

MSP CONAVIHSIDA USAID CDC PNCT CESDEM ICFI	REPÚBLICA DOMINICANA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD ENDESA 2013 CUESTIONARIO DE MORBILIDAD Y GASTOS EN SALUD	CONFIDENCIAL La información solicitada en este cuestionario es confidencial y sólo se utilizará con fines estadísticos
---	--	--

IDENTIFICACIÓN					<div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 100px; margin: 0 auto; position: relative;"> <!-- Grid representation --> </div>
CONGLOMERADO ENDESA					
NÚMERO DEL HOGAR					
NÚMERO DE SELECCION DE LA VIVIENDA					
PROVINCIA					
MUNICIPIO					
URBANO-RURAL (URBANO=1; RURAL=2)					
DIRECCIÓN EXACTA DE LA VIVIENDA					
NOMBRE DE EL(LA) JEFE(A) DEL HOGAR				<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	
NÚMERO DE ORDEN DE LA PERSONA QUE RESPONDE EL CUESTIONARIO					

VISITAS DE EL (LA) ENTREVISTADOR(A)				
	1	2	3	VISITA FINAL
FECHA				DÍA..... <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div>
NOMBRE DE EL (LA) ENTREVISTADOR(A)				MES..... <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div>
RESULTADO				AÑO <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">2</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">0</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">1</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">3</div>
PROXIMA VISITA: FECHA				CÓDIGO ENTREV..... <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div>
HORA				RESULTADO..... <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div>
				NÚMERO TOTAL DE VISITAS..... <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div>
				CUESTIONARIO..... <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div> de <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div>

CÓDIGOS DE RESULTADO:

01 ENTREVISTA COMPLETA	06 VIVIENDA DESOCUPADA O NO VIVIENDA
02 NO HAY ADULTOS PRESENTES	07 VIVIENDA DESTRUIDA
03 MORADOR AUSENTE	08 VIVIENDA DE USO TEMPORAL
04 POSTERGADA, RESPONDIDA PARCIALMENTE	09 EN VENTA O ALQUILER
05 RECHAZADA	96 OTRA _____

(ESPECIFIQUE)

	SUPERVISORA	CRITICADO/DIGITADO EN EL CAMPO POR:	CRITICADO EN LA OFICINA POR:	DIGITADO EN LA OFICINA POR:
NOMBRE	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>
FECHA	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>

ANOTE LA HORA DE INICIO DE LA ENTREVISTA	HORA <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div> MINUTOS <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div>
--	---

101				01	02	03
102	COPIE EL NOMBRE Y LA EDAD DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR DEL CUESTIONARIO DE HOGAR, EN CORRESPONDENCIA CON SU NO. DE ORDEN			(NOMBRE)	(NOMBRE)	(NOMBRE)
103				EDAD	EDAD	EDAD
SECCIÓN I: CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS Ahora quisiera preguntarle sobre los trabajos o actividades económicas realizadas por los miembros(as) del hogar durante la semana pasada, o sea, del domingo al sábado (MOSTRAR LA SEMANA EN EL CALENDARIO)						
PARA PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS. SI MENOS DE 10 AÑOS PASE A 115						
104	La semana pasada ¿trabajó (NOMBRE) o realizó alguna actividad económica por lo menos una hora, aun fuese en una finca o negocio de un familiar?			SI 1 NO 2 (PASE A 110)	SI 1 NO 2 (PASE A 110)	SI 1 NO 2 (PASE A 110)
105	¿Tenía (NOMBRE) algún empleo o negocio la semana pasada, del cual estuvo ausente por enfermedad, vacaciones, licencia u otra causa?			SI 1 NO 2 (PASE A 110)	SI 1 NO 2 (PASE A 110)	SI 1 NO 2 (PASE A 110)
106	La semana pasada, ¿realizó (NOMBRE) alguna otra actividad para ganar dinero, como coser o lavar ropa ajena, vender comida, ropa, productos del hogar, etc?			SI 1 NO 2 (PASE A 110)	SI 1 NO 2 (PASE A 110)	SI 1 NO 2 (PASE A 110)
107	Durante las últimas cuatro semanas ¿ha buscado (NOMBRE) trabajo o trató de establecer su propio negocio o empresa?			SI 1 NO 2 (PASE A 114)	SI 1 NO 2 (PASE A 114)	SI 1 NO 2 (PASE A 114)
108	¿Por qué (NOMBRE) no ha buscado trabajo?			HA BUSCADO ANTES Y NO ENCUENTRA..... 01 LE ESTÁN BUSCANDO TRABAJO..... 02 ESTÁ ESPERANDO AVISO DE UNA SOLICITUD DE EMPLEO..... 03 CREE QUE NO IBA A ENCONTRAR..... 04 ESTÁ INCAPACITADO PERMANENTEMENTE..... 05 ESTÁ INCAPACITADO TEMPORALMENTE..... 06 ESTÁ ESTUDIANDO..... 07 SE DEDICA A QUEHACERES DEL HOGAR..... 08 POR EDAD..... 09 RENTISTA..... 10 PENSIONADO O JUBILADO..... 11 NO QUISO..... 12 OTRO(ESPECIFIQUE)..... 96	HA BUSCADO ANTES Y NO ENCUENTRA..... 01 LE ESTÁN BUSCANDO TRABAJO..... 02 ESTÁ ESPERANDO AVISO DE UNA SOLICITUD DE EMPLEO..... 03 CREE QUE NO IBA A ENCONTRAR..... 04 ESTÁ INCAPACITADO PERMANENTEMENTE..... 05 ESTÁ INCAPACITADO TEMPORALMENTE..... 06 ESTÁ ESTUDIANDO..... 07 SE DEDICA A QUEHACERES DEL HOGAR..... 08 POR EDAD..... 09 RENTISTA..... 10 PENSIONADO O JUBILADO..... 11 NO QUISO..... 12 OTRO(ESPECIFIQUE)..... 96	HA BUSCADO ANTES Y NO ENCUENTRA..... 01 LE ESTÁN BUSCANDO TRABAJO..... 02 ESTÁ ESPERANDO AVISO DE UNA SOLICITUD DE EMPLEO..... 03 CREE QUE NO IBA A ENCONTRAR..... 04 ESTÁ INCAPACITADO PERMANENTEMENTE..... 05 ESTÁ INCAPACITADO TEMPORALMENTE..... 06 ESTÁ ESTUDIANDO..... 07 SE DEDICA A QUEHACERES DEL HOGAR..... 08 POR EDAD..... 09 RENTISTA..... 10 PENSIONADO O JUBILADO..... 11 NO QUISO..... 12 OTRO(ESPECIFIQUE)..... 96
109	¿Había (NOMBRE) aceptado un trabajo la semana pasada si le hubieran ofrecido uno?			SI 1 NO 2 (PASE A 114)	SI 1 NO 2 (PASE A 114)	SI 1 NO 2 (PASE A 114)
110	¿Cual fue la ocupación u oficio principal que desempeño (NOMBRE) durante la semana pasada?			CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO
111	¿En cuál de las siguientes condiciones o categorías desempeñó (NOMBRE) esa ocupación? (LEER OPCIONES)			EMPLEADO(A) PÚBLICO(A)..... 01 EMPLEADO(A) PRIVADO(A)..... 02 EMPLEADO(A) DOMÉSTICO(A)..... 03 TRABAJADOR(A) POR CUENTA PROPIA..... 04 TRABAJADOR(A) FAMILIAR SIN PAGA..... 05 MIEMBRO DE COOPERATIVA DE PRODUCTORES..... 06 EMPLEADOR(A) O PATRON(A)..... 07 NO SABE..... 98	EMPLEADO(A) PÚBLICO(A)..... 01 EMPLEADO(A) PRIVADO(A)..... 02 EMPLEADO(A) DOMÉSTICO(A)..... 03 TRABAJADOR(A) POR CUENTA PROPIA..... 04 TRABAJADOR(A) FAMILIAR SIN PAGA..... 05 MIEMBRO DE COOPERATIVA DE PRODUCTORES..... 06 EMPLEADOR(A) O PATRON(A)..... 07 NO SABE..... 98	EMPLEADO(A) PÚBLICO(A)..... 01 EMPLEADO(A) PRIVADO(A)..... 02 EMPLEADO(A) DOMÉSTICO(A)..... 03 TRABAJADOR(A) POR CUENTA PROPIA..... 04 TRABAJADOR(A) FAMILIAR SIN PAGA..... 05 MIEMBRO DE COOPERATIVA DE PRODUCTORES..... 06 EMPLEADOR(A) O PATRON(A)..... 07 NO SABE..... 98
SI LA PERSONA ES TRABAJADOR FAMILIAR NO PAGADO(A) (P111=05) PASE A P114						
112	¿Cuál es el sueldo o salario bruto de (NOMBRE) (o cuánto gana) por su trabajo u ocupación principal, ya sea semanal, quincenal, o mensual? SI DICE "DIARIO" PREGUNTE DURANTE CUÁNTOS DÍAS TRABAJA A LA SEMANA Y HAGA EL CÁLCULO SEMANAL			RD\$ PERÍODO: SEMANAL..... 1 QUINCENAL..... 2 MENSUAL..... 3	RD\$ PERÍODO: SEMANAL..... 1 QUINCENAL..... 2 MENSUAL..... 3	RD\$ PERÍODO: SEMANAL..... 1 QUINCENAL..... 2 MENSUAL..... 3
HAGA113 SOLO PARA ASALARIADOS(AS) Y TRABAJADORES(AS) DOMÉSTICOS(AS) (CÓDIGOS 01 A 03 EN P111), DE LO CONTRARIO PASE A 114						
113	En su ocupación principal ¿cuánto recibió (NOMBRE) el mes pasado en pagos en especie, por concepto de: A. Alimentos? B. Vivienda/alojamiento? C. Transporte/ vehículo? D. Otros (especifique)?			ANOTE '00000' SI NADA ANOTE '99998' SI NO SABE RD\$ (Especifique)	ANOTE '00000' SI NADA ANOTE '99998' SI NO SABE RD\$ (Especifique)	ANOTE '00000' SI NADA ANOTE '99998' SI NO SABE RD\$ (Especifique)
114	¿Cuánto recibió (NOMBRE) de regalía pascual, bonificación o liquidación en los últimos 12 meses? SI NO RECIBIÓ REGALÍA O BONIFICACIÓN ANOTE '000000', SI NO SABE ANOTE '999998'			REGALÍA RD\$ BONIFICACIÓN/LIQUIDACIÓN RD\$	REGALÍA RD\$ BONIFICACIÓN/LIQUIDACIÓN RD\$	REGALÍA RD\$ BONIFICACIÓN/LIQUIDACIÓN RD\$

PARA PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS. SI MENOS DE 10 AÑOS PASE A 115			
104 SI 1 NO 2 (PASE A 110)	SI 1 NO 2 (PASE A 110)	SI 1 NO 2 (PASE A 110)	SI 1 NO 2 (PASE A 110)
105 SI 1 NO 2 (PASE A 110)	SI 1 NO 2 (PASE A 110)	SI 1 NO 2 (PASE A 110)	SI 1 NO 2 (PASE A 110)
106 SI 1 NO 2 (PASE A 110)	SI 1 NO 2 (PASE A 110)	SI 1 NO 2 (PASE A 110)	SI 1 NO 2 (PASE A 110)
107 SI 1 NO 2 (PASE A 114)	SI 1 NO 2 (PASE A 114)	SI 1 NO 2 (PASE A 114)	SI 1 NO 2 (PASE A 114)
108 HA BUSCADO ANTES Y NO ENCUENTRA.....01 LE ESTÁN BUSCANDO TRABAJO.....02 ESTÁ ESPERANDO AVISO DE UNA SOLICITUD DE EMPLEO.....03 CREE QUE NO IBA A ENCONTRAR.....04 ESTÁ INCAPACITADO PERMANENTEMENTE.....05 ESTÁ INCAPACITADO TEMPORALMENTE.....06 ESTÁ ESTUDIANDO.....07 SE DEDICA A QUEHACERES DEL HOGAR.....08 POR EDAD.....09 RENTISTA.....10 PENSIONADO O JUBILADO.....11 NO QUISO.....12 OTRO(ESPECIFIQUE).....96	HA BUSCADO ANTES Y NO ENCUENTRA.....01 LE ESTÁN BUSCANDO TRABAJO.....02 ESTÁ ESPERANDO AVISO DE UNA SOLICITUD DE EMPLEO.....03 CREE QUE NO IBA A ENCONTRAR.....04 ESTÁ INCAPACITADO PERMANENTEMENTE.....05 ESTÁ INCAPACITADO TEMPORALMENTE.....06 ESTÁ ESTUDIANDO.....07 SE DEDICA A QUEHACERES DEL HOGAR.....08 POR EDAD.....09 RENTISTA.....10 PENSIONADO O JUBILADO.....11 NO QUISO.....12 OTRO(ESPECIFIQUE).....96	HA BUSCADO ANTES Y NO ENCUENTRA.....01 LE ESTÁN BUSCANDO TRABAJO.....02 ESTÁ ESPERANDO AVISO DE UNA SOLICITUD DE EMPLEO.....03 CREE QUE NO IBA A ENCONTRAR.....04 ESTÁ INCAPACITADO PERMANENTEMENTE.....05 ESTÁ INCAPACITADO TEMPORALMENTE.....06 ESTÁ ESTUDIANDO.....07 SE DEDICA A QUEHACERES DEL HOGAR.....08 POR EDAD.....09 RENTISTA.....10 PENSIONADO O JUBILADO.....11 NO QUISO.....12 OTRO(ESPECIFIQUE).....96	HA BUSCADO ANTES Y NO ENCUENTRA.....01 LE ESTÁN BUSCANDO TRABAJO.....02 ESTÁ ESPERANDO AVISO DE UNA SOLICITUD DE EMPLEO.....03 CREE QUE NO IBA A ENCONTRAR.....04 ESTÁ INCAPACITADO PERMANENTEMENTE.....05 ESTÁ INCAPACITADO TEMPORALMENTE.....06 ESTÁ ESTUDIANDO.....07 SE DEDICA A QUEHACERES DEL HOGAR.....08 POR EDAD.....09 RENTISTA.....10 PENSIONADO O JUBILADO.....11 NO QUISO.....12 OTRO(ESPECIFIQUE).....96
109 SI 1 NO 2 (PASE A 114)	SI 1 NO 2 (PASE A 114)	SI 1 NO 2 (PASE A 114)	SI 1 NO 2 (PASE A 114)
110 CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO
111 EMPLEADO(A) PÚBLICO(A).....01 EMPLEADO(A) PRIVADO(A).....02 EMPLEADO(A) DOMÉSTICO(A).....03 TRABAJADOR(A) POR CUENTA PROPIA.....04 TRABAJADOR(A) FAMILIAR SIN PAGA.....05 MIEMBRO DE COOPERATIVA DE PRODUCTORES.....06 EMPLEADOR(A) O PATRON(A).....07 NO SABE.....98	EMPLEADO(A) PÚBLICO(A).....01 EMPLEADO(A) PRIVADO(A).....02 EMPLEADO(A) DOMÉSTICO(A).....03 TRABAJADOR(A) POR CUENTA PROPIA.....04 TRABAJADOR(A) FAMILIAR SIN PAGA.....05 MIEMBRO DE COOPERATIVA DE PRODUCTORES.....06 EMPLEADOR(A) O PATRON(A).....07 NO SABE.....98	EMPLEADO(A) PÚBLICO(A).....01 EMPLEADO(A) PRIVADO(A).....02 EMPLEADO(A) DOMÉSTICO(A).....03 TRABAJADOR(A) POR CUENTA PROPIA.....04 TRABAJADOR(A) FAMILIAR SIN PAGA.....05 MIEMBRO DE COOPERATIVA DE PRODUCTORES.....06 EMPLEADOR(A) O PATRON(A).....07 NO SABE.....98	EMPLEADO(A) PÚBLICO(A).....01 EMPLEADO(A) PRIVADO(A).....02 EMPLEADO(A) DOMÉSTICO(A).....03 TRABAJADOR(A) POR CUENTA PROPIA.....04 TRABAJADOR(A) FAMILIAR SIN PAGA.....05 MIEMBRO DE COOPERATIVA DE PRODUCTORES.....06 EMPLEADOR(A) O PATRON(A).....07 NO SABE.....98
SI LA PERSONA ES TRABAJADOR FAMILIAR NO PAGADO(A) (P111=05) PASE A P114			
112 RD\$ <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> PERÍODO: SEMANAL.....1 QUINCENAL.....2 MENSUAL.....3	RD\$ <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> PERÍODO: SEMANAL.....1 QUINCENAL.....2 MENSUAL.....3	RD\$ <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> PERÍODO: SEMANAL.....1 QUINCENAL.....2 MENSUAL.....3	RD\$ <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> PERÍODO: SEMANAL.....1 QUINCENAL.....2 MENSUAL.....3
HAGA 113 SOLO PARA ASALARIADOS(AS) Y TRABAJADORES(AS) DOMÉSTICOS(AS) (CÓDIGOS 01 A 03 EN P111), DE LO CONTRARIO PASE A 114			
113 ANOTE '00000' SI NADA ANOTE '99998' SI NO SABE RD\$ <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px; vertical-align: middle;"></table> (Especifique)	ANOTE '00000' SI NADA ANOTE '99998' SI NO SABE RD\$ <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px; vertical-align: middle;"></table> (Especifique)	ANOTE '00000' SI NADA ANOTE '99998' SI NO SABE RD\$ <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px; vertical-align: middle;"></table> (Especifique)	ANOTE '00000' SI NADA ANOTE '99998' SI NO SABE RD\$ <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px; vertical-align: middle;"></table> (Especifique)
114 REGALÍA RD\$ <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> BONIFICACIÓN/LIQUIDACIÓN RD\$ <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	REGALÍA RD\$ <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> BONIFICACIÓN/LIQUIDACIÓN RD\$ <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	REGALÍA RD\$ <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> BONIFICACIÓN/LIQUIDACIÓN RD\$ <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	REGALÍA RD\$ <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> BONIFICACIÓN/LIQUIDACIÓN RD\$ <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>

548 • *Apéndice G*

PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR (PERSONAS DE TODAS LAS EDADES)																
115	Si..... 1				Si..... 1				Si..... 1				Si..... 1			
	NO..... 2 (PASE A 121) ←				NO..... 2 (PASE A 121) ←				NO..... 2 (PASE A 121) ←				NO..... 2 (PASE A 121) ←			
116	A FUENTE 1: <input type="text"/> <input type="text"/> B FUENTE 2: <input type="text"/> <input type="text"/> C FUENTE 3: <input type="text"/> <input type="text"/> D FUENTE 4: <input type="text"/> <input type="text"/>				A FUENTE 1: <input type="text"/> <input type="text"/> B FUENTE 2: <input type="text"/> <input type="text"/> C FUENTE 3: <input type="text"/> <input type="text"/> D FUENTE 4: <input type="text"/> <input type="text"/>				A FUENTE 1: <input type="text"/> <input type="text"/> B FUENTE 2: <input type="text"/> <input type="text"/> C FUENTE 3: <input type="text"/> <input type="text"/> D FUENTE 4: <input type="text"/> <input type="text"/>				A FUENTE 1: <input type="text"/> <input type="text"/> B FUENTE 2: <input type="text"/> <input type="text"/> C FUENTE 3: <input type="text"/> <input type="text"/> D FUENTE 4: <input type="text"/> <input type="text"/>			
	117 MONTO RD\$: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> RD \$ PERIODICIDAD: <input type="text"/>				117 MONTO RD\$: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> RD \$ PERIODICIDAD: <input type="text"/>				117 MONTO RD\$: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> RD \$ PERIODICIDAD: <input type="text"/>				117 MONTO RD\$: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> RD \$ PERIODICIDAD: <input type="text"/>			
118 MONTO RD\$: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> RD\$ PERIODICIDAD: <input type="text"/>				118 MONTO RD\$: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> RD\$ PERIODICIDAD: <input type="text"/>				118 MONTO RD\$: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> RD\$ PERIODICIDAD: <input type="text"/>				118 MONTO RD\$: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> RD\$ PERIODICIDAD: <input type="text"/>				
119 MONTO RD\$: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> RD\$ PERIODICIDAD: <input type="text"/>				119 MONTO RD\$: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> RD\$ PERIODICIDAD: <input type="text"/>				119 MONTO RD\$: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> RD\$ PERIODICIDAD: <input type="text"/>				119 MONTO RD\$: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> RD\$ PERIODICIDAD: <input type="text"/>				
120 MONTO RD\$: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> RD\$ PERIODICIDAD: <input type="text"/>				120 MONTO RD\$: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> RD\$ PERIODICIDAD: <input type="text"/>				120 MONTO RD\$: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> RD\$ PERIODICIDAD: <input type="text"/>				120 MONTO RD\$: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> RD\$ PERIODICIDAD: <input type="text"/>				
FUENTES DE INGRESO (PREGUNTAS 116A A 116D): <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 33%;"> 01. Otro empleo, negocio o actividad 02. Ayuda de familiares y amigos del país 03. Ayuda de familiares y amigos del exterior 04. Alquiler y arrendamientos (casas, vehículos, tierra) 05. Intereses (ahorros, certificados, préstamos) </div> <div style="width: 33%;"> 06. Utilidades (beneficios) empresariales 07. Dividendos de empresas 08. Pensiones y jubilaciones dentro del país 09. Pensiones y jubilaciones recibidas desde el extranjero 10. Pensiones por divorcios, manutención </div> <div style="width: 33%;"> 11. Becas 12. Asistencia (ayuda) de instituciones privadas 13. Asistencia (ayuda) de instituciones públicas 14. Propinas, comisiones u horas extras 15. Otras compensaciones y beneficios laborales (pago colegio hijos; asignación para combustible; vacaciones pagadas, etc.) 16. Otra (Especifique) </div> </div>																
EN CASO DE QUE HAYA REPORTADO UNA FUENTE DE INGRESO, PERO NO SABE EL MONTO, ANOTE "999999" <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> PERIODICIDAD: 1. Semanal 2. Quincenal 3. Mensual 4. Anual </div> <div> SI DICE "DIARIO" PREGUNTE DURANTE CUÁNTOS DÍAS A LA SEMANA Y HAGA EL CALCULO SEMANAL. </div> </div>																
PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR (PERSONAS DE TODAS LAS EDADES)																
121	Si..... 1				Si..... 1				Si..... 1				Si..... 1			
	NO..... 2 NO SABE..... 8 PASE A 104 PARA LA SGTE. PERSONA. SI NO HAY MÁS PASE A 201				NO..... 2 NO SABE..... 8 PASE A 104 PARA LA SGTE. PERSONA. SI NO HAY MÁS PASE A 201				NO..... 2 NO SABE..... 8 PASE A 104 PARA LA SGTE. PERSONA. SI NO HAY MÁS PASE A 201				NO..... 2 NO SABE..... 8 PASE A 104 PARA LA SGTE. PERSONA. SI NO HAY MÁS PASE A 201			
Si, VISTO..... 1				Si, VISTO..... 1				Si, VISTO..... 1				Si, VISTO..... 1				
Si, NO VISTO..... 2				Si, NO VISTO..... 2				Si, NO VISTO..... 2				Si, NO VISTO..... 2				
NO..... 3				NO..... 3				NO..... 3				NO..... 3				
A	ARS SENASA..... 1 2 8				ARS SENASA..... 1 2 8				ARS SENASA..... 1 2 8				ARS SENASA..... 1 2 8			
	ARS SALUD SEGURA..... 1 2 8				ARS SALUD SEGURA..... 1 2 8				ARS SALUD SEGURA..... 1 2 8				ARS SALUD SEGURA..... 1 2 8			
B	ARS FF.AA..... 1 2 8				ARS FF.AA..... 1 2 8				ARS FF.AA..... 1 2 8				ARS FF.AA..... 1 2 8			
C	ARS ISSPOL..... 1 2 8				ARS ISSPOL..... 1 2 8				ARS ISSPOL..... 1 2 8				ARS ISSPOL..... 1 2 8			
	ARS CMD..... 1 2 8				ARS CMD..... 1 2 8				ARS CMD..... 1 2 8				ARS CMD..... 1 2 8			
E	ARS SEMMA..... 1 2 8				ARS SEMMA..... 1 2 8				ARS SEMMA..... 1 2 8				ARS SEMMA..... 1 2 8			
	ARS HUMANO..... 1 2 8				ARS HUMANO..... 1 2 8				ARS HUMANO..... 1 2 8				ARS HUMANO..... 1 2 8			
F	ARS PALIC-SALUD..... 1 2 8				ARS PALIC-SALUD..... 1 2 8				ARS PALIC-SALUD..... 1 2 8				ARS PALIC-SALUD..... 1 2 8			
	ARS SDS..... 1 2 8				ARS SDS..... 1 2 8				ARS SDS..... 1 2 8				ARS SDS..... 1 2 8			
G	ARS UNIVERSAL..... 1 2 8				ARS UNIVERSAL..... 1 2 8				ARS UNIVERSAL..... 1 2 8				ARS UNIVERSAL..... 1 2 8			
	OTRA..... 1 2 8				OTRA..... 1 2 8				OTRA..... 1 2 8				OTRA..... 1 2 8			
(ESPECIFIQUE)				(ESPECIFIQUE)				(ESPECIFIQUE)				(ESPECIFIQUE)				

124	¿Es (NOMBRE) el (la) titular del seguro de salud, o es dependiente?	TITULAR..... 1 DEPENDIENTE..... 2 (PASE A 128)	TITULAR..... 1 DEPENDIENTE..... 2 (PASE A 128)	TITULAR..... 1 DEPENDIENTE..... 2 (PASE A 128)																														
125	¿Cuál es la forma de pago de la afiliación de (NOMBRE)?	LA PERSONA PAGA UNA PARTE Y LA EMPRESA O PATRÓN OTRA..... 1 LA PERSONA PAGA LA TOTALIDAD DE LA AFILIACIÓN (MENSUAL O ANUAL)..... 2 LA EMPRESA, INSTITUCIÓN O NEGOCIO DONDE TRABAJA PAGA LA TOTALIDAD..... 3 (PASE A 127) LE DESCUELTAN DE LA PENSIÓN QUE RECIBE..... 4 OTRA FORMA DE PAGO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO PAGA..... 7 NO SABE..... 8 (PASE A 127)	LA PERSONA PAGA UNA PARTE Y LA EMPRESA O PATRÓN OTRA..... 1 LA PERSONA PAGA LA TOTALIDAD DE LA AFILIACIÓN (MENSUAL O ANUAL)..... 2 LA EMPRESA, INSTITUCIÓN O NEGOCIO DONDE TRABAJA PAGA LA TOTALIDAD..... 3 (PASE A 127) LE DESCUELTAN DE LA PENSIÓN QUE RECIBE..... 4 OTRA FORMA DE PAGO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO PAGA..... 7 NO SABE..... 8 (PASE A 127)	LA PERSONA PAGA UNA PARTE Y LA EMPRESA O PATRÓN OTRA..... 1 LA PERSONA PAGA LA TOTALIDAD DE LA AFILIACIÓN (MENSUAL O ANUAL)..... 2 LA EMPRESA, INSTITUCIÓN O NEGOCIO DONDE TRABAJA PAGA LA TOTALIDAD..... 3 (PASE A 127) LE DESCUELTAN DE LA PENSIÓN QUE RECIBE..... 4 OTRA FORMA DE PAGO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO PAGA..... 7 NO SABE..... 8 (PASE A 127)																														
126	¿Cuánto paga (NOMBRE) o cuánto le descuentan mensualmente por la afiliación?	RDS VALOR PAGADO O DESCONTADO <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> NO SABE.....999998											RDS VALOR PAGADO O DESCONTADO <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> NO SABE.....999998											RDS VALOR PAGADO O DESCONTADO <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> NO SABE.....999998										
127	¿Cuántas personas dependientes tiene (NOMBRE) dentro del seguro de salud?	No. DEPENDIENTES <table border="1"> <tr> <td></td><td></td> </tr> </table>			No. DEPENDIENTES <table border="1"> <tr> <td></td><td></td> </tr> </table>			No. DEPENDIENTES <table border="1"> <tr> <td></td><td></td> </tr> </table>																										
128	Está (NOMBRE) afiliado(a) al sistema dominicano de seguridad social?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 6 NO SABE QUÉ ES LA SEGURIDAD SOCIAL..... 8 (PASE A 130)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 6 NO SABE QUÉ ES LA SEGURIDAD SOCIAL..... 8 (PASE A 130)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 6 NO SABE QUÉ ES LA SEGURIDAD SOCIAL..... 8 (PASE A 130)																														
129	¿A cuál régimen está (NOMBRE) afiliado(a), al contributivo o al subsidiado?	CONTRIBUTIVO..... 1 SUBSIDIADO..... 2 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	CONTRIBUTIVO..... 1 SUBSIDIADO..... 2 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	CONTRIBUTIVO..... 1 SUBSIDIADO..... 2 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8																														
130		PASE A 104 PARA LA SIGTE. PERSONA. SI NO HAY MÁS PASE A 201	PASE A 104 PARA LA SIGTE. PERSONA. SI NO HAY MÁS PASE A 201	PASE A 104 PARA LA SIGTE. PERSONA. SI NO HAY MÁS PASE A 201																														

