2000 ANTROPOMETRÍA PARA NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS

Formulario:/__/_ ***i00a*** _/__/___/____/./__/____/

HOGAR ID: /____ ***hogarid*** _____/

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

Departamento:_____ ***i01*** _____/____/____/

Municipio: _____ ***i02*** _____/____/____/

Comarca Censal:_____ ***comcens*** ____/____/____/

Comunidad:_____ ***comunid*** __/___/___/___/

Área de Supervisión...../____/____/____/

Segmento:..…... ***i04*** .../____/____/____/____/___/

Area de Residencia: Rural.....2 ***i05***

direccion de la vivienda: ***dir_hog***

_____

_____

Número de Vivienda:/_/ ***i06*** /___/./_ ***i06b*** _/_/

Número de Hogares...../_ ***i07*** _/

Hogar Número...../_ ***i08*** _/

Nombre Jefe del Hogar:___ ***i10*** _____

_____

Código del Supervisor:…... ***superv*** ../___/___/

Código del Antropometrista:...../____/____/

Código del Crítico/Codificador:.***codifi*** .../_/_/

Código del Digitador:.…***digitad*** ...../___/___/

Yo (encuestador), soy del equipo de antropometría y al igual que mi compañero que pasó la vez anterior, trabajo en el INEC, ahora deseamos medir a sus niños menores de 5 años. Queremos tomarles el peso y la estatura, estas medidas son iguales a las que les toman en el Centro o Puesto de Salud. ¿Usted está de acuerdo en que les tomemos estas medidas?

_____
Firma del Tutor(a)

Código de Identificación	NOMBRE Y APELLIDOS	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO			EDAD		PESO	MEDICIÓN		RESULTADO		FECHA MEDICIÓN		
	Anote el nombre y apellidos de los nuevos miembros del hogar menores de 5 años	H..1 M..2	DIA	MES	AÑO	**Anote años y meses** AÑOS	MESES	KILOGRAMOS	La medida que realizó fue: T.(de pies).1 L.(acostado)2 **De Pies (para niños de 2 años y más)** **Acostado (para niños menores de 2 años)** COD	CMS	Realizó la medida: Si.....1 No.....2 Por qué? -Enfermo...1 -Rechazo...2 -Ausente...3 -Otro,Cuál?4 COD	RAZÓN	DÍA	MES	AÑO
CP	1	2	3			4		5	6		7		8		
p00		***sexo***	***dob***			***yearc,mesesc***		***peso***	***tipomed***	***talla***	***resultap7***	***razonp7***	***dint***		
01								.		.					
02								.		.					
03								.		.					
04								.		.					
05								.		.					
06								.		.					

OBSERVACIONES

ANTRO00Z

2000 ANTROPOMETRÍA PARA NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS

"También nos gustaría sacarle una muestra de sangre del dedito para saber si están bien. Con una aguja pequeñita se le pinchará y la segunda gota la pondremos en un tubito y la meteremos en esta máquina. Inmediatamente le daremos los resultados. ¿Usted está de acuerdo en que le tomemos esta muestra?

Si.....( )1

No.....( )2 → Fin Entrev.

_____

Firma del Tutor (a)

HEMOGLOBINA	**HIERRO**	**FECHA**
Realizó prueba de Hemoglobina: Si.....1 No.....2 → Por qué? -Enfermo...1 -Rechazo...2 -Ausente...3 -Otro,Cuál?4	¿Ha recibido....Hierro en los últimos 4 meses? **Si.....1** **Le causó problema:** -Diarrea..... 1 -Estreñimiento.... 2 -Náusea/Vómito.... 3 -Otro..... 4 -No..... 5 -No las tomó..... 6 **No.....2 ¿Por qué?** -Nunca recetaron... 7 -No hay en Centro/ Puesto de Salud... 8 -No le gusta..... 9 -Otro..... 10	

COD	GR/DL	RAZÓN	COD	RAZÓN	DÍA	MES	AÑO
	9			10		11	
resultap9	***hb***	***razonp9***	***hierro***	***razonhr***	***dint***		

OBSERVACIONES:

ANTRO00Z