



CUESTIONARIO IV CENSO GENERAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDAS

BLOQUE I: DATOS DE CARACTERIZACIÓN Y CLASIFICACIÓN

Provincia Distrito Municipio CP/CV

ZONA

Nº VIVIENDA -

Zona Rural Zona Urbana

Id. Agente Censal:

Fecha entrevista: Día Mes Año

Hora de inicio: :

BLOQUE II: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

1. TIPO DE VIVIENDA (Única Respuesta) (Por observación)

Individual

Vivienda independiente

Apartamento

Vivienda en casa de vecindad

No sabe/No contesta

Colectiva

Habitación en vivienda colectiva

Campamentos para trabajadores

Residencia estudiantil

Residencia de ancianos

Colegios/Internados

Orden religiosa

Organización de cooperación

No sabe/No contesta

Otra

No sabe/No contesta

2. ¿CUÁL ES LA SITUACIÓN DE LA VIVIENDA? (Única Respuesta) (Por observación)

Construida terminada

En construcción activa

En construcción paralizada

En estado de ruina/abandono

Otra. Indicar: _____

No sabe/No contesta

3. OCUPACIÓN DE LA VIVIENDA (Única Respuesta) (Leer respuestas)

Ocupada

En propiedad → 3A. ¿Tiene título de propiedad? Sí No

Alquilada → 3B. ¿Tiene contrato de alquiler? Sí No

Cedida → 3C. ¿Tiene documentación que lo acredite? Sí No

Facilitada por el empleador

Ocupada sin título de ocupación

Otra. Indicar: _____

Desocupada

Desocupada con carácter estacional

Finca de recreo

Alojamientos para trabajadores estacionales

Otras. Indicar: _____

Desocupada con carácter no estacional

Residencia secundaria

En alquiler

En venta

Destinada a demolición

Otras. Indicar: _____

No sabe/No contesta

4. ¿QUÉ ANTIGÜEDAD TIENE LA VIVIENDA? (Única Respuesta) (Espontánea)

Menos de 6 años

Entre 6 y 10 años

Entre 11 y 15 años

Entre 16 y 20 años

Entre 21 y 25 años

Más de 25 años

No sabe/No contesta

5. ¿CUÁL ES EL MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN PREDOMINANTE EN LAS PAREDES EXTERIORES DE LA VIVIENDA? (Única Respuesta) (Por observación)

Bloques de cemento

Piedra/roca

Ladrillo

Adobe

Azulejos

Madera

Bambú con barro

Calabó

Bivín

Nipas

Chapa metálica

Otro. Indicar: _____

No sabe/No contesta

6. ¿CUÁL ES EL MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN PREDOMINANTE EN EL SUELO DE LA VIVIENDA? (Única Respuesta) (Espontánea)

Cemento

Baldosa

Madera

Placas de plástico

Tierra

Otro. Indicar: _____

No sabe/No contesta

7. ¿CUÁL ES EL MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN PREDOMINANTE EN EL TEJADO DE LA VIVIENDA? (Única Respuesta) (Por observación)

Bloques de cemento

Losa armada

Teja

Chapa metálica

Nipas

Otro. Indicar: _____

No sabe/No contesta

8. ¿CUÁL ES EL PRINCIPAL TIPO DE ALUMBRADO EN LA VIVIENDA? (Única Respuesta) (Espontánea)

No tiene

Electricidad

Energía solar

Linternas

Velas/ hoguera

Lámparas de batería

Lámparas de gas

Lámparas de aceite/Keroseno/Petróleo

Otro. Indicar: _____

No sabe/No contesta

9. ¿CUÁL ES EL PRINCIPAL MODO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA? (Única Respuesta) (Espontánea)

Red pública dentro de la vivienda

Red pública fuera de la vivienda pero dentro del edificio

Red pública fuera del edificio

Pozo público

Pozo privado

Agua embotellada

Río, lago, arroyo, manantial, depósito de agua de lluvia o similar

Camión cisterna

Otro servicio. Indicar: _____

No sabe/No contesta

10. ¿CUÁNTOS HOGARES HAY EN LA VIVIENDA? (Única Respuesta) (Espontánea)

Un hogar lo forman un grupo de personas que comparten comida y gastos.



CUESTIONARIO IV CENSO GENERAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDAS

BLOQUE IV: CENSO DE POBLACIÓN NUMERACIÓN DE MIEMBROS DEL HOGAR

NUMERAR A LOS MIEMBROS DEL HOGAR (Residentes habituales en la vivienda)

HOGAR-1:	NÚMERO TOTAL DE MIEMBROS DEL HOGAR	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HOGAR-2:	NÚMERO TOTAL DE MIEMBROS DEL HOGAR	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HOGAR-3:	NÚMERO TOTAL DE MIEMBROS DEL HOGAR	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HOGAR-4:	NÚMERO TOTAL DE MIEMBROS DEL HOGAR	<input type="text"/>	<input type="text"/>

BLOQUE V: CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR Y DE LA FAMILIA

NOTA: Cumplimentar para cada miembro del hogar.

NÚMERO DEL HOGAR NÚMERO DE PERSONA DEL HOGAR

1. ¿ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR TIENE ANIMALES Y/O TRABAJA EN AGRICULTURA? (Multirrespuesta) (Espontánea)

Tiene animales No → IR A PREGUNTA 4
 Agricultura No sabe/No contesta → IR A PREGUNTA 4

2. ¿CUÁNTAS PERSONAS EN ESTE HOGAR DECIDEN SOBRE LOS CULTIVOS Y/O ANIMALES DE UNA EXPLOTACIÓN O FINCA? (Única respuesta) (Espontánea)

3. ¿ES USTED LA PERSONA QUE DECIDE SOBRE LOS CULTIVOS Y/O ANIMALES DE UNA EXPLOTACIÓN O FINCA DE ESTE HOGAR? (Única Respuesta) (Espontánea)

Sí No No sabe/No contesta

4. SEXO (Única Respuesta) (Espontánea)

Hombre Mujer

5. EDAD (Si tiene menos de 1 año, anotar 000) (Única Respuesta) (Espontánea)

(Solo para personas menores de 15 años)

6. ¿SU MADRE BIOLÓGICA ES UNO DE LOS MIEMBROS DE ESTE HOGAR? (Única Respuesta) (Espontánea)

Sí No → IR A PREGUNTA 7 No sabe/No contesta → IR A PREGUNTA 7

(Solo para personas menores de 15 años)

6A. ¿QUÉ NÚMERO TIENE ASIGANDO LA MADRE BIOLÓGICA DENTRO DEL HOGAR? (Única Respuesta) (Por observación)

NÚMERO DE PERSONA DEL HOGAR

7. ¿CUÁL ES SU RELACIÓN CON EL JEFE/A DEL HOGAR? (Única Respuesta) (Espontánea)

Jefe/a del hogar. Anote nombre y apellidos: _____
 Cónyuge
 Pareja en unión consensual (pareja cohabitante)
 Hijo/a (hijastro/a, hijo/a de crianza, etc.)
 De esposa/o
 De unión consensual
 Progenitor/a (padrastra/madrastra)
 Hermano/a
 Nieto/a o bisnieto/a
 Otros familiares (primo/a, suegro/a, sobrino/a, abuelo/a, cónyuge del hijo/a, cónyuge del hermano/a, progenitor/a del cónyuge, etc.)
 Empleado/a doméstico
 Sin parentesco
 Otro
 No sabe/No contesta

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y SOCIALES

(Solo para personas mayores de 12 años)

8. ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL? (Única Respuesta) (Leer respuestas)

Soltero/a Separado/a
 Casado/a Divorciado/a
 Concubinato/Unión consensual No sabe/No contesta
 Viudo/a

(Solo para quienes dicen estar casados/as)

8.A. ¿SU UNIDAD FAMILIAR ES EN MONOGAMIA O EN POLIGAMIA? (Multirrespuesta) (Leer respuestas)

