM_ECL_CHECK_TIME_OTH4 <i>(required)</i>	[WOM_ECL_CHECK_OTH4_NAME]: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_CHECK_REG_OTH4} , 1)	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_LAB_TOTAL		
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_LAB_TOTAL > group_WOM_ECL_LAB		
WOM_ECL_LAB	Revise si se realizaron los siguientes análisis de laboratorio.	1 Sí 0 No
WOM_ECL_LAB_REG_PLAT <i>(required)</i>	Recuento de plaquetas	1 Sí 0 No
WOM_ECL_LAB_REG_ASP <i>(required)</i>	Aspartato aminotransferasa (GOT)	1 Sí 0 No
WOM_ECL_LAB_REG_ALA <i>(required)</i>	Alanina-aminotransferasa (GPT)	1 Sí 0 No
WOM_ECL_LAB_REG_LAC <i>(required)</i>	Deshidrogenasa láctica	1 Sí 0 No
WOM_ECL_LAB_REG_CREAT <i>(required)</i>	Creatinina	1 Sí 0 No
WOM_ECL_LAB_REG_ACID <i>(required)</i>	Ácido úrico	1 Sí 0 No
WOM_ECL_LAB_REG_TGO <i>(required)</i>	Transaminasa glutámico-oxalacética (TGO)	1 Sí 0 No

Field	Question	Answer
WOM_ECL_LAB_REG_TGP <i>(required)</i>	Transaminasa glutámico-pirúvica (TGP)	1 Sí
		0 No
WOM_ECL_LAB_REG_PROT <i>(required)</i>	Proteína en orina (proteinuria)	1 Sí
		0 No
WOM_ECL_LAB_REG_OTH1	Otro 1	1 Sí
		0 No
WOM_ECL_LAB_REG_OTH2	Otro 2	1 Sí
		0 No
WOM_ECL_LAB_REG_OTH3	Otro 3	1 Sí
		0 No
WOM_ECL_LAB_REG_OTH4	Otro 4	1 Sí
		0 No
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_LAB_TOTAL > Specify other ECL labs <i>Group relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_OTH1} ,1) or selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_OTH2} ,1) or selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_OTH3} ,1) or selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_OTH4} ,1)</i>		
WOM_ECL_LAB_OTH1_NAME	Especifique el otro análisis de laboratorio 1: <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_OTH1} ,1)</i>	
WOM_ECL_LAB_OTH2_NAME	Especifique el otro análisis de laboratorio 2: <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_OTH2} ,1)</i>	
WOM_ECL_LAB_OTH3_NAME	Especifique el otro análisis de laboratorio 3: <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_OTH3} ,1)</i>	
WOM_ECL_LAB_OTH4_NAME	Especifique el otro análisis de laboratorio 4: <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_OTH4} ,1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_LAB_TOTAL > group_WOM_ECL_LAB_VALDT_PLAT <i>Group relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_PLAT} ,1)</i>		
note_intro_WOM_ECL_LAB_VALDT_PLAT	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_PLAT} ,1)</i>	
note_WOM_ECL_LAB_VALDT_PLAT	Recuento de plaquetas <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_PLAT} ,1)</i>	
WOM_ECL_LAB_NUM_PLAT <i>(required)</i>	Recuento de plaquetas: Valor (x10 ³ /L) Introduzca "-1" si el valor no se registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_PLAT} ,1)</i>	
WOM_ECL_LAB_DATE_PLAT <i>(required)</i>	Recuento de plaquetas: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_PLAT} ,1)</i>	
WOM_ECL_LAB_TIME_PLAT <i>(required)</i>	Recuento de plaquetas: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no se registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_PLAT} ,1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_LAB_TOTAL > group_WOM_ECL_LAB_VALDT_ASP <i>Group relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_ASP} ,1)</i>		
note_intro_WOM_ECL_LAB_VALDT_ASP	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_ASP} ,1)</i>	
note_WOM_ECL_LAB_VALDT_ASP	Aspartato aminotransferasa (GOT) <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_ASP} ,1)</i>	
WOM_ECL_LAB_NUM_ASP <i>(required)</i>	Aspartato aminotransferasa (GOT): Valor (U/liter) Introduzca "-1" si el valor no se registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_ASP} ,1)</i>	
WOM_ECL_LAB_DATE_ASP <i>(required)</i>	Aspartato aminotransferasa (GOT): Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_ASP} ,1)</i>	
WOM_ECL_LAB_TIME_ASP <i>(required)</i>	Aspartato aminotransferasa (GOT): Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no se registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_ASP} ,1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_LAB_TOTAL > group_WOM_ECL_LAB_VALDT_ALA <i>Group relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_ALA} ,1)</i>		
note_intro_WOM_ECL_LAB_VALDT_ALA	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_ALA} ,1)</i>	
note_WOM_ECL_LAB_VALDT_ALA	Alanina-aminotransferasa (GPT) <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_ALA} ,1)</i>	
WOM_ECL_LAB_NUM_ALA <i>(required)</i>	Alanina-aminotransferasa (GPT): Valor (U/liter) Introduzca "-1" si el valor no se registró. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_ALA} ,1)</i>	
WOM_ECL_LAB_DATE_ALA <i>(required)</i>	Alanina-aminotransferasa (GPT): Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró.	

