

## SMI NIC MRR COMPL NEONATAL 54

[illegible]

[illegible]

[illegible]

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

Field	Question	Answer	
MRR_SELECTION <i>(required)</i>	Método para elegir expediente:	1	Muestra predeterminada por IHME
		2	Muestra electrónica en el establecimiento de salud
		3	Muestra por mano en el establecimiento de salud
		995	Otro:
MRR_NEO_COMP <i>(required)</i>	Indique si el bebé tuvo alguna de las siguientes complicaciones: <i>Marque todas las que apliquen.</i>	SEP	Sepsis
		LBW	Bajo peso al nacer
		ASP	Asfixia al nacimiento
		PRE	Prematurez
		NO	Ninguna
note_no_compl_ineligible	Ha indicado que este recién nacido no tiene una de las complicaciones de interés. Por favor revise los expedientes de la sepsis, bajo peso al nacer, asficia al nacimiento, y prematurez.  <i>Question relevant when: \${calc_no_compl_ineligible} = 1</i>		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible <i>Group relevant when: \${calc_no_compl_ineligible} = 0</i>			
MRR_AGE_BABY <i>(required)</i>	¿Se registró la edad del bebé?	2	Sí, en meses:
		1	Sí, en días:
		0	Sí, en horas:
		-1	No registrado
MRR_AGE_BABY_MON <i>(required)</i>	Edad en meses: <i>Question relevant when: selected( \${MRR_AGE_BABY} , '2')</i>		
MRR_AGE_BABY_DAY <i>(required)</i>	Edad en días: <i>Question relevant when: selected( \${MRR_AGE_BABY} , '1')</i>		
MRR_AGE_BABY_HR <i>(required)</i>	Edad en horas: <i>Question relevant when: selected( \${MRR_AGE_BABY} , '0')</i>		
MRR_AGE_MOM <i>(required)</i>	¿Se registró la edad de la madre?	1	Sí
		0	No
MRR_AGE_MOM_YR <i>(required)</i>	Edad en años: <i>Question relevant when: selected( \${MRR_AGE_MOM} , '1')</i>		
MRR_MOM_LITERACY	Lee y escribe (madre):	1	Sí
		0	No
		-1	No registrado
MRR_MOM_EDU <i>(required)</i>	Educación de la madre:	1	Ninguna
		2	Primaria
		3	Secundaria
		4	Preparatoria
		5	Universidad
		-1	No registrado
MRR_MOM_MAR_STAT <i>(required)</i>	Estado civil de la madre:	3	Soltera
		1	Casada
		7	Union estable
		5	Divorciada
		6	Viuda
		2	Acompañada
		995	Otro (especificar):
		-1	No registrado
		MRR_MOM_ETHNICITY <i>(required)</i>	Etnia:
2	Indigena		
6	Mayagna		
7	Miskito		
8	Creole		
3	Negra		
4	Blanca		
995	Otro		
-1	No registrado		
MRR_CHILD_REG_ID <i>(required)</i>	En que SILAIS/Provincia vive la mujer:		
		2	Jinotega
		3	Las Minas
		4	Matagalpa

Field	Question	5 Madrid Answer	
		6	Chontales
		7	Nueva Segovia
		8	Zelaya Central
		995	Otro (especificar):
		-1	No registrado
NEO_ADM_REFFROM <i>(required)</i>	¿Fue el bebé referido/traslado a esta unidad desde otra unidad de salud?	1	Si
		0	No
NEO_REF_ACCOMFROM <i>(required)</i>	¿El bebé fue acompañado por un trabajador de la unidad de salud? <i>Question relevant when: selected( \${NEO_ADM_REFFROM} , '1')</i>	1	Si, por un médico
		2	Si, por una enfermera
		995	Si, por un otro trabajador:
		0	No
		-1	No registrado
NEO_REF_DATEFROM_SPEC <i>(required)</i>	Fecha de referido/traslado desde otra unidad de salud: DD/MM/AAAA <i>Question relevant when: selected( \${NEO_ADM_REFFROM} , '1')</i>		
NEO_REF_TIMEFROM_SPEC <i>(required)</i>	Hora de referido/traslado desde otra unidad de salud: HH:MM <i>Question relevant when: selected( \${NEO_ADM_REFFROM} , '1')</i>		
NEO_REF_TYPEFROM <i>(required)</i>	Tipo de unidad desde la cual fue referido/traslado el bebé: <i>Question relevant when: selected( \${NEO_ADM_REFFROM} , '1')</i>	7	Casa base
		1	Puesto de salud
		3	Centro de salud
		4	Hospital primario
		5	Hospital departamental
		6	Hospital regional
		995	Otro (especificar):
		-1	No registrado
NEO_REF_NAMEFROM <i>(required)</i>	¿Desde cuál unidad fue el bebé referido/traslado? <i>Question relevant when: selected( \${NEO_ADM_REFFROM} , '1')</i>		
NEO_REF_WEIGHTFROM <i>(required)</i>	Indique se el peso fue registrado para el bebé en el momento antes de referido/traslado: <i>Marque todas las que apliquen.</i> <i>Question relevant when: selected( \${NEO_ADM_REFFROM} , '1')</i>	1	Si, en gramos:
		2	Si, en kilogramos:
		3	Si, en libras:
		4	Si, en onzas:
		995	No registrado
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > fieldlist_neo_ref_weightfrom <i>Group relevant when: not(selected( \${NEO_REF_WEIGHTFROM} , '995'))</i>			
NEO_REF_WEIGHTFROM_1_SPEC <i>(required)</i>	Peso del bebé en el momento del nacimiento, en gramos: <i>Question relevant when: selected( \${NEO_REF_WEIGHTFROM} , '1')</i>		
NEO_REF_WEIGHTFROM_2_TEXT <i>(required)</i>	Peso del bebé en el momento del nacimiento, en kilogramos: <i>Question relevant when: selected( \${NEO_REF_WEIGHTFROM} , '2')</i>		
NEO_REF_WEIGHTFROM_3_TEXT2 <i>(required)</i>	Peso del bebé en el momento del nacimiento, en libras: <i>Question relevant when: selected( \${NEO_REF_WEIGHTFROM} , '3')</i>		
NEO_REF_WEIGHTFROM_4_TEXT3 <i>(required)</i>	Peso del bebé en el momento del nacimiento, en onzas: <i>Question relevant when: selected( \${NEO_REF_WEIGHTFROM} , '4')</i>		
NEO_ADM_DATES <i>(required)</i>	Indique si la fecha de admisión fue registrada para el bebé:	1	Si
		0	No
NEO_ADM_DATES_DATE <i>(required)</i>	Fecha de admisión: <i>Question relevant when: selected( \${NEO_ADM_DATES} , '1')</i>		
NEO_ADM_TIMES <i>(required)</i>	Indique si la hora de admisión fue registrada para el bebé:	1	Si
		0	No
NEO_ADM_TIMES_SPEC <i>(required)</i>	Hora de admisión (horario de 24 horas) <i>Question relevant when: selected( \${NEO_ADM_TIMES} , '1')</i>		
NEO_GESTAGES <i>(required)</i>	Indique si la edad gestacional del bebé fue registrada:	1	Si
		0	No
NEO_GESTAGES_SPEC <i>(required)</i>	Edad gestacional, en semanas: <i>Question relevant when: selected( \${NEO_GESTAGES} , '1')</i>		
NEO_GENDERS <i>(required)</i>	Sexo del bebé:	1	Masculino
		2	Femenino
		-1	No registrado
NEO_MOMCOMPLS <i>(required)</i>	Anote si la madre tuvo alguna de las siguientes complicaciones: <i>Marque todas las que apliquen.</i>	PRE	Pre eclampsia
		ECL	Eclampsia
		SEP	Sepsis

Field	Question	HEM Hemorragia Answer	
		OTH	Otra
		DK	Sin complicaciones
		NR	No registrado
NEO_MOMCOMPLS_PRE_SEVERE (required)	¿La madre tuvo pre-eclampsia severa? <i>Question relevant when: selected( \${NEO_MOMCOMPLS} , 'PRE')</i>	1	Sí
		0	No
		-1	No registrado
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> <i>Group relevant when: selected( \${MRR_NEO_COMP} , 'SEP')</i>			
note_neo_sepsis	Anote si se registró lo siguiente para el paciente con sepsis.		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> > fieldlist_neo_sep_check			
label_neo_sep_check	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote si se realizaron las siguientes revisiones.	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_CHECK_REG_BP (required)	Presión arterial (PA)	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_CHECK_REG_HR (required)	Pulso	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_CHECK_REG_PULS (required)	Frecuencia cardiaca (fc)	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_CHECK_REG_RESP (required)	Frecuencia respiratoria (fr)	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_CHECK_REG_TEMP (required)	Temperatura (T)	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_CHECK_REG_SKIN (required)	Color de la piel	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_CHECK_REG_DIST (required)	Frialdad distal	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_CHECK_REG_ABD (required)	Examen abdominal	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_CHECK_REG_OTH1	Otro (especificar)	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_CHECK_REG_OTH2	Otro (especificar)	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_CHECK_REG_OTH3	Otro (especificar)	1	Sí
		0	No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> > fieldlist_neo_sep_check_bp <i>Group relevant when: selected( \${NEO_SEP_CHECK_REG_BP} , '1')</i>			
note_neo_sep_check_bp	Anote el valor, así como la fecha y hora de la primera revisión de la presión arterial (PA).		
NEO_SEP_CHECK_NUM_BP_SYST (required)	Presión arterial (PA) - sistólica: <i>El primer número, eg: ____/xx</i>		
NEO_SEP_CHECK_NUM_BP_DIAS (required)	Presión arterial (PA) - diastólica: <i>El segundo número, eg: ____/xx</i>		
NEO_SEP_CHECK_DATE_BP (required)	Presión arterial (PA): Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>		
NEO_SEP_CHECK_TIME_BP (required)	Presión arterial (PA): Hora <i>HH:MM</i>		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> > fieldlist_neo_sep_check_hr <i>Group relevant when: selected( \${NEO_SEP_CHECK_REG_HR} , '1')</i>			
note_neo_sep_check_hr	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión de la frecuencia cariada (fc).</b>		
NEO_SEP_CHECK_NUM_HR (required)	Frecuencia cardiaca (fc):		
NEO_SEP_CHECK_DATE_HR (required)	Frecuencia cardiaca (fc): Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>		
NEO_SEP_CHECK_TIME_HR (required)	Frecuencia cardiaca (fc): Hora <i>HH:MM</i>		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> > fieldlist_neo_sep_check_puls <i>Group relevant when: selected( \${NEO_SEP_CHECK_REG_PULS} , '1')</i>			
note_neo_sep_check_puls	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión del pulso.</b>		
NEO_SEP_CHECK_NUM_PULS (required)	Pulso: <i>por minuto</i>		
NEO_SEP_CHECK_DATE_PULS (required)	Pulso: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>		
NEO_SEP_CHECK_TIME_PULS (required)	Pulso: Hora <i>HH:MM</i>		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> > fieldlist_neo_sep_check_resp			

Field	Question	Answer
Group relevant when: selected( \${NEO_SEP_CHECK_REG_RESP} , '1')		
note_neo_sep_check_resp	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión de la frecuencia respiratoria (fr)</b> .	
NEO_SEP_CHECK_NUM_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): <i>por minuto</i>	
NEO_SEP_CHECK_DATE_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_SEP_CHECK_TIME_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> > fieldlist_neo_sep_check_temp Group relevant when: selected( \${NEO_SEP_CHECK_REG_TEMP} , '1')		
note_neo_sep_check_temp	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión de la temperatura (T°)</b> .	
NEO_SEP_CHECK_NUM_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T°): °C	
NEO_SEP_CHECK_DATE_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T°): Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_SEP_CHECK_TIME_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T°): Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> > fieldlist_neo_sep_check_skin Group relevant when: selected( \${NEO_SEP_CHECK_REG_SKIN} , '1')		
note_neo_sep_check_skin	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión del color de piel</b> .	
NEO_SEP_CHECK_DATE_SKIN <i>(required)</i>	Color de la piel: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_SEP_CHECK_TIME_SKIN <i>(required)</i>	Color de la piel: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> > fieldlist_neo_sep_check_dist Group relevant when: selected( \${NEO_SEP_CHECK_REG_DIST} , '1')		
note_neo_sep_check_dist	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión de la frialdad distal</b>	
NEO_SEP_CHECK_DATE_DIST <i>(required)</i>	Frialdad distal: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_SEP_CHECK_TIME_DIST <i>(required)</i>	Frialdad distal: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> > fieldlist_neo_sep_check_abd Group relevant when: selected( \${NEO_SEP_CHECK_REG ABD} , '1')		
note_neo_sep_check_abd	Anote el valor, así como la fecha y hora del <b>primer examen abdominal</b> .	
NEO_SEP_CHECK_DATE ABD <i>(required)</i>	Examen abdominal: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_SEP_CHECK_TIME ABD <i>(required)</i>	Examen abdominal: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> > fieldlist_neo_sep_check_oth1 Group relevant when: selected( \${NEO_SEP_CHECK_REG_OTH1} , '1')		
note_neo_sep_check_oth1	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión de '[NEO_SEP_CHECK_OTH1_NAME]'</b> .	
NEO_SEP_CHECK_NUM_OTH1	[NEO_SEP_CHECK_OTH1_NAME]': Valor	
NEO_SEP_CHECK_DATE_OTH1	[NEO_SEP_CHECK_OTH1_NAME]': Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_SEP_CHECK_TIME_OTH1	[NEO_SEP_CHECK_OTH1_NAME]': Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> > fieldlist_neo_sep_check_oth2 Group relevant when: selected( \${NEO_SEP_CHECK_REG_OTH2} , '1')		
note_neo_sep_check_oth2	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión de '[NEO_SEP_CHECK_OTH2_NAME]'</b> .	
NEO_SEP_CHECK_NUM_OTH2	[NEO_SEP_CHECK_OTH2_NAME]': Valor	
NEO_SEP_CHECK_DATE_OTH2	[NEO_SEP_CHECK_OTH2_NAME]': Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_SEP_CHECK_TIME_OTH2	[NEO_SEP_CHECK_OTH2_NAME]': Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> > fieldlist_neo_sep_check_oth3 Group relevant when: selected( \${NEO_SEP_CHECK_REG_OTH3} , '1')		
note_neo_sep_check_oth3	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión de '[NEO_SEP_CHECK_OTH3_NAME]'</b> .	
NEO_SEP_CHECK_NUM_OTH3	[NEO_SEP_CHECK_OTH3_NAME]': Valor	
NEO_SEP_CHECK_DATE_OTH3	[NEO_SEP_CHECK_OTH3_NAME]': Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_SEP_CHECK_TIME_OTH3	[NEO_SEP_CHECK_OTH3_NAME]': Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> > fieldlist_neo_sep_lab		



