

Profesional del Centro de Atención Primaria en Salud – Documentación de deserción

Detalles del profesional de la salud

Identificador del profesional de la salud	3 _____ <u>2do dígito: brazo</u> <u>3er dígito: Número de CAPS</u> <u>4to y 5to dígito: Número del profesional</u>	<i>prov.id</i>
--	---	----------------

Deserción

Si el usuario se retira *antes del final del periodo de implementación*, la siguiente sección debe ser completada:

Fecha de deserción del profesional	___ / ___ / ___ (DD / MM / AA)	<i>date.dropout.day/ date.dropout.month/ date.dropout.year</i>
Fecha de la última hoja de registro completada por el profesional	___ / ___ / ___ (DD / MM / AA)	<i>date.lastsheet.day/ date.lastsheet.month/ date.lastsheet.year</i>
Deserción en relación con la recolección de datos	1) Antes de recolección de información de línea base 2) Durante la recolección de información de línea base 3) Después de la recolección de información de línea base, pero antes del periodo de implementación de 18 meses 4) Durante un mes específico del periodo de implementación de 18 meses (ingrese el número del mes de 1 a 18). ___	<i>drop.time/ drop.time.month</i>
Razones para la deserción	_____ _____	<i>drop.reason</i>