

**INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS
(INEC)**

**ENCUESTA NACIONAL DE HOGARES
SOBRE MEDICION DE NIVELES DE VIDA**

1993

ANTHROPOMETRICS QUESTIONNAIRE

SECCION ANTROPOMETRICA PARA NIÑOS EDADOS DE 6 AÑOS

IDENTIFICACION:		C O D I G O																		
		NOMBRE DEL NIÑO																		
		NOMBRE DE LOS NIÑOS EDADOS DE 6 AÑOS																		
FAMILIARIO : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		1. SEXO		2. ¿CUAL ES LA FECHA DE NACIMIENTO DE (NOMBRE)?			3. EDAD		4. FECHA DE ENTRADA			5. TALLA		6. PESO		7. La medida que resultó fue?		8. Resultó la medición?		
REGION : <input type="checkbox"/>		SEXO.. (MASC.. F)		DIA MES AÑO			DIA MES AÑO			DIA MES AÑO			CENTIMETROS		KILOGRAMOS		T..... L.....		SI..... NO.....	
DEPARTAMENTO: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																				
MUNICIPIO : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																				
SECTOR : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																				
J.R.V. : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																				
SEG. COMIC.: <input type="checkbox"/>																				
N. DE VIVIENDA: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																				
AREA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																				
DIAZ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																				
DIAZ : <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/>																				
FAMILIARIO : <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/>																				
DIAZ DEL JEFE DE HOGAR : <input type="checkbox"/>																				
DIAZ DE FAMILIARIO DE LA ENCUESTA DE HOGARES: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																				
ANTROPOMETRISTA : <input type="checkbox"/>																				
CODIGO : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																				
SUPERVISOR : <input type="checkbox"/>																				
CODIGO : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																				
FECHA DE ENTRADA DE DATOS : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																				
DIA MES AÑO																				

COMENTARIOS: