

Pegar aquí etiqueta de
identificación



Infancia y Medio Ambiente

**Cuestionario General de la Madre
VISITA V2**

F. CONSUMO DE FARMACOS

F1. ¿Ha tomado alguna medicación (de forma esporádica o habitual) desde la última entrevista?.

NOTA: INCLUIR los tratamientos adquiridos en herboristerías y/o automedicación, así como pomadas tales como cremas de corticoides. NO INCLUIR suplementos vitamínicos o minerales.

Nombre del medicamento	Enfermedad	Indique el mes en que lo tomó						Dosificación/ posología	¿Quién se lo prescribió?	
		+4	+5	+6	+7	+8				
Por ejemplo. Efferalgan	Dolor muscular			X					Médico	

V. VACUNAS

V1. ¿Ha recibido alguna vacuna desde la última entrevista?

Tipo de Vacuna	Fecha de administración (mes/año)

D. DENTISTA

D1. ¿Ha visitado al dentista desde la última entrevista?

- 1 Sí
- 2 No
- 9 Ns/Nc

SI LA RESPUESTA ES No o Ns/Nc PASAR A LA PREGUNTA C1.

D1a. Motivo.....

D1b. Fecha | | | | | | | | | |

D2. ¿Le ha sido realizado algún empaste desde la última entrevista?

- 1 Sí
- 2 No
- 9 Ns/Nc

D2a. Indique la fecha | | | | | | | | | |

D3. ¿Le ha aplicado flúor el dentista desde la última entrevista?

- 1 Sí
- 2 No
- 9 Ns/Nc

D3a. Indique la fecha | | | | | | | | | |

D1 | | |

D1a | | |

D1b | | | | | | | | | |

D2 | | |

D2a | | | | | | | | | |

D3 | | |

D3a | | | | | | | | | |

C. COMPLICACIONES PRESENTADAS DESDE LA ÚLTIMA ENTREVISTA

Nota: En caso necesario añadir hojas suplementarias.

C1. ¿Ha presentado algún tipo de problema?	C1.1 ¿Le han atendido en un Centro de Atención Primaria a causa de ese problema?	C1.2. ¿Ha sido atendida en Urgencias o en un Centro Especializado o por un Especialista Privado a causa de ese problema?
1 Fiebre 2 Infección de orina 3 Tensión arterial alta 4 Pérdida de líquido o sangre por la vagina 5 Contracciones 6 Otras, especificar.....	1 Sí 2 No C1.1a ¿Dónde y quién le atendió?..... C1.1b Fecha:..... C1.1c ¿Cuál fue el diagnóstico? C1.1d ¿Tratamiento recibido? C1.1e ¿Información obtenida de la cartilla maternal? 1 Sí 2 No	1 Sí 2 No C1.2a. Especificar lugar y nombre del médico/a C1.2b. Fecha: C1.2c ¿Cuál fue el diagnóstico? C1.2d ¿Tratamiento recibido? C1.2e. ¿Información obtenida de un informe médico/a? 1 Sí 2 No
C2. ¿Ha presentado algún tipo de problema?	C2.1 ¿Le han atendido en un Centro de Atención Primaria a causa de ese problema?	C2.2. ¿Ha sido atendida en Urgencias o en un Centro Especializado o por un Especialista Privado a causa de ese problema?
1 Fiebre 2 Infección de orina 3 Tensión arterial alta 4 Pérdida de líquido o sangre por la vagina 5 Contracciones 6 Otras, especificar.....	1 Sí 2 No C2.1a ¿Dónde y quién le atendió?..... C2.1b Fecha:..... C2.1c ¿Cuál fue el diagnóstico? C2.1d ¿Tratamiento recibido? C2.1e ¿Información obtenida de la cartilla maternal? 1 Sí 2 No	1 Sí 2 No C2.2a. Especificar lugar y nombre del médico/a C2.2b. Fecha: C2.2c ¿Cuál fue el diagnóstico? C2.2d ¿Tratamiento recibido? C2.2e. ¿Información obtenida de un informe médico/a? 1 Sí 2 No
C3. ¿Ha presentado algún tipo de problema?	C3.1 ¿Le han atendido en un Centro de Atención Primaria a causa de ese problema?	C3.2 ¿Ha sido atendida en Urgencias o en un Centro Especializado o por un Especialista Privado a causa de ese problema?
1 Fiebre 2 Infección de orina 3 Tensión arterial alta 4 Pérdida de líquido o sangre por la vagina 5 Contracciones 6 Otras, especificar.....	1 Sí 2 No C3.1a ¿Dónde y quién le atendió?..... C3.1b Fecha:..... C3.1c ¿Cuál fue el diagnóstico? C3.1d ¿Tratamiento recibido? C3.1e ¿Información obtenida de la cartilla maternal? 1 Sí 2 No	1 Sí 2 No C3.2a. Especificar lugar y nombre del médico/a C3.2b. Fecha: C3.2c ¿Cuál fue el diagnóstico? C3.2d ¿Tratamiento recibido? C3.2e. ¿Información obtenida de un informe médico/a? 1 Sí 2 No

FINAL DE LA SEGUNDA ENTREVISTA (V₂)

RECOGIDA DE MUESTRAS PARA INMA	
Hora finalización del Cuestionario General, Laboral, Ambiental y CFA	_ _ : _ _
CFA Nº 2 Realizado	Sí No
Si NO realizado CFA Nº 2 → Fecha Prevista	_ _ _ _ _ _ _ _
Se le ha realizado la ECO3	Sí No
Si no, fecha prevista para la ECO3	_ _ _ _ _ _ _ _
Recogida orina de la semana 32	Sí No
Fecha de la próxima visita a la Fe	_ _ _ _ _ _ _ _
COMPRESIÓN:	
1. Nivel estimado de comprensión del cuestionario:	1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala
2. ¿Quién responde a las preguntas referidas al marido o compañero?	1. El mismo 2. La mujer 3. Otros.....
COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR	