

## 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 ( $\leq 14^{+6}$  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-\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_