

1. FORMULARIO DE TAMIZAJE E INCLUSIÓN DE PACIENTES

Institución	
Médico	
Fecha de ingreso de la paciente	
Identificación de la paciente	

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

	SI	NO
Pacientes en estado de embarazo: confirmado por ecografía o prueba cualitativa		
Puérperas hasta 42 días		
con sospecha prenatal o puerperio de SARS-CoV-2 / COVID-19		
Que se le haya realizado alguna prueba de SARS-CoV-2 / COVID-19: molecular, detección de antígeno o anticuerpos		
Acepta participar en el estudio, consentimiento informado		
Se confirma por métodos de laboratorio, como agente causal de los síntomas respiratorios otro microorganismo diferente a SARS –CoV-2 como único patógeno		
Paciente incluido en el estudio		

DATOS PERSONALES Y CONTACTO
Diligenciar solo para las pacientes incluidas

Nombre de la paciente	
Identificación (cedula y/o Tarjeta identidad)	
Fecha de nacimiento	
Municipio de residencia	
Teléfonos de contacto (todos los disponibles)	