124	TITULAR..... 1 DEPENDIENTE..... 2 (PASE A 128)	TITULAR..... 1 DEPENDIENTE..... 2 (PASE A 128)	TITULAR..... 1 DEPENDIENTE..... 2 (PASE A 128)	TITULAR..... 1 DEPENDIENTE..... 2 (PASE A 128)																								
125	LA PERSONA PAGA UNA PARTE Y LA EMPRESA O PATRÓN OTRA..... 1 LA PERSONA PAGA LA TOTALIDAD DE LA AFILIACIÓN (MENSUAL O ANUAL)..... 2 LA EMPRESA, INSTITUCIÓN O NEGOCIO DONDE TRABAJA PAGA LA TOTALIDAD..... 3 (PASE A 127) LE DESCUENTAN DE LA PENSIÓN QUE RECIBE..... 4 OTRA FORMA DE PAGO 6 (ESPECIFIQUE) NO PAGA..... 7 NO SABE..... 8 (PASE A 127)	LA PERSONA PAGA UNA PARTE Y LA EMPRESA O PATRÓN OTRA..... 1 LA PERSONA PAGA LA TOTALIDAD DE LA AFILIACIÓN (MENSUAL O ANUAL)..... 2 LA EMPRESA, INSTITUCIÓN O NEGOCIO DONDE TRABAJA PAGA LA TOTALIDAD..... 3 (PASE A 127) LE DESCUENTAN DE LA PENSIÓN QUE RECIBE..... 4 OTRA FORMA DE PAGO 6 (ESPECIFIQUE) NO PAGA..... 7 NO SABE..... 8 (PASE A 127)	LA PERSONA PAGA UNA PARTE Y LA EMPRESA O PATRÓN OTRA..... 1 LA PERSONA PAGA LA TOTALIDAD DE LA AFILIACIÓN (MENSUAL O ANUAL)..... 2 LA EMPRESA, INSTITUCIÓN O NEGOCIO DONDE TRABAJA PAGA LA TOTALIDAD..... 3 (PASE A 127) LE DESCUENTAN DE LA PENSIÓN QUE RECIBE..... 4 OTRA FORMA DE PAGO 6 (ESPECIFIQUE) NO PAGA..... 7 NO SABE..... 8 (PASE A 127)	LA PERSONA PAGA UNA PARTE Y LA EMPRESA O PATRÓN OTRA..... 1 LA PERSONA PAGA LA TOTALIDAD DE LA AFILIACIÓN (MENSUAL O ANUAL)..... 2 LA EMPRESA, INSTITUCIÓN O NEGOCIO DONDE TRABAJA PAGA LA TOTALIDAD..... 3 (PASE A 127) LE DESCUENTAN DE LA PENSIÓN QUE RECIBE..... 4 OTRA FORMA DE PAGO 6 (ESPECIFIQUE) NO PAGA..... 7 NO SABE..... 8 (PASE A 127)																								
126	VALOR PAGADO O DESCONTADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE.....999998							VALOR PAGADO O DESCONTADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE.....999998							VALOR PAGADO O DESCONTADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE.....999998							VALOR PAGADO O DESCONTADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE.....999998						
127	No. DEPENDIENTE <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			No. DEPENDIENTE <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			No. DEPENDIENTE <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			No. DEPENDIENTE <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>																		
128	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 6 NO SABE QUÉ ES LA SEGURIDAD SOCIAL..... 8 (PASE A 130)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 6 NO SABE QUÉ ES LA SEGURIDAD SOCIAL..... 8 (PASE A 130)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 6 NO SABE QUÉ ES LA SEGURIDAD SOCIAL..... 8 (PASE A 130)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 6 NO SABE QUÉ ES LA SEGURIDAD SOCIAL..... 8 (PASE A 130)																								
129	CONTRIBUTIVO..... 1 SUBSIDIADO..... 2 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	CONTRIBUTIVO..... 1 SUBSIDIADO..... 2 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	CONTRIBUTIVO..... 1 SUBSIDIADO..... 2 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	CONTRIBUTIVO..... 1 SUBSIDIADO..... 2 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8																								
130	PASE A 104 PARA LA SIGTE. PERSONA. SI NO HAY MÁS PASE A 201	PASE A 104 PARA LA SIGTE. PERSONA. SI NO HAY MÁS PASE A 201	PASE A 104 PARA LA SIGTE. PERSONA. SI NO HAY MÁS PASE A 201	PASE A 104 PARA LA SIGTE. PERSONA. SI NO HAY MÁS PASE A 201																								

SECCIÓN 2: UTILIZACIÓN DE SERVICIOS Y GASTOS EN SALUD				
201	ENFERMEDADES CRÓNICAS ¿Algún médico(a) le ha diagnosticado a (NOMBRE) que padece actualmente de alguna enfermedad de duración larga o crónica, como: LEER A Artritis (problemas en las articulaciones), reumatismo, artrosis, etc)? B Cáncer (tumores)? C Diabetes (azúcar)? D Enfermedades de los riñones? E Enfermedad del hígado? F Enfermedad mental (ansiedad, depresión, adicciones, etc)? G Enfermedad respiratoria crónica (Asma o ? pecho apretado), bronquitis crónica o enfisema? H Epilepsia (ataque/gota)? I Hipertensión (presión alta)? J Obesidad K Enfermedades de la vista L Problemas del corazón o circulatorios (soplo, insuficiencia cardíaca, arterioclerosis, angina o dolor de pecho, etc)? M SIDA (o tiene el virus del SIDA)? N Tuberculosis? X De alguna otra enfermedad de larga duración o crónica?	SI NO NS A ARTRITIS, ARTROSIS..... 1 2 8 B CÁNCER..... 1 2 8 C DIABETES..... 1 2 8 D ENFERMEDAD DE RIÑONES... 1 2 8 E ENFERMEDAD DEL HIGADO... 1 2 8 F ENFERMEDAD MENTAL 1 2 8 G ASMA, BRONQUITIS..... 1 2 8 H EPILEPSIA..... 1 2 8 I HIPERTENSIÓN..... 1 2 8 J OBESIDAD..... 1 2 8 K PROBLEMAS DE LA VISTA..... 1 2 8 L PROBLEMAS DEL CORAZÓN... 1 2 8 M SIDA O VIH..... 1 2 8 N TUBERCULOSIS..... 1 2 8 X OTRA 1 2 8 (ESPECIFIQUE)	SI NO NS A ARTRITIS, ARTROSIS..... 1 2 8 B CÁNCER..... 1 2 8 C DIABETES..... 1 2 8 D ENFERMEDAD DE RIÑONES... 1 2 8 E ENFERMEDAD DEL HIGADO... 1 2 8 F ENFERMEDAD MENTAL 1 2 8 G ASMA, BRONQUITIS..... 1 2 8 H EPILEPSIA..... 1 2 8 I HIPERTENSIÓN..... 1 2 8 J OBESIDAD..... 1 2 8 K PROBLEMAS DE LA VISTA..... 1 2 8 L PROBLEMAS DEL CORAZÓN... 1 2 8 M SIDA O VIH..... 1 2 8 N TUBERCULOSIS..... 1 2 8 X OTRA 1 2 8 (ESPECIFIQUE)	SI NONS A ARTRITIS, ARTROSIS..... 1 2 8 B CÁNCER..... 1 2 8 C DIABETES..... 1 2 8 D ENFERMEDAD DE RIÑONES... 1 2 8 E ENFERMEDAD DEL HIGADO... 1 2 8 F ENFERMEDAD MENTAL 1 2 8 G ASMA, BRONQUITIS..... 1 2 8 H EPILEPSIA..... 1 2 8 I HIPERTENSIÓN..... 1 2 8 J OBESIDAD..... 1 2 8 K PROBLEMAS DE LA VISTA..... 1 2 8 L PROBLEMAS DEL CORAZÓN... 1 2 8 M SIDA O VIH..... 1 2 8 N TUBERCULOSIS..... 1 2 8 X OTRA 1 2 8 (ESPECIFIQUE)
		SI RESPONDE CÓDIGO 2 U 8 EN TODAS PASE A 228	SI RESPONDE CÓDIGO 2 U 8 EN TODAS PASE A 228	SI RESPONDE CÓDIGO 2 U 8 EN TODAS PASE A 228
202	¿Está (NOMBRE) recibiendo actualmente tratamiento indicado por un(a) médico(a) para esa(s) enfermedad(es)? REFIÉRASE A AQUELLAS MARCADAS (COD.1) EN P201 A Artritis (problemas en las articulaciones), reumatismo, artrosis, etc)? B Cáncer (tumores)? C Diabetes (azúcar)? D Enfermedades de los riñones? E Enfermedad del hígado? F Enfermedad mental (ansiedad, depresión, adicciones, etc)? G Enfermedad respiratoria crónica (Asma o pecho apretado), bronquitis crónica o enfisema? H Epilepsia (ataque/gota)? I Hipertensión (presión alta)? J Obesidad K Problemas de la vista L Problemas del corazón o circulatorios (soplo, insuficiencia cardíaca, arterioclerosis, angina o dolor de pecho, etc)? M SIDA (o tiene el virus del SIDA)? N Tuberculosis? X De alguna otra enfermedad de larga duración o crónica?	SI NO NS A ARTRITIS, ARTROSIS..... 1 2 8 B CÁNCER..... 1 2 8 C DIABETES..... 1 2 8 D ENFERMEDAD DE RIÑONES... 1 2 8 E ENFERMEDAD DEL HIGADO... 1 2 8 F ENFERMEDAD MENTAL 1 2 8 G ASMA, BRONQUITIS..... 1 2 8 H EPILEPSIA..... 1 2 8 I HIPERTENSIÓN..... 1 2 8 J OBESIDAD..... 1 2 8 K PROBLEMAS DE LA VISTA..... 1 2 8 L PROBLEMAS DEL CORAZÓN... 1 2 8 M SIDA O VIH..... 1 2 8 N TUBERCULOSIS..... 1 2 8 X OTRA 1 2 8 (ESPECIFIQUE)	SI NO NS A ARTRITIS, ARTROSIS..... 1 2 8 B CÁNCER..... 1 2 8 C DIABETES..... 1 2 8 D ENFERMEDAD DE RIÑONES... 1 2 8 E ENFERMEDAD DEL HIGADO... 1 2 8 F ENFERMEDAD MENTAL 1 2 8 G ASMA, BRONQUITIS..... 1 2 8 H EPILEPSIA..... 1 2 8 I HIPERTENSIÓN..... 1 2 8 J OBESIDAD..... 1 2 8 K PROBLEMAS DE LA VISTA..... 1 2 8 L PROBLEMAS DEL CORAZÓN... 1 2 8 M SIDA O VIH..... 1 2 8 N TUBERCULOSIS..... 1 2 8 X OTRA 1 2 8 (ESPECIFIQUE)	SI NONS A ARTRITIS, ARTROSIS..... 1 2 8 B CÁNCER..... 1 2 8 C DIABETES..... 1 2 8 D ENFERMEDAD DE RIÑONES... 1 2 8 E ENFERMEDAD DEL HIGADO... 1 2 8 F ENFERMEDAD MENTAL 1 2 8 G ASMA, BRONQUITIS..... 1 2 8 H EPILEPSIA..... 1 2 8 I HIPERTENSIÓN..... 1 2 8 J OBESIDAD..... 1 2 8 K PROBLEMAS DE LA VISTA..... 1 2 8 L PROBLEMAS DEL CORAZÓN... 1 2 8 M SIDA O VIH..... 1 2 8 N TUBERCULOSIS..... 1 2 8 X OTRA 1 2 8 (ESPECIFIQUE)
		SI RESPONDE CÓDIGO 2 U 8 EN TODAS PASE A 228	SI RESPONDE CÓDIGO 2 U 8 EN TODAS PASE A 228	SI RESPONDE CÓDIGO 2 U 8 EN TODAS PASE A 228
ENCUESTADOR(A): SI MARCÓ UNA SOLA ENFERMEDAD CRÓNICA EN 201, HAGA LA FORMA "A" DE LA PREGUNTA 203, SI MARCÓ MÁS DE UNA ENFERMEDAD CRÓNICA EN 201, HAGA LA FORMA "B" DE LA PREGUNTA.				
203	A. ¿En los últimos 12 meses realizó (NOMBRE) alguna consulta de control o tratamiento relacionada con esa enfermedad crónica? B. ¿En los últimos 12 meses realizó (NOMBRE) alguna consulta de control o tratamiento relacionada con la enfermedad crónica más grave (la que más malestar físico o discapacidad le ha causado)?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 206) SI UTILIZÓ LA FORMA "B" DE LA PREGUNTA ANOTE EL CÓDIGO DE LA ENFERMEDAD EN P. 202 <input type="checkbox"/>	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 206) SI UTILIZÓ LA FORMA "B" DE LA PREGUNTA ANOTE EL CÓDIGO DE LA ENFERMEDAD EN P. 202 <input type="checkbox"/>	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 206) SI UTILIZÓ LA FORMA "B" DE LA PREGUNTA ANOTE EL CÓDIGO DE LA ENFERMEDAD EN P. 202 <input type="checkbox"/>
		MES <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE/NO RECUERDA: '98' AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE/NO RECUERDA: '9998'	MES <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE/NO RECUERDA: '98' AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE/NO RECUERDA: '9998'	MES <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE/NO RECUERDA: '98' AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE/NO RECUERDA: '9998'
204	¿En qué fecha realizó (NOMBRE) la última consulta relacionada con esa enfermedad?	MES <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE/NO RECUERDA: '98' AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE/NO RECUERDA: '9998'	MES <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE/NO RECUERDA: '98' AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE/NO RECUERDA: '9998'	MES <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE/NO RECUERDA: '98' AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE/NO RECUERDA: '9998'
		MES <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE/NO RECUERDA: '98' AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE/NO RECUERDA: '9998'	MES <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE/NO RECUERDA: '98' AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE/NO RECUERDA: '9998'	MES <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE/NO RECUERDA: '98' AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE/NO RECUERDA: '9998'

