

	FORMULARIO DE PARTO	DEL 2 página 1-2 V1.0 (9 de febrero de 2024)			
ID DEL PROYECTO		ID DEL CENTRO		ID DEL HOSPITAL	
ID DEL FORM. DE TAMIZAJE		ID DE LA PARTICIPANTE			
Información de la mujer			Información del nacimiento		
1. Edad materna (años)			8. Parto		
2. Edad gestacional al parto (semanas)			8a. Fecha de nacimiento:		
3. Cantidad de partos previos			8b. Hora del parto:		
Si la respuesta es «0», vaya a la pregunta 6.			9. Modalidad de parto		
4. ¿La mujer tuvo HPP en los embarazos anteriores?			10. Peso al nacer del bebé (gramos)		
No incluya el embarazo actual.			11. ¿Cuál fue el estado del perineo después del parto?		
0 = No			1 = Intacto o desgarro sin necesidad de sutura		
1 = Sí			2 = Episiotomía o desgarro con necesidad de sutura		
9 = Desconocido			Infusión de prueba		
5. ¿La mujer tuvo un parto por cesárea anteriormente?			12. ¿Se administró infusión como tratamiento inicial?		
0 = No			0 = No		
1 = Sí			1 = Sí Si la respuesta es «Sí», vaya a la pregunta 12b.		
9 = Desconocido			12a. Si la respuesta es «No», indique los motivos.		
6. ¿Le indujeron el parto a la mujer cuando la ingresaron en el hospital para este parto?			12a i) Se rompió la ampolla.		
0 = No Si la respuesta es «No», vaya a la pregunta 7.			12a ii) Administración suspendida debido a evento adverso grave.		
1 = Sí			12a iii) Otro		
6a. Si la respuesta es «Sí», ¿cuál fue el método de inducción?			12a s) Si la respuesta es «Otro», especifique:		
0 = No 1 = Sí					
6a i) Oxitocina					
6a ii) Misoprostol					
6a iii) Sonda de Foley con globo					
6a iv) Otro					
6a s) Si la respuesta es «Otro», especifique:					
7. ¿Se indujo el trabajo de parto con oxitocina?			12b. Fecha de administración (Fecha de la aleatorización)		
0 = No			12c. Hora de la administración de la infusión (Hora de la aleatorización)		
1 = Sí					