En monogamia En poligamia
 Tradicional Tradicional
 Civil Civil
 Canónica

9. ¿QUÉ RELIGIÓN PROFESA? (Única Respuesta) (Espontánea)

Sin religión
 Católica
 Protestante (presbiteriana, anglicana, metodista, luterana, etc.)
 Islam
 Otra. Indicar: _____
 No sabe/No contesta

10. ¿A QUÉ GRUPO ÉTNICO PERTENECE? (Única Respuesta) (Espontánea)

Fang Annobonés
 Bubi Fernandino
 Ndowe Otro. Indicar: _____
 Bisio No sabe/No contesta

ACTIVIDAD ECONÓMICA (Personas con 16 o más años)

11. ¿CUÁL ES SU ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL? (Única Respuesta) (Leer respuestas)

Trabajo remunerado
 Trabajo no remunerado
 Trabajo en labores del hogar, cuidados y servicios a la Comunidad, etc.
 Desempleado/a
 Jubilado/a
 Pensionista
 Estudiante
 Otro. Indicar: _____
 Ninguna
 No sabe/No contesta

CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS Y DE MIGRACIÓN (Internacional e interna)

12. ¿CUÁL ES SU LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL? (Única Respuesta) (Espontánea)

La dirección de referencia del cuestionario
 Otro sitio. Indicar: _____

(Solo si la persona no está presente)

13. ¿EN QUÉ LUGAR SE ENCUENTRA EN ESTOS MOMENTOS? (Única Respuesta) (Espontánea)

La dirección de referencia del cuestionario
 Otro lugar. Indicar: _____



CUESTIONARIO IV CENSO GENERAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDAS

14. ¿DÓNDE NACIÓ USTED? (Única Respuesta) (Espontánea)

En este país (Guinea Ecuatorial). Especificar en qué municipio

<input type="checkbox"/> Aconibe	<input type="checkbox"/> Ebibeyin	<input type="checkbox"/> Nkimi
<input type="checkbox"/> Acurenam	<input type="checkbox"/> Evinayong	<input type="checkbox"/> Nkue
<input type="checkbox"/> Añisok	<input type="checkbox"/> Kogo	<input type="checkbox"/> Nkumekieñ
<input type="checkbox"/> Ayene	<input type="checkbox"/> Luba	<input type="checkbox"/> Nsang
<input type="checkbox"/> Baney	<input type="checkbox"/> Machinda	<input type="checkbox"/> Nsok-Nsomo
<input type="checkbox"/> Bata	<input type="checkbox"/> Malabo	<input type="checkbox"/> Nsork
<input type="checkbox"/> Batete	<input type="checkbox"/> Mbini	<input type="checkbox"/> Nzangayong
<input type="checkbox"/> Bidjabidjan	<input type="checkbox"/> Micomiseng	<input type="checkbox"/> Rébola
<input type="checkbox"/> Bikurga	<input type="checkbox"/> Moka	<input type="checkbox"/> Riaba
<input type="checkbox"/> Bitika	<input type="checkbox"/> Mongomeyen	<input type="checkbox"/> Río Campo
<input type="checkbox"/> Cabo San Juan	<input type="checkbox"/> Mongomo	<input type="checkbox"/> San Antonio de Pale
<input type="checkbox"/> Corisco	<input type="checkbox"/> Niefang	<input type="checkbox"/> Teguate

No sabe/No contesta

En otro país. Indicar cuál: _____

15. ¿DISPONE DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO?

(Única Respuesta) (Espontánea)

Sí No No sabe/No contesta

(Solo para extranjeros)

16. ¿DISPONE DE NACIONALIDAD ECUATOGUINEANA?

(Única Respuesta) (Leer respuestas)

Sí IR A PREGUNTA 19 Está solicitada/en trámite

No No sabe/No contesta

17. ¿CUÁNTO TIEMPO LLEVA VIVIENDO EN GUINEA ECUATORIAL?