201				
	<p style="text-align: right;">SI NO NS</p> <p>A. ARTRITIS, ARTROSIS..... 1 2 8</p> <p>B. CÁNCER..... 1 2 8</p> <p>C. DIABETES..... 1 2 8</p> <p>D. ENFERMEDAD DE RIÑONES.. 1 2 8</p> <p>E. ENFERMEDAD DEL HIGADO... 1 2 8</p> <p>F. ENFERMEDAD MENTAL 1 2 8</p> <p>G. ASMA, BRONQUITIS..... 1 2 8</p> <p>H. EPILEPSIA..... 1 2 8</p> <p>I. HIPERTENSIÓN..... 1 2 8</p> <p>J. OBESIDAD..... 1 2 8</p> <p>K. PROBLEMAS DE LA VISTA.... 1 2 8</p> <p>L. PROBLEMAS DEL CORAZÓN.. 1 2 8</p> <p>M. SIDA O VIH..... 1 2 8</p> <p>N. TUBERCULOSIS..... 1 2 8</p> <p>X. OTRA 1 2 8 (ESPECIFIQUE)</p>	<p style="text-align: right;">SI NO NS</p> <p>A. ARTRITIS, ARTROSIS..... 1 2 8</p> <p>B. CÁNCER..... 1 2 8</p> <p>C. DIABETES..... 1 2 8</p> <p>D. ENFERMEDAD DE RIÑONES.. 1 2 8</p> <p>E. ENFERMEDAD DEL HIGADO... 1 2 8</p> <p>F. ENFERMEDAD MENTAL 1 2 8</p> <p>G. ASMA, BRONQUITIS..... 1 2 8</p> <p>H. EPILEPSIA..... 1 2 8</p> <p>I. HIPERTENSIÓN..... 1 2 8</p> <p>J. OBESIDAD..... 1 2 8</p> <p>K. PROBLEMAS DE LA VISTA.... 1 2 8</p> <p>L. PROBLEMAS DEL CORAZÓN.. 1 2 8</p> <p>M. SIDA O VIH..... 1 2 8</p> <p>N. TUBERCULOSIS..... 1 2 8</p> <p>X. OTRA 1 2 8 (ESPECIFIQUE)</p>	<p style="text-align: right;">SI NO NS</p> <p>A. ARTRITIS, ARTROSIS..... 1 2 8</p> <p>B. CÁNCER..... 1 2 8</p> <p>C. DIABETES..... 1 2 8</p> <p>D. ENFERMEDAD DE RIÑONES.. 1 2 8</p> <p>E. ENFERMEDAD DEL HIGADO... 1 2 8</p> <p>F. ENFERMEDAD MENTAL 1 2 8</p> <p>G. ASMA, BRONQUITIS..... 1 2 8</p> <p>H. EPILEPSIA..... 1 2 8</p> <p>I. HIPERTENSIÓN..... 1 2 8</p> <p>J. OBESIDAD..... 1 2 8</p> <p>K. PROBLEMAS DE LA VISTA.... 1 2 8</p> <p>L. PROBLEMAS DEL CORAZÓN.. 1 2 8</p> <p>M. SIDA O VIH..... 1 2 8</p> <p>N. TUBERCULOSIS..... 1 2 8</p> <p>X. OTRA 1 2 8 (ESPECIFIQUE)</p>	<p style="text-align: right;">SI NO NS</p> <p>A. ARTRITIS, ARTROSIS..... 1 2 8</p> <p>B. CÁNCER..... 1 2 8</p> <p>C. DIABETES..... 1 2 8</p> <p>D. ENFERMEDAD DE RIÑONES.. 1 2 8</p> <p>E. ENFERMEDAD DEL HIGADO... 1 2 8</p> <p>F. ENFERMEDAD MENTAL 1 2 8</p> <p>G. ASMA, BRONQUITIS..... 1 2 8</p> <p>H. EPILEPSIA..... 1 2 8</p> <p>I. HIPERTENSIÓN..... 1 2 8</p> <p>J. OBESIDAD..... 1 2 8</p> <p>K. PROBLEMAS DE LA VISTA.... 1 2 8</p> <p>L. PROBLEMAS DEL CORAZÓN.. 1 2 8</p> <p>M. SIDA O VIH..... 1 2 8</p> <p>N. TUBERCULOSIS..... 1 2 8</p> <p>X. OTRA 1 2 8 (ESPECIFIQUE)</p>
	SI RESPONDE CÓDIGO 2 U 8 EN TODAS PASE A 228	SI RESPONDE CÓDIGO 2 U 8 EN TODAS PASE A 228	SI RESPONDE CÓDIGO 2 U 8 EN TODAS PASE A 228	SI RESPONDE CÓDIGO 2 U 8 EN TODAS PASE A 228
202				
	<p style="text-align: right;">SI NO NS</p> <p>A. ARTRITIS, ARTROSIS..... 1 2 8</p> <p>B. CÁNCER..... 1 2 8</p> <p>C. DIABETES..... 1 2 8</p> <p>D. ENFERMEDAD DE RIÑONES.. 1 2 8</p> <p>E. ENFERMEDAD DEL HIGADO... 1 2 8</p> <p>F. ENFERMEDAD MENTAL 1 2 8</p> <p>G. ASMA, BRONQUITIS..... 1 2 8</p> <p>H. EPILEPSIA..... 1 2 8</p> <p>I. HIPERTENSIÓN..... 1 2 8</p> <p>J. OBESIDAD..... 1 2 8</p> <p>K. PROBLEMAS DE LA VISTA.... 1 2 8</p> <p>L. PROBLEMAS DEL CORAZÓN.. 1 2 8</p> <p>M. SIDA O VIH..... 1 2 8</p> <p>N. TUBERCULOSIS..... 1 2 8</p> <p>X. OTRA 1 2 8 (ESPECIFIQUE)</p>	<p style="text-align: right;">SI NO NS</p> <p>A. ARTRITIS, ARTROSIS..... 1 2 8</p> <p>B. CÁNCER..... 1 2 8</p> <p>C. DIABETES..... 1 2 8</p> <p>D. ENFERMEDAD DE RIÑONES.. 1 2 8</p> <p>E. ENFERMEDAD DEL HIGADO... 1 2 8</p> <p>F. ENFERMEDAD MENTAL 1 2 8</p> <p>G. ASMA, BRONQUITIS..... 1 2 8</p> <p>H. EPILEPSIA..... 1 2 8</p> <p>I. HIPERTENSIÓN..... 1 2 8</p> <p>J. OBESIDAD..... 1 2 8</p> <p>K. PROBLEMAS DE LA VISTA.... 1 2 8</p> <p>L. PROBLEMAS DEL CORAZÓN.. 1 2 8</p> <p>M. SIDA O VIH..... 1 2 8</p> <p>N. TUBERCULOSIS..... 1 2 8</p> <p>X. OTRA 1 2 8 (ESPECIFIQUE)</p>	<p style="text-align: right;">SI NO NS</p> <p>A. ARTRITIS, ARTROSIS..... 1 2 8</p> <p>B. CÁNCER..... 1 2 8</p> <p>C. DIABETES..... 1 2 8</p> <p>D. ENFERMEDAD DE RIÑONES.. 1 2 8</p> <p>E. ENFERMEDAD DEL HIGADO... 1 2 8</p> <p>F. ENFERMEDAD MENTAL 1 2 8</p> <p>G. ASMA, BRONQUITIS..... 1 2 8</p> <p>H. EPILEPSIA..... 1 2 8</p> <p>I. HIPERTENSIÓN..... 1 2 8</p> <p>J. OBESIDAD..... 1 2 8</p> <p>K. PROBLEMAS DE LA VISTA.... 1 2 8</p> <p>L. PROBLEMAS DEL CORAZÓN.. 1 2 8</p> <p>M. SIDA O VIH..... 1 2 8</p> <p>N. TUBERCULOSIS..... 1 2 8</p> <p>X. OTRA 1 2 8 (ESPECIFIQUE)</p>	<p style="text-align: right;">SI NO NS</p> <p>A. ARTRITIS, ARTROSIS..... 1 2 8</p> <p>B. CÁNCER..... 1 2 8</p> <p>C. DIABETES..... 1 2 8</p> <p>D. ENFERMEDAD DE RIÑONES.. 1 2 8</p> <p>E. ENFERMEDAD DEL HIGADO... 1 2 8</p> <p>F. ENFERMEDAD MENTAL 1 2 8</p> <p>G. ASMA, BRONQUITIS..... 1 2 8</p> <p>H. EPILEPSIA..... 1 2 8</p> <p>I. HIPERTENSIÓN..... 1 2 8</p> <p>J. OBESIDAD..... 1 2 8</p> <p>K. PROBLEMAS DE LA VISTA.... 1 2 8</p> <p>L. PROBLEMAS DEL CORAZÓN.. 1 2 8</p> <p>M. SIDA O VIH..... 1 2 8</p> <p>N. TUBERCULOSIS..... 1 2 8</p> <p>X. OTRA 1 2 8 (ESPECIFIQUE)</p>
ENCUESTADOR(A): SI MARCÓ UNA SOLA ENFERMEDAD CRÓNICA EN 201, HAGA LA FORMA "A" DE LA PREGUNTA 203, SI MARCÓ MÁS DE UNA ENFERMEDAD CRÓNICA EN 201, HAGA LA FORMA "B" DE LA PREGUNTA.				
203	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p style="text-align: center;">(PASE A 206)</p> <p>SI UTILIZÓ LA FORMA "B" DE LA PREGUNTA ANOTE EL CÓDIGO DE LA ENFERMEDAD EN P. 202</p> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p style="text-align: center;">(PASE A 206)</p> <p>SI UTILIZÓ LA FORMA "B" DE LA PREGUNTA ANOTE EL CÓDIGO DE LA ENFERMEDAD EN P. 202</p> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p style="text-align: center;">(PASE A 206)</p> <p>SI UTILIZÓ LA FORMA "B" DE LA PREGUNTA ANOTE EL CÓDIGO DE LA ENFERMEDAD EN P. 202</p> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p style="text-align: center;">(PASE A 206)</p> <p>SI UTILIZÓ LA FORMA "B" DE LA PREGUNTA ANOTE EL CÓDIGO DE LA ENFERMEDAD EN P. 202</p> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>
204	<p>MES <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div></p> <p>NO SABE/NO RECUERDA: '98'</p> <p>AÑO <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div></p> <p>NO SABE/NO RECUERDA: '9998'</p>	<p>MES <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div></p> <p>NO SABE/NO RECUERDA: '98'</p> <p>AÑO <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div></p> <p>NO SABE/NO RECUERDA: '9998'</p>	<p>MES <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div></p> <p>NO SABE/NO RECUERDA: '98'</p> <p>AÑO <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div></p> <p>NO SABE/NO RECUERDA: '9998'</p>	<p>MES <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div></p> <p>NO SABE/NO RECUERDA: '98'</p> <p>AÑO <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div></p> <p>NO SABE/NO RECUERDA: '9998'</p>

205	¿A que tipo de profesional o personal de salud consultó (NOMBRE)? SI CONSULTÓ A MÁS DE UNA PERSONA, MARQUE EL(LA) QUE PRIMERO FIGURE EN LA LISTA	MÉDICO(A)..... 01 ENFERMERA(O)..... 02 SICÓLOGO(A)/SIQUIATRA..... 03 (PASE A 207) ← NATURISTA (NO MÉDICO)..... 04 FARMACEÚTICO..... 05 PROMOTOR(A) DE SALUD..... 06 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 98	MÉDICO(A)..... 01 ENFERMERA(O)..... 02 SICÓLOGO(A)/SIQUIATRA..... 03 (PASE A 207) ← NATURISTA (NO MÉDICO)..... 04 FARMACEÚTICO..... 05 PROMOTOR(A) DE SALUD..... 06 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 98	MÉDICO(A)..... 01 ENFERMERA(O)..... 02 SICÓLOGO(A)/SIQUIATRA..... 03 (PASE A 207) ← NATURISTA (NO MÉDICO)..... 04 FARMACEÚTICO..... 05 PROMOTOR(A) DE SALUD..... 06 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 98															
206	¿Se compró medicamentos para la atención de la enfermedad de (NOMBRE) en los últimos 30 días? SI "SI", PREGUNTE CUÁNTO SE PAGÓ	SI..... 1 RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE 99998 NO..... 2 NO SABE..... 8 (TODOS PASAN A 228)						SI..... 1 RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE 99998 NO..... 2 NO SABE..... 8 (TODOS PASAN A 228)						SI..... 1 RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE 99998 NO..... 2 NO SABE..... 8 (TODOS PASAN A 228)					
207	¿Dónde tuvo lugar la consulta?	CONSULTORIO EN HOSPITAL DE RED PÚBLICA (MSP)..... 01 CONSULTORIO EN CLÍNICA O CENTRO PRIVADO CON CAMAS..... 02 CONSULTORIO EN HOSPITAL MILITAR O "DEL SEGURO" (ANTIGUO IDSS)..... 03 CLÍNICA RURAL, CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA (UNAP) DEL MSP..... 04 CONSULTORIO DE MÉDICO INDEPENDIENTE/ONG..... 05 CONSULTORIO AMBULANTE (OPERATIVO MÉDICO, ETC)..... 06 NO SABE..... 98	CONSULTORIO EN HOSPITAL DE RED PÚBLICA (MSP)..... 01 CONSULTORIO EN CLÍNICA O CENTRO PRIVADO CON CAMAS..... 02 CONSULTORIO EN HOSPITAL MILITAR O "DEL SEGURO" (ANTIGUO IDSS)..... 03 CLÍNICA RURAL, CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA (UNAP) DEL MSP..... 04 CONSULTORIO DE MÉDICO INDEPENDIENTE/ONG..... 05 CONSULTORIO AMBULANTE (OPERATIVO MÉDICO, ETC)..... 06 NO SABE..... 98	CONSULTORIO EN HOSPITAL DE RED PÚBLICA (MSP)..... 01 CONSULTORIO EN CLÍNICA O CENTRO PRIVADO CON CAMAS..... 02 CONSULTORIO EN HOSPITAL MILITAR O "DEL SEGURO" (ANTIGUO IDSS)..... 03 CLÍNICA RURAL, CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA (UNAP) DEL MSP..... 04 CONSULTORIO DE MÉDICO INDEPENDIENTE/ONG..... 05 CONSULTORIO AMBULANTE (OPERATIVO MÉDICO, ETC)..... 06 NO SABE..... 98															
207B	¿La consulta fue en un establecimiento dentro de la provincia?	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2															
208	¿Se tuvo que pagar por la consulta recibida por (NOMBRE)? SI "SI" ¿Cuánto se pagó?	SI..... 1 RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE 99998 NO..... 2 NO SABE..... 8						SI..... 1 RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE 99998 NO..... 2 NO SABE..... 8						SI..... 1 RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE 99998 NO..... 2 NO SABE..... 8					
VERIFIQUE P121. SI CÓDIGO 2 U 8 PASE A 210, SI CÓDIGO 1 PREGUNTE:																			
209	¿El seguro le cubrió el costo total de la consulta o una parte?	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8															
210	¿Le indicaron medicamentos a (NOMBRE)?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 215) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 215) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 215) ←															
211	¿Dónde obtuvieron (consiguieron) la mayor parte de los medicamentos que le indicaron a (NOMBRE)?	SE LO ENTREGARON EN UNA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA..... 1 LOS COMPRÓ EN UNA FARMACIA DEL PUEBLO..... 2 LOS COMPRÓ EN UNA FARMACIA PRIVADA..... 3 OTRO..... 4 (ESPECIFIQUE) NO CONSIGUIÓ/NO COMPRÓ LOS MEDICAMENTOS..... 6 NO SABE..... 8 (PASE A 215) ←	SE LO ENTREGARON EN UNA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA..... 1 LOS COMPRÓ EN UNA FARMACIA DEL PUEBLO..... 2 LOS COMPRÓ EN UNA FARMACIA PRIVADA..... 3 OTRO..... 4 (ESPECIFIQUE) NO CONSIGUIÓ/NO COMPRÓ LOS MEDICAMENTOS..... 6 NO SABE..... 8 (PASE A 215) ←	SE LO ENTREGARON EN UNA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA..... 1 LOS COMPRÓ EN UNA FARMACIA DEL PUEBLO..... 2 LOS COMPRÓ EN UNA FARMACIA PRIVADA..... 3 OTRO..... 4 (ESPECIFIQUE) NO CONSIGUIÓ/NO COMPRÓ LOS MEDICAMENTOS..... 6 NO SABE..... 8 (PASE A 215) ←															

