

IV DATOS DEL RESPONSABLE DEL MENOR DE CINCO AÑOS

9. ¿QUE PARENTESCO TENIA USTED CON (MENCIONE NOMBRE DEL NIÑO)

MAMA

10. EDAD: 3 0

11. ¿SABE USTED LEER Y ESCRIBIR?

SI ☒

NO ☐

12. ADEMAS DE (NOMBRE DEL NIÑO) ¿ALGUN OTRO DE SUS HIJOS MURIO CUANDO TENIA MENOS DE 5 AÑOS?

SI ☐

NO ☒

13. ¿CUANTO TIEMPO TARDA EN LLEGAR DESDE SU CASA HASTA EL CONSULTORIO O CLINICA MAS CERCANA, POR EL MEDIO DE TRASPORTE HABITUAL?

DIAS

3 0
HORAS

MIN.

V PADECIMIENTO

14. DIGAME LA FECHA Y HORA EN QUE SU HIJO EMPEZO A ESTAR ENFERMO:

(LA ULTIMA VEZ QUE ENFERMO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA)

1 5 0 1 0 5
AÑO MES DIA

1 2
HORA

0 0
MIN.

ME PUEDE INDICAR LAS MOLESTIAS QUE PRESENTO (NOMBRE DEL NIÑO) DESDE QUE EMPEZO A ESTAR HASTA QUE MURIO, Y QUE FUE LO QUE USTED HIZO (PREGUNTE MOLESTIAS, SOLICITUD DE ATENCION Y --- MANEJO DEL CASO HASTA QUE FALLECIO, PERMITQA QUE EL ENTREVISTADO LE INFORME LIBREMENTE, ANOTE LOS TERMINOS QUE LA ENTREVISTADA DIGA).

COMENZO A LAS 12 :00 DEL DIA , LO CAMBIO DE PAÑAL Y NOTO QUE EL NIÑO TENIA DIFICULTAD PARA RESPIRAR, TENIA LOS LABIOS MORADOS, LE EMPEZARON A DAR RESPIRACION DE BOCA Y EL NIÑO RECCIONO, SE LO LLEVO INMEDIATAMENTE AL CS. PERO TARDO EN LO QUE LO ATENDIERAN PORQUE LE DIJERON QUE AHI NO LE CORRESPONDIA LA ATENCION MEDICA, EL NIÑO SE VEIA MUY GRAVE AL VER QUE NO LO ATENDIAN LA MAMA SE METIO A UN CONSULTORIO DICIENDO QUE SU NIÑO ESTABA MUY MAL, LO REVISIA UNA DOCTORA, LES DIJO QUE EL NIÑO ESTABA MUY GRAVE LE DAN REANIMACION PERO YA NO SE PUDO HACER NADA EL NIÑO FALLECIO A LAS 12: 35.

NOTA: SI REQUIERE MAS ESPACIO, CONTINUE EN UNA HOJA BLANCA Y ANEXELA.