(Única Respuesta) (Espontánea)

Menos de 3 meses Entre 3 y 5 años

Entre 3 meses y 1 año Más de 5 años

Entre 1 y 3 años No sabe/No contesta

18. ¿DISPONE DE CARNÉ DE RESIDENCIA?

Vínculo jurídico particular existente entre una persona y su estado.
(Única Respuesta) (Leer respuestas)

Sí

No

Está solicitada/en trámite

Ha sido naturalizado por declaración, adopción, matrimonio u otra forma

No sabe/No contesta

FECUNDIDAD

(Mujer de 12 o más años)

19. ¿HA TENIDO USTED HIJOS/AS BIOLÓGICOS/AS?

(Única Respuesta) (Espontánea)

Sí No IR A PREG. 26 No sabe/No contesta IR A PREG. 26

20. ¿CUÁNTOS HIJOS/AS NACIDOS/AS VIVOS/AS HA TENIDO?

(Única Respuesta) (Espontánea)

21. ¿CUÁNTOS HIJOS/AS VIVOS TIENE EN LA ACTUALIDAD?

(Única Respuesta) (Espontánea)

22. FECHA DE NACIMIENTO DEL ÚLTIMO HIJO/A NACIDO VIVO/A.

(Única Respuesta) (Espontánea)

Día _____ Mes _____ Año _____ No sabe/No contesta

23. Nº DE NACIMIENTOS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

(Única Respuesta) (Espontánea)

24. ¿CUÁL ERA LA EDAD DE LA MADRE EN EL MOMENTO DE NACIMIENTO DEL PRIMER HIJO? (Única Respuesta) (Espontánea)

_____ No sabe/No contesta

25. ¿CUÁNTOS PARTOS HA TENIDO?

(Única Respuesta) (Espontánea)

CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS

26. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR EN ALGÚN IDIOMA Y/O DIALECTO?

(Única Respuesta) (Espontánea)

Sí No IR A PREG. 27 No sabe/No contesta

26.A. ¿PODRÍA ENUMERARME LOS IDIOMAS Y DIALECTOS EN LOS QUE SE SABE LEER Y ESCRIBIR? (Multirrespuesta) (Espontánea)

<input type="checkbox"/> Castellano/español	<input type="checkbox"/> Ndowe
<input type="checkbox"/> Francés	<input type="checkbox"/> Bisio
<input type="checkbox"/> Portugués	<input type="checkbox"/> Annobonés/Fa D'ambo
<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Pichi
<input type="checkbox"/> Fang	<input type="checkbox"/> Otro. Indicar: _____
<input type="checkbox"/> Bubi	<input type="checkbox"/> No sabe/No contesta

27. ¿HA ASISTIDO ALGUNA VEZ A LA ESCUELA?

(Única Respuesta) (Leer respuestas)

Nunca ha asistido IR A PREGUNTA 29 Está previsto que asista IR A PREGUNTA 29

Asiste actualmente No sabe/no contesta

Asistió en el pasado

28. ¿QUÉ NIVEL DE INSTRUCCIÓN MÁXIMO HA ALCANZADO?

(Única Respuesta) (Espontánea)

Ninguno IR A PREG. 29 Educación universitaria (diplomatura, grado, licenciatura)

Preescolar Post grado (Maestría, doctorado)

Primaria Otro. Indicar: _____

Secundaria No sabe/No contesta

Formación profesional

28.A. ¿HA FINALIZADO DICHO NIVEL DE INSTRUCCIÓN?

(Única Respuesta) (Espontánea)

Sí No No sabe/No contesta

SEGURIDAD ALIMENTARIA

(Solo para el/la jefe/a del hogar)

29. DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿HAN TENIDO EN ALGÚN MOMENTO EN SU HOGAR ESCASEZ DE ALIMENTOS? (Única Respuesta) (Espontánea)

Sí No IR A PREG.31 No sabe/No contesta

30. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES DE LA ESCASEZ DE ALIMENTOS?