205	MÉDICO(A)..... 01 ENFERMERA(O)..... 02 SICÓLOGO(A)/SIQUIATRA..... 03 (PASE A 207) ← NATURISTA (NO MÉDICO)..... 04 FARMACEUTICO..... 05 PROMOTOR(A) DE SALUD..... 06 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 98	MÉDICO(A)..... 01 ENFERMERA(O)..... 02 SICÓLOGO(A)/SIQUIATRA..... 03 (PASE A 207) ← NATURISTA (NO MÉDICO)..... 04 FARMACEUTICO..... 05 PROMOTOR(A) DE SALUD..... 06 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 98	MÉDICO(A)..... 01 ENFERMERA(O)..... 02 SICÓLOGO(A)/SIQUIATRA..... 03 (PASE A 207) ← NATURISTA (NO MÉDICO)..... 04 FARMACEUTICO..... 05 PROMOTOR(A) DE SALUD..... 06 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 98	MÉDICO(A)..... 01 ENFERMERA(O)..... 02 SICÓLOGO(A)/SIQUIATRA..... 03 (PASE A 207) ← NATURISTA (NO MÉDICO)..... 04 FARMACEUTICO..... 05 PROMOTOR(A) DE SALUD..... 06 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 98																										
206	SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE 99998 NO..... 2 NO SABE..... 8 (TODOS PASAN A 228)						SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE 99998 NO..... 2 NO SABE..... 8 (TODOS PASAN A 228)						SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE 99998 NO..... 2 NO SABE..... 8 (TODOS PASAN A 228)						SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE 99998 NO..... 2 NO SABE..... 8 (TODOS PASAN A 228)						SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE 99998 NO..... 2 NO SABE..... 8 (TODOS PASAN A 228)					
207	CONSULTORIO EN HOSPITAL DE RED PÚBLICA (MSP)..... 01 CONSULTORIO EN CLÍNICA O CENTRO PRIVADO CON CAMAS..... 02 CONSULTORIO EN HOSPITAL MILITAR O "DEL SEGURO"(ANTIGUO IDSS)..... 03 CLÍNICA RURAL, CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA (UNAP) DEL MSP..... 04 CONSULTORIO DE MÉDICO INDEPENDIENTE/ONG..... 05 CONSULTORIO AMBULANTE (OPERATIVO MÉDICO, ETC)..... 06 NO SABE..... 98	CONSULTORIO EN HOSPITAL DE RED PÚBLICA (MSP)..... 01 CONSULTORIO EN CLÍNICA O CENTRO PRIVADO CON CAMAS..... 02 CONSULTORIO EN HOSPITAL MILITAR O "DEL SEGURO"(ANTIGUO IDSS)..... 03 CLÍNICA RURAL, CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA (UNAP) DEL MSP..... 04 CONSULTORIO DE MÉDICO INDEPENDIENTE/ONG..... 05 CONSULTORIO AMBULANTE (OPERATIVO MÉDICO, ETC)..... 06 NO SABE..... 98	CONSULTORIO EN HOSPITAL DE RED PÚBLICA (MSP)..... 01 CONSULTORIO EN CLÍNICA O CENTRO PRIVADO CON CAMAS..... 02 CONSULTORIO EN HOSPITAL MILITAR O "DEL SEGURO"(ANTIGUO IDSS)..... 03 CLÍNICA RURAL, CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA (UNAP) DEL MSP..... 04 CONSULTORIO DE MÉDICO INDEPENDIENTE/ONG..... 05 CONSULTORIO AMBULANTE (OPERATIVO MÉDICO, ETC)..... 06 NO SABE..... 98	CONSULTORIO EN HOSPITAL DE RED PÚBLICA (MSP)..... 01 CONSULTORIO EN CLÍNICA O CENTRO PRIVADO CON CAMAS..... 02 CONSULTORIO EN HOSPITAL MILITAR O "DEL SEGURO"(ANTIGUO IDSS)..... 03 CLÍNICA RURAL, CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA (UNAP) DEL MSP..... 04 CONSULTORIO DE MÉDICO INDEPENDIENTE/ONG..... 05 CONSULTORIO AMBULANTE (OPERATIVO MÉDICO, ETC)..... 06 NO SABE..... 98	CONSULTORIO EN HOSPITAL DE RED PÚBLICA (MSP)..... 01 CONSULTORIO EN CLÍNICA O CENTRO PRIVADO CON CAMAS..... 02 CONSULTORIO EN HOSPITAL MILITAR O "DEL SEGURO"(ANTIGUO IDSS)..... 03 CLÍNICA RURAL, CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA (UNAP) DEL MSP..... 04 CONSULTORIO DE MÉDICO INDEPENDIENTE/ONG..... 05 CONSULTORIO AMBULANTE (OPERATIVO MÉDICO, ETC)..... 06 NO SABE..... 98																									
207B	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2																									
208	SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE 99998 NO..... 2 NO SABE..... 8						SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE 99998 NO..... 2 NO SABE..... 8						SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE 99998 NO..... 2 NO SABE..... 8						SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE 99998 NO..... 2 NO SABE..... 8						SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE 99998 NO..... 2 NO SABE..... 8					
VERIFIQUE P121. SI CÓDIGO 2 U 8 PASE A 210, SI CÓDIGO 1 PREGUNTE:																														
209	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8																									
210	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 215) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 215) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 215) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 215) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 215) ←																									
211	SE LO ENTREGARON EN UNA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA..... 1 LOS COMPRÓ EN UNA FARMACIA DEL PUEBLO..... 2 LOS COMPRÓ EN UNA FARMACIA PRIVADA..... 3 OTRO..... 4 (ESPECIFIQUE) NO CONSIGUIÓ/NO COMPRÓ LOS MEDICAMENTOS..... 6 NO SABE..... 8 (PASE A 215) ←	SE LO ENTREGARON EN UNA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA..... 1 LOS COMPRÓ EN UNA FARMACIA DEL PUEBLO..... 2 LOS COMPRÓ EN UNA FARMACIA PRIVADA..... 3 OTRO..... 4 (ESPECIFIQUE) NO CONSIGUIÓ/NO COMPRÓ LOS MEDICAMENTOS..... 6 NO SABE..... 8 (PASE A 215) ←	SE LO ENTREGARON EN UNA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA..... 1 LOS COMPRÓ EN UNA FARMACIA DEL PUEBLO..... 2 LOS COMPRÓ EN UNA FARMACIA PRIVADA..... 3 OTRO..... 4 (ESPECIFIQUE) NO CONSIGUIÓ/NO COMPRÓ LOS MEDICAMENTOS..... 6 NO SABE..... 8 (PASE A 515) ←	SE LO ENTREGARON EN UNA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA..... 1 LOS COMPRÓ EN UNA FARMACIA DEL PUEBLO..... 2 LOS COMPRÓ EN UNA FARMACIA PRIVADA..... 3 OTRO..... 4 (ESPECIFIQUE) NO CONSIGUIÓ/NO COMPRÓ LOS MEDICAMENTOS..... 6 NO SABE..... 8 (PASE A 515) ←	SE LO ENTREGARON EN UNA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA..... 1 LOS COMPRÓ EN UNA FARMACIA DEL PUEBLO..... 2 LOS COMPRÓ EN UNA FARMACIA PRIVADA..... 3 OTRO..... 4 (ESPECIFIQUE) NO CONSIGUIÓ/NO COMPRÓ LOS MEDICAMENTOS..... 6 NO SABE..... 8 (PASE A 215) ←																									

213	¿Se tuvo que pagar por los medicamentos recibidos por (NOMBRE)?	SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE 99998 NO..... 2 NO SABE..... 8							SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE 99998 NO..... 2 NO SABE..... 8							SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE 99998 NO..... 2 NO SABE..... 8							
VERIFIQUE P121. SI CÓDIGO 2 U 8 PASE A 215, SI CÓDIGO 1 PREGUNTE:																							
214	¿El seguro le cubrió el costo total de esos medicamentos o una parte?	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIO NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIO NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIO NADA..... 3 NO SABE..... 8																			
215	Le mandaron a hacerse a (NOMBRE) exámenes de laboratorio u otros exámenes?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 221) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 221) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 221) ←																			
216	¿Cuáles exámenes le indicaron? MARQUE TODOS LOS QUE MENCIONE	EXÁMENES DE LABORATORIO (SANGRE, ORINA, HECES, OTRAS SECRECIONES)..... A RADIOGRAFIAS (PLACAS)..... B SONOGRAFÍAS..... C TOMOGRAFÍAS..... D MAMOGRAFÍAS..... E DENSITOMETRÍA..... F ECOCARDIOGRAMA..... G ELECTROCARDIOGRAMA..... H RESONANCIA MAGNÉTICA..... I OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z (PASE A 221) ←	EXÁMENES DE LABORATORIO (SANGRE, ORINA, HECES, OTRAS SECRECIONES)..... A RADIOGRAFIAS (PLACAS)..... B SONOGRAFÍAS..... C TOMOGRAFÍAS..... D MAMOGRAFÍAS..... E DENSITOMETRÍA..... F ECOCARDIOGRAMA..... G ELECTROCARDIOGRAMA..... H RESONANCIA MAGNÉTICA..... I OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z (PASE A 221) ←	EXÁMENES DE LABORATORIO (SANGRE, ORINA, HECES, OTRAS SECRECIONES)..... A RADIOGRAFIAS (PLACAS)..... B SONOGRAFÍAS..... C TOMOGRAFÍAS..... D MAMOGRAFÍAS..... E DENSITOMETRÍA..... F ECOCARDIOGRAMA..... G ELECTROCARDIOGRAMA..... H RESONANCIA MAGNÉTICA..... I OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z (PASE A 221) ←																			
217	¿Cuáles de esos exámenes se realizó (NOMBRE)? MARQUE TODOS LOS QUE MENCIONE	EXÁMENES DE LABORATORIO (SANGRE, ORINA, HECES, OTRAS SECRECIONES)..... A RADIOGRAFIAS (PLACAS)..... B SONOGRAFÍAS..... C TOMOGRAFÍAS..... D MAMOGRAFÍAS..... E DENSITOMETRÍA..... F ECOCARDIOGRAMA..... G ELECTROCARDIOGRAMA..... H RESONANCIA MAGNÉTICA..... I OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SE REALIZÓ NINGUNO..... Y NO SABE..... Z (PASE A 221) ←	EXÁMENES DE LABORATORIO (SANGRE, ORINA, HECES, OTRAS SECRECIONES)..... A RADIOGRAFIAS (PLACAS)..... B SONOGRAFÍAS..... C TOMOGRAFÍAS..... D MAMOGRAFÍAS..... E DENSITOMETRÍA..... F ECOCARDIOGRAMA..... G ELECTROCARDIOGRAMA..... H RESONANCIA MAGNÉTICA..... I OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SE REALIZÓ NINGUNO..... Y NO SABE..... Z (PASE A 221) ←	EXÁMENES DE LABORATORIO (SANGRE, ORINA, HECES, OTRAS SECRECIONES)..... A RADIOGRAFIAS (PLACAS)..... B SONOGRAFÍAS..... C TOMOGRAFÍAS..... D MAMOGRAFÍAS..... E DENSITOMETRÍA..... F ECOCARDIOGRAMA..... G ELECTROCARDIOGRAMA..... H RESONANCIA MAGNÉTICA..... I OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SE REALIZÓ NINGUNO..... Y NO SABE..... Z (PASE A 221) ←																			
218	¿Donde se realizó (NOMBRE) la mayor parte de esos exámenes?	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA EN LA REGIÓN..... 1 EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA FUERA DE LA REGIÓN..... 2 EN UN CENTRO DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PRIVADO..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA EN LA REGIÓN..... 1 EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA FUERA DE LA REGIÓN..... 2 EN UN CENTRO DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PRIVADO..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA EN LA REGIÓN..... 1 EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA FUERA DE LA REGIÓN..... 2 EN UN CENTRO DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PRIVADO..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8																			
219	¿Se tuvo que pagar por los exámenes realizados a (NOMBRE)? SI "SI" PREGUNTE ¿Cuánto se pagó?	SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE 99998 NO..... 2 NO SABE..... 8							SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE 99998 NO..... 2 NO SABE..... 8							SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE 99998 NO..... 2 NO SABE..... 8							
VERIFIQUE P121. SI CÓDIGO 2 U 8 PASE A 221, SI CÓDIGO 1 PREGUNTE:																							
220	¿El seguro le cubrió el costo total de esos exámenes o una parte?	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIO NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIO NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIO NADA..... 3 NO SABE..... 8																			
221	¿Le mandaron a hacerse a (NOMBRE) procedimientos diagnósticos o de tratamiento (como por ejemplo curas e inyecciones, diálisis, trabajos odontológicos, pruebas cardíológicas etc.)?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 227) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 227) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 227) ←																			

