

FORMULARIO 2: Sistema de registro en los establecimientos de salud

SECCIÓN 0: Identificación del informante [Todos los niveles]

1 Nombre del informante

\_\_\_\_\_

2 Cargo del informante

\_\_\_\_\_

3 Teléfono/celular del informante

\_\_\_\_\_

SECCIÓN 1: Registros en los establecimientos de salud [Llenar según la casilla "Aplicar en Nivel"]

1 Identificar de ENERO a OCTUBRE 2024 TODOS los registros e información sobre las mujeres con complicaciones obstétricas admitidas en el establecimiento de salud

Aplicar en Nivel			Registros estadísticos		Disponible		Fácil acceso		Actualizados		Digital	
1°	2°	3°	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
			<b>a</b> Registro de admisión general									
			<b>b</b> Registro de ginecología - obstetricia (consultorio externo)									
			<b>c</b> Registro de la sala de obstetricia (pre-partos)									
			<b>d</b> Registro de abortos									
			<b>e</b> Registro de emergencias									
			<b>f</b> Registro de referencia, transferencia y contrarreferencia									
			<b>g</b> Registro o libro de partos									
No			<b>h</b> Registro de sala de quirófano									
			<b>i</b> Registro de primer control puerperal									
			<b>j</b> Registro de segundo o más controles puerperales									
			<b>k</b> Registro de egresos									
			<b>l</b> Registro completo de Historias Clínicas Perinatales									
			<b>m</b> Registro diario hospitalario									
			<b>n</b> Registro de muertes maternas (notificación)									
			<b>o</b> Registro de mortalidad perinatal y neonatal									
No			<b>p</b> Registro de la morgue									
No			<b>q</b> Sistema Informático Perinatal									
No			<b>r</b> Registro de información diaria a paciente debidamente firmada									

**Observaciones:** Llenar este campo si algún registro estadístico no está disponible, no es de fácil acceso, no está actualizado o no es digital explicando por qué.