

ENCUESTA DE HOGARES PARA LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA JUNTOS GESTANTES, MUJERES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS



CUESTIONARIO CONFIDENCIAL: AMPARADO POR EL DECRETO LEGISLATIVO Nº 604 Y POR EL DECRETO SUPREMO 043-2001-PCM: SECRETO ESTADÍSTICO

Doc. JUNTOS 02

																		CU	ESTION N°		onario ional
FECHA DE	LA ENCUE	ESTA	1	/ /																1	1
A. U	JBICA(GEOG	RÁFIO	CA		С	ÓD	IG	0		5. CO	NG	B. I			ACIÓ	N MU	ESTF	RAL	
2. PROVII												6. VIVIENDA									
3. DISTRI	то										7	7. ZONA N°									
4. CENTR	O POBL	DBLADO						8	8. MANZANA N°												
											ç	9. A.E	E.R.								
10. DIREC	CCIÓN D	E LA \	/IVIEND	Α																	
Tipo d	e Vía: A	venida		.1 Call	le		2	2 J	irón				3 F	Pasaje		4	Carrete	ra	5 O	tro	6
Nombre o	de la Av.	, Calle	, Jr., Pa	saje, C	Carre	tera	, etc).	N	° de	P	uerta	a E	Block	Int.	Piso	Mz.	Lote	Km.	Nº Teléf	ono
					1	2. E	NT	RE	VIS	ST/	4 }	r su	JPE	RVISI	ÓN						
				EN	ICUE	STA	DO	R/A	\								SU	IPERV	ISOR/	A	
VISITA			НОЕ	RA	Т	PRÓ	XIM	IA V	/ISI	TA	T	RESULTADO				HORA		RESULTADO			
7.0.174	FEC	на 🗕	DE	Α		ECH		1	HOR		۱	DE L		ISITA	FE	CHA	DE		Α	DE LA VISITA (-
		_					.,,		.0.	.,,			(*)						•	VISITA	.)
10																					
20																					
3°																					
]																			<u></u>	
														(*) C	ÓDIG	OS DE	RESUL	TADO			
13. RESU FINAL D	_	FEC	НА				←								ente		4	No s	e inició	la entrevista	6
ENTRE		DEC	SULTAD	0				Inc		Ausente											
		KES	OLIAD					Ne	Clia	20	•••••			<u> </u>					(L:	specifique)	
					14.	FUI	NCI	ON	IAR	RIO	S	DE L	_A	ENCU	EST	A					
	C	ARGO						D	NI							NOM	BRE Y	APELI	LIDOS		
ANTROP	OMETRI	STA/E	NCUES	TADOI	R						1										
SUPERVI	SOR/A L	OCAL									1										
COORDIN	NADOR/	A DEP	ARTAM	ENTAL	_						l										
SUPERVI	SOR/A	NACIO	NAL																		
	15.	DATO	S DE (CONT	ROL						,	16. II	DIC	MA E	N QI	JE SE	E REA	LIZÓ	LA E	NCUEST	A
TOTA			OTAL D			ТОТ	AL I	DE												1	
NIÑ(MENORE		MEN	NIÑOS IORES		MA	NIÍ YOR	ÑOS		5											2	
AÑ			S MED			OS N						AYM	ARA .							3	
												OTRO	0					4			
					1											(ES	PECIFIQ	UE)			

SALUD MATERNO INFANTIL Y ANTROPOMETRIA Gestante y/o madre con hijos menores de 05 años

CAPÍTULO 400A. PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD

401	. Nombres y apellidos de la gestante o madre	e de los	niños		40	0 N.S	. J. DNI	1	1 1	1	1 1		1 1
		N° de O	rden:] 40	2. Número	o de DNI						
403	. ¿Cuántos embarazos que terminaron en hijo tenido en los últimos 5 años?	os nacio	dos viv	os, ha	40)خ 4.	Cuántos d	le estos	hijos e	stán vivo	os?		
	Primer embarazo (actual)1 → Pase a	a 415											
	Número de embarazos2												
	RA ME GUSTARÍA CONOCER SOBRE SUS E OS O NO LOS NIÑOS, VIVAN O NO USTED, EN							CIDOS	VIVOS E	N ESTO	S ÚLTIMO	S 5 AÑOS	, ESTÉN
N°	405.)6	407			08.	4	09.		410.	41	1.
	¿Cuál es el nombre de sus hijos nacidos en los últimos 5 años (De menor a mayor)?	NON).5 nació po únio	or parto o o	El sex	o de RE) es:	año d nacimid	el mes y de su ento de	inscri	ño fue to en la palidad?	,	MBRE) está vivo?	¿Cuánto cump	olidos ne
		múlt Único	•	Mujer		(NOM	BRE)?			No			BRE)?
		Múltiple.				MES	AÑO	SI	NO	-	ogic.		
1		1	2	1	2			1	2	1	2		
3		1	2	1	2			1	2	1	2		
4		1	2	1	2			1	2	1	2		
413	método para no tener hijos? Sí	2 → quedar of1	Pase Pase embara	e a 414 e a 415 e a 414 e a 414 e a 417	SI	No No prec 6. ¿Cuánt	Meses Años No sabe	bele gusta derar ti	aría esp empo a 1 2 3	erar para partir de	tener otro		n
	Condón (masculino/femenino)	8 9 . 10 . 11	Pas	se a 415		alguna Sí No 9. ¿Quién Médico	o quiene	1 2 — s le rea	→ Pa	ase a 422 el contro	ron su cor	?	.1
411	. ¿Por cuánto tiempo no está usando un méte	odo nar	a evita	r iin	-	Enferme	era						3
1-1	embarazo?	uuu pai	viidi										
	1. Semanas (Si es < a un mes)						-						
	2. Meses (Si es < a un año)					_							-
	3. Años								(Espec				

420. ¿Cuántos controles tuvo en ese embarazo?	423. ¿Quién o quienes le atendieron el parto?
	Médico1 Promotor/Agente de Salud . 5
	Obstetra 2 Partera6
421. ¿Cuántos meses de embarazo tenía cuando recibió su 1º control	Enfermera 7
prenatal?	Sanitario4 (Especifique)
	424. ¿Cuánto pesó (NOMBRE) al nacer?
422. ¿Dónde dio a luz a (NOMBRE)?	Carné1]
Hospital/policlínico1	Recordación de la madre2 GRAMOS CÓDIGO
Centro de Salud2	No sabe3
Posta médica / Puesto de salud3	425. ¿Cuánto midió (NOMBRE) al nacer?
Clínica o consultorio particular4	Carné
Su propia casa5	Perordación de la madre 2
Otro 6	No sabe
(Especifique)	
OBSERVACIONES:	
	-

