

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
			a Registro de admisión general								
			b Registro de ginecología - obstetricia (consultorio externo)								
			c Registro de la sala de obstetricia (pre-partos)								
			d Registro de abortos								
			e Registro de emergencias								
			f Registro de referencia, transferencia y contrarreferencia								
			g Registro o libro de partos								
No			h Registro de sala de quirófano								
			i Registro de primer control puerperal								
			j Registro de segundo o más controles puerperales								
			k Registro de egresos								
			l Registro completo de Historias Clínicas Perinatales								
			m Registro diario hospitalario								
			n Registro de muertes maternas (notificación)								
			o Registro de mortalidad perinatal y neonatal								
No			p Registro de la morgue								
No			q Sistema Informático Perinatal								
No			r 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.