Field	Question	Answer	
label_neo_sep_lab	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote si se realizaron los siguientes exámenes de laboratorio.	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_LAB_REG_LEUC <i>(required)</i>	Leucocitos	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_LAB_REG_PROC <i>(required)</i>	Proteína C reactiva	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_LAB_REG_ERY <i>(required)</i>	Velocidad de sedimentación globular/Tasa de sedimentación de eritrocitos (velocidad de sedimentación glomerular)	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_LAB_REG_OXY <i>(required)</i>	Nivel de saturación de oxígeno (S02 / SAT 02)	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_LAB_REG_PLQ <i>(required)</i>	Plaquetas	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_LAB_REG_HGB <i>(required)</i>	Hemoglobina (Hgb o Hb)	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_LAB_REG_HEMAT <i>(required)</i>	Hematócrito (Hto o Hct)	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_LAB_REG_BL <i>(required)</i>	Hemocultivo	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_LAB_REG_BAND <i>(required)</i>	Relación banda neutrófilos	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_LAB_REG_ABS <i>(required)</i>	Relación absoluta de neutrofilos	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_LAB_REG_NEUT <i>(required)</i>	Morfología de neutrófilos	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_LAB_REG_GLY <i>(required)</i>	Glicemia	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_LAB_REG_CBC <i>(required)</i>	Biometría hemática	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_LAB_REG_OTH1	Otro (especificar)	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_LAB_REG_OTH2	Otro (especificar)	1	Sí
		0	No
NEO_SEP_LAB_REG_OTH3	Otro (especificar)	1	Sí
		0	No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> > fieldlist_neo_sep_lab_leuc Group relevant when: selected( \${NEO_SEP_LAB_REG_LEUC} , '1')			
note_neo_sep_lab_leuc	Anote el valor, así como la fecha y hora del <b>primer examen de laboratorio para leucocitos</b> .		
NEO_SEP_LAB_NUM_LEUC <i>(required)</i>	Leucocitos: Valor <i>x10 ^ 3 litro</i>		
NEO_SEP_LAB_DATE_LEUC <i>(required)</i>	Leucocitos: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>		
NEO_SEP_LAB_TIME_LEUC <i>(required)</i>	Leucocitos: Hora <i>HH:MM</i>		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> > fieldlist_neo_sep_lab_proc Group relevant when: selected( \${NEO_SEP_LAB_REG_PROC} , '1')			
note_neo_sep_lab_proc	Anote el valor, así como la fecha y hora del <b>primer examen de laboratorio para proteína C reactiva</b> .		
NEO_SEP_LAB_NUM_PROC <i>(required)</i>	Proteína C reactiva: Valor <i>mg/dL o +/-</i>		
NEO_SEP_LAB_DATE_PROC <i>(required)</i>	Proteína C reactiva: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>		
NEO_SEP_LAB_TIME_PROC <i>(required)</i>	Proteína C reactiva: Hora <i>HH:MM</i>		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> > fieldlist_neo_sep_lab_ery Group relevant when: selected( \${NEO_SEP_LAB_REG_ERY} , '1')			
note_neo_sep_lab_ery	Anote el valor, así como la fecha y hora del <b>primer examen de laboratorio para Velocidad de sedimentación globular/Tasa de sedimentación de eritrocitos (velocidad de sedimentación glomerular)</b> .		
NEO_SEP_LAB_NUM_ERY <i>(required)</i>	Velocidad de sedimentación globular/Tasa de sedimentación de eritrocitos (velocidad de sedimentación glomerular): Valor <i>mm/h</i>		

Field	Question	Answer
NEO_SEP_LAB_DATE_ERY <i>(required)</i>	Velocidad de sedimentación globular/Tasa de sedimentación de eritrocitos (velocidad de sedimentación glomerular): Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_SEP_LAB_TIME_ERY <i>(required)</i>	Velocidad de sedimentación globular/Tasa de sedimentación de eritrocitos (velocidad de sedimentación glomerular): Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> > fieldlist_neo_sep_lab_oxy Group relevant when: selected( \${NEO_SEP_LAB_REG_OXY} , '1')		
note_neo_sep_lab_oxy	Anote el valor, así como la fecha y hora del <b>primer examen de laboratorio para nivel de saturación de oxígeno.</b>	
NEO_SEP_LAB_NUM_OXY <i>(required)</i>	Nivel de saturación de oxígeno: Valor %	
NEO_SEP_LAB_DATE_OXY <i>(required)</i>	Nivel de saturación de oxígeno: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_SEP_LAB_TIME_OXY <i>(required)</i>	Nivel de saturación de oxígeno: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> > fieldlist_neo_sep_lab_plq Group relevant when: selected( \${NEO_SEP_LAB_REG_PLQ} , '1')		
note_neo_sep_lab_plq	Anote el valor, así como la fecha y hora del <b>primer examen de laboratorio para plaquetas.</b>	
NEO_SEP_LAB_NUM_PLQ <i>(required)</i>	Plaquetas: Valor	
NEO_SEP_LAB_DATE_PLQ <i>(required)</i>	Plaquetas: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_SEP_LAB_TIME_PLQ <i>(required)</i>	Plaquetas: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> > fieldlist_neo_sep_lab_hgb Group relevant when: selected( \${NEO_SEP_LAB_REG_HGB} , '1')		
note_neo_sep_lab_hgb	Anote el valor, así como la fecha y hora del <b>primer examen de laboratorio para hemoglobina.</b>	
NEO_SEP_LAB_NUM_HGB <i>(required)</i>	Hemoglobina (Hgb o Hb): Valor	
NEO_SEP_LAB_DATE_HGB <i>(required)</i>	Hemoglobina: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_SEP_LAB_TIME_HGB <i>(required)</i>	Hemoglobina: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> > fieldlist_neo_sep_lab_hemat Group relevant when: selected( \${NEO_SEP_LAB_REG_HEMAT} , '1')		
note_neo_sep_lab_hemat	Anote el valor, así como la fecha y hora del <b>primer examen de laboratorio para hematócrito.</b>	
NEO_SEP_LAB_NUM_HEMAT <i>(required)</i>	Hematócrito (Hto o Hct): Valor	
NEO_SEP_LAB_DATE_HEMAT <i>(required)</i>	Hematócrito: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_SEP_LAB_TIME_HEMAT <i>(required)</i>	Hematócrito: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> > fieldlist_neo_sep_lab_bl Group relevant when: selected( \${NEO_SEP_LAB_REG_BL} , '1')		
note_neo_sep_lab_bl	Anote el valor, así como la fecha y hora del <b>primer examen de laboratorio para hemocultivo.</b>	
NEO_SEP_LAB_NUM_BL <i>(required)</i>	Hemocultivo: Valor	
NEO_SEP_LAB_DATE_BL <i>(required)</i>	Hemocultivo: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_SEP_LAB_TIME_BL <i>(required)</i>	Hemocultivo: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> > fieldlist_neo_sep_lab_band Group relevant when: selected( \${NEO_SEP_LAB_REG_BAND} , '1')		
note_neo_sep_lab_band	Anote el valor, así como la fecha y hora del <b>primer examen de laboratorio para relación banda neutrófilos.</b>	
NEO_SEP_LAB_NUM_BAND <i>(required)</i>	Relación banda neutrófilos: Valor	
NEO_SEP_LAB_DATE_BAND <i>(required)</i>	Relación banda neutrófilos: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_SEP_LAB_TIME_BAND <i>(required)</i>	Relación banda neutrófilos: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> > fieldlist_neo_sep_lab_abs Group relevant when: selected( \${NEO_SEP_LAB_REG_ABS} , '1')		
note_neo_sep_lab_abs	Anote el valor, así como la fecha y hora del <b>primer examen de laboratorio para relación absoluta de neutrofilos.</b>	
NEO_SEP_LAB_NUM_ABS <i>(required)</i>	Relación absoluta de neutrófilos: Valor	
NEO_SEP_LAB_DATE_ABS <i>(required)</i>	Relación absoluta de neutrófilos: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_SEP_LAB_TIME_ABS <i>(required)</i>	Relación absoluta de neutrófilos: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> > fieldlist_neo_sep_lab_neut Group relevant when: selected( \${NEO_SEP_LAB_REG_NEUT} , '1')		

Field	Question	Answer										
note_neo_sep_lab_neut	Anote el valor, así como la fecha y hora del <b>primer examen de laboratorio para morfología de neutrófilos</b> .											
NEO_SEP_LAB_NUM_NEUT <i>(required)</i>	Morfología de neutrófilos: Valor											
NEO_SEP_LAB_DATE_NEUT <i>(required)</i>	Morfología de neutrófilos: Fecha DD/MM/AAAA											
NEO_SEP_LAB_TIME_NEUT <i>(required)</i>	Morfología de neutrófilos: Hora HH:MM											
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> > fieldlist_neo_sep_lab_gly Group relevant when: selected( \${NEO_SEP_LAB_REG_GLY} , '1')												
note_neo_sep_lab_gly	Anote el valor, así como la fecha y hora del <b>primer examen de laboratorio para glicemia</b> .											
NEO_SEP_LAB_NUM_GLY <i>(required)</i>	Glicemia: Valor mg/dL											
NEO_SEP_LAB_DATE_GLY <i>(required)</i>	Glicemia: Fecha DD/MM/AAAA											
NEO_SEP_LAB_TIME_GLY <i>(required)</i>	Glicemia: Hora HH:MM											
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> > fieldlist_neo_sep_lab_cbc Group relevant when: selected( \${NEO_SEP_LAB_REG_CBC} , '1')												
note_neo_sep_lab_cbc	Anote el valor, así como la fecha y hora del <b>primer examen de laboratorio para biometría hemática</b> .											
NEO_SEP_LAB_NUM_CBC <i>(required)</i>	Biometría hemática: Valor											
NEO_SEP_LAB_DATE_CBC <i>(required)</i>	Biometría hemática: Fecha DD/MM/AAAA											
NEO_SEP_LAB_TIME_CBC <i>(required)</i>	Biometría hemática: Hora HH:MM											
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> > fieldlist_neo_sep_lab_oth1 Group relevant when: selected( \${NEO_SEP_LAB_REG_OTH1} , '1')												
note_neo_sep_lab_oth1	Anote el valor, así como la fecha y hora del <b>primer examen de laboratorio para '[NEO_SEP_LAB_OTH1_NAME]'</b> .											
NEO_SEP_LAB_NUM_OTH1	'[NEO_SEP_LAB_OTH1_NAME]': Valor											
NEO_SEP_LAB_DATE_OTH1	[NEO_SEP_LAB_OTH1_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA											
NEO_SEP_LAB_TIME_OTH1	[NEO_SEP_LAB_OTH1_NAME]': Hora HH:MM											
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> > fieldlist_neo_sep_lab_oth2 Group relevant when: selected( \${NEO_SEP_LAB_REG_OTH2} , '1')												
note_neo_sep_lab_oth2	Anote el valor, así como la fecha y hora del <b>primer examen de laboratorio para '[NEO_SEP_LAB_OTH2_NAME]'</b> .											
NEO_SEP_LAB_NUM_OTH2	'[NEO_SEP_LAB_OTH2_NAME]': Valor											
NEO_SEP_LAB_DATE_OTH2	[NEO_SEP_LAB_OTH2_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA											
NEO_SEP_LAB_TIME_OTH2	[NEO_SEP_LAB_OTH2_NAME]': Hora HH:MM											
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> > fieldlist_neo_sep_lab_oth3 Group relevant when: selected( \${NEO_SEP_LAB_REG_OTH3} , '1')												
note_neo_sep_lab_oth3	Anote el valor, así como la fecha y hora del <b>primer examen de laboratorio para '[NEO_SEP_LAB_OTH3_NAME]'</b> .											
NEO_SEP_LAB_NUM_OTH3	[NEO_SEP_LAB_OTH3_NAME]': Valor											
NEO_SEP_LAB_DATE_OTH3	[NEO_SEP_LAB_OTH3_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA											
NEO_SEP_LAB_TIME_OTH3	[NEO_SEP_LAB_OTH3_NAME]': Hora HH:MM											
NEO_SEP_CONSULT <i>(required)</i>	¿Fue revisado el bebé por un médico al momento del ingreso?	<table><tr><td>1</td><td>Sí</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr><tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr></table>	1	Sí	0	No	-1	No registrado				
1	Sí											
0	No											
-1	No registrado											
NEO_SEP_CON_EVER <i>(required)</i>	¿Fue revisado el bebé por un médico alguna vez?	<table><tr><td>1</td><td>Sí</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Sí	0	No						
1	Sí											
0	No											
NEO_SEP_SPECIAL_EVER <i>(required)</i>	¿Fue revisado el bebé por un especialista alguna vez?	<table><tr><td>1</td><td>Sí, marcado por una notación "ME", "MB", "G-O", "MI", o "PED" 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", "MB", "G-O", "MI", o "PED" 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", "MB", "G-O", "MI", o "PED" en la firma											
2	Sí, marcado con un sello											
995	Sí, marcado con otro método (especificar):											
0	No											
-1	No registrado											
NEO_SEP_SPECIAL_TYPE <i>(required)</i>	¿Qué tipo fue la especialista que revisó el bebé?	<table><tr><td>1</td><td>Pediatra</td></tr></table>	1	Pediatra								
1	Pediatra											

Field	Question	2 Obstetra Answer	
	Question relevant when: selected( \${NEO_SEP_SPECIAL_EVER} , '1') or selected( \${NEO_SEP_SPECIAL_EVER} , '2') or selected( \${NEO_SEP_SPECIAL_EVER} , '995')		
		3	Ginecólogo
		4	Gineco-obstetra
		5	Cirujano
		6	Neonatólogo
		7	Médico internista
		995	Otro (especificar):
		-1	No registrado
NEO_SEP_CONSULT_DATE (required)	Indique si la fecha de la primera evaluación por un médico fue registrada. Question relevant when: selected( \${NEO_SEP_CON_EVER} , '1')	1	Si
		0	No
NEO_SEP_CONSULT_DATE_SPEC (required)	Fecha de primera evaluación por un médico: Question relevant when: selected( \${NEO_SEP_CONSULT_DATE} , '1')		
NEO_SEP_CONSULT_TIME (required)	Indique si la hora de la primera evaluación por un médico fue registrada. Question relevant when: selected( \${NEO_SEP_CON_EVER} , '1')	1	Si
		0	No
NEO_SEP_CONSULT_TIME_SPEC (required)	Hora de primera evaluación por un médico: Question relevant when: selected( \${NEO_SEP_CONSULT_TIME} , '1')		
NEO_SEP_CONSULT_SPECIAL_DATE (required)	Indique si la fecha de la primera evaluación por la especialista fue registrada. Question relevant when: selected( \${NEO_SEP_SPECIAL_EVER} , '1') or selected( \${NEO_SEP_SPECIAL_EVER} , '2') or selected( \${NEO_SEP_SPECIAL_EVER} , '995')	1	Si
		0	No
NEO_SEP_CONSULT_SPECIAL_DATE_SPEC (required)	Fecha de primera evaluación por la especialista: Question relevant when: selected( \${NEO_SEP_CONSULT_SPECIAL_DATE} , '1')		
NEO_SEP_CONSULT_SPECIAL_TIME (required)	Indique si la hora de la primera evaluación por la especialista fue registrada. Question relevant when: selected( \${NEO_SEP_SPECIAL_EVER} , '1') or selected( \${NEO_SEP_SPECIAL_EVER} , '2') or selected( \${NEO_SEP_SPECIAL_EVER} , '995')	1	Si
		0	No
NEO_SEP_CONSULT_SPECIAL_TIME_SPEC (required)	Hora de primera evaluación por la especialista: Question relevant when: selected( \${NEO_SEP_CONSULT_SPECIAL_TIME} , '1')		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> > fieldlist_neo_sep_med			
label_neo_sep_med	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote se se administraron los siguientes medicamentos.	1	Si
		0	No
NEO_SEP_MED_ADM_AMP (required)	Ampicilina	1	Si
		0	No
NEO_SEP_MED_ADM_AMIK (required)	Amikacina	1	Si
		0	No
NEO_SEP_MED_ADM_SULB (required)	Sulbactam	1	Si
		0	No
NEO_SEP_MED_ADM_PIP (required)	Piperacilina	1	Si
		0	No
NEO_SEP_MED_ADM_CLIND (required)	Clindamicina	1	Si
		0	No
NEO_SEP_MED_ADM_GEN (required)	Gentamicina	1	Si
		0	No
NEO_SEP_MED_ADM_METRON (required)	Metronidazol	1	Si
		0	No
NEO_SEP_MED_ADM_PENI (required)	Penicilina	1	Si
		0	No
NEO_SEP_MED_ADM_PENICRY (required)	Penicilina cristalina	1	Si
		0	No
NEO_SEP_MED_ADM_TAZ (required)	Tazobactan	1	Si
		0	No
NEO_SEP_MED_ADM_OAN	Otro antibiótico (especificar):	1	Si
		0	No
NEO_SEP_MED_ADM_OME1	Otro medicamento (especificar):	1	Si
		0	No
NEO_SEP_MED_ADM_OME2	Otro medicamento (especificar):	1	Si
		0	No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> > fieldlist_neo_sep_med_amp			
	Group relevant when: selected( \${NEO_SEP_MED_ADM_AMP} , '1')		
note_neo_sep_med_amp	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la primera administración de Ampicilina.		
NEO_SEP_MED_DOS_AMP (required)	Ampicilina: Dosis		
NEO_SEP_MED_UNIT_AMP (required)	Ampicilina: Unidad	1	mg/kg
		2	mg