CAPITULO 500A. SALUD Y ALIMENTACIÓN DEL ÚLTIMO NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

501. ¿Le dio pecho (leche materna) alguna vez a (NOMBRE)? Sí	509. Ahora me gustaría saber acerca de los líquidos y al (NOMBRE) comió ayer durante el día o la noche: Díga fueron los primeros líquidos o alimentos que (NOMB comió el día de ayer? ¿Tomó algo más?	me, ¿cuáles
502. ¿Cuánto tiempo después de que nació (NOMBRE) empezó Ud. a darle pecho?	CIRCULE TODOS LOS LIQUIDOS O ALIMENTOS MENCIONADOS POR LA INFORMANTE Y LUEGO PREGUNTE POR LA FRECUENCIA	¿Cuantas veces le da durante la
SI MENOS DE 1 HORA CIRCULE 000 Inmediatamente000	Líquidos:	semana?
SI MENOS DE 24 HORAS CIRCULE "1" Y	Agua sola (sin mezclar con nada)1	
ANOTE LAS HORAS SI MÁS DE 24 HORAS CIRCULE "2" Y	Leche en polvo para bebé (Nam, S26, Similac, etc.)2	
ANOTE LOS DÍAS DÍAS DÍAS DÍAS DÍAS DÍAS DÍAS DÍA	Cualquier otra leche (fresca, evaporada o en polvo)3	
503. Durante los primeros tres días después de haber dado a luz ¿le	Jugo de fruta4	
dieron a (NOMBRE) algo de tomar diferente a la leche materna?	Te/café5	
Sí1 No2 → Pase a 505 No sabe 98 → Pase a 505	Cualquier otro líquido como bebidas gaseosas, caldo6	
	Comidas en base a:	
504. ¿Qué le dieron de tomar a (NOMBRE) diferente a la leche materna	Harina, pan, fideos, galletas o cualquier comida hecha de	
durante los primeros tres días de nacido?	cereales	
ACEPTE UNA O MÁS ALTERNATIVAS	Camote, zapallo, zanahoria8	
Cualquier leche diferente a la Fórmula para bebés6	Habas, frijol, lenteja, soya, pallares, garbanzos, arvejas9	
leche materna 1 Té/infusiones 7	Tubérculos o raíces (papa, yuca, olluco, oca, mashua)10	
Agua sola 2 Miel diluida 8	Verdura de hojas verdes oscuras (espinaca, acelga, etc.)11	
Dextrosa glucosada 3 Otro9	Frutas: naranja, mandarina, lima, maracuyá, toronja, papaya,	
Agua azucarada4 (Especifique)	mango12	
Jugo de fruta5	Otras frutas (plátano maduro, manzana, palta, etc.)	
505. ¿Aún le está dando pecho (leche materna) a (NOMBRE)?	Carne de res, pollo, pescado, otras carnes, hígado, mondongo,	
Sí2 → Pase a 506	etc	
	Queso, yogurt u otros alimentos preparados con leche (leche	
505A. ¿Cuántas veces le dio leche materna (pecho) a (NOMBRE)	asada, helados, etc16	
durante el día de ayer? (De 6 am a 6 pm)	Cualquier comida preparada con aceite, manteca o mantequilla	
Veces No sabe98	o que le agregó aceite, manteca o mantequilla	
505B. ¿Cuántas veces le dio leche materna (pecho) a (NOMBRE)	Papilla de programas sociales (yapita, panfarcito, pronita,etc)18	
desde el anochecer hasta el día de hoy (De 6 pm a 6 am)?	Cualquier otra comida sólida o semisólida19	
Veces No sabe98	Cualquier fruta seca20	
10000 110 0000	Cualquier ilimento azucarado como chocolates, caramelos u	
506. ¿Durante cuántos meses le dio (le está dando) pecho (leche materna) en forma exclusiva a (NOMBRE) ?	otros21	
Meses No sabe98	510. ¿Tiene usted la tarjeta de vacunación de (NOMBRE)? ¿Me pe	ermite verla,
SI ES MENOS DE UN MES ANOTE "00"	por favor?	se a 513
	No tiene1 — Pa	Se a 313
507. ¿A los cuántos meses le empezó a dar otros líquidos o comidas semisólidas a (NOMBRE)?	Tiene, no muestra2 → Pa	se a 514
Solo le da pecho (LME)96	Tiene y muestra3	
Meses No sabe		
	OBSERVACIONES:	
508A. El día de ayer, durante el día o la noche ¿(NOMBRE) recibió		
alimento diferente a la leche materna?		
Sí		
508B. Ayer, durante el día o la noche ¿le dio a (NOMBRE) comidas		
sólidas o semisólidas distintas a líquidos?		
¿Cuántas		
veces?		
Sí1 → No come00 No sabe98		