213	SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE 99998 NO..... 2 NO SABE..... 8							SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE 99998 NO..... 2 NO SABE..... 8							SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE 99998 NO..... 2 NO SABE..... 8							SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE 99998 NO..... 2 NO SABE..... 8						
VERIFIQUE P121. SI CÓDIGO 2 U 8 PASE A 215, SI CÓDIGO 1 PREGUNTE:																												
214	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIO NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIO NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIO NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIO NADA..... 3 NO SABE..... 8																								
215	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 221)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 221)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 221)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 221)																								
216	EXÁMENES DE LABORATORIO (SANGRE, ORINA, HECES, OTRAS SECRECIONES)..... A RADIOGRAFIAS (PLACAS)..... B SONOGRAFÍAS..... C TOMOGRAFÍAS..... D MAMOGRAFÍAS..... E DENSITOMETRÍA..... F ECOCARDIOGRAMA..... G ELECTROCARDIOGRAMA..... H RESONANCIA MAGNÉTICA..... I OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z (PASE A 221)	EXÁMENES DE LABORATORIO (SANGRE, ORINA, HECES, OTRAS SECRECIONES)..... A RADIOGRAFIAS (PLACAS)..... B SONOGRAFÍAS..... C TOMOGRAFÍAS..... D MAMOGRAFÍAS..... E DENSITOMETRÍA..... F ECOCARDIOGRAMA..... G ELECTROCARDIOGRAMA..... H RESONANCIA MAGNÉTICA..... I OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z (PASE A 221)	EXÁMENES DE LABORATORIO (SANGRE, ORINA, HECES, OTRAS SECRECIONES)..... A RADIOGRAFIAS (PLACAS)..... B SONOGRAFÍAS..... C TOMOGRAFÍAS..... D MAMOGRAFÍAS..... E DENSITOMETRÍA..... F ECOCARDIOGRAMA..... G ELECTROCARDIOGRAMA..... H RESONANCIA MAGNÉTICA..... I OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z (PASE A 221)	EXÁMENES DE LABORATORIO (SANGRE, ORINA, HECES, OTRAS SECRECIONES)..... A RADIOGRAFIAS (PLACAS)..... B SONOGRAFÍAS..... C TOMOGRAFÍAS..... D MAMOGRAFÍAS..... E DENSITOMETRÍA..... F ECOCARDIOGRAMA..... G ELECTROCARDIOGRAMA..... H RESONANCIA MAGNÉTICA..... I OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z (PASE A 221)																								
217	EXÁMENES DE LABORATORIO (SANGRE, ORINA, HECES, OTRAS SECRECIONES)..... A RADIOGRAFIAS (PLACAS)..... B SONOGRAFÍAS..... C TOMOGRAFÍAS..... D MAMOGRAFÍAS..... E DENSITOMETRÍA..... F ECOCARDIOGRAMA..... G ELECTROCARDIOGRAMA..... H RESONANCIA MAGNÉTICA..... I OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SE REALIZÓ NINGUNO..... Y NO SABE..... Z (PASE A 221)	EXÁMENES DE LABORATORIO (SANGRE, ORINA, HECES, OTRAS SECRECIONES)..... A RADIOGRAFIAS (PLACAS)..... B SONOGRAFÍAS..... C TOMOGRAFÍAS..... D MAMOGRAFÍAS..... E DENSITOMETRÍA..... F ECOCARDIOGRAMA..... G ELECTROCARDIOGRAMA..... H RESONANCIA MAGNÉTICA..... I OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SE REALIZÓ NINGUNO..... Y NO SABE..... Z (PASE A 221)	EXÁMENES DE LABORATORIO (SANGRE, ORINA, HECES, OTRAS SECRECIONES)..... A RADIOGRAFIAS (PLACAS)..... B SONOGRAFÍAS..... C TOMOGRAFÍAS..... D MAMOGRAFÍAS..... E DENSITOMETRÍA..... F ECOCARDIOGRAMA..... G ELECTROCARDIOGRAMA..... H RESONANCIA MAGNÉTICA..... I OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SE REALIZÓ NINGUNO..... Y NO SABE..... Z (PASE A 221)	EXÁMENES DE LABORATORIO (SANGRE, ORINA, HECES, OTRAS SECRECIONES)..... A RADIOGRAFIAS (PLACAS)..... B SONOGRAFÍAS..... C TOMOGRAFÍAS..... D MAMOGRAFÍAS..... E DENSITOMETRÍA..... F ECOCARDIOGRAMA..... G ELECTROCARDIOGRAMA..... H RESONANCIA MAGNÉTICA..... I OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SE REALIZÓ NINGUNO..... Y NO SABE..... Z (PASE A 221)																								
218	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA EN LA REGIÓN..... 1 EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA FUERA DE LA REGIÓN..... 2 EN UN CENTRO DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PRIVADO..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA EN LA REGIÓN..... 1 EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA FUERA DE LA REGIÓN..... 2 EN UN CENTRO DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PRIVADO..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA EN LA REGIÓN..... 1 EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA FUERA DE LA REGIÓN..... 2 EN UN CENTRO DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PRIVADO..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA EN LA REGIÓN..... 1 EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA FUERA DE LA REGIÓN..... 2 EN UN CENTRO DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PRIVADO..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8																								
219	SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE 99998 NO..... 2 NO SABE..... 8							SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE 99998 NO..... 2 NO SABE..... 8							SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE 99998 NO..... 2 NO SABE..... 8							SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE 99998 NO..... 2 NO SABE..... 8						
VERIFIQUE P121. SI CÓDIGO 2 U 8 PASE A 221, SI CÓDIGO 1 PREGUNTE:																												
220	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIO NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIO NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIO NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIO NADA..... 3 NO SABE..... 8																								
221	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 227)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 227)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 227)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 227)																								

222	¿Cuáles procedimientos le indicaron? MARQUE TODOS LOS QUE MENCIONE	CURAS E INYECCIONES (ATENCIÓN DE ENFERMERÍA)..... A CIRUGÍA AMBULATORIA..... B DIÁLISIS..... C HEMOTERAPIA..... D PROCEDIMIENTOS ODONTO- LÓGICOS..... E PRÓTESIS..... F SUTURA DE HERIDA..... G INMOVILIZACIÓN(YESO, FÉRULA)..... H QUIMIOTERAPIA..... I RADIOTERAPIA..... J PRUEBAS CARDIOLÓGICAS (MONITOREO DE LA PRESIÓN, HOLTER, CATETERISMO, PRUEBA DE ESFUERZO)..... K OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z (PASE A 228)	CURAS E INYECCIONES (ATENCIÓN DE ENFERMERÍA)..... A CIRUGÍA AMBULATORIA..... B DIÁLISIS..... C HEMOTERAPIA..... D PROCEDIMIENTOS ODONTO- LÓGICOS..... E PRÓTESIS..... F SUTURA DE HERIDA..... G INMOVILIZACIÓN(YESO, FÉRULA)..... H QUIMIOTERAPIA..... I RADIOTERAPIA..... J PRUEBAS CARDIOLÓGICAS (MONITOREO DE LA PRESIÓN, HOLTER, CATETERISMO, PRUEBA DE ESFUERZO)..... K OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z (PASE A 228)	CURAS E INYECCIONES (ATENCIÓN DE ENFERMERÍA)..... A CIRUGÍA AMBULATORIA..... B DIÁLISIS..... C HEMOTERAPIA..... D PROCEDIMIENTOS ODONTO- LÓGICOS..... E PRÓTESIS..... F SUTURA DE HERIDA..... G INMOVILIZACIÓN(YESO, FÉRULA)..... H QUIMIOTERAPIA..... I RADIOTERAPIA..... J PRUEBAS CARDIOLÓGICAS (MONITOREO DE LA PRESIÓN, HOLTER, CATETERISMO, PRUEBA DE ESFUERZO)..... K OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z (PASE A 228)																		
223	¿Cuáles de esos procedimientos se realizó (NOMBRE)? MARQUE TODOS LOS QUE MENCIONE	CURAS E INYECCIONES (ATENCIÓN DE ENFERMERÍA)..... A CIRUGÍA AMBULATORIA..... B DIÁLISIS..... C HEMOTERAPIA..... D PROCEDIMIENTOS ODONTO- LÓGICOS..... E PRÓTESIS..... F SUTURA DE HERIDA..... G INMOVILIZACIÓN(YESO, FÉRULA)..... H QUIMIOTERAPIA..... I RADIOTERAPIA..... J PRUEBAS CARDIOLÓGICAS (MONITOREO DE LA PRESIÓN, HOLTER, CATETERISMO, PRUEBA DE ESFUERZO)..... K OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NINGÚN PROCEDIMIENTO..... Y NO SABE..... Z (PASE A 228)	CURAS E INYECCIONES (ATENCIÓN DE ENFERMERÍA)..... A CIRUGÍA AMBULATORIA..... B DIÁLISIS..... C HEMOTERAPIA..... D PROCEDIMIENTOS ODONTO- LÓGICOS..... E PRÓTESIS..... F SUTURA DE HERIDA..... G INMOVILIZACIÓN(YESO, FÉRULA)..... H QUIMIOTERAPIA..... I RADIOTERAPIA..... J PRUEBAS CARDIOLÓGICAS (MONITOREO DE LA PRESIÓN, HOLTER, CATETERISMO, PRUEBA DE ESFUERZO)..... K OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NINGÚN PROCEDIMIENTO..... Y NO SABE..... Z (PASE A 228)	CURAS E INYECCIONES (ATENCIÓN DE ENFERMERÍA)..... A CIRUGÍA AMBULATORIA..... B DIÁLISIS..... C HEMOTERAPIA..... D PROCEDIMIENTOS ODONTO- LÓGICOS..... E PRÓTESIS..... F SUTURA DE HERIDA..... G INMOVILIZACIÓN(YESO, FÉRULA)..... H QUIMIOTERAPIA..... I RADIOTERAPIA..... J PRUEBAS CARDIOLÓGICAS (MONITOREO DE LA PRESIÓN, HOLTER, CATETERISMO, PRUEBA DE ESFUERZO)..... K OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NINGÚN PROCEDIMIENTO..... Y NO SABE..... Z (PASE A 228)																		
224	¿Donde se realizó (NOMBRE) la mayor parte de esos procedimientos?	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA EN LA REGIÓN..... 1 EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA FUERA DE LA REGIÓN..... 2 EN UN CENTRO DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PRIVADO..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA EN LA REGIÓN..... 1 EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA FUERA DE LA REGIÓN..... 2 EN UN CENTRO DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PRIVADO..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA EN LA REGIÓN..... 1 EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA FUERA DE LA REGIÓN..... 2 EN UN CENTRO DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PRIVADO..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8																		
225	¿Se tuvo que pagar por los procedimientos realizados a (NOMBRE)? SI "SI" PREGUNTE ¿Cuánto se pagó?	SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE: '999998' NO..... 2 NO SABE..... 8							SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE: '999998' NO..... 2 NO SABE..... 8							SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE: '999998' NO..... 2 NO SABE..... 8						
VERIFIQUE P121. SI CÓDIGO 2 U 8 PASE A 227, SI CÓDIGO 1 PREGUNTE:																						
226	¿El seguro le cubrió el costo total de esos procedimientos o una parte?	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8																		
227	¿Cuánto calcula usted que se gastó por transporte de ida y vuelta al (los) centros(s) de salud, laboratorio(s), u otros lugares donde (NOMBRE) obtuvo servicios o medicamentos para la enfermedad crónica?	MONTO GASTADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> SI NADA: ANOTE '00000' NO SABE: ANOTE '99998'							MONTO GASTADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> SI NADA: ANOTE '00000' NO SABE: ANOTE '99998'							MONTO GASTADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> SI NADA: ANOTE '00000' NO SABE: ANOTE '99998'						

222	CURAS E INYECCIONES (ATENCIÓN DE ENFERMERÍA)..... A CIRUGÍA AMBULATORIA..... B DIÁLISIS..... C HEMOTERAPIA..... D PROCEDIMIENTOS ODONTO- LÓGICOS..... E PRÓTESIS..... F SUTURA DE HERIDA..... G INMOVILIZACIÓN(YESO, FÉRULA)..... H QUIMIOTERAPIA..... I RADIOTERAPIA..... J PRUEBAS CARDIOLÓGICAS (MONITOREO DE LA PRESIÓN, HOLTER, CATETERISMO, PRUEBA DE ESFUERZO)..... K OTRO..... X (ESPECIFIQUE)..... Z NO SABE..... Z (PASE A 228)	CURAS E INYECCIONES (ATENCIÓN DE ENFERMERÍA)..... A CIRUGÍA AMBULATORIA..... B DIÁLISIS..... C HEMOTERAPIA..... D PROCEDIMIENTOS ODONTO- LÓGICOS..... E PRÓTESIS..... F SUTURA DE HERIDA..... G INMOVILIZACIÓN(YESO, FÉRULA)..... H QUIMIOTERAPIA..... I RADIOTERAPIA..... J PRUEBAS CARDIOLÓGICAS (MONITOREO DE LA PRESIÓN, HOLTER, CATETERISMO, PRUEBA DE ESFUERZO)..... K OTRO..... X (ESPECIFIQUE)..... Z NO SABE..... Z (PASE A 228)	CURAS E INYECCIONES (ATENCIÓN DE ENFERMERÍA)..... A CIRUGÍA AMBULATORIA..... B DIÁLISIS..... C HEMOTERAPIA..... D PROCEDIMIENTOS ODONTO- LÓGICOS..... E PRÓTESIS..... F SUTURA DE HERIDA..... G INMOVILIZACIÓN(YESO, FÉRULA)..... H QUIMIOTERAPIA..... I RADIOTERAPIA..... J PRUEBAS CARDIOLÓGICAS (MONITOREO DE LA PRESIÓN, HOLTER, CATETERISMO, PRUEBA DE ESFUERZO)..... K OTRO..... X (ESPECIFIQUE)..... Z NO SABE..... Z (PASE A 228)	CURAS E INYECCIONES (ATENCIÓN DE ENFERMERÍA)..... A CIRUGÍA AMBULATORIA..... B DIÁLISIS..... C HEMOTERAPIA..... D PROCEDIMIENTOS ODONTO- LÓGICOS..... E PRÓTESIS..... F SUTURA DE HERIDA..... G INMOVILIZACIÓN(YESO, FÉRULA)..... H QUIMIOTERAPIA..... I RADIOTERAPIA..... J PRUEBAS CARDIOLÓGICAS (MONITOREO DE LA PRESIÓN, HOLTER, CATETERISMO, PRUEBA DE ESFUERZO)..... K OTRO..... X (ESPECIFIQUE)..... Z NO SABE..... Z (PASE A 228)
223	CURAS E INYECCIONES (ATENCIÓN DE ENFERMERÍA)..... A CIRUGÍA AMBULATORIA..... B DIÁLISIS..... C HEMOTERAPIA..... D PROCEDIMIENTOS ODONTO- LÓGICOS..... E PRÓTESIS..... F SUTURA DE HERIDA..... G INMOVILIZACIÓN(YESO, FÉRULA)..... H QUIMIOTERAPIA..... I RADIOTERAPIA..... J PRUEBAS CARDIOLÓGICAS (MONITOREO DE LA PRESIÓN, HOLTER, CATETERISMO, PRUEBA DE ESFUERZO)..... K OTRO..... X (ESPECIFIQUE)..... Y NINGÚN PROCEDIMIENTO..... Z NO SABE..... Z (PASE A 228)	CURAS E INYECCIONES (ATENCIÓN DE ENFERMERÍA)..... A CIRUGÍA AMBULATORIA..... B DIÁLISIS..... C HEMOTERAPIA..... D PROCEDIMIENTOS ODONTO- LÓGICOS..... E PRÓTESIS..... F SUTURA DE HERIDA..... G INMOVILIZACIÓN(YESO, FÉRULA)..... H QUIMIOTERAPIA..... I RADIOTERAPIA..... J PRUEBAS CARDIOLÓGICAS (MONITOREO DE LA PRESIÓN, HOLTER, CATETERISMO, PRUEBA DE ESFUERZO)..... K OTRO..... X (ESPECIFIQUE)..... Y NINGÚN PROCEDIMIENTO..... Z NO SABE..... Z (PASE A 228)	CURAS E INYECCIONES (ATENCIÓN DE ENFERMERÍA)..... A CIRUGÍA AMBULATORIA..... B DIÁLISIS..... C HEMOTERAPIA..... D PROCEDIMIENTOS ODONTO- LÓGICOS..... E PRÓTESIS..... F SUTURA DE HERIDA..... G INMOVILIZACIÓN(YESO, FÉRULA)..... H QUIMIOTERAPIA..... I RADIOTERAPIA..... J PRUEBAS CARDIOLÓGICAS (MONITOREO DE LA PRESIÓN, HOLTER, CATETERISMO, PRUEBA DE ESFUERZO)..... K OTRO..... X (ESPECIFIQUE)..... Y NINGÚN PROCEDIMIENTO..... Z NO SABE..... Z (PASE A 228)	CURAS E INYECCIONES (ATENCIÓN DE ENFERMERÍA)..... A CIRUGÍA AMBULATORIA..... B DIÁLISIS..... C HEMOTERAPIA..... D PROCEDIMIENTOS ODONTO- LÓGICOS..... E PRÓTESIS..... F SUTURA DE HERIDA..... G INMOVILIZACIÓN(YESO, FÉRULA)..... H QUIMIOTERAPIA..... I RADIOTERAPIA..... J PRUEBAS CARDIOLÓGICAS (MONITOREO DE LA PRESIÓN, HOLTER, CATETERISMO, PRUEBA DE ESFUERZO)..... K OTRO..... X (ESPECIFIQUE)..... Y NINGÚN PROCEDIMIENTO..... Z NO SABE..... Z (PASE A 228)
224	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA EN LA REGIÓN..... 1 EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA FUERA DE LA REGIÓN..... 2 EN UN CENTRO DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PRIVADO..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE)..... 8 NO SABE..... 8	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA EN LA REGIÓN..... 1 EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA FUERA DE LA REGIÓN..... 2 EN UN CENTRO DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PRIVADO..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE)..... 8 NO SABE..... 8	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA EN LA REGIÓN..... 1 EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA FUERA DE LA REGIÓN..... 2 EN UN CENTRO DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PRIVADO..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE)..... 8 NO SABE..... 8	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA EN LA REGIÓN..... 1 EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA FUERA DE LA REGIÓN..... 2 EN UN CENTRO DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PRIVADO..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE)..... 8 NO SABE..... 8
225	SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ [] [] [] [] [] [] NO SABE: '999998' NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ [] [] [] [] [] [] NO SABE: '999998' NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ [] [] [] [] [] [] NO SABE: '999998' NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ [] [] [] [] [] [] NO SABE: '999998' NO..... 2 NO SABE..... 8
VERIFIQUE P121. SI CÓDIGO 2 U 8 PASE A 227, SI CÓDIGO 1 PREGUNTE:				
226	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8
227	MONTO GASTADO RD\$ [] [] [] [] [] [] SI NADA: ANOTE '00000' NO SABE: ANOTE '99998'	MONTO GASTADO RD\$ [] [] [] [] [] [] SI NADA: ANOTE '00000' NO SABE: ANOTE '99998'	MONTO GASTADO RD\$ [] [] [] [] [] [] SI NADA: ANOTE '00000' NO SABE: ANOTE '99998'	MONTO GASTADO RD\$ [] [] [] [] [] [] SI NADA: ANOTE '00000' NO SABE: ANOTE '99998'