Field	Question	Answer
	<i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_ALA} , 1)</i>	
WOM_ECL_LAB_TIME_ALA <i>(required)</i>	Alanina-aminotransferasa (GPT): Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_ALA} , 1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_LAB_TOTAL > group_WOM_ECL_LAB_VALDT_LAC <i>Group relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_LAC} , 1)</i>		
note_intro_WOM_ECL_LAB_VALDT_LAC	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_LAC} , 1)</i>	
note_WOM_ECL_LAB_VALDT_LAC	Deshidrogenasa láctica <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_LAC} , 1)</i>	
WOM_ECL_LAB_NUM_LAC <i>(required)</i>	Deshidrogenasa láctica: Valor (U/Liter) <i>Introduzca "-1" si el valor no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_LAC} , 1)</i>	
WOM_ECL_LAB_DATE_LAC <i>(required)</i>	Deshidrogenasa láctica: Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_LAC} , 1)</i>	
WOM_ECL_LAB_TIME_LAC <i>(required)</i>	Deshidrogenasa láctica: Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_LAC} , 1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_LAB_TOTAL > group_WOM_ECL_LAB_VALDT_CREAT <i>Group relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_CREAT} , 1)</i>		
note_intro_WOM_ECL_LAB_VALDT_CREAT	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_CREAT} , 1)</i>	
note_WOM_ECL_LAB_VALDT_CREAT	Creatinina <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_CREAT} , 1)</i>	
WOM_ECL_LAB_NUM_CREAT <i>(required)</i>	Creatinina: Valor <i>Introduzca "-1" si el valor no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_CREAT} , 1)</i>	
WOM_ECL_LAB_DATE_CREAT <i>(required)</i>	Creatinina: Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_CREAT} , 1)</i>	
WOM_ECL_LAB_TIME_CREAT	Creatinina: Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_CREAT} , 1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_LAB_TOTAL > group_WOM_ECL_LAB_VALDT_ACID <i>Group relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_ACID} , 1)</i>		
note_intro_WOM_ECL_LAB_VALDT_ACID	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_ACID} , 1)</i>	
note_WOM_ECL_LAB_VALDT_ACID	Ácido úrico <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_ACID} , 1)</i>	
WOM_ECL_LAB_NUM_ACID <i>(required)</i>	Ácido úrico: Valor <i>Introduzca "-1" si el valor no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_ACID} , 1)</i>	
WOM_ECL_LAB_DATE_ACID <i>(required)</i>	Ácido úrico: Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_ACID} , 1)</i>	
WOM_ECL_LAB_TIME_ACID <i>(required)</i>	Ácido úrico: Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_ACID} , 1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_LAB_TOTAL > group_WOM_ECL_LAB_VALDT_TGO <i>Group relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_TGO} , 1)</i>		
note_intro_WOM_ECL_LAB_VALDT_TGO	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_TGO} , 1)</i>	
note_WOM_ECL_LAB_VALDT_TGO	Transaminasa glutámico-oxalacética (TGO) <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_TGO} , 1)</i>	
WOM_ECL_LAB_NUM_TGO <i>(required)</i>	Transaminasa glutámico-oxalacética (TGO): Valor <i>Introduzca "-1" si el valor no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_TGO} , 1)</i>	
WOM_ECL_LAB_DATE_TGO <i>(required)</i>	Transaminasa glutámico-oxalacética (TGO): Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_TGO} , 1)</i>	
WOM_ECL_LAB_TIME_TGO	Transaminasa glutámico-oxalacética (TGO): Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_TGO} , 1)</i>	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_LAB_TOTAL > group_WOM_ECL_LAB_VALDT_TGP <i>Group relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_TGP} , 1)</i>		
note_intro_WOM_ECL_LAB_VALDT_TGP	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una.	

Field	Question	Answer				
	Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_TGP} ,1)					
note_WOM_ECL_LAB_VALDT_TGP	Transaminasa glutámico-pirúvica (TGP) Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_TGP} ,1)					
WOM_ECL_LAB_NUM_TGP (required)	Transaminasa glutámico-pirúvica (TGP): Valor Introduzca "-1" si el valor no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_TGP} ,1)					
WOM_ECL_LAB_DATE_TGP (required)	Transaminasa glutámico-pirúvica (TGP): Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_TGP} ,1)					
WOM_ECL_LAB_TIME_TGP (required)	Transaminasa glutámico-pirúvica (TGP): Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_TGP} ,1)					
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_LAB_TOTAL > group_WOM_ECL_LAB_VALDT_PROT Group relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_PROT} ,1)						
note_intro_WOM_ECL_LAB_VALDT_PROT	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para cada una. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_PROT} ,1)					
note_WOM_ECL_LAB_VALDT_PROT	Proteína en orina (proteinuria) Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_PROT} ,1)					
WOM_ECL_LAB_NEG_PROT	Proteína en orina (proteinuria): Negativo Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_PROT} ,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					
WOM_ECL_LAB_POSNUM_PROT	Proteína en orina (proteinuria) Número de + Introduzca "-1" si el número de + no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_PROT} ,1)					
WOM_ECL_LAB_NUM_PROT (required)	Proteína en orina (proteinuria) g/día Introduzca "-1" si el valor no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_PROT} ,1)					
WOM_ECL_LAB_DATE_PROT (required)	Proteína en orina: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_PROT} ,1)					
WOM_ECL_LAB_TIME_PROT (required)	Proteína en orina: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_PROT} ,1)					
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_LAB_TOTAL > group_WOM_ECL_LAB_VALDT_OTH1 Group relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_OTH1} ,1)						
note_intro_WOM_ECL_LAB_VALDT_OTH1	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para '[WOM_ECL_LAB_OTH1_NAME]'. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_OTH1} ,1)					
WOM_ECL_LAB_NUM_OTH1	[WOM_ECL_LAB_OTH1_NAME]: Valor Introduzca "-1" si el valor no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_OTH1} ,1)					
WOM_ECL_LAB_DATE_OTH1 (required)	[WOM_ECL_LAB_OTH1_NAME]: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_OTH1} ,1)					
WOM_ECL_LAB_TIME_OTH1 (required)	[WOM_ECL_LAB_OTH1_NAME]: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_OTH1} ,1)					
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_LAB_TOTAL > group_WOM_ECL_LAB_VALDT_OTH2 Group relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_OTH2} ,1)						
note_intro_WOM_ECL_LAB_VALDT_OTH2	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para '[WOM_ECL_LAB_OTH2_NAME]'. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_OTH2} ,1)					
WOM_ECL_LAB_NUM_OTH2	[WOM_ECL_LAB_OTH2_NAME]: Valor Introduzca "-1" si el valor no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_OTH2} ,1)					
WOM_ECL_LAB_DATE_OTH2 (required)	[WOM_ECL_LAB_OTH2_NAME]: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_OTH2} ,1)					
WOM_ECL_LAB_TIME_OTH2 (required)	[WOM_ECL_LAB_OTH2_NAME]: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_OTH2} ,1)					
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_LAB_TOTAL > group_WOM_ECL_LAB_VALDT_OTH3 Group relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_OTH3} ,1)						
note_intro_WOM_ECL_LAB_VALDT_OTH3	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para '[WOM_ECL_LAB_OTH3_NAME]'. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_OTH3} ,1)					

