**Form Approved**

**OMB No. 0920-XXXX**

**Exp. Date xx/xx/20xx**

**Formulario de Elegibilidad de Gestantes**

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

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

Cédula 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 □ Tuluá

**Información de la gestante**

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

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

Fecha de nacimiento de la gestante: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (DD/MMM/AAAA)

→Si la gestante tiene menos de 18 años, fecha en que cumplirá 18 años:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (DD/MMM/AAAA)

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

¿Cómo fue determinada?: \_\_\_\_\_ por FUR/FUM\_\_\_\_\_ por ecografía

Si no sabe la fecha probable de parto (FPP):

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

Edad gestacional al momento del tamizaje de elegibilidad: \_\_\_\_\_ semanas \_\_\_\_\_ días

**Criterios de inclusión**

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

 en la clínica o ecografía) □ Sí □ No

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

 (por FUR o ecografía) □ Sí □ No

 ¿La gestante está planeando recibir atención prenatal en una institución

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

 ¿La gestante tiene 16 años de edad o más? □ Sí □ No

 ¿La gestante habla español? □ Sí □ No

**Criterios de exclusión**

¿El embarazo es ectópico o molar? □ Sí □ No

¿La gestante está encarcelada? □ Sí □ No

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

**Determinación de elegibilidad**

La gestante es elegible para el estudio. (Todas las respuestas a las preguntas del criterio de inclusión 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.

Notas sobre determinación de elegibilidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Determinación del consentimiento informado**

¿La gestante recibió y dio consentimiento o asentimiento para participar?

□ Sí 🡪 Inscribir

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

seguimiento en una semana.

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

en el estudio.

Razón(es) para declinar *(escoge todos los que aplican)*:

 □ No está interesada

□ Inquietudes acerca del protocolo del estudio (seguridad, invasivo)

 □ Inquietudes acerca del tiempo/transporte

 □ Inquietudes sobre la aprobación de un miembro de su familia (por ejemplo,

 pareja, padres)

 □ Otras inquietudes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Kits del estudio para Zika**

¿Se le entregó a la gestante un kit del estudio antes de irse?

□ Sí, se lo llevó

□ Se le ofreció, pero no lo quiso

□ No se le ofreció 🡪 DETÉNTE. Si no hay kit del estudio disponible No inscribas a la

gestante.

Programa la cita de inscripción para otro día.

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

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

Si la gestante fue elegible y ha dado su consentimiento, asigna un número de identificación a la participante. Si la gestante no fue elegible, o si fue elegible y no dio su consentimiento, asígnale un número de identificación de no-participante (ver POE 2-02).

Número de identificación de la participante: \_ \_ \_ \_ \_ \_- \_ - \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Número de identificación de No-Participante: N-\_ \_ - \_ - \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_