bolígrafo, par ANOTE 99 EN E	EL REC			A TAD II	ETA MUES	TDA OUE	SE /	DI ICÓ		r control	DD	MM	AAAA		
ANOTE 99 EN		UADK			EIA MUES		SE /			control				_	
LA VACUNA PE	ERU NU	HAY				IKA QUE		AF LIGO	Prime	COTILIOI					Pase
VACUNAS		MES			ACUNAS	DIAS	ME	S AÑO	Último	control				→	515
BCG (RN)				PENT				-	513. ¿Tuvo Ud. Alguna ve	z la tarie	eta de va	cunaciór	n de (NC	MBRE	1)?
HVB (RN)				PENT					1	-					
POLIO 1				PENT					Sí1	NO.		2	NO	sabe	
POLIO 2				TETR					514. VACUNAS RECIBIDA	S (INDA	GUE)				
POLIO 3						NA I			(NOMBRE):		antas				Cua
DPT 1					SARAMPIC)N				vac	unas?	Recibió			vacu
DPT 2				SPR					Recibió BCG?				RAMPI	ON?5	
				HEXA					Recibió ANTIPOLIO? 2	,		Recibió	ANTI		
DPT 3	,			HEXA					Necibio Aivili Olio! 2	-		ļ	ITIS?	6	i
ANTIHEPATITIS B (HEXA					Recibió DPT?	3		Recibió	/ //ARILIC	Δ2 7	,
ANTIHEPATITIS B 1				ANTIA	AMARILICA	4			Recibió			ł			
ANTIHEPATITIS B 2									PENTAVALENTE?4	ı		No sab	e		
ANTIHEPATITIS B 3	3											•			
:42 Anata al núme	do oo	manala	- d			سمالم طما س	.:«		OBSERVACIONES:						
512. Anote el númei			SOPO		ito y desai	rono dei r	iino (lue se							
registra en el c		sde el		iento											
registra en el c Γ			nacim		20	D: 04									
registra en el c	De 1 a		nacim		23 meses	De 24 a r	nás r	neses							
N° de Controles 15. ¿En qué mome CIRCULE LA RE ENTREVISTAD	De 1 a	lava la	ses [De 12 a 2	CAPÍT ORDEN E	ULO 5	00E		516. ¿Para qué utilizó jabó (Si menciona que se la ocasiones pero no lea a ACEPTE MAS DE UNA Lavar ropa	n, jabon vó o lavó alternativ A ALTER	las man as) NATIVA	os a sus f	nijos, sor PUESTA	ndee er	n que
N° de Controles 515. ¿En qué mome CIRCULE LA RE ENTREVISTAD. Después de usar el Después de cambia Antes de preparar la Antes de servir los a Antes de comer	De 1 a entos se ESPUES A MENO baño ar pañale os alime alimento	lava lista y f	nacim ses [De 12 a 2	CAPÍT ORDEN E	ULO 5	00E	B. PR	516. ¿Para qué utilizó jabó (Si menciona que se la ocasiones pero no lea a ACEPTE MAS DE UNAL Lavar ropa	n, jabon ró o lavó alternativ A ALTER	las man as) NATIVA	os a sus h	PUESTA	ndee er	n que
N° de Controles 515. ¿En qué mome CIRCULE LA RE ENTREVISTAD. Después de usar el Después de cambia Antes de preparar lo Antes de servir los a Antes de comer Antes de alimentar	entos se ESPUES A MENO baño ar pañale os alime alimento	11 me	nacim	De 12 a 2	CAPÍT ORDEN E	ULO 5 N QUE LA C F 1	00E	B. PR	516. ¿Para qué utilizó jabó (Si menciona que se lavocasiones pero no lea a ACEPTE MAS DE UNAL Lavar ropa	n, jabon ró o lavó alternativ A ALTER s niños os	las man as) NATIVA	os a sus h	PUESTA	ndee er	n que
N° de Controles 515. ¿En qué mome CIRCULE LA RE ENTREVISTAD. Después de usar el Después de cambia Antes de preparar la Antes de servir los a Antes de comer Antes de alimentar Cualquier momento	entos se ESPUES A MENO bañoar pañale os alime alimentoal niño	lava la ser la s	nacim ses [Oe 12 a 2	CAPÍTI ORDEN E	ULO 5 N QUE LA C F 1	00E	B. PR	516. ¿Para qué utilizó jabó (Si menciona que se lavocasiones pero no lea a ACEPTE MAS DE UN/Lavar ropa	n, jabon ró o lavó alternativ A ALTER s niños os s de ir al ar pañala	las man as) NATIVA	os a sus h	PUESTA	ndee er	n que
N° de Controles 515. ¿En qué mome CIRCULE LA RE ENTREVISTAD. Después de usar el Después de cambia Antes de preparar lo Antes de servir los a Antes de comer Antes de alimentar	entos se ESPUES A MENO baño ar pañale os alime alimento al niño	lava li lava l	nacim ses [Oe 12 a 2	CAPÍTI ORDEN E	ULO 5 N QUE LA C F 1	00E	B. PR	516. ¿Para qué utilizó jabó (Si menciona que se las ocasiones pero no lea a ACEPTE MAS DE UN/ Lavar ropa	n, jabon vó o lavó alternativ A ALTER s niños os s de ir al ar pañala	las man as) NATIVA baño es a los r r a los nir	os a sus h	PUESTA	ndee er	n que