Field	Question	Answer
WOM_ECL_LAB_NUM_OTH3	[WOM_ECL_LAB_OTH3_NAME]: Valor Introduzca "-1" si el valor no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_OTH3} ,1)	
WOM_ECL_LAB_DATE_OTH3 <i>(required)</i>	[WOM_ECL_LAB_OTH3_NAME]: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_OTH3} ,1)	
WOM_ECL_LAB_TIME_OTH3 <i>(required)</i>	[WOM_ECL_LAB_OTH3_NAME]: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_OTH3} ,1)	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_LAB_TOTAL > group_WOM_ECL_LAB_VALDT_OTH4 Group relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_OTH4} ,1)		
note_intro_WOM_ECL_LAB_VALDT_OTH4	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión para '[WOM_ECL_LAB_OTH4_NAME]'. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_OTH4} ,1)	
WOM_ECL_LAB_NUM_OTH4	[WOM_ECL_LAB_OTH4_NAME]: Valor Introduzca "-1" si el valor no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_OTH4} ,1)	
WOM_ECL_LAB_DATE_OTH4 <i>(required)</i>	[WOM_ECL_LAB_OTH4_NAME]: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_OTH4} ,1)	
WOM_ECL_LAB_TIME_OTH4 <i>(required)</i>	[WOM_ECL_LAB_OTH4_NAME]: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_LAB_REG_OTH4} ,1)	
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_MED_TOTAL		
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_MED_TOTAL > group_WOM_ECL_MED		
WOM_ECL_MED	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote si se administraron los siguientes medicamentos.	1 Sí
		0 No
WOM_ECL_MED_ADM_MGS <i>(required)</i>	Sulfato de magnesio (zuspam, SMg4)	1 Sí
		0 No
WOM_ECL_MED_ADM_HID <i>(required)</i>	Hidralazina	1 Sí
		0 No
WOM_ECL_MED_ADM_NIF <i>(required)</i>	Nifedipina	1 Sí
		0 No
WOM_ECL_MED_ADM_BET <i>(required)</i>	Betametasona	1 Sí
		0 No
WOM_ECL_MED_ADM_DEX <i>(required)</i>	Dexametasona	1 Sí
		0 No
WOM_ECL_MED_ADM_SAL <i>(required)</i>	Solución salina	1 Sí
		0 No
WOM_ECL_MED_ADM_LACT <i>(required)</i>	Lactato de ringer	1 Sí
		0 No
WOM_ECL_MED_ADM_HART <i>(required)</i>	Hartman	1 Sí
		0 No
WOM_ECL_MED_ADM_LOL <i>(required)</i>	Labetalol	1 Sí
		0 No
WOM_ECL_MED_ADM_OAH	Otro antihipertensivo	1 Sí
		0 No
WOM_ECL_MED_ADM_OME1	Otro medicamento 1	1 Sí
		0 No
WOM_ECL_MED_ADM_OME2	Otro medicamento 2	1 Sí
		0 No
WOM_ECL_MED_ADM_OME3	Otro medicamento 3	1 Sí
		0 No
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_MED_TOTAL > Specify other ECL meds Group relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_OME1} ,1) or selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_OME2} ,1) or selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_OME3} ,1) or selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_OAH} ,1)		
WOM_ECL_MED_OAH_NAME	Especifique el otro antihipertensivo: Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_OAH} ,1)	
WOM_ECL_MED_OME1_NAME	Especifique el otro medicamento 1: Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_OME1} ,1)	
WOM_ECL_MED_OME2_NAME	Especifique el otro medicamento 2: Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_OME2} ,1)	
WOM_ECL_MED_OME3_NAME	Especifique el otro medicamento 3:	

Field	Question	Answer														
	Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_OME3} , 1)															
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_MED_TOTAL > group_WOM_ECL_MED_VALDT_MGS Group relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_MGS} , 1)																
note_intro_WOM_ECL_MED_VALDT_MGS	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para cada una. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_MGS} , 1)															
note_WOM_ECL_MED_VALDT_MGS	Sulfato de magnesio (zuspam, SMg4) Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_MGS} , 1)															
WOM_ECL_MED_DOS_MGS (required)	Sulfato de magnesio (zuspam, SMg4): Dosis Introduzca "-1" si la dosis no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_MGS} , 1)															
WOM_ECL_MED_UNIT_MGS (required)	Sulfato de magnesio (zuspam, SMg4): Unidad Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_MGS} , 1)	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg
1	mg/kg															
2	mg															
3	g															
4	UI															
5	cc															
6	mL															
7	mcg															
WOM_ECL_MED_DATE_MGS (required)	Sulfato de magnesio (zuspam, SMg4): Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_MGS} , 1)															
WOM_ECL_MED_TIME_MGS (required)	Sulfato de magnesio (zuspam, SMg4): Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_MGS} , 1)															
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_MED_TOTAL > group_WOM_ECL_MED_VALDT_HID Group relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_HID} , 1)																
note_intro_WOM_ECL_MED_VALDT_HID	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para cada una. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_HID} , 1)															
note_WOM_ECL_MED_VALDT_HID	Hidralazina Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_HID} , 1)															
WOM_ECL_MED_DOS_HID (required)	Hidralazina: Dosis Introduzca "-1" si la dosis no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_HID} , 1)															
WOM_ECL_MED_UNIT_HID (required)	Hidralazina: Unidad Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_HID} , 1)	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg
1	mg/kg															
2	mg															
3	g															
4	UI															
5	cc															
6	mL															
7	mcg															
WOM_ECL_MED_DATE_HID (required)	Hidralazina: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_HID} , 1)															
WOM_ECL_MED_TIME_HID (required)	Hidralazina: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_HID} , 1)															
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_MED_TOTAL > group_WOM_ECL_MED_VALDT_NIF Group relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_NIF} , 1)																
note_intro_WOM_ECL_MED_VALDT_NIF	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para cada una. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_NIF} , 1)															
note_WOM_ECL_MED_VALDT_NIF	Nifedipina Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_NIF} , 1)															
WOM_ECL_MED_DOS_NIF (required)	Nifedipina: Dosis Introduzca "-1" si la dosis no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_NIF} , 1)															
WOM_ECL_MED_UNIT_NIF (required)	Nifedipina: Unidad Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_NIF} , 1)	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg
1	mg/kg															
2	mg															
3	g															
4	UI															
5	cc															
6	mL															
7	mcg															
WOM_ECL_MED_DATE_NIF (required)	Nifedipina: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_NIF} , 1)															

Field	Question	Answer														
WOM_ECL_MED_TIME_NIF <i>(required)</i>	Nifedipina: Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_NIF} , 1)</i>															
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_MED_TOTAL > group_WOM_ECL_MED_VALDT_BET <i>Group relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_BET} , 1)</i>																
note_intro_WOM_ECL_MED_VALDT_BET	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_BET} , 1)</i>															
note_WOM_ECL_MED_VALDT_BET	Betametasona <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_BET} , 1)</i>															
WOM_ECL_MED_DOS_BET <i>(required)</i>	Betametasona: Dosis <i>Introduzca "-1" si la dosis no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_BET} , 1)</i>															
WOM_ECL_MED_UNIT_BET <i>(required)</i>	Betametasona: Unidad <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_BET} , 1)</i>	<table> <tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr> <tr><td>2</td><td>mg</td></tr> <tr><td>3</td><td>g</td></tr> <tr><td>4</td><td>UI</td></tr> <tr><td>5</td><td>cc</td></tr> <tr><td>6</td><td>mL</td></tr> <tr><td>7</td><td>mcg</td></tr> </table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg
1	mg/kg															
2	mg															
3	g															
4	UI															
5	cc															
6	mL															
7	mcg															
WOM_ECL_MED_DATE_BET <i>(required)</i>	Betametasona: Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_BET} , 1)</i>															
WOM_ECL_MED_TIME_BET <i>(required)</i>	Betametasona: Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_BET} , 1)</i>															
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_MED_TOTAL > group_WOM_ECL_MED_VALDT_DEX <i>Group relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_DEX} , 1)</i>																
note_intro_WOM_ECL_MED_VALDT_DEX	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_DEX} , 1)</i>															
note_WOM_ECL_MED_VALDT_DEX	Dexametasona <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_DEX} , 1)</i>															
WOM_ECL_MED_DOS_DEX <i>(required)</i>	Dexametasona: Dosis <i>Introduzca "-1" si la dosis no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_DEX} , 1)</i>															
WOM_ECL_MED_UNIT_DEX <i>(required)</i>	Dexametasona: Unidad <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_DEX} , 1)</i>	<table> <tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr> <tr><td>2</td><td>mg</td></tr> <tr><td>3</td><td>g</td></tr> <tr><td>4</td><td>UI</td></tr> <tr><td>5</td><td>cc</td></tr> <tr><td>6</td><td>mL</td></tr> <tr><td>7</td><td>mcg</td></tr> </table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg
1	mg/kg															
2	mg															
3	g															
4	UI															
5	cc															
6	mL															
7	mcg															
WOM_ECL_MED_DATE_DEX <i>(required)</i>	Dexametasona: Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_DEX} , 1)</i>															
WOM_ECL_MED_TIME_DEX <i>(required)</i>	Dexametasona: Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_DEX} , 1)</i>															
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_MED_TOTAL > group_WOM_ECL_MED_VALDT_SAL <i>Group relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_SAL} , 1)</i>																
note_intro_WOM_ECL_MED_VALDT_SAL	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para cada una. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_SAL} , 1)</i>															
note_WOM_ECL_MED_VALDT_SAL	Solución salina <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_SAL} , 1)</i>															
WOM_ECL_MED_DOS_SAL <i>(required)</i>	Solución salina: Dosis <i>Introduzca "-1" si la dosis no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_SAL} , 1)</i>															
WOM_ECL_MED_UNIT_SAL <i>(required)</i>	Solución salina: Unidad <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_SAL} , 1)</i>	<table> <tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr> <tr><td>2</td><td>mg</td></tr> <tr><td>3</td><td>g</td></tr> <tr><td>4</td><td>UI</td></tr> <tr><td>5</td><td>cc</td></tr> <tr><td>6</td><td>mL</td></tr> <tr><td>7</td><td>mcg</td></tr> </table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg
1	mg/kg															
2	mg															
3	g															
4	UI															
5	cc															
6	mL															
7	mcg															
WOM_ECL_MED_DATE_SAL <i>(required)</i>	Solución salina: Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i>															

Field	Question	Answer		
	Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_SAL} , 1)			
WOM_ECL_MED_TIME_SAL (required)	Solución salina: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_SAL} , 1)			
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_MED_TOTAL > group_WOM_ECL_MED_VALDT_LACT Group relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_LACT} , 1)				
note_intro_WOM_ECL_MED_VALDT_LACT	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para cada una. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_LACT} , 1)			
note_WOM_ECL_MED_VALDT_LACT	Lactato de ringer Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_LACT} , 1)			
WOM_ECL_MED_DOS_LACT (required)	Lactato de ringer: Dosis Introduzca "-1" si la dosis no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_LACT} , 1)			
WOM_ECL_MED_UNIT_LACT (required)	Lactato de ringer: Unidad Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_LACT} , 1)	1	mg/kg	
		2	mg	
		3	g	
		4	UI	
		5	cc	
		6	mL	
		7	mcg	
WOM_ECL_MED_DATE_LACT (required)	Lactato de ringer: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_LACT} , 1)			
WOM_ECL_MED_TIME_LACT (required)	Lactato de ringer: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_LACT} , 1)			
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_MED_TOTAL > group_WOM_ECL_MED_VALDT_HART Group relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_HART} , 1)				
note_intro_WOM_ECL_MED_VALDT_HART	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para cada una. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_HART} , 1)			
note_WOM_ECL_MED_VALDT_HART	Hartman Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_HART} , 1)			
WOM_ECL_MED_DOS_HART (required)	Hartman: Dosis Introduzca "-1" si la dosis no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_HART} , 1)			
WOM_ECL_MED_UNIT_HART (required)	Hartman: Unidad Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_HART} , 1)	1	mg/kg	
		2	mg	
		3	g	
		4	UI	
		5	cc	
		6	mL	
		7	mcg	
WOM_ECL_MED_DATE_HART (required)	Hartman: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_HART} , 1)			
WOM_ECL_MED_TIME_HART (required)	Hartman: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_HART} , 1)			
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_MED_TOTAL > group_WOM_ECL_MED_VALDT_LOL Group relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_LOL} , 1)				
note_intro_WOM_ECL_MED_VALDT_LOL	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para cada una. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_LOL} , 1)			
note_WOM_ECL_MED_VALDT_LOL	Labetatlol Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_LOL} , 1)			
WOM_ECL_MED_DOS_LOL (required)	Labetatlol: Dosis Introduzca "-1" si la dosis no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_LOL} , 1)			
WOM_ECL_MED_UNIT_LOL (required)	Labetatlol: Unidad Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_LOL} , 1)	1	mg/kg	
		2	mg	
		3	g	
		4	UI	
		5	cc	
		6	mL	
		7	mcg	