Field	Question	Answer	
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_SEP_MED_DATE_AMP <i>(required)</i>	Ampicilina: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_SEP_MED_TIME_AMP <i>(required)</i>	Ampicilina: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> > fieldlist_neo_sep_med_amik Group relevant when: selected( \${NEO_SEP_MED_ADM_AMIK} , '1')			
note_neo_sep_med_amik	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la <b>primera administración de Amikacina.</b>		
NEO_SEP_MED_DOS_AMIK <i>(required)</i>	Amikacina: Dosis		
NEO_SEP_MED_UNIT_AMIK <i>(required)</i>	Amikacina: Unidad	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_SEP_MED_DATE_AMIK <i>(required)</i>	Amikacina: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_SEP_MED_TIME_AMIK <i>(required)</i>	Amikacina: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> > fieldlist_neo_sep_med_sulb Group relevant when: selected( \${NEO_SEP_MED_ADM_SULB} , '1')			
note_neo_sep_med_sulb	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la <b>primera administración de Sulbactam.</b>		
NEO_SEP_MED_DOS_SULB <i>(required)</i>	Sulbactam :Dosis		
NEO_SEP_MED_UNIT_SULB <i>(required)</i>	Sulbactam: Unidad	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_SEP_MED_DATE_SULB <i>(required)</i>	Sulbactam: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_SEP_MED_TIME_SULB <i>(required)</i>	Sulbactam: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> > fieldlist_neo_sep_med_pip Group relevant when: selected( \${NEO_SEP_MED_ADM_PIP} , '1')			
note_neo_sep_med_pip	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la <b>primera administración de Piperacilina.</b>		
NEO_SEP_MED_DOS_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina :Dosis		
NEO_SEP_MED_UNIT_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina: Unidad	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_SEP_MED_DATE_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_SEP_MED_TIME_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> > fieldlist_neo_sep_med_clind Group relevant when: selected( \${NEO_SEP_MED_ADM_CLIND} , '1')			
note_neo_sep_med_clind	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la <b>primera administración de Clindamicina.</b>		
NEO_SEP_MED_DOS_CLIND <i>(required)</i>	Clindamicina: Dosis		
NEO_SEP_MED_UNIT_CLIND <i>(required)</i>	Clindamicina: Unidad	1	mg/kg
		2	mg

Field	Question	Answer
		<div><div>3</div><div>g</div></div> <div><div>4</div><div>UI</div></div> <div><div>5</div><div>cc</div></div> <div><div>6</div><div>mL</div></div> <div><div>7</div><div>mcg</div></div> <div><div>-1</div><div>Not recorded</div></div>
NEO_SEP_MED_DATE_CLIND <i>(required)</i>	Clindamicina: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_SEP_MED_TIME_CLIND <i>(required)</i>	Clindamicina: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> > fieldlist_neo_sep_med_gen Group relevant when: selected( \${NEO_SEP_MED_ADM_GEN} , '1')		
note_neo_sep_med_gen	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la <b>primera administración de Gentamicina</b> .	
NEO_SEP_MED_DOS_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina: Dosis	
NEO_SEP_MED_UNIT_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina: Unidad	<div><div>1</div><div>mg/kg</div></div> <div><div>2</div><div>mg</div></div> <div><div>3</div><div>g</div></div> <div><div>4</div><div>UI</div></div> <div><div>5</div><div>cc</div></div> <div><div>6</div><div>mL</div></div> <div><div>7</div><div>mcg</div></div> <div><div>-1</div><div>Not recorded</div></div>
NEO_SEP_MED_DATE_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_SEP_MED_TIME_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> > fieldlist_neo_sep_med_metron Group relevant when: selected( \${NEO_SEP_MED_ADM_METRON} , '1')		
note_neo_sep_med_metron	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la <b>primera administración de Metronidazol</b> .	
NEO_SEP_MED_DOS_METRON <i>(required)</i>	Metronidazol: Dosis	
NEO_SEP_MED_UNIT_METRON <i>(required)</i>	Metronidazol: Unidad	<div><div>1</div><div>mg/kg</div></div> <div><div>2</div><div>mg</div></div> <div><div>3</div><div>g</div></div> <div><div>4</div><div>UI</div></div> <div><div>5</div><div>cc</div></div> <div><div>6</div><div>mL</div></div> <div><div>7</div><div>mcg</div></div> <div><div>-1</div><div>Not recorded</div></div>
NEO_SEP_MED_DATE_METRON <i>(required)</i>	Metronidazol: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_SEP_MED_TIME_METRON <i>(required)</i>	Metronidazol: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> > fieldlist_neo_sep_med_peni Group relevant when: selected( \${NEO_SEP_MED_ADM_PENI} , '1')		
note_neo_sep_med_peni	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la <b>primera administración de Penicilina</b> .	
NEO_SEP_MED_DOS_PENI <i>(required)</i>	Penicilina: Dosis	
NEO_SEP_MED_UNIT_PENI <i>(required)</i>	Penicilina: Unidad	<div><div>1</div><div>mg/kg</div></div> <div><div>2</div><div>mg</div></div> <div><div>3</div><div>g</div></div> <div><div>4</div><div>UI</div></div> <div><div>5</div><div>cc</div></div> <div><div>6</div><div>mL</div></div> <div><div>7</div><div>mcg</div></div> <div><div>-1</div><div>Not recorded</div></div>
NEO_SEP_MED_DATE_PENI <i>(required)</i>	Penicilina: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_SEP_MED_TIME_PENI <i>(required)</i>	Penicilina: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> > fieldlist_neo_sep_med_penicry Group relevant when: selected( \${NEO_SEP_MED_ADM_PENICRY} , '1')		
note_neo_sep_med_penicry	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la <b>primera administración de Penicilina cristalina</b> .	
NEO_SEP_MED_DOS_PENICRY <i>(required)</i>	Penicilina cristalina: Dosis	
NEO_SEP_MED_UNIT_PENICRY <i>(required)</i>	Penicilina cristalina: Unidad	<div><div>1</div><div>mg/kg</div></div> <div><div>2</div><div>mg</div></div>

Field	Question	3 g Answer	
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_SEP_MED_DATE_PENICRY <i>(required)</i>	Penicilina cristalina: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_SEP_MED_TIME_PENICRY <i>(required)</i>	Penicilina cristalina: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> > fieldlist_neo_sep_med_taz Group relevant when: selected( \${NEO_SEP_MED_ADM_TAZ} , '1')			
note_neo_sep_med_taz	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la <b>primera administración de Tazobactan.</b>		
NEO_SEP_MED_DOS_TAZ <i>(required)</i>	Tazobactan: Dosis		
NEO_SEP_MED_UNIT_TAZ <i>(required)</i>	Tazobactan: Unidad	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_SEP_MED_DATE_TAZ <i>(required)</i>	Tazobactan: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_SEP_MED_TIME_TAZ <i>(required)</i>	Tazobactan: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> > fieldlist_neo_sep_med_oan Group relevant when: selected( \${NEO_SEP_MED_ADM_OAN} , '1')			
note_neo_sep_med_oan	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la <b>primera administración de '[NEO_SEP_MED_OAN_NAME]'.</b>		
NEO_SEP_MED_DOS_OAN	'[NEO_SEP_MED_OAN_NAME]': Dosis		
NEO_SEP_MED_UNIT_OAN	[NEO_SEP_MED_OAN_NAME]': Unidad	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_SEP_MED_DATE_OAN	[NEO_SEP_MED_OAN_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_SEP_MED_TIME_OAN	[NEO_SEP_MED_OAN_NAME]': Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> > fieldlist_neo_sep_med_ome1 Group relevant when: selected( \${NEO_SEP_MED_ADM_OME1} , '1')			
note_neo_sep_med_ome1	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la <b>primera administración de '[NEO_SEP_MED_OME1_NAME]'.</b>		
NEO_SEP_MED_DOS_OME1	'[NEO_SEP_MED_OME1_NAME]': Dosis		
NEO_SEP_MED_UNIT_OME1	'[NEO_SEP_MED_OME1_NAME]': Unidad	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_SEP_MED_DATE_OME1	[NEO_SEP_MED_OME1_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_SEP_MED_TIME_OME1	[NEO_SEP_MED_OME1_NAME]': Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> > fieldlist_neo_sep_med_ome2 Group relevant when: selected( \${NEO_SEP_MED_ADM_OME2} , '1')			

Field	Question	Answer																
note_neo_sep_med_ome2	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la <b>primera administración de '[NEO_SEP_MED_OME2_NAME]'</b> .																	
NEO_SEP_MED_DOS_OME2	'[NEO_SEP_MED_OME2_NAME]': Dosis																	
NEO_SEP_MED_UNIT_OME2	'[NEO_SEP_MED_OME2_NAME]': Unidad	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr><tr><td>-1</td><td>Not recorded</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	Not recorded
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	Not recorded																	
NEO_SEP_MED_DATE_OME2	[NEO_SEP_MED_OME2_NAME]': Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>																	
NEO_SEP_MED_TIME_OME2	[NEO_SEP_MED_OME2_NAME]': Hora <i>HH:MM</i>																	
NEO_SEP_MEDICATIONS <i>(required)</i>	Anote si algunos de estos medicamentos se administraron al mismo tiempo durante cualquier momento de la hospitalización.	<table><tr><td>1</td><td>Si</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Si	0	No												
1	Si																	
0	No																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Sepsis</b> > fieldlist_neo_sep_other_comps																		
label_neo_sep_other_comps	¿Qué otras complicaciones tuvo el bebé? (excluyendo sepsis, asfisia, bajo peso al nacer, y prematuréz)?	<table><tr><td>1</td><td>Si</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Si	0	No												
1	Si																	
0	No																	
NEO_SEP_OTHER_COMP_MULTI <i>(required)</i>	Falla multi-orgánica	<table><tr><td>1</td><td>Si</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Si	0	No												
1	Si																	
0	No																	
NEO_SEP_OTHER_COMP_HEMO <i>(required)</i>	Falla hemodinámica	<table><tr><td>1</td><td>Si</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Si	0	No												
1	Si																	
0	No																	
NEO_SEP_OTHER_COMP_SHOCK <i>(required)</i>	Choque séptico	<table><tr><td>1</td><td>Si</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Si	0	No												
1	Si																	
0	No																	
NEO_SEP_OTHER_COMP_OTH <i>(required)</i>	Otro	<table><tr><td>1</td><td>Si</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Si	0	No												
1	Si																	
0	No																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer <i>Group relevant when: selected( \${MRR_NEO_COMP} , 'LBW')</i>																		
note_neo_lbww	<b>Anote si se registró lo siguiente para el paciente con <u>bajo peso al nacer</u>.</b>																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbww_gest_method																		
label_lbww_gest_method	Anote el método(s) usado para determinar la edad gestacional. <i>Marque todas las que apliquen.</i>	<table><tr><td>1</td><td>Si</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Si	0	No												
1	Si																	
0	No																	
NEO_LBWW_GEST_METHOD_1 <i>(required)</i>	FUM	<table><tr><td>1</td><td>Si</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Si	0	No												
1	Si																	
0	No																	
NEO_LBWW_GEST_METHOD_2 <i>(required)</i>	ECO (ultrasonido)	<table><tr><td>1</td><td>Si</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Si	0	No												
1	Si																	
0	No																	
NEO_LBWW_GEST_METHOD_3 <i>(required)</i>	Test de Ballard	<table><tr><td>1</td><td>Si</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Si	0	No												
1	Si																	
0	No																	
NEO_LBWW_GEST_METHOD_4 <i>(required)</i>	Perímetro cefálico	<table><tr><td>1</td><td>Si</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Si	0	No												
1	Si																	
0	No																	
NEO_LBWW_GEST_METHOD_5 <i>(required)</i>	Test de Capurro	<table><tr><td>1</td><td>Si</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Si	0	No												
1	Si																	
0	No																	
NEO_LBWW_GEST_METHOD_995 <i>(required)</i>	Otro	<table><tr><td>1</td><td>Si</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Si	0	No												
1	Si																	
0	No																	
NEO_LBWW_CLASSIFICATION <i>(required)</i>	Clasificación del recién nacido de acuerdo al peso:	<table><tr><td>1</td><td>Peso bajo (RN PBN)</td></tr><tr><td>2</td><td>Peso muy bajo (RN PMBN)</td></tr><tr><td>3</td><td>Peso extremadamente bajo (RN PEBN)</td></tr><tr><td>995</td><td>Otro</td></tr><tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr></table>	1	Peso bajo (RN PBN)	2	Peso muy bajo (RN PMBN)	3	Peso extremadamente bajo (RN PEBN)	995	Otro	-1	No registrado						
1	Peso bajo (RN PBN)																	
2	Peso muy bajo (RN PMBN)																	
3	Peso extremadamente bajo (RN PEBN)																	
995	Otro																	
-1	No registrado																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbww_check																		
label_neo_lbww_check	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote si se realizaron las siguientes revisiones.	<table><tr><td>1</td><td>Si</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Si	0	No												
1	Si																	
0	No																	
NEO_LBWW_CHECK_REG_BP <i>(required)</i>	Presión Arterial (PA)	<table><tr><td>1</td><td>Si</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Si	0	No												
1	Si																	
0	No																	
NEO_LBWW_CHECK_REG_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc)	<table><tr><td>1</td><td>Si</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Si	0	No												
1	Si																	
0	No																	
NEO_LBWW_CHECK_REG_PULS <i>(required)</i>	Pulso	<table><tr><td>1</td><td>Si</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Si	0	No												
1	Si																	
0	No																	