N° de Controles 615. ¿En qué mome CIRCULE LA RE ENTREVISTAD. Después de usar el Después de cambia Antes de preparar la Antes de servir los a Antes de comer Antes de alimentar a Cualquier momento Otro	entos se ESPUES A MENO baño ar pañale os alime alimento al niño	lava la ser la s	nacim ses [Oe 12 a 2	ORDEN E	ULO 5 N QUE LA F 1 2 3 4 5 6 7 8	00E	B. PR	516. ¿Para qué utilizó jabó (Si menciona que se lavocasiones pero no lea a ACEPTE MAS DE UN/ Lavar ropa	n, jabon vó o lavó alternativ A ALTER s niños os s de ir al ar pañale	las man as) NATIVA baño es a los nir	os a sus h	PUESTA	ndee er	n que
N° de Controles 515. ¿En qué mome CIRCULE LA RE ENTREVISTAD. Después de usar el Después de cambia Antes de preparar la Antes de servir los a Antes de comer Antes de alimentar Cualquier momento	entos se ESPUES A MENO baño ar pañale os alime alimento al niño	lava la stray for the stray fo	nacim ses [Oe 12 a 2	ORDEN E	ULO 5 N QUE LA C F 1	00E	B. PR	516. ¿Para qué utilizó jabó (Si menciona que se lavocasiones pero no lea a ACEPTE MAS DE UN/ Lavar ropa	n, jabon ró o lavó alternativ A ALTER s niños os s de ir al ar pañala alimentan	las man as) NATIVA baño es a los nir r a los nir	os a sus h DE RESF	PUESTA	ndee er	n que
N° de Controles 515. ¿En qué mome CIRCULE LA RE ENTREVISTAD. Después de usar el Después de cambia Antes de preparar la Antes de servir los a Antes de comer Antes de alimentar a Cualquier momento	entos se ESPUES A MENO baño ar pañale os alime alimento al niño	lava li lava l	nacim ses [Oe 12 a 2	ORDEN E	ULO 5 N QUE LA F 1 2 3 4 5 6 7 8	00E	B. PR	516. ¿Para qué utilizó jabó (Si menciona que se lavocasiones pero no lea a ACEPTE MAS DE UNA Lavar ropa	n, jabon ró o lavó alternativ A ALTER s niños os s de ir al ar pañala limentai	las man as) NATIVA baño es a los r r a los nii la comid	os a sus h	PUESTA	ndee er	n que
N° de Controles 515. ¿En qué mome CIRCULE LA RE ENTREVISTAD. Después de usar el Después de cambia Antes de preparar la Antes de servir los a Antes de comer Antes de alimentar a Cualquier momento	entos se ESPUES A MENO baño ar pañale os alime alimento al niño	lava la stray for the stray fo	nacim ses [Oe 12 a 2	ORDEN E	ULO 5 N QUE LA F 1 2 3 4 5 6 7 8	00E	B. PR	516. ¿Para qué utilizó jabó (Si menciona que se lavocasiones pero no lea a ACEPTE MAS DE UN/ Lavar ropa	n, jabon ró o lavó alternativ A ALTER s niños os s de ir al ar pañala alimentar oreparar e comer	las man as) NATIVA baño es a los r r a los niii	os a sus h	PUESTA	ndee er	n que
N° de Controles 515. ¿En qué mome CIRCULE LA RE ENTREVISTAD. Después de usar el Después de cambia Antes de preparar la Antes de servir los a Antes de comer Antes de alimentar a Cualquier momento	entos se ESPUES A MENO baño ar pañale os alime alimento al niño	lava la stray for the stray fo	nacim ses [Oe 12 a 2	ORDEN E	ULO 5 N QUE LA F 1 2 3 4 5 6 7 8	00E	B. PR	516. ¿Para qué utilizó jabó (Si menciona que se la ocasiones pero no lea a ACEPTE MAS DE UN/Lavar ropa	n, jabon ró o lavó alternativ A ALTER s niños os s de ir al ar pañala limentai oreparar e comer	las man as) NATIVA baño es a los r r a los nii la comid	os a sus h DE RESF Iniños a	PUESTA	ndee er	n que
N° de Controles 515. ¿En qué mome CIRCULE LA RE ENTREVISTAD. Después de usar el Después de cambia Antes de preparar la Antes de servir los a Antes de comer Antes de alimentar a Cualquier momento	entos se ESPUES A MENO baño ar pañale os alime alimento al niño	lava la stray for the stray fo	nacim ses [Oe 12 a 2	ORDEN E	ULO 5 N QUE LA F 1 2 3 4 5 6 7 8	00E	B. PR	516. ¿Para qué utilizó jabó (Si menciona que se lavocasiones pero no lea a ACEPTE MAS DE UNA Lavar ropa	n, jabon vó o lavó alternativ A ALTER s niños os s de ir al ar pañala limentai preparar e comer (E:	las man as) NATIVA baño es a los r r a los nii la comid	os a sus h DE RESF Iniños a e)	PUESTA	ndee er	1