Field	Question	Answer														
WOM_ECL_MED_DATE_LOL <i>(required)</i>	Labetatlol: Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_LOL} , 1)</i>															
WOM_ECL_MED_TIME_LOL <i>(required)</i>	Labetatlol: Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_LOL} , 1)</i>															
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_MED_TOTAL > group_WOM_ECL_MED_VALDT_OAH <i>Group relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_OAH} , 1)</i>																
note_intro_WOM_ECL_MED_VALDT_OAH	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para '[WOM_ECL_MED_OAH_NAME]'. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_OAH} , 1)</i>															
WOM_ECL_MED_DOS_OAH <i>(required)</i>	[WOM_ECL_MED_OAH_NAME]: Dosis <i>Introduzca "-1" si la dosis no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_OAH} , 1)</i>															
WOM_ECL_MED_UNIT_OAH <i>(required)</i>	[WOM_ECL_MED_OAH_NAME]: Unidad <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_OAH} , 1)</i>	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg
1	mg/kg															
2	mg															
3	g															
4	UI															
5	cc															
6	mL															
7	mcg															
WOM_ECL_MED_DATE_OAH <i>(required)</i>	[WOM_ECL_MED_OAH_NAME]: Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_OAH} , 1)</i>															
WOM_ECL_MED_TIME_OAH <i>(required)</i>	[WOM_ECL_MED_OAH_NAME]: Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_OAH} , 1)</i>															
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_MED_TOTAL > group_WOM_ECL_MED_VALDT_OME1 <i>Group relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_OME1} , 1)</i>																
note_intro_WOM_ECL_MED_VALDT_OME1	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para '[WOM_ECL_MED_OME1_NAME]'. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_OME1} , 1)</i>															
WOM_ECL_MED_DOS_OME1 <i>(required)</i>	[WOM_ECL_MED_OME1_NAME]: Dosis <i>Introduzca "-1" si la dosis no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_OME1} , 1)</i>															
WOM_ECL_MED_UNIT_OME1 <i>(required)</i>	[WOM_ECL_MED_OME1_NAME]: Unidad <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_OME1} , 1)</i>	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg
1	mg/kg															
2	mg															
3	g															
4	UI															
5	cc															
6	mL															
7	mcg															
WOM_ECL_MED_DATE_OME1 <i>(required)</i>	[WOM_ECL_MED_OME1_NAME]: Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_OME1} , 1)</i>															
WOM_ECL_MED_TIME_OME1 <i>(required)</i>	[WOM_ECL_MED_OME1_NAME]: Hora (HH:MM) <i>Introduzca "-1" si la hora no re registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_OME1} , 1)</i>															
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_MED_TOTAL > group_WOM_ECL_MED_VALDT_OME2 <i>Group relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_OME2} , 1)</i>																
note_intro_WOM_ECL_MED_VALDT_OME2	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para '[WOM_ECL_MED_OME2_NAME]'. <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_OME2} , 1)</i>															
WOM_ECL_MED_DOS_OME2 <i>(required)</i>	[WOM_ECL_MED_OME2_NAME]: Dosis <i>Introduzca "-1" si la dosis no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_OME2} , 1)</i>															
WOM_ECL_MED_UNIT_OME2 <i>(required)</i>	[WOM_ECL_MED_OME2_NAME]: Unidad <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_OME2} , 1)</i>	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg
1	mg/kg															
2	mg															
3	g															
4	UI															
5	cc															
6	mL															
7	mcg															
WOM_ECL_MED_DATE_OME2 <i>(required)</i>	[WOM_ECL_MED_OME2_NAME]: Fecha (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i>															

Field	Question	Answer	
	Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_OME2} , 1)		
WOM_ECL_MED_TIME_OME2 (required)	[WOM_ECL_MED_OME2_NAME]: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_OME2} , 1)		
Complicaciones Obstétricas > General Medical Record Battery > Elegible > Preguntas sobre Eclampsia > group_WOM_ECL_MED_TOTAL > group_WOM_ECL_MED_VALDT_OME3 Group relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_OME3} , 1)			
note_intro_WOM_ECL_MED_VALDT_OME3	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración para '[WOM_ECL_MED_OME3_NAME]'. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_OME3} , 1)		
WOM_ECL_MED_DOS_OME3 (required)	[WOM_ECL_MED_OME3_NAME]: Dosis Introduzca "-1" si la dosis no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_OME3} , 1)		
WOM_ECL_MED_UNIT_OME3 (required)	[WOM_ECL_MED_OME3_NAME]: Unidad Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_OME3} , 1)	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
WOM_ECL_MED_DATE_OME3 (required)	[WOM_ECL_MED_OME3_NAME]: Fecha (DD/MM/AAAA) Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_OME3} , 1)		
WOM_ECL_MED_TIME_OME3 (required)	[WOM_ECL_MED_OME3_NAME]: Hora (HH:MM) Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_MED_ADM_OME3} , 1)		
WOM_ECL_MEDICATIONS (required)	¿Se administraron algunos de estos medicamentos al mismo tiempo durante cualquier momento de la hospitalización?	1	Sí
		0	No
WOM_ECL_SPECIAL_EVER (required)	¿Fue la mujer revisada 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
WOM_ECL_SPECIAL_TYPE (required)	¿Qué tipo de especialista revisó la mujer? Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_SPECIAL_EVER} , 1) or selected(\${WOM_ECL_SPECIAL_EVER} , 2) or selected(\${WOM_ECL_SPECIAL_EVER} , 995)	1	Obstetra
		2	Ginecólogo
		3	Gineco-obstetra
		4	Cirujano
		995	Otro (especificar):
		-1	No registrado
WOM_ECL_CONSULT_SPECIAL_DATE (required)	Fecha de la primera evaluación por la especialista Introduzca "-1" si la fecha no se registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_SPECIAL_EVER} , 1) or selected(\${WOM_ECL_SPECIAL_EVER} , 2) or selected(\${WOM_ECL_SPECIAL_EVER} , 995)		
WOM_ECL_CONSULT_SPECIAL_TIME (required)	Hora de primera evaluación por la especialista Introduzca "-1" si la hora no re registró. Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_SPECIAL_EVER} , 1) or selected(\${WOM_ECL_SPECIAL_EVER} , 2) or selected(\${WOM_ECL_SPECIAL_EVER} , 995)		
WOM_ECL_RESULT (required)	Resultado del embarazo:	1	Cesárea
		2	Parto vaginal
		995	Otro
		-1	No registrado
WOM_ECL_DISPOSITION (required)	Resultado final de la estancia de la mujer en el hospital:	1	Murió en el hospital
		2	Egresó para su casa
		3	Traslado/referida a otra unidad de médica
		4	Egresó contra las indicaciones médicas
		5	Desconocido
		995	Otra (especificar):
		-1	No registrado
WOM_ECL_REF_REASTO (required)	Razón por la que fue referida/traslado Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_DISPOSITION} , 3)	1	Presión arterial alta
		2	Proteinuria
		3	Sangrado