Field	Question	Answer
NEO_LBW_CHECK_REG_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr)	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_LBW_CHECK_REG_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T°)	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_LBW_CHECK_REG_WT <i>(required)</i>	Peso	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_LBW_CHECK_REG_HT <i>(required)</i>	Talla	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_LBW_CHECK_REG_HEAD <i>(required)</i>	Perímetro cefálico	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_LBW_CHECK_REG_DOW <i>(required)</i>	Escala de Downes	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_LBW_CHECK_REG_SIL <i>(required)</i>	Escala de Silverman Anderson (S/A)	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_LBW_CHECK_REG_AP1 <i>(required)</i>	APGAR a 1 minuto	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_LBW_CHECK_REG_AP5 <i>(required)</i>	APGAR a 5 minutos	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_LBW_CHECK_REG_SKIN <i>(required)</i>	Color de la piel	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_LBW_CHECK_REG_ABD <i>(required)</i>	Examen abdominal	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_LBW_CHECK_REG_OTH1	Otro (especificar)	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_LBW_CHECK_REG_OTH2	Otro (especificar)	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
NEO_LBW_CHECK_REG_OTH3	Otro (especificar)	<div>1 Si</div> <div>0 No</div>
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_check_bp Group relevant when: selected( \${NEO_LBW_CHECK_REG_BP} , '1')		
note_neo_lbw_check_bp	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión de la presión arterial (PA)</b> .	
NEO_LBW_CHECK_NUM_BP_SYST <i>(required)</i>	Presión arterial (PA) - sistólica: <i>El primer número, eg: ____/xx</i>	
NEO_LBW_CHECK_NUM_BP_DIAS <i>(required)</i>	Presión arterial (PA) - diastólica: <i>El segundo número, eg: ____/xx</i>	
NEO_LBW_CHECK_DATE_BP <i>(required)</i>	Presión arterial (PA): Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_LBW_CHECK_TIME_BP <i>(required)</i>	Presión arterial (PA): Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_check_hr Group relevant when: selected( \${NEO_LBW_CHECK_REG_HR} , '1')		
note_neo_lbw_check_hr	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión de la Frecuencia cardiaca (fc)</b> .	
NEO_LBW_CHECK_NUM_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc): Valor	
NEO_LBW_CHECK_DATE_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc): Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_LBW_CHECK_TIME_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc): Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_check_puls Group relevant when: selected( \${NEO_LBW_CHECK_REG_PULS} , '1')		
note_neo_lbw_check_puls	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión del pulso</b> .	
NEO_LBW_CHECK_NUM_PULS <i>(required)</i>	Pulso: Valor <i>por minuto</i>	
NEO_LBW_CHECK_DATE_PULS <i>(required)</i>	Pulso: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_LBW_CHECK_TIME_PULS <i>(required)</i>	Pulso: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_check_resp Group relevant when: selected( \${NEO_LBW_CHECK_REG_RESP} , '1')		
note_neo_lbw_check_resp	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión de la frecuencia respiratoria (fr)</b> .	
NEO_LBW_CHECK_NUM_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): Valor <i>por minuto</i>	
NEO_LBW_CHECK_DATE_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): Fecha	

Field	Question	Answer
	DD/MM/AAAA	
NEO_LBW_CHECK_TIME_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_check_temp <i>Group relevant when: selected( \${NEO_LBW_CHECK_REG_TEMP} , '1')</i>		
note_neo_lbw_check_temp	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión de la temperatura (T°)</b> .	
NEO_LBW_CHECK_NUM_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T°): Valor °C	
NEO_LBW_CHECK_DATE_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T°): Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_LBW_CHECK_TIME_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T°): Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_check_wt <i>Group relevant when: selected( \${NEO_LBW_CHECK_REG_WT} , '1')</i>		
note_neo_lbw_check_wt	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión del peso</b> .	
NEO_LBW_CHECK_NUM_WT <i>(required)</i>	Peso: Valor kg	
NEO_LBW_CHECK_DATE_WT <i>(required)</i>	Peso: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_LBW_CHECK_TIME_WT <i>(required)</i>	Peso: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_check_ht <i>Group relevant when: selected( \${NEO_LBW_CHECK_REG_HT} , '1')</i>		
note_neo_lbw_check_ht	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión de la talla</b> .	
NEO_LBW_CHECK_NUM_HT <i>(required)</i>	Talla: Valor cm	
NEO_LBW_CHECK_DATE_HT <i>(required)</i>	Talla: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_LBW_CHECK_TIME_HT <i>(required)</i>	Talla: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_check_head <i>Group relevant when: selected( \${NEO_LBW_CHECK_REG_HEAD} , '1')</i>		
note_neo_lbw_check_head	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión del perímetro cefálico</b> .	
NEO_LBW_CHECK_NUM_HEAD <i>(required)</i>	Perímetro cefálico: Valor cm	
NEO_LBW_CHECK_DATE_HEAD <i>(required)</i>	Perímetro cefálico: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_LBW_CHECK_TIME_HEAD <i>(required)</i>	Perímetro cefálico: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_check_dow <i>Group relevant when: selected( \${NEO_LBW_CHECK_REG_DOW} , '1')</i>		
note_neo_lbw_check_dow	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión de la escala de Downes</b> .	
NEO_LBW_CHECK_NUM_DOW <i>(required)</i>	Escala de Downes: Valor	
NEO_LBW_CHECK_DATE_DOW <i>(required)</i>	Escala de Downes: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_LBW_CHECK_TIME_DOW <i>(required)</i>	Escala de Downes: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_check_sil <i>Group relevant when: selected( \${NEO_LBW_CHECK_REG_SIL} , '1')</i>		
note_neo_lbw_check_sil	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión de la escala de Silverman Anderson (S/A)</b> .	
NEO_LBW_CHECK_NUM_SIL <i>(required)</i>	Escala de Silverman Anderson (S/A): Valor	
NEO_LBW_CHECK_DATE_SIL <i>(required)</i>	Escala de Silverman Anderson (S/A): Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_LBW_CHECK_TIME_SIL <i>(required)</i>	Escala de Silverman Anderson (S/A): Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_check_ap1 <i>Group relevant when: selected( \${NEO_LBW_CHECK_REG_AP1} , '1')</i>		
note_neo_lbw_check_ap1	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión de APGAR a 1 minuto</b> .	
NEO_LBW_CHECK_NUM_AP1 <i>(required)</i>	APGAR a 1 minuto: Valor	
NEO_LBW_CHECK_DATE_AP1 <i>(required)</i>	APGAR a 1 minuto: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_LBW_CHECK_TIME_AP1 <i>(required)</i>	APGAR a 1 minuto: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_check_ap5 <i>Group relevant when: selected( \${NEO_LBW_CHECK_REG_AP5} , '1')</i>		
note_neo_lbw_check_ap5	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión de APGAR a 5 minutos</b> .	
NEO_LBW_CHECK_NUM_AP5 <i>(required)</i>	APGAR a 5 minutos: Valor	

Field	Question	Answer
NEO_LBW_CHECK_DATE_AP5 <i>(required)</i>	APGAR a 5 minutos: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_LBW_CHECK_TIME_AP5 <i>(required)</i>	APGAR a 5 minutos: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_check_skin Group relevant when: selected( \${NEO_LBW_CHECK_REG_SKIN} , '1')		
note_neo_lbw_check_skin	Anote la fecha y hora de la <b>primera revisión del color de la piel</b> .	
NEO_LBW_CHECK_DATE_SKIN <i>(required)</i>	Color de la piel: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_LBW_CHECK_TIME_SKIN <i>(required)</i>	Color de la piel: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_check_abd Group relevant when: selected( \${NEO_LBW_CHECK_REG_ABD} , '1')		
note_neo_lbw_check_abd	Anote la fecha y hora del <b>primer examen abdominal</b> .	
NEO_LBW_CHECK_DATE_ABD <i>(required)</i>	Examen abdominal: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_LBW_CHECK_TIME_ABD <i>(required)</i>	Examen abdominal: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_check_oth1 Group relevant when: selected( \${NEO_LBW_CHECK_REG_OTH1} , '1')		
note_neo_lbw_check_oth1	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión de '[NEO_LBW_CHECK_OTH1_NAME]'</b> .	
NEO_LBW_CHECK_NUM_OTH1	'[NEO_LBW_CHECK_OTH1_NAME]': Valor	
NEO_LBW_CHECK_DATE_OTH1	[NEO_LBW_CHECK_OTH1_NAME]: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_LBW_CHECK_TIME_OTH1	[NEO_LBW_CHECK_OTH1_NAME]: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_check_oth2 Group relevant when: selected( \${NEO_LBW_CHECK_REG_OTH2} , '1')		
note_neo_lbw_check_oth2	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión de '[NEO_LBW_CHECK_OTH2_NAME]'</b> .	
NEO_LBW_CHECK_NUM_OTH2	'[NEO_LBW_CHECK_OTH2_NAME]': Valor	
NEO_LBW_CHECK_DATE_OTH2	[NEO_LBW_CHECK_OTH2_NAME]: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_LBW_CHECK_TIME_OTH2	[NEO_LBW_CHECK_OTH2_NAME]: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_check_oth3 Group relevant when: selected( \${NEO_LBW_CHECK_REG_OTH3} , '1')		
note_neo_lbw_check_oth3	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión de '[NEO_LBW_CHECK_OTH3_NAME]'</b> .	
NEO_LBW_CHECK_NUM_OTH3	'[NEO_LBW_CHECK_OTH3_NAME]': Valor	
NEO_LBW_CHECK_DATE_OTH3	[NEO_LBW_CHECK_OTH3_NAME]: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_LBW_CHECK_TIME_OTH3	[NEO_LBW_CHECK_OTH3_NAME]: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_lab		
label_neo_lbw_lab	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote si se realizaron los siguientes exámenes de laboratorio.	1 Sí 0 No
NEO_LBW_LAB_REG_OXY <i>(required)</i>	Nivel de saturación de oxígeno (S02 / SAT 02)	1 Sí 0 No
NEO_LBW_LAB_REG_GLY <i>(required)</i>	Glicemia	1 Sí 0 No
NEO_LBW_LAB_REG_OTH1	Otro (especificar)	1 Sí 0 No
NEO_LBW_LAB_REG_OTH2	Otro (especificar)	1 Sí 0 No
NEO_LBW_LAB_REG_OTH3	Otro (especificar)	1 Sí 0 No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_lab_oxy Group relevant when: selected( \${NEO_LBW_LAB_REG_OXY} , '1')		
note_neo_lbw_lab_oxy	Anote el valor, así como la fecha y hora del <b>primer examen de laboratorio para nivel de saturación de oxígeno (S02 / SAT 02)</b> .	
NEO_LBW_LAB_NUM_OXY <i>(required)</i>	Nivel de saturación de oxígeno (S02 / SAT 02): Valor %	
NEO_LBW_LAB_DATE_OXY <i>(required)</i>	Nivel de saturación de oxígeno (S02 / SAT 02): Fecha DD/MM/AAAA	

Field	Question	Answer																		
NEO_LBW_LAB_TIME_OXY <i>(required)</i>	Nivel de saturación de oxígeno (S02 / SAT 02): Hora HH:MM																			
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_lab_gly Group relevant when: selected( \${NEO_LBW_LAB_REG_GLY} , '1')																				
note_neo_lbw_lab_gly	Anote el valor, así como la fecha y hora del <b>primer examen de laboratorio para glicemia.</b>																			
NEO_LBW_LAB_NUM_GLY <i>(required)</i>	Glicemia: Valor mg/dL																			
NEO_LBW_GLY_TYPE <i>(required)</i>	¿Qué tipo de prueba se utilizó para glicemia?	<table><tr><td>1</td><td>Tira reactiva</td></tr><tr><td>2</td><td>Examen sanguíneo</td></tr><tr><td>995</td><td>Otro (especificar):</td></tr><tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr></table>	1	Tira reactiva	2	Examen sanguíneo	995	Otro (especificar):	-1	No registrado										
1	Tira reactiva																			
2	Examen sanguíneo																			
995	Otro (especificar):																			
-1	No registrado																			
NEO_LBW_LAB_DATE_GLY <i>(required)</i>	Glicemia: Fecha DD/MM/AAAA																			
NEO_LBW_LAB_TIME_GLY <i>(required)</i>	Glicemia: Hora HH:MM																			
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_lab_oth1 Group relevant when: selected( \${NEO_LBW_LAB_REG_OTH1} , '1')																				
note_neo_lbw_lab_oth1	Anote el valor, así como la fecha y hora del <b>primer examen de laboratorio para '[NEO_LBW_LAB_OTH1_NAME]'.</b>																			
NEO_LBW_LAB_NUM_OTH1	[NEO_LBW_LAB_OTH1_NAME]: Valor																			
NEO_LBW_LAB_DATE_OTH1	[NEO_LBW_LAB_OTH1_NAME]: Fecha DD/MM/AAAA																			
NEO_LBW_LAB_TIME_OTH1	[NEO_LBW_LAB_OTH1_NAME]: Hora HH:MM																			
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_lab_oth2 Group relevant when: selected( \${NEO_LBW_LAB_REG_OTH2} , '1')																				
note_neo_lbw_lab_oth2	Anote el valor, así como la fecha y hora del <b>primer examen de laboratorio para '[NEO_LBW_LAB_OTH2_NAME]'.</b>																			
NEO_LBW_LAB_NUM_OTH2	[NEO_LBW_LAB_OTH2_NAME]: Valor																			
NEO_LBW_LAB_DATE_OTH2	[NEO_LBW_LAB_OTH2_NAME]: Fecha DD/MM/AAAA																			
NEO_LBW_LAB_TIME_OTH2	[NEO_LBW_LAB_OTH2_NAME]: Hora HH:MM																			
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_lab_oth3 Group relevant when: selected( \${NEO_LBW_LAB_REG_OTH3} , '1')																				
note_neo_lbw_lab_oth3	Anote el valor, así como la fecha y hora del <b>primer examen de laboratorio para '[NEO_LBW_LAB_OTH3_NAME]'.</b>																			
NEO_LBW_LAB_NUM_OTH3	[NEO_LBW_LAB_OTH3_NAME]: Valor																			
NEO_LBW_LAB_DATE_OTH3	[NEO_LBW_LAB_OTH3_NAME]: Fecha DD/MM/AAAA																			
NEO_LBW_LAB_TIME_OTH3	[NEO_LBW_LAB_OTH3_NAME]: Hora HH:MM																			
NEO_LBW_CONSULT <i>(required)</i>	¿Fue revisado el bebé por un médico al momento del ingreso?	<table><tr><td>1</td><td>Sí</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Sí	0	No														
1	Sí																			
0	No																			
NEO_LBW_CON_EVER <i>(required)</i>	¿Fue revisado el bebé por un médico alguna vez?	<table><tr><td>1</td><td>Sí</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Sí	0	No														
1	Sí																			
0	No																			
NEO_LBW_SPECIAL_EVER <i>(required)</i>	¿Fue revisado el bebé por un especialista alguna vez?	<table><tr><td>1</td><td>Sí, marcado por una notación "ME", "MB", "G-O", "MI", o "PED" 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", "MB", "G-O", "MI", o "PED" 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", "MB", "G-O", "MI", o "PED" en la firma																			
2	Sí, marcado con un sello																			
995	Sí, marcado con otro método (especificar):																			
0	No																			
-1	No registrado																			
NEO_LBW_SPECIAL_TYPE <i>(required)</i>	¿Qué tipo fue la especialista que revisó el bebé? Question relevant when: selected( \${NEO_LBW_SPECIAL_EVER} , '1') or selected( \${NEO_LBW_SPECIAL_EVER} , '2') or selected( \${NEO_LBW_SPECIAL_EVER} , '995')	<table><tr><td>1</td><td>Pediatra</td></tr><tr><td>2</td><td>Obstetra</td></tr><tr><td>3</td><td>Ginecólogo</td></tr><tr><td>4</td><td>Gineco-obstetra</td></tr><tr><td>5</td><td>Cirujano</td></tr><tr><td>6</td><td>Neonatólogo</td></tr><tr><td>7</td><td>Médico internista</td></tr><tr><td>995</td><td>Otro (especificar):</td></tr><tr><td>-1</td><td>No registrado</td></tr></table>	1	Pediatra	2	Obstetra	3	Ginecólogo	4	Gineco-obstetra	5	Cirujano	6	Neonatólogo	7	Médico internista	995	Otro (especificar):	-1	No registrado
1	Pediatra																			
2	Obstetra																			
3	Ginecólogo																			
4	Gineco-obstetra																			
5	Cirujano																			
6	Neonatólogo																			
7	Médico internista																			
995	Otro (especificar):																			
-1	No registrado																			
NEO_LBW_CONSULT_DATE <i>(required)</i>	Indique si la fecha de la primera evaluación por un médico fue registrada. Question relevant when: selected( \${NEO_LBW_CON_EVER} , '1')	<table><tr><td>1</td><td>Sí</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Sí	0	No														
1	Sí																			
0	No																			

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

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

Field	Question	Answer
NEO_LBW_MED_ADM_METRON <i>(required)</i>	Metronidazol	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_LBW_MED_ADM_PENI <i>(required)</i>	Penicilina	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_LBW_MED_ADM_PENICRY <i>(required)</i>	Penicilina cristalina	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_LBW_MED_ADM_ORS <i>(required)</i>	Sobres/Paquetes de Sales de Rehidratación Oral	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_LBW_MED_ADM_TAZ <i>(required)</i>	Tazobactan	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_LBW_MED_ADM_FENO <i>(required)</i>	Fenobarbital	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_LBW_MED_ADM_LEV <i>(required)</i>	Levetiracetan	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_LBW_MED_ADM_LIDO <i>(required)</i>	Lidocaína	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_LBW_MED_ADM_PENTO <i>(required)</i>	Pentotal	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_LBW_MED_ADM_TIO <i>(required)</i>	Tiobarbital	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_LBW_MED_ADM_OAN	Otro antibiótico (especificar):	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_LBW_MED_ADM_DIFENIL	Difenilhidantoina	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_LBW_MED_ADM_DIAZE	Diazepam	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_LBW_MED_ADM_OCON	Otro anticonvulsivo	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_LBW_MED_ADM_OME1	Otro medicamento (especificar):	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
NEO_LBW_MED_ADM_OME2	Otro medicamento (especificar):	<div>1 Sí</div> <div>0 No</div>
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_amp <i>Group relevant when: selected( \${NEO_LBW_MED_ADM_AMP} , '1')</i>		
note_neo_lbw_med_amp	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la <b>primera administración de Ampicilina.</b>	
NEO_LBW_MED_DOS_AMP <i>(required)</i>	Ampicilina: Dosis	
NEO_LBW_MED_UNIT_AMP <i>(required)</i>	Unidad de dosis	<div>1 mg/kg</div> <div>2 mg</div> <div>3 g</div> <div>4 UI</div> <div>5 cc</div> <div>6 mL</div> <div>7 mcg</div> <div>-1 Not recorded</div>
NEO_LBW_MED_DATE_AMP <i>(required)</i>	Ampicilina: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_LBW_MED_TIME_AMP <i>(required)</i>	Ampicilina: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_amik <i>Group relevant when: selected( \${NEO_LBW_MED_ADM_AMIK} , '1')</i>		
note_neo_lbw_med_amik	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la <b>primera administración de Amikacina.</b>	
NEO_LBW_MED_DOS_AMIK <i>(required)</i>	Amikacina: Dosis	
NEO_LBW_MED_UNIT_AMIK <i>(required)</i>	Unidad de dosis	<div>1 mg/kg</div> <div>2 mg</div> <div>3 g</div> <div>4 UI</div> <div>5 cc</div> <div>6 mL</div> <div>7 mcg</div> <div>-1 Not recorded</div>

Field	Question	Answer																
NEO_LBW_MED_DATE_AMIK <i>(required)</i>	Amikacina: Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_LBW_MED_TIME_AMIK <i>(required)</i>	Amikacina: Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbwt_med_sulb Group relevant when: selected( \${NEO_LBW_MED_ADM_SULB} , '1')																		
note_neo_lbwt_med_sulb	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la <b>primera administración de Sulbactam</b> .																	
NEO_LBW_MED_DOS_SULB <i>(required)</i>	Sulbactam :Dosis																	
NEO_LBW_MED_UNIT_SULB <i>(required)</i>	Unidad de dosis	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr><tr><td>-1</td><td>Not recorded</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	Not recorded
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	Not recorded																	
NEO_LBW_MED_DATE_SULB <i>(required)</i>	Sulbactam: Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_LBW_MED_TIME_SULB <i>(required)</i>	Sulbactam: Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbwt_med_pip Group relevant when: selected( \${NEO_LBW_MED_ADM_PIP} , '1')																		
note_neo_lbwt_med_pip	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la <b>primera administración de Piperacilina</b> .																	
NEO_LBW_MED_DOS_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina :Dosis																	
NEO_LBW_MED_UNIT_PIP <i>(required)</i>	Unidad de dosis	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr><tr><td>-1</td><td>Not recorded</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	Not recorded
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	Not recorded																	
NEO_LBW_MED_DATE_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina: Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_LBW_MED_TIME_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina: Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbwt_med_clind Group relevant when: selected( \${NEO_LBW_MED_ADM_CLIND} , '1')																		
note_neo_lbwt_med_clind	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la <b>primera administración de Clindamicina</b> .																	
NEO_LBW_MED_DOS_CLIND <i>(required)</i>	Clindamicina: Dosis																	
NEO_LBW_MED_UNIT_CLIND <i>(required)</i>	Unidad de dosis	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr><tr><td>-1</td><td>Not recorded</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	Not recorded
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	Not recorded																	
NEO_LBW_MED_DATE_CLIND <i>(required)</i>	Clindamicina: Fecha DD/MM/AAAA																	
NEO_LBW_MED_TIME_CLIND <i>(required)</i>	Clindamicina: Hora HH:MM																	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbwt_med_gen Group relevant when: selected( \${NEO_LBW_MED_ADM_GEN} , '1')																		
note_neo_lbwt_med_gen	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la <b>primera administración de Gentamicina</b> .																	
NEO_LBW_MED_DOS_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina: Dosis																	
NEO_LBW_MED_UNIT_GEN <i>(required)</i>	Unidad de dosis	<table><tr><td>1</td><td>mg/kg</td></tr><tr><td>2</td><td>mg</td></tr><tr><td>3</td><td>g</td></tr><tr><td>4</td><td>UI</td></tr><tr><td>5</td><td>cc</td></tr><tr><td>6</td><td>mL</td></tr><tr><td>7</td><td>mcg</td></tr><tr><td>-1</td><td>Not recorded</td></tr></table>	1	mg/kg	2	mg	3	g	4	UI	5	cc	6	mL	7	mcg	-1	Not recorded
1	mg/kg																	
2	mg																	
3	g																	
4	UI																	
5	cc																	
6	mL																	
7	mcg																	
-1	Not recorded																	



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

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

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

Field	Question	Answer	
NEO_LBW_MED_UNIT_DIFENIL <i>(required)</i>	Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_LBW_MED_DATE_DIFENIL <i>(required)</i>	Difenilhidantoina: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_LBW_MED_TIME_DIFENIL <i>(required)</i>	Difenilhidantoina: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_diaze Group relevant when: selected( \${NEO_LBW_MED_ADM_DIAZE} , '1')			
note_neo_lbw_med_diaze	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la <b>primera administración de Diazepam.</b>		
NEO_LBW_MED_DOS_DIAZE <i>(required)</i>	Diazepam: Dosis		
NEO_LBW_MED_UNIT_DIAZE <i>(required)</i>	Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_LBW_MED_DATE_DIAZE <i>(required)</i>	Diazepam: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_LBW_MED_TIME_DIAZE <i>(required)</i>	Diazepam: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_ocon Group relevant when: selected( \${NEO_LBW_MED_ADM_OCON} , '1')			
note_neo_lbw_med_ocon	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la <b>primera administración de '[NEO_LBW_MED_OCON_NAME]'.</b>		
NEO_LBW_MED_DOS_OCON <i>(required)</i>	'[NEO_LBW_MED_OCON_NAME]': Dosis		
NEO_LBW_MED_UNIT_OCON <i>(required)</i>	Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_LBW_MED_DATE_OCON <i>(required)</i>	[NEO_LBW_MED_OCON_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_LBW_MED_TIME_OCON <i>(required)</i>	[NEO_LBW_MED_OCON_NAME]': Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_ome1 Group relevant when: selected( \${NEO_LBW_MED_ADM_OME1} , '1')			
note_neo_lbw_med_ome1	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la <b>primera administración de '[NEO_LBW_MED_OME1_NAME]'.</b>		
NEO_LBW_MED_DOS_OME1 <i>(required)</i>	[NEO_LBW_MED_OME1_NAME]': Dosis		
NEO_LBW_MED_UNIT_OME1 <i>(required)</i>	Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_LBW_MED_DATE_OME1 <i>(required)</i>	[NEO_LBW_MED_OME1_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_LBW_MED_TIME_OME1 <i>(required)</i>	[NEO_LBW_MED_OME1_NAME]': Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > Bajo peso al nacer > fieldlist_neo_lbw_med_ome2			

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

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

Field	Question	Answer
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_check_resp <i>Group relevant when: selected( \${NEO_PRE_CHECK_REG_RESP} , '1')</i>		
note_neo_pre_check_resp	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión de la frecuencia respiratoria (fr)</b> .	
NEO_PRE_CHECK_NUM_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): Valor <i>por minuto</i>	
NEO_PRE_CHECK_DATE_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_PRE_CHECK_TIME_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_check_temp <i>Group relevant when: selected( \${NEO_PRE_CHECK_REG_TEMP} , '1')</i>		
note_neo_pre_check_temp	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión de la temperatura (T°)</b> .	
NEO_PRE_CHECK_NUM_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T°): Valor °C	
NEO_PRE_CHECK_DATE_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T°): Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_PRE_CHECK_TIME_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T°): Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_check_wt <i>Group relevant when: selected( \${NEO_PRE_CHECK_REG_WT} , '1')</i>		
note_neo_pre_check_wt	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión del peso</b> .	
NEO_PRE_CHECK_NUM_WT <i>(required)</i>	Peso: Valor <i>kg</i>	
NEO_PRE_CHECK_DATE_WT <i>(required)</i>	Peso: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_PRE_CHECK_TIME_WT <i>(required)</i>	Peso: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_check_ht <i>Group relevant when: selected( \${NEO_PRE_CHECK_REG_HT} , '1')</i>		
note_neo_pre_check_ht	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión de la talla</b> .	
NEO_PRE_CHECK_NUM_HT <i>(required)</i>	Talla: Valor <i>cm</i>	
NEO_PRE_CHECK_DATE_HT <i>(required)</i>	Talla: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_PRE_CHECK_TIME_HT <i>(required)</i>	Talla: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_check_head <i>Group relevant when: selected( \${NEO_PRE_CHECK_REG_HEAD} , '1')</i>		
note_neo_pre_check_head	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión del perímetro cefálico</b> .	
NEO_PRE_CHECK_NUM_HEAD <i>(required)</i>	Perímetro cefálico: Valor <i>cm</i>	
NEO_PRE_CHECK_DATE_HEAD <i>(required)</i>	Perímetro cefálico: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_PRE_CHECK_TIME_HEAD <i>(required)</i>	Perímetro cefálico: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_check_dow <i>Group relevant when: selected( \${NEO_PRE_CHECK_REG_DOW} , '1')</i>		
note_neo_pre_check_dow	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión de la escala de Downes</b> .	
NEO_PRE_CHECK_NUM_DOW <i>(required)</i>	Escala de Downes: Valor	
NEO_PRE_CHECK_DATE_DOW <i>(required)</i>	Escala de Downes: Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_PRE_CHECK_TIME_DOW <i>(required)</i>	Escala de Downes: Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_check_sil <i>Group relevant when: selected( \${NEO_PRE_CHECK_REG_SIL} , '1')</i>		
note_neo_pre_check_sil	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión de la escala de Silverman Anderson (S/A)</b> .	
NEO_PRE_CHECK_NUM_SIL <i>(required)</i>	Escala de Silverman Anderson (S/A): Valor	
NEO_PRE_CHECK_DATE_SIL <i>(required)</i>	Escala de Silverman Anderson (S/A): Fecha <i>DD/MM/AAAA</i>	
NEO_PRE_CHECK_TIME_SIL <i>(required)</i>	Escala de Silverman Anderson (S/A): Hora <i>HH:MM</i>	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_check_ap1 <i>Group relevant when: selected( \${NEO_PRE_CHECK_REG_AP1} , '1')</i>		
note_neo_pre_check_ap1	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión de APGAR a 1 minuto</b> .	
NEO_PRE_CHECK_NUM_AP1 <i>(required)</i>	APGAR a 1 minuto: Valor	
NEO_PRE_CHECK_DATE_AP1 <i>(required)</i>	APGAR a 1 minuto: Fecha	