(Multirrespuesta) (Espontánea)

<input type="checkbox"/> Pérdida de cultivos	<input type="checkbox"/> Discapacidad/vejez
<input type="checkbox"/> Familia demasiado grande	<input type="checkbox"/> Carencia de capital
<input type="checkbox"/> Carencia de trabajo	<input type="checkbox"/> Otros. Indicar: _____
<input type="checkbox"/> Falta de venta de productos agrícolas	<input type="checkbox"/> No sabe/No contesta
<input type="checkbox"/> Inhabilidad al trabajo por enfermedad	

31. DURANTE LOS PRÓXIMOS 12 MESES, ¿EXISTE EL TEMOR DE QUE SE PRODUZCA EN SU HOGAR UNA ESCASEZ DE ALIMENTOS?

(Única Respuesta) (Espontánea)

Sí No No sabe/No contesta

CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR

(Solo para el/la jefe/a del hogar)

32. ¿CUÁNTOS CUARTOS O ESTANCIAS TIENE EL HOGAR?

(Única Respuesta) (Espontánea)

33. ¿CUÁNTOS CUARTOS TIENE PARA DORMIR?

(Única Respuesta) (Espontánea)



CUESTIONARIO IV CENSO GENERAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDAS

34. ¿QUÉ TIPO DE AGUA UTILIZA HABITUALMENTE PARA BEBER?

(Única Respuesta) (Leer respuestas)

- Agua mineral Manantial
 Agua corriente tratada Otro tipo de agua (de pozo, lluvia, río)
 Agua corriente sin tratamiento No sabe/No contesta

35. ¿DISPONE EN EL HOGAR DE CUARTO EXCLUSIVO PARA COCINA?

(Única Respuesta) (Leer respuestas)

- Sí, para uso de los miembros de la vivienda
 Sí, para uso compartido con otras personas
 No
 Otro. Indicar: _____
 No sabe/No contesta

36. ¿CUÁL ES EL PRINCIPAL MEDIO UTILIZADO EN ESTE HOGAR PARA COCINAR? (Única Respuesta) (Leer respuestas)

- Gas
 Electricidad
 Aceite/Keroseno/Petróleo
 Carbón vegetal
 Leña
 Estiércol animal
 Residuos agrícolas (trigo, arroz, cocos, cáscaras, etc.)
 No se cocina
 Otro. Indicar: _____
 No sabe/No contesta

37. ¿DE QUE INSTALACIONES DE BAÑO SE DISPONE EN EL HOGAR?

(Multirrespuesta) (Espontánea)

- No tiene → IR A PREGUNTA 38
 Ducha
 Inodoro/retrete
 Letrina tradicional de pozo sin ventilación ni cobertura
 Letrina ventilada
 Pozo negro
 Otra. Indicar: _____

37.A. ¿CUÁL ES EL PRINCIPAL USO DE LAS INSTALACIONES DE BAÑO/ASEO EN ESTE HOGAR? (Única Respuesta) (Leer respuestas)

- Compartido totalmente
 Privado totalmente
 Compartido/privado parcialmente (WC, ducha, etc.)
 Otro. Indicar: _____
 No sabe/No contesta

38. ¿QUÉ INSTALACIONES DE EVACUACIÓN/DESAGÜE ESTÁN DISPONIBLES EN EL HOGAR? (Multirrespuesta) (Leer respuestas)

- No dispone de sistema de eliminación de aguas cloacales
 Descarga canalizada en un sistema público de eliminación de aguas cloacales
 Descarga canalizada en un sistema individual de eliminación de aguas cloacales
 Otros sistemas: descarga en una zanja abierta, pozo, río, etc.

39. ¿CUÁL ES EL MÉTODO PRINCIPAL DE ELIMINACIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS? (Única Respuesta) (Leer respuestas)

- Recogida por personas autorizadas o servicio urbano/contenedor
 Recogida a cargo de personas independientes
 Vertidos en un río, mar, arroyo, etc.
 Inodoro/retrete
 Vertidos en un vertedor/depósito colectivo
 Quemados
 Enterrados
 Para producción de abono
 Otro. Indicar: _____
 No sabe/No contesta

40. ¿DE QUÉ EQUIPAMIENTO ELECTRÓNICO DISPONE EL HOGAR?