Field	Question	Answer
		<div>4</div> <div>Loquios con mal olor</div> <div>5</div> <div>Convulsiones</div> <div>99</div> <div>Otro</div> <div>DK</div> <div>No registrado</div>
WOM_ECL_REF_ACCOMTO <i>(required)</i>	¿La mujer fue acompañada por un trabajador a la unidad de salud? <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_DISPOSITION} ,3)</i>	<div>1</div> <div>Si, por un médico</div> <div>2</div> <div>Si, por una enfermera</div> <div>995</div> <div>Si, por un otro trabajador:</div> <div>0</div> <div>No</div> <div>-1</div> <div>No registrado</div>
WOM_ECL_REF_TYPETO <i>(required)</i>	Tipo de unidad a la cual fue referida/traslado la mujer <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_DISPOSITION} ,3)</i>	<div>1</div> <div>Establecimiento de Salud UAPS tipo 1 (CESAR)</div> <div>2</div> <div>Establecimiento de Salud CIS tipo 2 (CESAMO)</div> <div>3</div> <div>Policlínico Tipo III (CMI)</div> <div>4</div> <div>Hospital tipo 1 (hospital de área)</div> <div>5</div> <div>Hospital tipo 2 (hospital de regional)</div> <div>995</div> <div>Otro (especificar):</div> <div>-1</div> <div>No referido</div>
WOM_ECL_REF_MUNICIPTO	¿A cual municipio fue la unidad? <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_DISPOSITION} ,3)</i>	<div>101</div> <div>Arizona</div> <div>102</div> <div>El Porvenir</div> <div>103</div> <div>Esparta</div> <div>104</div> <div>Jutiapa</div> <div>105</div> <div>La Ceiba</div> <div>106</div> <div>La Masica</div> <div>107</div> <div>San Francisco</div> <div>108</div> <div>Tela</div> <div>201</div> <div>Apacilagua</div> <div>202</div> <div>Choluteca</div> <div>203</div> <div>Concepción de Maria</div> <div>204</div> <div>Duyure</div> <div>205</div> <div>El Corpus</div> <div>206</div> <div>El Triunfo</div> <div>207</div> <div>Marcovia</div> <div>208</div> <div>Morolica</div> <div>209</div> <div>Namasigue</div> <div>210</div> <div>Orocuina</div> <div>211</div> <div>Pespire</div> <div>212</div> <div>San Antonio de Flores</div> <div>213</div> <div>San Isidro</div> <div>214</div> <div>San José</div> <div>215</div> <div>San Marcos de Colón</div> <div>216</div> <div>Santa Ana de Yusguare</div> <div>301</div> <div>Balfate</div> <div>302</div> <div>Bonito Oriental</div> <div>303</div> <div>Iriona</div> <div>304</div> <div>Limón</div> <div>305</div> <div>Sabá</div> <div>306</div> <div>Santa Fé</div> <div>307</div> <div>Santa Rosa de Aguán</div> <div>308</div> <div>Sonaguera</div> <div>309</div> <div>Tocoa</div> <div>310</div> <div>Trujillo</div> <div>401</div> <div>Ajuterique</div> <div>402</div> <div>Comayagua</div> <div>403</div> <div>El Rosario</div> <div>404</div> <div>Esquíás</div> <div>405</div> <div>Humuya</div> <div>406</div> <div>La Libertad</div> <div>407</div> <div>La Trinidad</div>

Field	Question	408 Lamani		Answer
		409	Las Lajas	
		410	Lejamaní	
		411	Meámbar	
		412	Minas de Oro	
		413	Ojo de Agua	
		414	San Jerónimo	
		415	San José de Comayagua	
		416	San José del Potrero	
		417	San Luis	
		418	San Sebastián	
		419	Siguatepeque	
		420	Taulabé	
		421	Villa de San Antonio	
		501	Cabañas	
		502	Concepción	
		503	Copán Ruinas	
		504	Corquín	
		505	Cucuyagua	
		506	Dolores	
		507	Dulce Nombre	
		508	El Paraíso	
		509	Florida	
		510	La Jigua	
		511	La Unión	
		512	Nueva Arcadia	
		513	San Agustín	
		514	San Antonio	
		515	San Jerónimo	
		516	San José	
		517	San Juan de Opoa	
		518	San Nicolás	
		519	San Pedro	
		520	Santa Rita	
		521	Santa Rosa de Copán	
		522	Trinidad	
		523	Veracruz	
		601	Choloma	
		602	La Lima	
		603	Omoa	
		604	Pimienta	
		605	Potrerrillos	
		606	Puerto Cortés	
		607	San Antonio de Cortés	
		608	San Francisco de Yojoa	
		609	San Manuel	
		610	San Pedro Sula	
		611	Santa Cruz de Yojoa	
		612	Villanueva	
		701	Alauca	
		702	Danlí	
		703	El Paraíso	
		704	Guinope	
		705	Jacaleapa	
		706	Liure	
		707	Morocelí	
		708	Oropolí	
		709	Potrerrillos	
		710	San Antonio de Flores	
		711	San Lucas	
		712	San Matías	
		713	Soledad	