Field	Question	Answer				
	DD/MM/AAAA					
NEO_PRE_CHECK_TIME_AP1 <i>(required)</i>	APGAR a 1 minuto: Hora HH:MM					
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_check_ap5 Group relevant when: selected( \${NEO_PRE_CHECK_REG_AP5} , '1')						
note_neo_pre_check_ap5	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión de APGAR a 5 minutos.</b>					
NEO_PRE_CHECK_NUM_AP5 <i>(required)</i>	APGAR a 5 minutos: Valor					
NEO_PRE_CHECK_DATE_AP5 <i>(required)</i>	APGAR a 5 minutos: Fecha DD/MM/AAAA					
NEO_PRE_CHECK_TIME_AP5 <i>(required)</i>	APGAR a 5 minutos: Hora HH:MM					
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_check_skin Group relevant when: selected( \${NEO_PRE_CHECK_REG_SKIN} , '1')						
note_neo_pre_check_skin	Anote la fecha y hora de la <b>primera revisión del color de la piel.</b>					
NEO_PRE_CHECK_DATE_SKIN <i>(required)</i>	Color de la piel: Fecha DD/MM/AAAA					
NEO_PRE_CHECK_TIME_SKIN <i>(required)</i>	Color de la piel: Hora HH:MM					
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_check_abd Group relevant when: selected( \${NEO_PRE_CHECK_REG_ABD} , '1')						
note_neo_pre_check_abd	Anote la fecha y hora del <b>primer examen abdominal.</b>					
NEO_PRE_CHECK_DATE_ABD <i>(required)</i>	Examen abdominal: Fecha DD/MM/AAAA					
NEO_PRE_CHECK_TIME_ABD <i>(required)</i>	Examen abdominal: Hora HH:MM					
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_check_oth1 Group relevant when: selected( \${NEO_PRE_CHECK_REG_OTH1} , '1')						
note_neo_pre_check_oth1	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión de '[NEO_PRE_CHECK_OTH1_NAME]'</b> .					
NEO_PRE_CHECK_NUM_OTH1	'[NEO_PRE_CHECK_OTH1_NAME]': Valor					
NEO_PRE_CHECK_DATE_OTH1	[NEO_PRE_CHECK_OTH1_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA					
NEO_PRE_CHECK_TIME_OTH1	[NEO_PRE_CHECK_OTH1_NAME]': Hora HH:MM					
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_check_oth2 Group relevant when: selected( \${NEO_PRE_CHECK_REG_OTH2} , '1')						
note_neo_pre_check_oth2	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión de '[NEO_PRE_CHECK_OTH2_NAME]'</b> .					
NEO_PRE_CHECK_NUM_OTH2	'[NEO_PRE_CHECK_OTH2_NAME]': Valor					
NEO_PRE_CHECK_DATE_OTH2	[NEO_PRE_CHECK_OTH2_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA					
NEO_PRE_CHECK_TIME_OTH2	[NEO_PRE_CHECK_OTH2_NAME]': Date HH:MM					
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_check_oth3 Group relevant when: selected( \${NEO_PRE_CHECK_REG_OTH3} , '1')						
note_neo_pre_check_oth3	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión de '[NEO_PRE_CHECK_OTH3_NAME]'</b> .					
NEO_PRE_CHECK_NUM_OTH3	'[NEO_PRE_CHECK_OTH3_NAME]': Valor					
NEO_PRE_CHECK_DATE_OTH3	[NEO_PRE_CHECK_OTH3_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA					
NEO_PRE_CHECK_TIME_OTH3	[NEO_PRE_CHECK_OTH3_NAME]': Date HH:MM					
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_lab						
label_neo_pre_lab	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote si se realizaron los siguientes exámenes de laboratorio.	<table><tr><td>1</td><td>Sí</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Sí	0	No
1	Sí					
0	No					
NEO_PRE_LAB_REG_OXY <i>(required)</i>	Nivel de saturación de oxígeno (S02 / SAT 02)	<table><tr><td>1</td><td>Sí</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Sí	0	No
1	Sí					
0	No					
NEO_PRE_LAB_REG_GLY <i>(required)</i>	Glicemia	<table><tr><td>1</td><td>Sí</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Sí	0	No
1	Sí					
0	No					
NEO_PRE_LAB_REG_OTH1	Otro (especificar):	<table><tr><td>1</td><td>Sí</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Sí	0	No
1	Sí					
0	No					
NEO_PRE_LAB_REG_OTH2	Otro (especificar):	<table><tr><td>1</td><td>Sí</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Sí	0	No
1	Sí					
0	No					
NEO_PRE_LAB_REG_OTH3	Otro (especificar):	<table><tr><td>1</td><td>Sí</td></tr><tr><td>0</td><td>No</td></tr></table>	1	Sí	0	No
1	Sí					
0	No					
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_lab_oxy						



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

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

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

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

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

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

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

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



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

Field	Question	6 mL Answer	
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_PRE_MED_DATE_OME1 <i>(required)</i>	[NEO_PRE_MED_OME1_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_PRE_MED_TIME_OME1 <i>(required)</i>	[NEO_PRE_MED_OME1_NAME]': Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_med_ome2 Group relevant when: selected( \${NEO_PRE_MED_ADM_OME2} , '1')			
note_neo_pre_med_ome2	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la <b>primera administración de '[NEO_PRE_MED_OME2_NAME]'</b> .		
NEO_PRE_MED_DOS_OME2 <i>(required)</i>	[NEO_PRE_MED_OME2_NAME]': Dosis		
NEO_PRE_MED_UNIT_OME2 <i>(required)</i>	Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_PRE_MED_DATE_OME2 <i>(required)</i>	[NEO_PRE_MED_OME2_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_PRE_MED_TIME_OME2 <i>(required)</i>	[NEO_PRE_MED_OME2_NAME]': Hora HH:MM		
NEO_PRE_MEDICATIONS <i>(required)</i>	Anote si algunos de estos medicamentos se administraron al mismo tiempo durante cualquier momento de la hospitalización.	1	Si
		0	No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > group_neo_pre > fieldlist_neo_pre_other_comp			
label_neo_pre_other_comp	¿Qué otras complicaciones tuvo el bebé? (excluyendo sepsis, asfisia, bajo peso al nacer, y prematuréz)?	1	Si
		0	No
NEO_PRE_OTHER_COMP_PNEU <i>(required)</i>	Neumonía	1	Si
		0	No
NEO_PRE_OTHER_COMP_RESP	Dificultad respiratoria	1	Si
		0	No
NEO_PRE_OTHER_COMP_DIA <i>(required)</i>	Diarrea	1	Si
		0	No
NEO_PRE_OTHER_COMP_CONV <i>(required)</i>	Convulsiones	1	Si
		0	No
NEO_PRE_OTHER_COMP_HIPO <i>(required)</i>	Hipoglicemias	1	Si
		0	No
NEO_PRE_OTHER_COMP_NEURO <i>(required)</i>	Complicaciones neurológicas	1	Si
		0	No
NEO_PRE_OTHER_COMP_OTH <i>(required)</i>	Otro	1	Si
		0	No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Asfixis</b> Group relevant when: selected( \${MRR_NEO_COMP} , 'ASP')			
note_neo_asp	<b>Anote si se registró lo siguiente para el paciente con <u>asfixia</u>.</b>		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Asfixis</b> > fieldlist_neo_asp_check			
label_neo_asp_check	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote si se realizaron las siguientes revisiones.	1	Si
		0	No
NEO_ASP_CHECK_REG_BP <i>(required)</i>	Presión Arterial (PA)	1	Si
		0	No
NEO_ASP_CHECK_REG_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc)	1	Si
		0	No
NEO_ASP_CHECK_REG_PULS <i>(required)</i>	Pulso	1	Si
		0	No
NEO_ASP_CHECK_REG_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr)	1	Si
		0	No
NEO_ASP_CHECK_REG_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T°)	1	Si
		0	No
NEO_ASP_CHECK_REG_AP1 <i>(required)</i>	APGAR a 1 minuto	1	Si
		0	No

Field	Question	Answer	
NEO_ASP_CHECK_REG_AP5 <i>(required)</i>	APGAR a 5 minutos	1	Si
		0	No
NEO_ASP_CHECK_REG_DOW <i>(required)</i>	Escala de Downes	1	Si
		0	No
NEO_ASP_CHECK_REG_SIL <i>(required)</i>	Escala de Silverman Anderson (S/A)	1	Si
		0	No
NEO_ASP_CHECK_REG_SKIN <i>(required)</i>	Color de la piel	1	Si
		0	No
NEO_ASP_CHECK_REG_ABD <i>(required)</i>	Examen abdominal	1	Si
		0	No
NEO_ASP_CHECK_REG_OTH1	Otro (especificar)	1	Si
		0	No
NEO_ASP_CHECK_REG_OTH2	Otro (especificar)	1	Si
		0	No
NEO_ASP_CHECK_REG_OTH3	Otro (especificar)	1	Si
		0	No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Asfixis</b> > fieldlist_neo_asp_check_bp Group relevant when: selected( \${NEO_ASP_CHECK_REG_BP} , '1')			
note_neo_asp_check_bp	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión de la presión arterial (PA)</b> .		
NEO_ASP_CHECK_NUM_BP_SYST <i>(required)</i>	Presión arterial (PA) - sistólica: El primer número, eg: ____/xx		
NEO_ASP_CHECK_NUM_BP_DIAS <i>(required)</i>	Presión artieral (PA) - diastólica: El segundo número, eg: ____/xx		
NEO_ASP_CHECK_DATE_BP <i>(required)</i>	Presión arterial (PA): Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_ASP_CHECK_TIME_BP <i>(required)</i>	Prensión arterial (PA): Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Asfixis</b> > fieldlist_neo_asp_check_hr Group relevant when: selected( \${NEO_ASP_CHECK_REG_HR} , '1')			
note_neo_asp_check_hr	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión de la Frecuencia cardiaca (fc)</b> .		
NEO_ASP_CHECK_NUM_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc): Valor		
NEO_ASP_CHECK_DATE_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc): Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_ASP_CHECK_TIME_HR <i>(required)</i>	Frecuencia cardiaca (fc): Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Asfixis</b> > fieldlist_neo_asp_check_puls Group relevant when: selected( \${NEO_ASP_CHECK_REG_PULS} , '1')			
note_neo_asp_check_puls	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión del pulso</b> .		
NEO_ASP_CHECK_NUM_PULS <i>(required)</i>	Pulso: Valor por minuto		
NEO_ASP_CHECK_DATE_PULS <i>(required)</i>	Pulso: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_ASP_CHECK_TIME_PULS <i>(required)</i>	Pulso: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Asfixis</b> > fieldlist_neo_asp_check_resp Group relevant when: selected( \${NEO_ASP_CHECK_REG_RESP} , '1')			
note_neo_asp_check_resp	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión de la frecuencia respiratoria (fr)</b> .		
NEO_ASP_CHECK_NUM_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): Valor por minuto		
NEO_ASP_CHECK_DATE_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_ASP_CHECK_TIME_RESP <i>(required)</i>	Frecuencia respiratoria (fr): Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Asfixis</b> > fieldlist_neo_asp_check_temp Group relevant when: selected( \${NEO_ASP_CHECK_REG_TEMP} , '1')			
note_neo_asp_check_temp	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión de la temperatura (T°)</b> .		
NEO_ASP_CHECK_NUM_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T°): Valor °C		
NEO_ASP_CHECK_DATE_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T°): Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_ASP_CHECK_TIME_TEMP <i>(required)</i>	Temperatura (T°): Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Asfixis</b> > fieldlist_neo_asp_check_ap1 Group relevant when: selected( \${NEO_ASP_CHECK_REG_AP1} , '1')			
note_neo_asp_check_ap1	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión de APGAR a 1 minuto</b> .		

Field	Question	Answer
NEO_ASP_CHECK_NUM_AP1 <i>(required)</i>	APGAR a 1 minuto: Valor	
NEO_ASP_CHECK_DATE_AP1 <i>(required)</i>	APGAR a 1 minuto: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_CHECK_TIME_AP1 <i>(required)</i>	APGAR a 1 minuto: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Asfixis</b> > fieldlist_neo_asp_check_ap5 Group relevant when: selected( \${NEO_ASP_CHECK_REG_AP5} , '1')		
note_neo_asp_check_ap5	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión de APGAR a 5 minutos</b> .	
NEO_ASP_CHECK_NUM_AP5 <i>(required)</i>	APGAR a 5 minutos: Valor	
NEO_ASP_CHECK_DATE_AP5 <i>(required)</i>	APGAR a 5 minutos: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_CHECK_TIME_AP5 <i>(required)</i>	APGAR a 5 minutos: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Asfixis</b> > fieldlist_neo_asp_check_dow Group relevant when: selected( \${NEO_ASP_CHECK_REG_DOW} , '1')		
note_neo_asp_check_dow	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión de la escala de Downes</b> .	
NEO_ASP_CHECK_NUM_DOW <i>(required)</i>	Escala de Downes: Valor	
NEO_ASP_CHECK_DATE_DOW <i>(required)</i>	Escala de Downes: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_CHECK_TIME_DOW <i>(required)</i>	Escala de Downes: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Asfixis</b> > fieldlist_neo_asp_check_sil Group relevant when: selected( \${NEO_ASP_CHECK_REG_SIL} , '1')		
note_neo_asp_check_sil	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión de la escala de Silverman Anderson (S/A)</b> .	
NEO_ASP_CHECK_NUM_SIL <i>(required)</i>	Escala de Silverman Anderson (S/A): Valor	
NEO_ASP_CHECK_DATE_SIL <i>(required)</i>	Escala de Silverman Anderson (S/A): Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_CHECK_TIME_SIL <i>(required)</i>	Escala de Silverman Anderson (S/A): Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Asfixis</b> > fieldlist_neo_asp_check_skin Group relevant when: selected( \${NEO_ASP_CHECK_REG_SKIN} , '1')		
note_neo_asp_check_skin	Anote la fecha y hora de la <b>primera revisión del color de la piel</b> .	
NEO_ASP_CHECK_DATE_SKIN <i>(required)</i>	Color de la piel: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_CHECK_TIME_SKIN <i>(required)</i>	Color de la piel: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Asfixis</b> > fieldlist_neo_asp_check_abd Group relevant when: selected( \${NEO_ASP_CHECK_REG_ABD} , '1')		
note_neo_asp_check_abd	Anote la fecha y hora del <b>primer examen abdominal</b> .	
NEO_ASP_CHECK_DATE_ABD <i>(required)</i>	Examen abdominal: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_CHECK_TIME_ABD <i>(required)</i>	Examen abdominal: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Asfixis</b> > fieldlist_neo_asp_check_oth1 Group relevant when: selected( \${NEO_ASP_CHECK_REG_OTH1} , '1')		
note_neo_asp_check_oth1	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión de '[NEO_ASP_CHECK_OTH1_NAME]'</b> .	
NEO_ASP_CHECK_NUM_OTH1	'[NEO_ASP_CHECK_OTH1_NAME]': Valor	
NEO_ASP_CHECK_DATE_OTH1	[NEO_ASP_CHECK_OTH1_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_CHECK_TIME_OTH1	[NEO_ASP_CHECK_OTH1_NAME]': Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Asfixis</b> > fieldlist_neo_asp_check_oth2 Group relevant when: selected( \${NEO_ASP_CHECK_REG_OTH2} , '1')		
note_neo_asp_check_oth2	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión de '[NEO_ASP_CHECK_OTH2_NAME]'</b> .	
NEO_ASP_CHECK_NUM_OTH2	'[NEO_ASP_CHECK_OTH2_NAME]': Valor	
NEO_ASP_CHECK_DATE_OTH2	[NEO_ASP_CHECK_OTH2_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_CHECK_TIME_OTH2	[NEO_ASP_CHECK_OTH2_NAME]': Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Asfixis</b> > fieldlist_neo_asp_check_oth3 Group relevant when: selected( \${NEO_ASP_CHECK_REG_OTH3} , '1')		
note_neo_asp_check_oth3	Anote el valor, así como la fecha y hora de la <b>primera revisión de '[NEO_ASP_CHECK_OTH3_NAME]'</b> .	
NEO_ASP_CHECK_NUM_OTH3	'[NEO_ASP_CHECK_OTH3_NAME]': Valor	

Field	Question	Answer
NEO_ASP_CHECK_DATE_OTH3	[NEO_ASP_CHECK_OTH3_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_CHECK_TIME_OTH3	[NEO_ASP_CHECK_OTH3_NAME]': Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Asfixis</b> > fieldlist_neo_asp_lab		
label_neo_asp_lab	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote si se realizaron los siguientes exámenes de laboratorio.	<div><div>1</div><div>Si</div></div>
		<div><div>0</div><div>No</div></div>
NEO_ASP_LAB_REG_OXY (required)	Nivel de saturación de oxígeno (S02 / SAT 02)	<div><div>1</div><div>Si</div></div>
		<div><div>0</div><div>No</div></div>
NEO_ASP_LAB_REG_LEUC (required)	Leucocitos	<div><div>1</div><div>Si</div></div>
		<div><div>0</div><div>No</div></div>
NEO_ASP_LAB_REG_PLQ (required)	Plaquetas	<div><div>1</div><div>Si</div></div>
		<div><div>0</div><div>No</div></div>
NEO_ASP_LAB_REG_HGB (required)	Hemoglobina (Hgb o Hb)	<div><div>1</div><div>Si</div></div>
		<div><div>0</div><div>No</div></div>
NEO_ASP_LAB_REG_HEM (required)	Hemocultivo/Cultivo de sangre	<div><div>1</div><div>Si</div></div>
		<div><div>0</div><div>No</div></div>
NEO_ASP_LAB_REG_CBC (required)	Conteo sanguíneo completo/Biometría hemática completa	<div><div>1</div><div>Si</div></div>
		<div><div>0</div><div>No</div></div>
NEO_ASP_LAB_REG_PROC (required)	Proteína C reactiva	<div><div>1</div><div>Si</div></div>
		<div><div>0</div><div>No</div></div>
NEO_ASP_LAB_REG_ERY (required)	Tasa de sedimentación de eritrocitos/Velocidad de sedimentación globular (VSG)	<div><div>1</div><div>Si</div></div>
		<div><div>0</div><div>No</div></div>
NEO_ASP_LAB_REG_GLY (required)	Glicemia	<div><div>1</div><div>Si</div></div>
		<div><div>0</div><div>No</div></div>
NEO_ASP_LAB_REG_OTH1	Otro (especificar)	<div><div>1</div><div>Si</div></div>
		<div><div>0</div><div>No</div></div>
NEO_ASP_LAB_REG_OTH2	Otro (especificar)	<div><div>1</div><div>Si</div></div>
		<div><div>0</div><div>No</div></div>
NEO_ASP_LAB_REG_OTH3	Otro (especificar)	<div><div>1</div><div>Si</div></div>
		<div><div>0</div><div>No</div></div>
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Asfixis</b> > fieldlist_neo_asp_lab_oxy Group relevant when: selected( \${NEO_ASP_LAB_REG_OXY} , '1')		
note_neo_asp_lab_oxy	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para nivel de saturación de oxígeno.	
NEO_ASP_LAB_NUM_OXY (required)	Nivel de saturación de oxígeno: Valor %	
NEO_ASP_LAB_DATE_OXY (required)	Nivel de saturación de oxígeno: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_LAB_TIME_OXY (required)	Nivel de saturación de oxígeno: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Asfixis</b> > fieldlist_neo_asp_lab_leuc Group relevant when: selected( \${NEO_ASP_LAB_REG_LEUC} , '1')		
note_neo_asp_lab_leuc	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para leucocitos.	
NEO_ASP_LAB_NUM_LEUC (required)	Leucocitos: Valor $x10^3$ litro	
NEO_ASP_LAB_DATE_LEUC (required)	Leucocitos: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_LAB_TIME_LEUC (required)	Leucocitos: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Asfixis</b> > fieldlist_neo_asp_lab_plq Group relevant when: selected( \${NEO_ASP_LAB_REG_PLQ} , '1')		
note_neo_asp_lab_plq	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para plaquetas:	
NEO_ASP_LAB_NUM_PLQ (required)	Plaquetas: Valor $x10^3$ /litro	
NEO_ASP_LAB_DATE_PLQ (required)	Plaquetas: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_LAB_TIME_PLQ (required)	Plaquetas: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Asfixis</b> > fieldlist_neo_asp_lab_hgb Group relevant when: selected( \${NEO_ASP_LAB_REG_HGB} , '1')		
note_neo_asp_lab_hgb	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para hemoglobina.	
NEO_ASP_LAB_NUM_HGB (required)	Hemoglobina (Hgb o Hb): Valor	
NEO_ASP_LAB_DATE_HGB (required)	Hemoglobina: Fecha	

Field	Question	Answer
	DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_LAB_TIME_HGB <i>(required)</i>	Hemoglobina: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Asfixis</b> > fieldlist_neo_asp_lab_hem <i>Group relevant when: selected( \${NEO_ASP_LAB_REG_HEM} , '1')</i>		
note_neo_asp_lab_hem	Anote el valor, así como la fecha y hora del primer examen de laboratorio para hemocultivo.	
NEO_ASP_LAB_NUM_HEM <i>(required)</i>	Hemocultivo: Valor	
NEO_ASP_LAB_DATE_HEM <i>(required)</i>	Hemocultivo: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_LAB_TIME_HEM <i>(required)</i>	Hemocultivo: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Asfixis</b> > fieldlist_neo_asp_lab_cbc <i>Group relevant when: selected( \${NEO_ASP_LAB_REG_CBC} , '1')</i>		
note_neo_asp_lab_cbc	Anote el valor, así como la fecha y hora del <b>primer examen de laboratorio para conteo sanguíneo completo/Biometría hemática completa.</b>	
NEO_ASP_LAB_NUM_CBC <i>(required)</i>	Conteo sanguíneo completo/Biometría hemática completa: Valor	
NEO_ASP_LAB_DATE_CBC <i>(required)</i>	Conteo sanguíneo completo/Biometría hemática completa: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_LAB_TIME_CBC <i>(required)</i>	Conteo sanguíneo completo/Biometría hemática completa: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Asfixis</b> > fieldlist_neo_asp_lab_proc <i>Group relevant when: selected( \${NEO_ASP_LAB_REG_PROC} , '1')</i>		
note_neo_asp_lab_proc	Anote el valor, así como la fecha y hora del <b>primer examen de laboratorio para proteína C reactiva.</b>	
NEO_ASP_LAB_NUM_PROC <i>(required)</i>	Proteína C reactiva: Valor mg/dL or +/-	
NEO_ASP_LAB_DATE_PROC <i>(required)</i>	Proteína C reactiva: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_LAB_TIME_PROC <i>(required)</i>	Proteína C reactiva: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Asfixis</b> > fieldlist_neo_asp_lab_ery <i>Group relevant when: selected( \${NEO_ASP_LAB_REG_ERY} , '1')</i>		
note_neo_asp_lab_ery	Anote el valor, así como la fecha y hora del <b>primer examen de laboratorio para tasa de sedimentación de eritrocitos/Velocidad de sedimentación globular (VSG).</b>	
NEO_ASP_LAB_NUM_ERY <i>(required)</i>	Tasa de sedimentación de eritrocitos/Velocidad de sedimentación globular (VSG): Valor mm/h	
NEO_ASP_LAB_DATE_ERY <i>(required)</i>	Tasa de sedimentación de eritrocitos/Velocidad de sedimentación globular (VSG): Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_LAB_TIME_ERY <i>(required)</i>	Tasa de sedimentación de eritrocitos/Velocidad de sedimentación globular (VSG): Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Asfixis</b> > fieldlist_neo_asp_lab_gly <i>Group relevant when: selected( \${NEO_ASP_LAB_REG_GLY} , '1')</i>		
note_neo_asp_lab_gly	Anote el valor, así como la fecha y hora del <b>primer examen de laboratorio para glicemia.</b>	
NEO_ASP_LAB_NUM_GLY <i>(required)</i>	Glicemia: Valor	
NEO_ASP_LAB_DATE_GLY <i>(required)</i>	Glicemia: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_LAB_TIME_GLY <i>(required)</i>	Glicemia: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Asfixis</b> > fieldlist_neo_asp_lab_oth1 <i>Group relevant when: selected( \${NEO_ASP_LAB_REG_OTH1} , '1')</i>		
note_neo_asp_lab_oth1	Anote el valor, así como la fecha y hora del <b>primer examen de laboratorio para '[NEO_ASP_LAB_OTH1_NAME]'.</b>	
NEO_ASP_LAB_NUM_OTH1	[NEO_ASP_LAB_OTH1_NAME]: Valor	
NEO_ASP_LAB_DATE_OTH1	[NEO_ASP_LAB_OTH1_NAME]: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_LAB_TIME_OTH1	[NEO_ASP_LAB_OTH1_NAME]: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Asfixis</b> > fieldlist_neo_asp_lab_oth2 <i>Group relevant when: selected( \${NEO_ASP_LAB_REG_OTH2} , '1')</i>		
note_neo_asp_lab_oth2	Anote el valor, así como la fecha y hora del <b>primer examen de laboratorio para '[NEO_ASP_LAB_OTH2_NAME]'.</b>	
NEO_ASP_LAB_NUM_OTH2	[NEO_ASP_LAB_OTH2_NAME]: Valor	
NEO_ASP_LAB_DATE_OTH2	[NEO_ASP_LAB_OTH2_NAME]: Fecha DD/MM/AAAA	
NEO_ASP_LAB_TIME_OTH2	[NEO_ASP_LAB_OTH2_NAME]: Hora HH:MM	
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Asfixis</b> > fieldlist_neo_asp_lab_oth3 <i>Group relevant when: selected( \${NEO_ASP_LAB_REG_OTH3} , '1')</i>		

Field	Question	Answer	
note_neo_asp_lab_oth3	Anote el valor, así como la fecha y hora del <b>primer examen de laboratorio para '[NEO_ASP_LAB_OTH3_NAME]'</b> .		
NEO_ASP_LAB_NUM_OTH3	'[NEO_ASP_LAB_OTH3_NAME]': Valor		
NEO_ASP_LAB_DATE_OTH3	'[NEO_ASP_LAB_OTH3_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_ASP_LAB_TIME_OTH3	'[NEO_ASP_LAB_OTH3_NAME]': Hora HH:MM		
NEO_ASP_CONSULT <i>(required)</i>	¿Fue revisado el bebé por un médico al momento del ingreso?	1	Sí
		0	No
		-1	No registrado
NEO_ASP_CON_EVER <i>(required)</i>	¿Fue revisado el bebé por un médico alguna vez?	1	Sí
		0	No
NEO_ASP_SPECIAL_EVER <i>(required)</i>	¿Fue revisado el bebé por un especialista alguna vez?	1	Sí, marcado por una notación "ME", "MB", "G-O", "MI", o "PED" en la firma
		2	Sí, marcado con un sello
		995	Sí, marcado con otro método (especificar):
		0	No
		-1	No registrado
NEO_ASP_SPECIAL_TYPE <i>(required)</i>	¿Qué tipo fue la especialista que revisó el bebé?  <i>Question relevant when: selected( \${NEO_ASP_SPECIAL_EVER} , '1') or selected( \${NEO_ASP_SPECIAL_EVER} , '2') or selected( \${NEO_ASP_SPECIAL_EVER} , '995')</i>	1	Pediatra
		2	Obstetra
		3	Ginecólogo
		4	Gineco-obstetra
		5	Cirujano
		6	Neonatólogo
		7	Médico internista
		995	Otro (especificar):
		-1	No registrado
NEO_ASP_CONSULT_DATE <i>(required)</i>	Indique si la fecha de la primera evaluación por un médico fue registrada.  <i>Question relevant when: selected( \${NEO_ASP_CON_EVER} , '1')</i>	1	Sí
		0	No
NEO_ASP_CONSULT_DATE_SPEC <i>(required)</i>	Fecha de primera evaluación por un médico:  <i>Question relevant when: selected( \${NEO_ASP_CONSULT_DATE} , '1')</i>		
NEO_ASP_CONSULT_TIME <i>(required)</i>	Indique si la hora de la primera evaluación por un médico fue registrada.  <i>Question relevant when: selected( \${NEO_ASP_CON_EVER} , '1')</i>	1	Sí
		0	No
NEO_ASP_CONSULT_TIME_SPEC <i>(required)</i>	Hora de primera evaluación por un médico:  <i>Question relevant when: selected( \${NEO_ASP_CONSULT_TIME} , '1')</i>		
NEO_ASP_CONSULT_SPECIAL_DATE <i>(required)</i>	Indique si la fecha de la primera evaluación por la especialista fue registrada.  <i>Question relevant when: selected( \${NEO_ASP_SPECIAL_EVER} , '1') or selected( \${NEO_ASP_SPECIAL_EVER} , '2') or selected( \${NEO_ASP_SPECIAL_EVER} , '995')</i>	1	Sí
		0	No
NEO_ASP_CONSULT_SPECIAL_DATE_SPEC <i>(required)</i>	Fecha de primera evaluación por la especialista:  <i>Question relevant when: selected( \${NEO_ASP_CONSULT_SPECIAL_DATE} , '1')</i>		
NEO_ASP_CONSULT_SPECIAL_TIME <i>(required)</i>	Indique si la hora de la primera evaluación por la especialista fue registrada.  <i>Question relevant when: selected( \${NEO_ASP_SPECIAL_EVER} , '1') or selected( \${NEO_ASP_SPECIAL_EVER} , '2') or selected( \${NEO_ASP_SPECIAL_EVER} , '995')</i>	1	Sí
		0	No
NEO_ASP_CONSULT_SPECIAL_TIME_SPEC <i>(required)</i>	Fecha de primera evaluación por la especialista:  <i>Question relevant when: selected( \${NEO_ASP_CONSULT_SPECIAL_TIME} , '1')</i>		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Asfixis</b> > fieldlist_neo_asp_cond			
label_neo_asp_cond	Anote la condición del bebé:	1	Sí
		0	No
NEO_ASP_COND_AMINIO <i>(required)</i>	Líquido amniótico meconial	1	Sí
		0	No
NEO_ASP_COND_HIPO <i>(required)</i>	Hipotónico	1	Sí
		0	No
NEO_ASP_COND_BREATHE <i>(required)</i>	Respira	1	Sí
		0	No
NEO_ASP_COND_CRYING <i>(required)</i>	Llora	1	Sí
		0	No
NEO_ASP_SECADO <i>(required)</i>	Anote si el bebé fue secado	1	Sí
		-1	No registrado
NEO_ASP_STIM <i>(required)</i>	Anote si el bebé fue estimulado	1	Sí
		-1	No registrado

Field	Question	Answer	
NEO_ASP_RADIOGRAPHY <i>(required)</i>	Anote si se tomó una radiografía de tórax	1	Si
		0	No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Asfixis</b> > fieldlist_neo_asp_proc_oxy			
label_neo_asp_proc_oxy	Anote si se hicieron los siguientes procedimientos de <b>aplicación de oxígeno</b> . <i>Anote todas las opciones que le indiquen.</i>	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_AMBU <i>(required)</i>	Bolsa de reanimación / Ambu	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_POSVENT <i>(required)</i>	Ventilación con presión positiva	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_VENTMEC <i>(required)</i>	Ventilación mecánica	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_100 <i>(required)</i>	Oxígeno al 100%	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_MASKOXY <i>(required)</i>	Máscara de oxígeno	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_MASK <i>(required)</i>	Mascarilla	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_MASKRES <i>(required)</i>	Mascarilla con reservorio	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_CAMP <i>(required)</i>	Campana de oxígeno	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_HELMET <i>(required)</i>	Casco cefálica / Cámara cefálica / Campana de cefálica	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_CYL <i>(required)</i>	Oxígeno de cilindro	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_CYLCAP <i>(required)</i>	Oxígeno de cilindro con tapa	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_CPAP <i>(required)</i>	Oxígeno CPAP	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_BIG <i>(required)</i>	Bigotera	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_NASAL <i>(required)</i>	Puntas nasales	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_CATH <i>(required)</i>	Puntas de oxígeno	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_CANULA <i>(required)</i>	Cánula	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_VENT <i>(required)</i>	Sistema de venturi	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OXY_OTH <i>(required)</i>	Otro método de oxígeno (especificar):	1	Si
		0	No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Asfixis</b> > fieldlist_neo_asp_proc_heat			
label_neo_asp_proc_heat	Anote si se hicieron los siguientes procedimientos de <b>aplicación de calor</b> . <i>Anote todas las opciones que le indiquen.</i>	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_HEAT_INC <i>(required)</i>	Incubadora	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_HEAT_WRAP <i>(required)</i>	Envuelto en mantas, frazadas, o colchas	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_HEAT_WARMSHEET <i>(required)</i>	Sábanas tibias	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_HEAT_LAMP <i>(required)</i>	Lámpara de calor radiante	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_HEAT_KANG <i>(required)</i>	Madre canguro	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_HEAT_KANGFAM	Familia canguro	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_HEAT_PLASTIC <i>(required)</i>	Bolsa plástica transparente	1	Si
		0	No



Field	Question	Answer	
NEO_ASP_PROC_HEAT_BACIN <i>(required)</i>	Bacinete con calor radiante	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_HEAT_SERVO	Servo / cuna neonatal	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_HEAT_SERVOCUNA	Servocuna	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_HEAT_OTH <i>(required)</i>	Otro método de aplicación de calor (especificar):	1	Si
		0	No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Asfixis</b> > fieldlist_neo_asp_proc_other			
label_neo_asp_proc_other	Anote si se hicieron los siguientes procedimientos: <i>Anote todas las opciones que le indiquen.</i>	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OTH_SEC <i>(required)</i>	Succión de secreciones	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OTH_INTUB <i>(required)</i>	Intubación endotraqueal	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OTH_MASSAGE <i>(required)</i>	Masaje cardíaco	1	Si
		0	No
NEO_ASP_PROC_OTH_OTH <i>(required)</i>	Otro procedimientos	1	Si
		0	No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Asfixis</b> > fieldlist_neo_asp_med			
label_neo_asp_med	Revise todo el expediente clínico para completar la siguiente sección. Anote si se administraron los siguientes medicamentos.	1	Si
		0	No
NEO_ASP_MED_ADM_AMP <i>(required)</i>	Ampicilina	1	Si
		0	No
NEO_ASP_MED_ADM_AMIK <i>(required)</i>	Amikacina	1	Si
		0	No
NEO_ASP_MED_ADM_SULB <i>(required)</i>	Sulbactam	1	Si
		0	No
NEO_ASP_MED_ADM_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina	1	Si
		0	No
NEO_ASP_MED_ADM_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina	1	Si
		0	No
NEO_ASP_MED_ADM_OAN	Otro <b>antibiótico</b> (especificar):	1	Si
		0	No
NEO_ASP_MED_ADM_OME1	Otro medicamento (especificar):	1	Si
		0	No
NEO_ASP_MED_ADM_OME2	Otro medicamento (especificar):	1	Si
		0	No
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Asfixis</b> > fieldlist_neo_asp_med_amp			
<i>Group relevant when: selected( \${NEO_ASP_MED_ADM_AMP} , '1')</i>			
note_neo_asp_med_amp	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la <b>primera administración de Ampicilina.</b>		
NEO_ASP_MED_DOS_AMP <i>(required)</i>	Ampicilina: Dosis		
NEO_ASP_MED_UNIT_AMP <i>(required)</i>	Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_ASP_MED_DATE_AMP <i>(required)</i>	Ampicilina: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_ASP_MED_TIME_AMP <i>(required)</i>	Ampicilina: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Asfixis</b> > fieldlist_neo_asp_med_amik			
<i>Group relevant when: selected( \${NEO_ASP_MED_ADM_AMIK} , '1')</i>			
note_neo_asp_med_amik	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la <b>primera administración de Amikacina.</b>		
NEO_ASP_MED_DOS_AMIK <i>(required)</i>	Amikacina: Dosis		
NEO_ASP_MED_UNIT_AMIK <i>(required)</i>	Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g

Field	Question	Answer	
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_ASP_MED_DATE_AMIK <i>(required)</i>	Amikacina: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_ASP_MED_TIME_AMIK <i>(required)</i>	Amikacina: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Asfixis</b> > fieldlist_neo_asp_med_sulb Group relevant when: selected( \${NEO_ASP_MED_ADM_SULB} , '1')			
note_neo_asp_med_sulb	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la <b>primera administración de Sulbactam</b> .		
NEO_ASP_MED_DOS_SULB <i>(required)</i>	Sulbactam :Dosis		
NEO_ASP_MED_UNIT_SULB <i>(required)</i>	Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_ASP_MED_DATE_SULB <i>(required)</i>	Sulbactam: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_ASP_MED_TIME_SULB <i>(required)</i>	Sulbactam: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Asfixis</b> > fieldlist_neo_asp_med_pip Group relevant when: selected( \${NEO_ASP_MED_ADM_PIP} , '1')			
note_neo_asp_med_pip	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la <b>primera administración de Piperacilina</b> .		
NEO_ASP_MED_DOS_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina :Dosis		
NEO_ASP_MED_UNIT_PIP <i>(required)</i>	Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_ASP_MED_DATE_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_ASP_MED_TIME_PIP <i>(required)</i>	Piperacilina: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Asfixis</b> > fieldlist_neo_asp_med_gen Group relevant when: selected( \${NEO_ASP_MED_ADM_GEN} , '1')			
note_neo_asp_med_gen	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la <b>primera administración de Gentamicina</b> .		
NEO_ASP_MED_DOS_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina: Dosis		
NEO_ASP_MED_UNIT_GEN <i>(required)</i>	Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_ASP_MED_DATE_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina: Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_ASP_MED_TIME_GEN <i>(required)</i>	Gentamicina: Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Asfixis</b> > fieldlist_neo_asp_med_oan Group relevant when: selected( \${NEO_ASP_MED_ADM_OAN} , '1')			
note_neo_asp_med_oan	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la <b>primera administración de '[NEO_ASP_MED_OAN_NAME]'</b> .		
NEO_ASP_MED_DOS_OAN <i>(required)</i>	[NEO_ASP_MED_OAN_NAME]: Dosis		
NEO_ASP_MED_UNIT_OAN <i>(required)</i>	Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	ma

Field	Question	Answer	
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_ASP_MED_DATE_OAN <i>(required)</i>	[NEO_ASP_MED_OAN_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_ASP_MED_TIME_OAN <i>(required)</i>	[NEO_ASP_MED_OAN_NAME]': Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Asfixis</b> > fieldlist_neo_asp_med_ome1 Group relevant when: selected( \${NEO_ASP_MED_ADM_OME1} , '1')			
note_neo_asp_med_ome1	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la <b>primera administración de '[NEO_ASP_MED_OME1_NAME]'</b> .		
NEO_ASP_MED_DOS_OME1 <i>(required)</i>	[NEO_ASP_MED_OME1_NAME]': Dosis		
NEO_ASP_MED_UNIT_OME1 <i>(required)</i>	Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_ASP_MED_DATE_OME1 <i>(required)</i>	[NEO_ASP_MED_OME1_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_ASP_MED_TIME_OME1 <i>(required)</i>	[NEO_ASP_MED_OME1_NAME]': Hora HH:MM		
Complicaciones neonatales > group_one_of_complications_eligible > <b>Asfixis</b> > fieldlist_neo_asp_med_ome2 Group relevant when: selected( \${NEO_ASP_MED_ADM_OME2} , '1')			
note_neo_asp_med_ome2	Anote la dosis, así como la fecha y hora de la <b>primera administración de '[NEO_ASP_MED_OME2_NAME]'</b> .		
NEO_ASP_MED_DOS_OME2 <i>(required)</i>	[NEO_ASP_MED_OME2_NAME]': Dosis		
NEO_ASP_MED_UNIT_OME2 <i>(required)</i>	Unidad de dosis	1	mg/kg
		2	mg
		3	g
		4	UI
		5	cc
		6	mL
		7	mcg
		-1	Not recorded
NEO_ASP_MED_DATE_OME2 <i>(required)</i>	[NEO_ASP_MED_OME2_NAME]': Fecha DD/MM/AAAA		
NEO_ASP_MED_TIME_OME2 <i>(required)</i>	[NEO_ASP_MED_OME2_NAME]': Hora HH:MM		
NEO_ASP_MEDICATIONS <i>(required)</i>	Anote si algunos de estos medicamentos se administraron al mismo tiempo durante cualquier momento de la hospitalización.	1	Sí
		-1	No registrado
NEO_DISPOSITION <i>(required)</i>	Resultado de la estancia del bebé en el hospital:	1	Murió en el hospital
		2	Egresó para su casa
		3	Referido/traslado a otra unidad de salud
		4	Egresó contra las indicaciones médicas
		5	Desconocido
		995	Otra (especificar):
		-1	No registrado
NEO_REF_ACCOMTO <i>(required)</i>	¿El bebé fue acompañado por un trabajador de la unidad de salud? Question relevant when: selected( \${NEO_DISPOSITION} , '3')	1	Si, por un médico
		2	Si, por una enfermera
		995	Si, por un otro trabajador:
		0	No
		-1	No registrado
NEO_REF_TYPETO <i>(required)</i>	Tipo de unidad a la cual fue referido/traslado el bebé: Question relevant when: selected( \${NEO_DISPOSITION} , '3')	7	Casa base
		1	Puesto de salud
		3	Centro de salud

Field	Question	4 Hospital primario	
		Answer	
		5	Hospital departamental
		6	Hospital regional
		995	Otro (especificar):
		-1	No registrado
NEO_REF_NAME TO <i>(required)</i>	¿A cuál unidad fue referido/traslado el bebé? <i>Question relevant when: selected( \${NEO_DISPOSITION} , '3')</i>		
NEO_SEP_REF_REAS <i>(required)</i>	SEPSIS: Razón por la que fue transferido el bebé <i>Seleccione todas las que apliquen.</i> <i>Question relevant when: selected( \${NEO_DISPOSITION} , '3') and selected( \${MRR_NEO_COMP} , 'SEP')</i>	TEM_BABY	Alta temperatura / Hipertermia
		LEU_BABY	Alta cuenta leucocitaria / Leucocitosis
		HIPOGLU_BABY	Hipoglucemia
		HIPERGLU	Hiperglicemia
		OTRO_BABY	Otro
		NO_REG	No registrado
NEO_LBW_REF_REAS <i>(required)</i>	BAJO PESO AL NACER: Razón por la que fue transferido el bebé <i>Seleccione todas las que apliquen.</i> <i>Question relevant when: selected( \${NEO_DISPOSITION} , '3') and selected( \${MRR_NEO_COMP} , 'LBW')</i>	TEM	Alta temperatura
		LEUC	Alta cuenta leucocitaria
		HIPOGL	Hipoglucemia
		HIPERGL	Hiperglicemia
		NACER	Bajo peso al nacer
		DOWNES	Bajo puntaje en la escala de Downes
		SILVERMAN	Bajo puntaje en la escala de Silverman
		OXYGEN	Bajo nivel de saturación de oxígeno
		OTRO	Otro
NEO_PRE_REF_REAS <i>(required)</i>	PREMATUREZ: Razón por la que fue transferido el bebé <i>Seleccione todas las que apliquen.</i> <i>Question relevant when: selected( \${NEO_DISPOSITION} , '3') and selected( \${MRR_NEO_COMP} , 'PRE')</i>	NO_REG	No registrado
		TEM	Alta temperatura
		LEUC	Alta cuenta leucocitaria
		HIPOGL	Hipoglucemia
		HIPERGL	Hiperglicemia
		NAC	Bajo peso al nacer
		DOWNES	Bajo puntaje en la escala de Downes
		SILVERMAN	Bajo puntaje en la escala de Silverman
		OXYGEN	Bajo nivel de saturación de oxígeno
NEO_ASP_REF_REAS <i>(required)</i>	ASFIXIA AL NACIMIENTO: Razón por la que fue transferido el bebé: <i>Seleccione todas las que apliquen.</i> <i>Question relevant when: selected( \${NEO_DISPOSITION} , '3') and selected( \${MRR_NEO_COMP} , 'ASP')</i>	OTRO	Otro
		NO_REG	No registrado
		TEM	Alta temperatura
		APGAR	Bajo puntaje APGAR
		HIPOGL	Hipoglucemia
		HIPERGL	Hiperglicemia
NEO_REF_HOW <i>(required)</i>	Anote cómo fue transferido el bebé <i>Seleccione todas las que apliquen.</i> <i>Question relevant when: selected( \${NEO_DISPOSITION} , '3') and ( selected( \${MRR_NEO_COMP} , 'LBW') or selected( \${MRR_NEO_COMP} , 'PRE') )</i>	OTRO	Otro
		NO_REG	No registrado
		1	Incubadora
		2	Administración de oxígeno
		995	Otro
NEO_DIS_DATE <i>(required)</i>	Indique si la fecha de egreso/referencia/traslado fue registrada: <i>Question relevant when: selected( \${NEO_DISPOSITION} , '2') or selected( \${NEO_DISPOSITION} , '3') or selected( \${NEO_DISPOSITION} , '4') or selected(</i>	DK	No registrado
		1	Si
		0	No

Field	Question	Answer	
	\${NEO_DISPOSITION} , '995')		
NEO_DIS_DATE_SPEC (required)	Fecha de egreso/referencia/traslado Question relevant when: selected( \${NEO_DIS_DATE} , '1')		
NEO_DIS_TIME (required)	Indique si la hora de egreso/referencia/traslado fue registrada: Question relevant when: selected( \${NEO_DISPOSITION} , '2') or selected( \${NEO_DISPOSITION} , '3') or selected( \${NEO_DISPOSITION} , '4') or selected( \${NEO_DISPOSITION} , '995')	1	Sí
		0	No
NEO_DIS_TIME_SPEC (required)	Hora de egreso/referencia/traslado Question relevant when: selected( \${NEO_DIS_TIME} , '1')		
NEO_DEATH_DATE (required)	Indique si la fecha de defunción fue registrada: Question relevant when: selected( \${NEO_DISPOSITION} , '1')	1	Sí
		0	No
NEO_DEATH_DATE_SPEC (required)	Fecha de defunción: Question relevant when: selected( \${NEO_DEATH_DATE} , '1')		
NEO_DEATH_TIME (required)	Indique si la hora de defunción fue registrada: Question relevant when: selected( \${NEO_DISPOSITION} , '1')	1	Sí
		0	No
NEO_DEATH_TIME_SPEC (required)	Hora de defunción: Question relevant when: selected( \${NEO_DEATH_TIME} , '1')		
COMMENT_COMPL_NEONATAL	Escriba comentarios relevantes acerca de esta sección.		
group_end			
note_neo_end	<b>Usted ha llegado al final de la encuesta.</b>  Usted no podrá revisar ninguno de los ingresos luego de hacer clic en el botón "enviar."  Si piensa que ha llegado a esta página por error, sírvase hacer clic en el botón "anterior" y revisar sus respuestas según sea necesario.  Gracias por su tiempo el día de hoy.		
RECORD_SOURCE_TYPE (required)	¿Cómo se revisó este registro?	1	Registro en papel
		2	Registro electrónico
		3	Registros tanto en papel como electrónicos
CONFIRM_END_SURVEY (required)	¿Está <b>seguro</b> de que desea completar la encuesta? No podrá volver a realizar ningún cambio después de continuar.	1	Sí
		0	No