(Multirrespuesta) (Espontánea)

- No dispone de equipamiento Horno/Infernillo
 Radio Microondas
 Televisión Lavavajillas
 Plancha eléctrica Teléfono fijo
 Plancha tradicional (de carbón) Teléfono móvil
 Ventilador Computadora
 Nevera/frigorífico Conexión a Internet
 Lavadora Otros. Indicar: _____

41. ¿DE QUÉ MEDIOS DE TRANSPORTE DISPONE EL HOGAR?

(Multirrespuesta) (Espontánea)

- No dispone de medios de transporte Lancha con motor
 Bicicleta Cayuco
 Moto Otro. Indicar: _____
 Coche No sabe/No contesta

41.A. ¿QUÉ MEDIO DE TRANSPORTE USA HABITUALMENTE?

(Única Respuesta) (Espontánea)

- Ninguno Taxi
 Bicicleta Microbús en línea
 Moto Autobús en línea urbana
 Cache Autobús de empresa
 Lancha con motor Otro. Indicar: _____
 Cayuco No sabe/No contesta

CARACTERÍSTICAS RELATIVAS A DISCAPACIDADES

42. ¿TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD? (Única Respuesta) (Espontánea)

- Sí No No sabe/No contesta

IR A BLOQUE VI: MORTALIDAD

42.A. ¿QUÉ TIPO DE DISCAPACIDAD/ES TIENE? (Multirrespuesta) (Espontánea)

- Ceguera
 Sordera
 Mudez
 Discapacidad de miembros inferiores
 Discapacidad de miembros superiores
 Discapacidad física total
 Movilidad reducida
 Enfermedad mental → 30B. ¿Está diagnosticado/a? Sí No
 Otra. Indicar: _____
 No sabe/No contesta



CUESTIONARIO IV CENSO GENERAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDAS

BLOQUE VI: MORTALIDAD

INDICAR Y ENUMERAR LAS PERSONAS FALLECIDAS EN LOS ÚLTIMOS 24 MESES

¿CUÁNTAS PERSONAS HAN FALLECIDO EN SU HOGAR EN LOS ÚLTIMOS 24 MESES?

Nota: Si no hay personas fallecidas pasar a anexo o finalizar el cuestionario.

Nº PERSONA	SEXO (Única Respuesta) (Espontánea)		EDAD (Si tiene menos de 1 año, anotar 000)	MUJER DE 12 A 49 AÑOS, EL FALLECIMIENTO OCURRIÓ... (Única Respuesta) (Leer respuestas)		
	<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer		<input type="checkbox"/> Durante el embarazo	<input type="checkbox"/> Durante el parto	<input type="checkbox"/> No sabe/No contesta
01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/> Durante las 6 sem. siguientes al parto	<input type="checkbox"/> Otra causa	
02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/> Durante las 6 sem. siguientes al parto	<input type="checkbox"/> Otra causa	
03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/> Durante las 6 sem. siguientes al parto	<input type="checkbox"/> Otra causa	
04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/> Durante las 6 sem. siguientes al parto	<input type="checkbox"/> Otra causa	
05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/> Durante las 6 sem. siguientes al parto	<input type="checkbox"/> Otra causa	
06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/> Durante las 6 sem. siguientes al parto	<input type="checkbox"/> Otra causa	
07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/> Durante las 6 sem. siguientes al parto	<input type="checkbox"/> Otra causa	
08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/> Durante las 6 sem. siguientes al parto	<input type="checkbox"/> Otra causa	
09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/> Durante las 6 sem. siguientes al parto	<input type="checkbox"/> Otra causa	
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/> Durante las 6 sem. siguientes al parto	<input type="checkbox"/> Otra causa	

FIN DEL CUESTIONARIO

Si no hay que adjuntar anexo, anotar teléfono del informante y hora de finalización

Teléfono del informante Hora de finalización :