Field	Question	Answer	
		714	Teupasenti
		715	Texiguat
		716	Trojes
		717	Vado Ancho
		718	Yauyupe
		719	Yuscarán
		801	Alubarén
		802	Cedros
		803	Curarén
		804	Distrito Central
		805	El Porvenir
		806	Guaimaca
		807	La Libertad
		808	La Venta
		809	Lepaterique
		810	Maraita
		811	Marale
		812	Nueva Armenia
		813	Ojojona
		814	Orica
		815	Reitoca
		816	Sabanagrande
		817	San Antonio de Oriente
		818	San Buenaventura
		819	San Ignacio
		820	San Juan de Flores
		821	San Miguelito
		822	Santa Ana
		823	Santa Lucía
		824	Talanga
		825	Tatumbla
		826	Valle de Ángeles
		827	Vallecillo
		828	Villa de San Francisco
		901	Ahuas
		902	Brus Laguna
		903	Juan Francisco Bulnes
		904	Puerto Lempira
		905	Ramón Villeda Morales
		906	Wampusirpi
		1001	Camasca
		1002	Colomoncagua
		1003	Concepción
		1004	Dolores
		1005	Intibucá
		1006	Jesús de Otoro
		1007	La Esperanza
		1008	Magdalena
		1009	Masaguara
		1010	San Antonio
		1011	San Francisco de Opalaca
		1012	San Isidro
		1013	San Juan
		1014	San Marcos de la Sierra
		1015	San Miguelito
		1016	Santa Lucía
		1017	Yamaranguila
		1101	Guanaja
		1102	José Santos Guardiola
		1103	Roatán

Field	Question	Answer		
		1104	Utila	
		1201	Aguanqueterique	
		1202	Cabañas	
		1203	Cane	
		1204	Chinacla	
		1205	Guajiquiro	
		1206	La Paz	
		1207	Lauterique	
		1208	Marcala	
		1209	Mercedes de Oriente	
		1210	Opatoro	
		1211	San Antonio del Norte	
		1212	San José	
		1213	San Juan	
		1214	San Pedro de Tutule	
		1215	Santa Ana	
		1216	Santa Elena	
		1217	Santa María	
		1218	Santiago de Puringla	
		1219	Yarula	
		1301	Belen	
		1302	Candelaria	
		1303	Cololaca	
		1304	Erandique	
		1305	Gracias	
		1306	Gualcince	
		1307	Guarita	
		1308	La Campa	
		1309	La Iguala	
		1310	La Unión	
		1311	La Virtud	
		1312	Las Flores	
		1313	Lepaera	
		1314	Mapulaca	
		1315	Piraera	
		1316	San Andrés	
		1317	San Francisco	
		1318	San Juan Guarita	
		1319	San Manuel Colohete	
		1320	San Marcos de Caiquín	
		1321	San Rafael	
		1322	San Sebastian	
		1323	Santa Cruz	
		1324	Talgua	
		1325	Tambla	
		1326	Tomalá	
		1327	Valladolid	
		1328	Virginia	
		1401	Belén Gualcho	
		1402	Concepción	
		1403	Dolores Merendon	
		1404	Fraternidad	
		1405	La Encarnación	
		1406	La Labor	
		1407	Lucerna	
		1408	Mercedes	
		1409	Ocotepeque	
		1410	San Fernando	
		1411	San Francisco del Valle	
		1412	San Jorge	
		1413	San Marcos	

Field	Question	Answer	
		1414	Santa Fé
		1415	Sensenti
		1416	Sinuapa
		1501	Campamento
		1502	Catacamas
		1503	Concordia
		1504	Dulce Nombre de Culmí
		1505	El Rosario
		1506	Esquipulas del Norte
		1507	Gualaco
		1508	Guarizama
		1509	Guata
		1510	Guayape
		1511	Jano
		1512	Juticalpa
		1513	La Unión
		1514	Manguille
		1515	Manto
		1516	Patuca
		1517	Salamá
		1518	San Esteban
		1519	San Francisco de Becerra
		1520	San Francisco de la Paz
		1521	Santa María del Real
		1522	Silca
		1523	Yocón
		1601	Arada
		1602	Atima
		1603	Azacualpa
		1604	Ceguaca
		1605	Chinda
		1606	Concepción del Norte
		1607	Concepción del Sur
		1608	El Nispero
		1609	Gualala
		1610	Ilama
		1611	Las Vegas
		1612	Macuelizo
		1613	Naranjito
		1614	Nueva Frontera
		1615	Nuevo Celliac
		1616	Petoa
		1617	Protección
		1618	Quimistán
		1619	San Francisco de Ojuera
		1620	San José de Colinas
		1621	San Luis
		1622	San Marcos
		1623	San Nicolás
		1624	San Pedro Zacapa
		1625	San Vicente Centenario
		1626	Santa Bárbara
		1627	Santa Rita
		1628	Trinidad de Copán
		1701	Alianza
		1702	Amapala
		1703	Aramecina
		1704	Caridad
		1705	Goascorán
		1706	Langue
		1707	Nacaome

Field	Question	Answer	
		1708	San Francisco de Coray
		1709	San Lorenzo
		1801	Arenal
		1802	El Negrito
		1803	El Progreso
		1804	Jocón
		1805	Morazán
		1806	Olanchito
		1807	Santa Rita
		1808	Sulaco
		1809	Victoria
		1810	Yorito
		1811	Yoro
		995	Otro municipio
WOM_ECL_REF_NAMETO <i>(required)</i>	¿A cual unidad fue la mujer referida/traslado? <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_DISPOSITION} ,3)</i>	120101	CIS Aguanqueterique (Aguanqueterique)
		120102	ZPP Llanos de Candelaria (Aguanqueterique)
		120103	ZPP Barrancaray (Aguanqueterique)
		120104	SMI Aguanqueterique (Hernan Nieto) (Aguanqueterique)
		50101	CIS Cabañas (Cabañas)
		50102	UAPS Rio Negro (Cabañas)
		130201	CIS Candelaria (Candelaria)
		130202	UAPS San Francisco (Candelaria)
		130203	UAPS San Lorenzo (Candelaria)
		130204	SMI Candelaria (Fanny Mejia) (Candelaria)
		20201	Hosp. Reg del Sur (Choluteca)
		130301	CIS Cololaca (Cololaca)
		130302	UAPS Malsincales (Cololaca)
		40201	Hosp. Reg Santa Teresa (Comayagua)
		100301	SMI Concepcion (Concepción)
		100302	CIS Concepción (Concepción)
		100303	UAPS Guanijiquil (Concepción)
		100304	UAPS Jiquinlaca (Concepción)
		20301	CIS Concepcion De Maria (Concepción de Maria)
		20302	UAPS El Pacon (Concepción de Maria)
		20303	UAPS El Jicarito (Concepción de Maria)
		20304	UAPS La Guaruma (Concepción de Maria)

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

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

Field	Question	Answer	
		170606	UAPS El Naranjo (Langue)
		170607	ZPP Las Marias de Langue (Langue)
		170608	ZPP Las Olivas (Langue)
		170609	ZPP San Marcos (Langue)
		170610	ZPP San Francisco (Langue)
		170611	ZPP Los Llanos de Langue (Langue)
		170612	ZPP El Picacho (Langue)
		170613	ZPP Agua Zarca (Langue)
		170614	ZPP El Papalón (Langue)
		170615	ZPP Quebrada Grande (Langue)
		170616	SMI Langue, Dra. Nerza Paz (Langue)
		120701	UAPS Lauterique (Lauterique)
		100801	CIS Magdalena (Magdalena)
		131401	CIS Mapulaca (Mapulaca)
		131402	UAPS San Antonio de Mapulaca (Mapulaca)
		51201	UAPS Chalmeca (Nueva Arcadia)
		51202	CIS La Entrada (Nueva Arcadia)
		51203	UAPS Los Tangos (Nueva Arcadia)
		51204	UAPS Nueva Arcadia (Nueva Arcadia)
		51205	UAPS El Cedral (Nueva Arcadia)
		51206	SMI Maya Chortí (Nueva Arcadia)
		131501	CIS Piraera (Piraera)
		131502	UAPS San Felipe (Piraera)
		131503	UAPS San Sebastian Piraera (Piraera)
		131504	UAPS El Volcán (Piraera)
		101001	CIS San Antonio (San Antonio)
		101002	UAPS Santa Teresa (San Antonio)
		101003	ZPP San Jose (San Antonio)
		51404	UAPS San Antonio de Copán (San Antonio)
		51405	UAPS San Joaquin (San Antonio)
		51406	UAPS Concepción (San Antonio)
		101101	SMI San Francisco de Opalaca (San

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

Field	Question	Answer	
		61101	CIS Peña Blanca (Santa Cruz de Yojoa)
		61102	CIS San Francisco Beltrand (Santa Cruz de Yojoa)
		61103	CIS Arnold Sanchez (El Llano) (Santa Cruz de Yojoa)
		61104	UAPS Las Flores (Santa Cruz de Yojoa)
		61105	UAPS Yojoa (Santa Cruz de Yojoa)
		61106	UAPS San Isidro de Yojoa (Santa Cruz de Yojoa)
		61107	UAPS Los Caminos (Santa Cruz de Yojoa)
		52001	CIS Rio Amarillo (Santa Rita)
		52002	UAPS Otuta (Santa Rita)
		52003	SMI Santa Rita (Bueso Arias) (Santa Rita)
		121801	SMI Santiago de Puringla (Santiago de Puringla)
		121802	CIS Santiago Puringla (Santiago de Puringla)
		121803	UAPS Hornitos (Santiago de Puringla)
		121804	UAPS Cedritos (Santiago de Puringla)
		121805	ZPP Ocotal (Santiago de Puringla)
		121806	UAPS San Antonio De Santiago (Santiago de Puringla)
		101601	UAPS Santa Lucia (Santa Lucía)
		101602	UAPS Santa Rita (Santa Lucía)
		101603	SMI Santa Lucia (Santa Lucía)
		132501	CIS Tambla (Tambla)
		132502	SMI Tambla (Tambla)
		42001	CIS Jardines (Taulabé)
		42002	CIS Taulabé (Taulabé)
		42003	SMI Taulabé (Taulabé)
		132601	CIS Tomalá (Tomalá)
		132602	UAPS San Cristobal (Tomalá)
		132701	UAPS Valladolid (Valladolid)
		132801	UAPS Virginia (Virginia)
		132802	UAPS Agua Zarca (Virginia)
		995	Otro (especificar):
WOM_ECL_DIS_DATE <i>(required)</i>	Fecha de egreso/referida/traslado (DD/MM/AAAA) <i>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</i> <i>Question relevant when: selected(\${WOM_ECL_DISPOSITION} ,2) or selected(</i> <i>\${WOM_ECL_DISPOSITION} ,3) or selected(\${WOM_ECL_DISPOSITION} ,4) or selected(</i> <i>\${WOM_ECL_DISPOSITION} ,995)</i>		

Field	Question	Answer
WOM_ECL_DIS_TIME <i>(required)</i>	<p>Hora de egreso/referida/traslado (HH:MM)</p> <p>Introduzca "-1" si la hora no se registró.</p> <p>Question relevant when: <i>selected(\${WOM_ECL_DISPOSITION} ,2) or selected(\${WOM_ECL_DISPOSITION} ,3) or selected(\${WOM_ECL_DISPOSITION} ,4) or selected(\${WOM_ECL_DISPOSITION} ,995)</i></p>	
WOM_ECL_DEATH_DATE <i>(required)</i>	<p>Fecha de defunción (DD/MM/AAAA)</p> <p>Introduzca "-1" si la fecha no se registró.</p> <p>Question relevant when: <i>selected(\${WOM_ECL_DISPOSITION} ,1)</i></p>	
WOM_ECL_DEATH_TIME <i>(required)</i>	<p>Hora de defunción (HH:MM)</p> <p>Introduzca "-1" si la hora no se registró.</p> <p>Question relevant when: <i>selected(\${WOM_ECL_DISPOSITION} ,1)</i></p>	
note_no_compl	<p>Ha indicado que esta usuaria no tiene una de las complicaciones de interés. Por favor revise los expedientes de la sepsis, hemorragia, pre-eclampsia, y eclampsia.</p> <p>Question relevant when: <i>not(selected(\${MRR_WOM_DEL_COMP} , "SEP")) and not(selected(\${MRR_WOM_DEL_COMP} , "HEM")) and not(selected(\${MRR_WOM_DEL_COMP} , "PRE")) and not(selected(\${MRR_WOM_DEL_COMP} , "ECL"))</i></p>	
COMMENT_COMPL_MATERNA	<p>Escriba comentarios relevantes acerca de esta sección.</p>	
note_conclusion	<p>Usted ha llegado al final de la encuesta.</p> <p>Por favor haga click en el botón "Enviar" para enviar sus respuestas y cerrar la encuesta. Usted no podrá revisar ninguno de los ingresos luego de hacer clic en el botón "enviar".</p> <p>Si piensa que ha llegado a esta página por error, sírvase hacer clic en el botón "anterior" y revisar sus respuestas según sea necesario.</p> <p>Gracias por su tiempo el día de hoy.</p>	