CAPÍTULO 500C. DISTRIBUCIÓN DE LAS TAREAS DEL HOGAR

517. ¿Quién acompaña a (NOMBRE) al establecimiento de salud para	519. Además de sus tareas habituales, ¿Ud. se d	a tiempo p	ara:
sus controles y vacunas?	Ver televisión?		1
La madre1	Conversar y recrearse?		
El padre2	Asistir a charlas educativas?		
Otro familiar femenino3	Asistir a cursos de capacitación?		
Otro familiar masculino4	Leer libros y cuentos?		
Otra persona no familiar femenino5	Prácticas deportivas?		
Otra persona no familiar masculino6	Ninguno de los anteriores?		
518. ¿Quién prepara los alimentos y da de comer a (NOMBRE)?	Ninguno de los antenores?		. 1
La madre1	520. En un día normal, de lunes a viernes, ¿Cuár	ito tiempo	le dedica a
El padre2	las siguientes actividades:		
Otro familiar femenino3		Horas	Minutos
Otro familiar masculino4	Preparar alimentos para el hogar? 1		
Otra persona no familiar femenino5	Dar alimentación a sus niños?2		
Otra persona no familiar masculino6	Cuidar a sus niños?		
Otta poroona no tanima maodamo	Ayudar en tareas de sus niños? 4		
	Trabajar o ayudar al trabajo de otros? 5		
	Quehaceres del hogar? 6		
	Descansar/ver TV/conversar? 7		
	Participar en actividades comunales? 8		
	Otro?9		
	(Especifique)		
	Otro? 10		
	(Especifique)		
OBSERVACIONES:			

