**ZEN Colombia: Formulario de Elegibilidad de Gestantes**

*Nota: Antes de inscribir una gestante, asegúrate que tengas suficientes suministros (kit del estudio, suministros para la recolección de muestras de sangre, formularios en papel, etc.)*

Nombre de quien diligencia el formulario:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cedula de la gestante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ (DD/MMM/AAAA)

**Información de la institución prestadora de salud**

Nombre de la institución prestadora de salud: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ciudad:□ Barranquilla □ Bucaramanga

**Información de la paciente**

Apellidos:  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nombre(s): **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Fecha Probable de Parto: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (DD/MMM/AAAA) □ No sabe

Cómo determinada: \_\_\_\_\_ por FUR\_\_\_\_\_ por ecografía

Si no sabe la Fecha Probable de Parto:

Fecha de la última regla: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (DD/MMM/AAAA) □ No sabe

Edad gestacional al momento de presentación de la elegibilidad: \_\_\_\_\_ semanas \_\_\_\_\_ días

**Criterios de elegibilidad**

¿La paciente está embarazada? (confirmada por una prueba de embarazo

en la clínica o ecografía) □ Sí □ No

¿El embarazo no está ectópico ni molar? □ Sí □ No

¿La paciente está en su primer trimestre de embarazo (≤14+6 semanas)?

(por FUR o ecografía) □ Sí □ No

¿La paciente está planeando recibir atención prenatal en una institución

prestadora de salud que está participando en el estudio? □ Sí □ No

¿La paciente tiene 18 años de edad o más? □ Sí □ No

¿La paciente habla español? □ Sí □ No

**Criterios de exclusión**

¿La paciente está encarcelada? □ Sí □ No

¿La paciente está incapacitada para participar debido a un criterio clínico? □ Sí □ No

¿La paciente está inscrita en otra investigación del Zika? □ Sí □ No

**Presentación de elegibilidad**

La paciente es elegible para el estudio. (Todas las respuestas a las preguntas del criterio de elegibilidad son Sí Y todas las respuestas a las preguntas del criterio de exclusión son No.)

□ Sí 🡪 Elegible

□ No 🡪 No elegible

□ No sabe 🡪 Si inseguro, diligencia Anexo E1 (información de contacto) y realiza

seguimiento durante una semana

**Si está elegible, favor diligencia las secciones a continuación.**

**Diseminación del consentimiento informado**

¿La participante recibió y dio consentimiento para participar?

□ Sí 🡪 Inscribir

□ No sabe 🡪 Si inseguro, diligencia Anexo E1 (información de contacto) y realiza

seguimiento durante una semana

□ No 🡪 Si no, agradece a la paciente por su tiempo y anota que declinó participar

en el estudio

Razón(es) de declinación *(escoge todo que aplica)*:

□ No está interesada

□ Preocupación por el protocolo del estudio (seguridad, invasivo)

□ Preocupación por tiempo/transporte

□ Preocupación por aprobación de un miembro de su familia (por ejemplo,

pareja, padres)

□ Otra preocupación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Distribución de kits de insumos del estudio para Zika**

¿Se le entregó a la paciente un Kit antes de irse?

□ Sí, se lo llevó

□ Se le ofreció, pero no lo quiso

□ No se le ofreció 🡪 DETÉNTE. No inscribirse si no hay kit del estudio disponible.

Programa la visita de inscripción para otro día.

Si no le ofreció, ¿por qué?: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Números de Identificación de Participantes y No Participantes para ZEN**

Si la participante fue elegible y ha dado su consentimiento, asigna un ID ZEN participante. Si la participante no fue elegible, o si fue elegible y no dio su consentimiento, asigna un ID ZEN de no participante (ver POE 2-02).

ID ZEN Participante: \_ \_ \_ \_ \_ \_- \_ - \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

ID ZEN de No Participante: N \_ \_ - \_ - \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_