

**Datos del profesional de salud, consulta y tipo de cuestionario**  
(para ser completado por el equipo de investigación)

<b>ID Profesional</b> _____		<i>prov.id</i>
<b>Periodo de consulta</b>	<i>Inicio</i> ___ / ___ / ___ ( DD / MM / AA )	<i>Final</i> ___ / ___ / ___ ( DD / MM / AA )
<b>Tipo de paquete</b>	<input type="checkbox"/> 1 – Formatos de registro muy cortos	<input type="checkbox"/> 2 – Formatos de registro cortos
	<input type="checkbox"/> 3 – Formatos de registro largos	<i>tallytype</i>

**Consulta para adultos**  
(para ser completado por el profesional del CAPS o el administrador)

<b>Número de consultas de adultos durante el período de consulta</b> _____	<i>n.consultations</i>
--	------------------------