CAPÍTULO 600 ANTROPOMETRIA (PESO Y TALLA) (PARA TODOS LOS NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS)

601. Últir	no hijo nacido vivo
601A.Número de Orden	601E. Fecha de nacimiento
601B.Nombre	DÍA MES AÑO
	601E.1 Fecha de medición
601C.¿Está usted de acuerdo con que su niño o niña sea pesado y	DÍA MES AÑO
tallado?	601F. Talla
ACEPTO1	(en centímetros)
RECHAZO2 NO VIVE EN LA VIVIENDA	601F.1 Posición en la que fue medido
NO VIVE EN EN VIVIENDA	ACOSTADO1 DE PIE2
601D.Sexo	601G. Peso (en kilogramos)
HOMBRE1 MUJER2	
602. Pen	último nacido vivo
602A.Número de Orden	602E. Fecha de nacimiento
602B.Nombre	DÍA MES AÑO
	602E.1 Fecha de medición
602C.¿Está usted de acuerdo con que su niño o niña sea pesado y	DÍA MES AÑO
tallado?	602F. Talla
ACEPTO1	(en centímetros)
RECHAZO2 NO VIVE EN LA VIVIENDA	602F.1 Posición en la que fue medido
NO VIVE EN LA VIVIENDA3	ACOSTADO1 DE PIE2
602D.Sexo	602G. Peso (en kilogramos)
HOMBRE 1 MUJER2	002G. Feso (en kilogranios)
603. Para el Ar	tepenúltimo nacido vivo
	603E. Fecha de nacimiento
603. Para el Ar	
603. Para el Ar 603A.Número de Orden	603E. Fecha de nacimiento DÍA MES AÑO 603E.1 Fecha de medición
603. Para el Ar 603A.Número de Orden 603B.Nombre	603E. Fecha de nacimiento DÍA MES AÑO
603A.Número de Orden 603B.Nombre 603C.¿Está usted de acuerdo con que su niño o niña sea pesado y tallado?	603E. Fecha de nacimiento DÍA MES AÑO 603E.1 Fecha de medición DÍA MES AÑO 603F. Talla
603A.Número de Orden 603B.Nombre 603C.¿Está usted de acuerdo con que su niño o niña sea pesado y tallado? ACEPTO	603E. Fecha de nacimiento DÍA MES AÑO 603E.1 Fecha de medición DÍA MES AÑO
603A.Número de Orden 603B.Nombre 603C.¿Está usted de acuerdo con que su niño o niña sea pesado y tallado?	603E. Fecha de nacimiento DÍA MES AÑO 603E.1 Fecha de medición DÍA MES AÑO 603F. Talla
603A.Número de Orden 603B.Nombre 603C.¿Está usted de acuerdo con que su niño o niña sea pesado y tallado? ACEPTO	603E. Fecha de nacimiento DÍA MES AÑO 603E.1 Fecha de medición DÍA MES AÑO 603F. Talla (en centímetros)
603A.Número de Orden 603B.Nombre 603C.¿Está usted de acuerdo con que su niño o niña sea pesado y tallado? ACEPTO	603E. Fecha de nacimiento DÍA MES AÑO 603E.1 Fecha de medición DÍA MES AÑO 603F. Talla (en centímetros) 603F.1 Posición en la que fue medido
603A.Número de Orden 603B.Nombre 603C.¿Está usted de acuerdo con que su niño o niña sea pesado y tallado? ACEPTO	603E. Fecha de nacimiento DÍA MES AÑO 603E.1 Fecha de medición DÍA MES AÑO 603F. Talla (en centímetros) 603F.1 Posición en la que fue medido ACOSTADO
603A.Número de Orden 603B.Nombre 603C.¿Está usted de acuerdo con que su niño o niña sea pesado y tallado? ACEPTO	603E. Fecha de nacimiento DÍA MES AÑO 603E.1 Fecha de medición DÍA MES AÑO 603F. Talla (en centímetros) 603F.1 Posición en la que fue medido ACOSTADO
603A.Número de Orden 603B.Nombre 603C.¿Está usted de acuerdo con que su niño o niña sea pesado y tallado? ACEPTO	603E. Fecha de nacimiento DÍA MES AÑO 603E.1 Fecha de medición DÍA MES AÑO 603F. Talla (en centímetros) 603F.1 Posición en la que fue medido ACOSTADO
603A.Número de Orden 603B.Nombre 603C.¿Está usted de acuerdo con que su niño o niña sea pesado y tallado? ACEPTO	603E. Fecha de nacimiento DÍA MES AÑO 603E.1 Fecha de medición DÍA MES AÑO 603F. Talla (en centímetros) 603F.1 Posición en la que fue medido ACOSTADO
603A.Número de Orden 603B.Nombre 603C.¿Está usted de acuerdo con que su niño o niña sea pesado y tallado? ACEPTO	603E. Fecha de nacimiento DÍA MES AÑO 603E.1 Fecha de medición DÍA MES AÑO 603F. Talla (en centímetros) 603F.1 Posición en la que fue medido ACOSTADO
603A.Número de Orden 603B.Nombre 603C.¿Está usted de acuerdo con que su niño o niña sea pesado y tallado? ACEPTO	603E. Fecha de nacimiento DÍA MES AÑO 603E.1 Fecha de medición DÍA MES AÑO 603F. Talla (en centímetros) 603F.1 Posición en la que fue medido ACOSTADO
603A.Número de Orden 603B.Nombre 603C.¿Está usted de acuerdo con que su niño o niña sea pesado y tallado? ACEPTO	603E. Fecha de nacimiento DÍA MES AÑO 603E.1 Fecha de medición DÍA MES AÑO 603F. Talla (en centímetros) 603F.1 Posición en la que fue medido ACOSTADO
603A.Número de Orden 603B.Nombre 603C.¿Está usted de acuerdo con que su niño o niña sea pesado y tallado? ACEPTO	603E. Fecha de nacimiento DÍA MES AÑO 603E.1 Fecha de medición DÍA MES AÑO 603F. Talla (en centímetros) 603F.1 Posición en la que fue medido ACOSTADO
603A.Número de Orden 603B.Nombre 603C.¿Está usted de acuerdo con que su niño o niña sea pesado y tallado? ACEPTO	603E. Fecha de nacimiento DÍA MES AÑO 603E.1 Fecha de medición DÍA MES AÑO 603F. Talla (en centímetros) 603F.1 Posición en la que fue medido ACOSTADO
603A.Número de Orden 603B.Nombre 603C.¿Está usted de acuerdo con que su niño o niña sea pesado y tallado? ACEPTO	603E. Fecha de nacimiento DÍA MES AÑO 603E.1 Fecha de medición DÍA MES AÑO 603F. Talla (en centímetros) 603F.1 Posición en la que fue medido ACOSTADO
603A.Número de Orden 603B.Nombre 603C.¿Está usted de acuerdo con que su niño o niña sea pesado y tallado? ACEPTO	603E. Fecha de nacimiento DÍA MES AÑO 603E.1 Fecha de medición DÍA MES AÑO 603F. Talla (en centímetros) 603F.1 Posición en la que fue medido ACOSTADO
603A.Número de Orden 603B.Nombre 603C.¿Está usted de acuerdo con que su niño o niña sea pesado y tallado? ACEPTO	603E. Fecha de nacimiento DÍA MES AÑO 603E.1 Fecha de medición DÍA MES AÑO 603F. Talla (en centímetros) 603F.1 Posición en la que fue medido ACOSTADO