228	PROMOCIÓN DE LA SALUD ¿En los últimos 12 meses recibió o utilizó (NOMBRE) algún(os) servicio(s) de cuidados médicos o pruebas médicas (consultas sólo por chequeo o procedimiento preventivo) como vacunación, control de embarazo o de crecimiento, planificación familiar, chequeo de próstata, cardiovascular, mamografía, Papanicolaú u otros? SI RECIBIÓ ALGÚN(OS) SERVICIO(S) MARQUE TODOS LOS QUE MENCIONE	VACUNACIÓN.....A CONTROL DE EMBARAZO.....B CONTROL DE CRECIMIENTO.....C PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....D EXÁMEN DE SENOS/MAMOGRAFIA.....E PRUEBA DE PAPANICOLAU.....F CHEQUEO DE PROSTATA.....G CHEQUEO CARDIOVASCULAR (SIN ENFERMEDAD CRÓNICA DIAGNOSTICADA).....H CONTACTO DE ENFERMEDAD INFECCIOSA.....I (ESPECIFIQUE ENFERMEDAD)..... CONSULTA SOLO PARA CONSEJERÍA INDIVIDUAL O FAMILIAR.....J OTRO.....X (ESPECIFIQUE)..... NO RECIBIÓ/UTILIZÓ NINGUN SERVICIO Y..... NO SABE.....Z (PASE 252) ←	VACUNACIÓN.....A CONTROL DE EMBARAZO.....B CONTROL DE CRECIMIENTO.....C PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....D EXÁMEN DE SENOS/MAMOGRAFIA.....E PRUEBA DE PAPANICOLAU.....F CHEQUEO DE PROSTATA.....G CHEQUEO CARDIOVASCULAR (SIN ENFERMEDAD CRÓNICA DIAGNOSTICADA).....H CONTACTO DE ENFERMEDAD INFECCIOSA.....I (ESPECIFIQUE ENFERMEDAD)..... CONSULTA SOLO PARA CONSEJERÍA INDIVIDUAL O FAMILIAR.....J OTRO.....X (ESPECIFIQUE)..... NO RECIBIÓ/UTILIZÓ NINGUN SERVICIO Y..... NO SABE.....Z (PASE 252) ←	VACUNACIÓN.....A CONTROL DE EMBARAZO.....B CONTROL DE CRECIMIENTO.....C PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....D EXÁMEN DE SENOS/MAMOGRAFIA.....E PRUEBA DE PAPANICOLAU.....F CHEQUEO DE PROSTATA.....G CHEQUEO CARDIOVASCULAR SIN ENFERMEDAD CRÓNICA DIAGNOSTICADA).....H CONTACTO DE ENFERMEDAD INFECCIOSA.....I (ESPECIFIQUE ENFERMEDAD)..... CONSULTA SOLO PARA CONSEJERÍA INDIVIDUAL O FAMILIAR.....J OTRO.....X (ESPECIFIQUE)..... NO RECIBIÓ/UTILIZÓ NINGUN SERVICIO Y..... NO SABE.....Z (PASE 252) ←
229	SI EN 228 SÓLO MARCÓ UN TIPO DE ATENCIÓN PASE A 230. SI MARCÓ MÁS DE UN TIPO DE ATENCIÓN PREGUNTE: ¿De esos servicios que recibió (NOMBRE) cuál fue el más reciente (el último)?	VACUNACIÓN.....01 CONTROL DE EMBARAZO.....02 CONTROL DE CRECIMIENTO.....03 PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....04 EXÁMEN DE SENOS/MAMOGRAFIA.....05 PRUEBA DE PAPANICOLAU.....06 CHEQUEO DE PROSTATA.....07 CHEQUEO CARDIOVASCULAR (SIN ENFERMEDAD CRÓNICA DIAGNOSTICADA).....08 CONTACTO DE ENFERMEDAD INFECCIOSA.....09 (ESPECIFIQUE ENFERMEDAD)..... CONSULTA SOLO PARA CONSEJERÍA INDIVIDUAL O FAMILIAR.....10 OTRO.....96 (ESPECIFIQUE).....	VACUNACIÓN.....01 CONTROL DE EMBARAZO.....02 CONTROL DE CRECIMIENTO.....03 PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....04 EXÁMEN DE SENOS/MAMOGRAFIA.....05 PRUEBA DE PAPANICOLAU.....06 CHEQUEO DE PROSTATA.....07 CHEQUEO CARDIOVASCULAR (SIN ENFERMEDAD CRÓNICA DIAGNOSTICADA).....08 CONTACTO DE ENFERMEDAD INFECCIOSA.....09 (ESPECIFIQUE ENFERMEDAD)..... CONSULTA SOLO PARA CONSEJERÍA INDIVIDUAL O FAMILIAR.....10 OTRO.....96 (ESPECIFIQUE).....	VACUNACIÓN.....01 CONTROL DE EMBARAZO.....02 CONTROL DE CRECIMIENTO.....03 PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....04 EXÁMEN DE SENOS/MAMOGRAFIA.....05 PRUEBA DE PAPANICOLAU.....06 CHEQUEO DE PROSTATA.....07 CHEQUEO CARDIOVASCULAR (SIN ENFERMEDAD CRÓNICA DIAGNOSTICADA).....08 CONTACTO DE ENFERMEDAD INFECCIOSA.....09 (ESPECIFIQUE ENFERMEDAD)..... CONSULTA SOLO PARA CONSEJERÍA INDIVIDUAL O FAMILIAR.....10 OTRO.....96 (ESPECIFIQUE).....
230	¿En qué fecha recibió (NOMBRE) ese servicio o atención? MES <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE/NO RECUERDA: '98' AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE/NO RECUERDA: '9998'	MES <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE/NO RECUERDA: '98' AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE/NO RECUERDA: '9998'	MES <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE/NO RECUERDA: '98' AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE/NO RECUERDA: '9998'	MES <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE/NO RECUERDA: '98' AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE/NO RECUERDA: '9998'
231	¿Dónde tuvo lugar la atención o servicio? CONSULTORIO EN HOSPITAL DE RED PÚBLICA (MSP).....01 CONSULTORIO EN CLÍNICA O CENTRO PRIVADO CON CAMAS.....02 CONSULTORIO EN HOSPITAL MILITAR O "DEL SEGURO"(ANTIGUO IDSS).....03 CLÍNICA RURAL, CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA (UNAP) DEL MSP.....04 CONSULTORIO DE MÉDICO INDEPENDIENTE/ONG.....05 CONSULTORIO AMBULANTE (OPERATIVO MÉDICO, ETC).....06 NO SABE.....98	CONSULTORIO EN HOSPITAL DE RED PÚBLICA (MSP).....01 CONSULTORIO EN CLÍNICA O CENTRO PRIVADO CON CAMAS.....02 CONSULTORIO EN HOSPITAL MILITAR O "DEL SEGURO"(ANTIGUO IDSS).....03 CLÍNICA RURAL, CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA (UNAP) DEL MSP.....04 CONSULTORIO DE MÉDICO INDEPENDIENTE/ONG.....05 CONSULTORIO AMBULANTE (OPERATIVO MÉDICO, ETC).....06 NO SABE.....98	CONSULTORIO EN HOSPITAL DE RED PÚBLICA (MSP).....01 CONSULTORIO EN CLÍNICA O CENTRO PRIVADO CON CAMAS.....02 CONSULTORIO EN HOSPITAL MILITAR O "DEL SEGURO"(ANTIGUO IDSS).....03 CLÍNICA RURAL, CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA (UNAP) DEL MSP.....04 CONSULTORIO DE MÉDICO INDEPENDIENTE/ONG.....05 CONSULTORIO AMBULANTE (OPERATIVO MÉDICO, ETC).....06 NO SABE.....98	CONSULTORIO EN HOSPITAL DE RED PÚBLICA (MSP).....01 CONSULTORIO EN CLÍNICA O CENTRO PRIVADO CON CAMAS.....02 CONSULTORIO EN HOSPITAL MILITAR O "DEL SEGURO"(ANTIGUO IDSS).....03 CLÍNICA RURAL, CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA (UNAP) DEL MSP.....04 CONSULTORIO DE MÉDICO INDEPENDIENTE/ONG.....05 CONSULTORIO AMBULANTE (OPERATIVO MÉDICO, ETC).....06 NO SABE.....98
232	¿Se tuvo que pagar por la atención recibida por (NOMBRE)? SI "SI" ¿Cuánto se pagó? MONTO PAGADO RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE: '99998' NO.....2 NO SABE.....8	SI..... MONTO PAGADO RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE: '99998' NO.....2 NO SABE.....8	SI..... MONTO PAGADO RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE: '99998' NO.....2 NO SABE.....8	SI..... MONTO PAGADO RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE: '99998' NO.....2 NO SABE.....8
VERIFIQUE P121. SI CÓDIGO 2 U 8 PASE A 234, SI CÓDIGO 1 PREGUNTE:				
233	¿El seguro le cubrió el costo total de la atención o servicio o una parte? CUBRIÓ TODO.....1 CUBRIÓ PARTE.....2 NO CUBRIÓ NADA.....3 NO SABE.....8	CUBRIÓ TODO.....1 CUBRIÓ PARTE.....2 NO CUBRIÓ NADA.....3 NO SABE.....8	CUBRIÓ TODO.....1 CUBRIÓ PARTE.....2 NO CUBRIÓ NADA.....3 NO SABE.....8	CUBRIÓ TODO.....1 CUBRIÓ PARTE.....2 NO CUBRIÓ NADA.....3 NO SABE.....8
234	¿Le indicaron vacunas o medicamentos a (NOMBRE)? SI.....1 NO.....2 NO SABE.....8 (PASE A 239) ←	SI.....1 NO.....2 NO SABE.....8 (PASE A 239) ←	SI.....1 NO.....2 NO SABE.....8 (PASE A 239) ←	SI.....1 NO.....2 NO SABE.....8 (PASE A 239) ←

228	VACUNACIÓN.....A CONTROL DE EMBARAZO.....B CONTROL DE CRECIMIENTO.....C PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....D EXÁMEN DE SENOS/MAMOGRAFIA.....E PRUEBA DE PAPANICOLAU.....F CHEQUEO DE PROSTATA.....G CHEQUEO CARDIOVASCULAR (SIN ENFERMEDAD CRÓNICA DIAGNOSTICADA).....H CONTACTO DE ENFERMEDAD INFECCIOSA.....I (ESPECIFIQUE ENFERMEDAD)..... CONSULTA SOLO PARA CONSEJERÍA INDIVIDUAL O FAMILIAR.....J OTRO.....X (ESPECIFIQUE)..... NO RECIBÍ/UTILIZÓ NINGUN SERVICIO.....Y NO SABE.....Z (PASE 252)	VACUNACIÓN.....A CONTROL DE EMBARAZO.....B CONTROL DE CRECIMIENTO.....C PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....D EXÁMEN DE SENOS/MAMOGRAFIA.....E PRUEBA DE PAPANICOLAU.....F CHEQUEO DE PROSTATA.....G CHEQUEO CARDIOVASCULAR (SIN ENFERMEDAD CRÓNICA DIAGNOSTICADA).....H CONTACTO DE ENFERMEDAD INFECCIOSA.....I (ESPECIFIQUE ENFERMEDAD)..... CONSULTA SOLO PARA CONSEJERÍA INDIVIDUAL O FAMILIAR.....J OTRO.....X (ESPECIFIQUE)..... NO RECIBÍ/UTILIZÓ NINGUN SERVICIO.....Y NO SABE.....Z (PASE 252)	VACUNACIÓN.....A CONTROL DE EMBARAZO.....B CONTROL DE CRECIMIENTO.....C PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....D EXÁMEN DE SENOS/MAMOGRAFIA.....E PRUEBA DE PAPANICOLAU.....F CHEQUEO DE PROSTATA.....G CHEQUEO CARDIOVASCULAR (SIN ENFERMEDAD CRÓNICA DIAGNOSTICADA).....H CONTACTO DE ENFERMEDAD INFECCIOSA.....I (ESPECIFIQUE ENFERMEDAD)..... CONSULTA SOLO PARA CONSEJERÍA INDIVIDUAL O FAMILIAR.....J OTRO.....X (ESPECIFIQUE)..... NO RECIBÍ/UTILIZÓ NINGUN SERVICIO.....Y NO SABE.....Z (PASE 252)	VACUNACIÓN.....A CONTROL DE EMBARAZO.....B CONTROL DE CRECIMIENTO.....C PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....D EXÁMEN DE SENOS/MAMOGRAFIA.....E PRUEBA DE PAPANICOLAU.....F CHEQUEO DE PROSTATA.....G CHEQUEO CARDIOVASCULAR (SIN ENFERMEDAD CRÓNICA DIAGNOSTICADA).....H CONTACTO DE ENFERMEDAD INFECCIOSA.....I (ESPECIFIQUE ENFERMEDAD)..... CONSULTA SOLO PARA CONSEJERÍA INDIVIDUAL O FAMILIAR.....J OTRO.....X (ESPECIFIQUE)..... NO RECIBÍ/UTILIZÓ NINGUN SERVICIO.....Y NO SABE.....Z (PASE 252)
229	VACUNACIÓN.....01 CONTROL DE EMBARAZO.....02 CONTROL DE CRECIMIENTO.....03 PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....04 EXÁMEN DE SENOS/MAMOGRAFIA.....05 PRUEBA DE PAPANICOLAU.....06 CHEQUEO DE PROSTATA.....07 CHEQUEO CARDIOVASCULAR (SIN ENFERMEDAD CRÓNICA DIAGNOSTICADA).....08 CONTACTO DE ENFERMEDAD INFECCIOSA.....09 (ESPECIFIQUE ENFERMEDAD)..... CONSULTA SOLO PARA CONSEJERÍA INDIVIDUAL O FAMILIAR.....10 OTRO.....96 (ESPECIFIQUE)	VACUNACIÓN.....01 CONTROL DE EMBARAZO.....02 CONTROL DE CRECIMIENTO.....03 PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....04 EXÁMEN DE SENOS/MAMOGRAFIA.....05 PRUEBA DE PAPANICOLAU.....06 CHEQUEO DE PROSTATA.....07 CHEQUEO CARDIOVASCULAR (SIN ENFERMEDAD CRÓNICA DIAGNOSTICADA).....08 CONTACTO DE ENFERMEDAD INFECCIOSA.....09 (ESPECIFIQUE ENFERMEDAD)..... CONSULTA SOLO PARA CONSEJERÍA INDIVIDUAL O FAMILIAR.....10 OTRO.....96 (ESPECIFIQUE)	VACUNACIÓN.....01 CONTROL DE EMBARAZO.....02 CONTROL DE CRECIMIENTO.....03 PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....04 EXÁMEN DE SENOS/MAMOGRAFIA.....05 PRUEBA DE PAPANICOLAU.....06 CHEQUEO DE PROSTATA.....07 CHEQUEO CARDIOVASCULAR (SIN ENFERMEDAD CRÓNICA DIAGNOSTICADA).....08 CONTACTO DE ENFERMEDAD INFECCIOSA.....09 (ESPECIFIQUE ENFERMEDAD)..... CONSULTA SOLO PARA CONSEJERÍA INDIVIDUAL O FAMILIAR.....10 OTRO.....96 (ESPECIFIQUE)	VACUNACIÓN.....01 CONTROL DE EMBARAZO.....02 CONTROL DE CRECIMIENTO.....03 PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....04 EXÁMEN DE SENOS/MAMOGRAFIA.....05 PRUEBA DE PAPANICOLAU.....06 CHEQUEO DE PROSTATA.....07 CHEQUEO CARDIOVASCULAR (SIN ENFERMEDAD CRÓNICA DIAGNOSTICADA).....08 CONTACTO DE ENFERMEDAD INFECCIOSA.....09 (ESPECIFIQUE ENFERMEDAD)..... CONSULTA SOLO PARA CONSEJERÍA INDIVIDUAL O FAMILIAR.....10 OTRO.....96 (ESPECIFIQUE)
230	MES <input type="text"/> NO SABE/NO RECUERDA: '98' AÑO <input type="text"/> NO SABE/NO RECUERDA: '9998'	MES <input type="text"/> NO SABE/NO RECUERDA: '98' AÑO <input type="text"/> NO SABE/NO RECUERDA: '9998'	MES <input type="text"/> NO SABE/NO RECUERDA: '98' AÑO <input type="text"/> NO SABE/NO RECUERDA: '9998'	MES <input type="text"/> NO SABE/NO RECUERDA: '98' AÑO <input type="text"/> NO SABE/NO RECUERDA: '9998'
231	CONSULTORIO EN HOSPITAL DE RED PÚBLICA (MSP).....01 CONSULTORIO EN CLÍNICA O CENTRO PRIVADO CON CAMAS.....02 CONSULTORIO EN HOSPITAL MILITAR O 'DEL SEGURO'(ANTIGUO IDSS).....03 CLÍNICA RURAL, CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA (UNAP) DEL MSP.....04 CONSULTORIO DE MÉDICO INDEPENDIENTE/ONG.....05 CONSULTORIO AMBULANTE (OPERATIVO MÉDICO, ETC).....06 NO SABE.....98	CONSULTORIO EN HOSPITAL DE RED PÚBLICA (MSP).....01 CONSULTORIO EN CLÍNICA O CENTRO PRIVADO CON CAMAS.....02 CONSULTORIO EN HOSPITAL MILITAR O 'DEL SEGURO'(ANTIGUO IDSS).....03 CLÍNICA RURAL, CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA (UNAP) DEL MSP.....04 CONSULTORIO DE MÉDICO INDEPENDIENTE/ONG.....05 CONSULTORIO AMBULANTE (OPERATIVO MÉDICO, ETC).....06 NO SABE.....98	CONSULTORIO EN HOSPITAL DE RED PÚBLICA (MSP).....01 CONSULTORIO EN CLÍNICA O CENTRO PRIVADO CON CAMAS.....02 CONSULTORIO EN HOSPITAL MILITAR O 'DEL SEGURO'(ANTIGUO IDSS).....03 CLÍNICA RURAL, CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA (UNAP) DEL MSP.....04 CONSULTORIO DE MÉDICO INDEPENDIENTE/ONG.....05 CONSULTORIO AMBULANTE (OPERATIVO MÉDICO, ETC).....06 NO SABE.....98	CONSULTORIO EN HOSPITAL DE RED PÚBLICA (MSP).....01 CONSULTORIO EN CLÍNICA O CENTRO PRIVADO CON CAMAS.....02 CONSULTORIO EN HOSPITAL MILITAR O 'DEL SEGURO'(ANTIGUO IDSS).....03 CLÍNICA RURAL, CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA (UNAP) DEL MSP.....04 CONSULTORIO DE MÉDICO INDEPENDIENTE/ONG.....05 CONSULTORIO AMBULANTE (OPERATIVO MÉDICO, ETC).....06 NO SABE.....98
232	SI.....1 MONTO PAGADO RD\$ <input type="text"/> NO SABE: '99998' NO.....2 NO SABE.....8	SI.....1 MONTO PAGADO RD\$ <input type="text"/> NO SABE: '99998' NO.....2 NO SABE.....8	SI.....1 MONTO PAGADO RD\$ <input type="text"/> NO SABE: '99998' NO.....2 NO SABE.....8	SI.....1 MONTO PAGADO RD\$ <input type="text"/> NO SABE: '99998' NO.....2 NO SABE.....8
VERIFIQUE P121. SI CÓDIGO 2 U 8 PASE A 234, SI CÓDIGO 1 PREGUNTE:				
233	CUBRIÓ TODO.....1 CUBRIÓ PARTE.....2 NO CUBRIÓ NADA.....3 NO SABE.....8	CUBRIÓ TODO.....1 CUBRIÓ PARTE.....2 NO CUBRIÓ NADA.....3 NO SABE.....8	CUBRIÓ TODO.....1 CUBRIÓ PARTE.....2 NO CUBRIÓ NADA.....3 NO SABE.....8	CUBRIÓ TODO.....1 CUBRIÓ PARTE.....2 NO CUBRIÓ NADA.....3 NO SABE.....8
234	SI.....1 NO.....2 NO SABE.....8 (PASE A 239)	SI.....1 NO.....2 NO SABE.....8 (PASE A 239)	SI.....1 NO.....2 NO SABE.....8 (PASE A 239)	SI.....1 NO.....2 NO SABE.....8 (PASE A 239)

235	¿Donde obtuvieron (consiguieron) la mayor parte de los medicamentos/vacunas que le indicaron a (NOMBRE)?	SE LO ENTREGARON EN UNA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA..... 1 LOS COMPRO EN UNA FARMACIA DEL PUEBLO..... 2 LOS COMPRO EN UNA FARMACIA PRIVADA..... 3 OTRO..... 4 (ESPECIFIQUE) NO CONSIGUIÓ/NO COMPRÓ LOS MEDICAMENTOS..... 6 NO SABE..... 8 (PASE A 239) ←	SE LO ENTREGARON EN UNA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA..... 1 LOS COMPRO EN UNA FARMACIA DEL PUEBLO..... 2 LOS COMPRO EN UNA FARMACIA PRIVADA..... 3 OTRO..... 4 (ESPECIFIQUE) NO CONSIGUIÓ/NO COMPRÓ LOS MEDICAMENTOS..... 6 NO SABE..... 8 (PASE A 239) ←	SE LO ENTREGARON EN UNA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA..... 1 LOS COMPRO EN UNA FARMACIA DEL PUEBLO..... 2 LOS COMPRO EN UNA FARMACIA PRIVADA..... 3 OTRO..... 4 (ESPECIFIQUE) NO CONSIGUIÓ/NO COMPRÓ LOS MEDICAMENTOS..... 6 NO SABE..... 8 (PASE A 239) ←															
237	¿Se tuvo que pagar por las vacunas o medicamentos? SI "SI" ¿Cuánto se pagó?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 <div style="text-align: center;"> MONTO PAGADO RD\$ <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE: 99998 </div>						SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 <div style="text-align: center;"> MONTO PAGADO RD\$ <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE: 99998 </div>						SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 <div style="text-align: center;"> MONTO PAGADO RD\$ <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE: 99998 </div>					
VERIFIQUE P121. SI CÓDIGO 2 U 8 PASE A 239, SI CÓDIGO 1 PREGUNTE:																			
238	¿El seguro le cubrió el costo total de esas vacunas o medicamentos o una parte?	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8															
239	Le mandaron a hacerse a (NOMBRE) exámenes de laboratorio u otros exámenes?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 245) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 245) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 245) ←															
240	¿Cuáles exámenes le indicaron? MARQUE TODOS LOS QUE MENCIONE	EXÁMENES DE LABORATORIO (SANGRE, ORINA, HECES, OTRAS SECRECIONES)..... A RADIOGRAFIAS (PLACAS)..... B SONOGRAFÍAS..... C TOMOGRAFÍAS..... D MAMOGRAFÍAS..... E DENSITOMETRÍA..... F ECOCARDIOGRAMA..... G ELECTROCARDIOGRAMA..... H RESONANCIA MAGNÉTICA..... I OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z (PASE A 245) ←	EXÁMENES DE LABORATORIO (SANGRE, ORINA, HECES, OTRAS SECRECIONES)..... A RADIOGRAFIAS (PLACAS)..... B SONOGRAFÍAS..... C TOMOGRAFÍAS..... D MAMOGRAFÍAS..... E DENSITOMETRÍA..... F ECOCARDIOGRAMA..... G ELECTROCARDIOGRAMA..... H RESONANCIA MAGNÉTICA..... I OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z (PASE A 245) ←	EXÁMENES DE LABORATORIO (SANGRE, ORINA, HECES, OTRAS SECRECIONES)..... A RADIOGRAFIAS (PLACAS)..... B SONOGRAFÍAS..... C TOMOGRAFÍAS..... D MAMOGRAFÍAS..... E DENSITOMETRÍA..... F ECOCARDIOGRAMA..... G ELECTROCARDIOGRAMA..... H RESONANCIA MAGNÉTICA..... I OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z (PASE A 245) ←															
241	¿Cuáles de esos exámenes se realizó (NOMBRE)? MARQUE TODOS LOS QUE MENCIONE	EXÁMENES DE LABORATORIO (SANGRE, ORINA, HECES, OTRAS SECRECIONES)..... A RADIOGRAFIAS (PLACAS)..... B SONOGRAFÍAS..... C TOMOGRAFÍAS..... D MAMOGRAFÍAS..... E DENSITOMETRÍA..... F ECOCARDIOGRAMA..... G ELECTROCARDIOGRAMA..... H RESONANCIA MAGNÉTICA..... I OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SE REALIZÓ NINGUNO..... Y NO SABE..... Z (PASE A 245) ←	EXÁMENES DE LABORATORIO (SANGRE, ORINA, HECES, OTRAS SECRECIONES)..... A RADIOGRAFIAS (PLACAS)..... B SONOGRAFÍAS..... C TOMOGRAFÍAS..... D MAMOGRAFÍAS..... E DENSITOMETRÍA..... F ECOCARDIOGRAMA..... G ELECTROCARDIOGRAMA..... H RESONANCIA MAGNÉTICA..... I OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SE REALIZÓ NINGUNO..... Y NO SABE..... Z (PASE A 245) ←	EXÁMENES DE LABORATORIO (SANGRE, ORINA, HECES, OTRAS SECRECIONES)..... A RADIOGRAFIAS (PLACAS)..... B SONOGRAFÍAS..... C TOMOGRAFÍAS..... D MAMOGRAFÍAS..... E DENSITOMETRÍA..... F ECOCARDIOGRAMA..... G ELECTROCARDIOGRAMA..... H RESONANCIA MAGNÉTICA..... I OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SE REALIZÓ NINGUNO..... Y NO SABE..... Z (PASE A 245) ←															
242	¿Donde se realizó (NOMBRE) la mayor parte de esos exámenes?	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA EN LA REGIÓN..... 1 EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA FUERA DE LA REGIÓN..... 2 EN UN CENTRO DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PRIVADO..... 3 OTRO..... 4 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA EN LA REGIÓN..... 1 EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA FUERA DE LA REGIÓN..... 2 EN UN CENTRO DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PRIVADO..... 3 OTRO..... 4 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA EN LA REGIÓN..... 1 EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA FUERA DE LA REGIÓN..... 2 EN UN CENTRO DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PRIVADO..... 3 OTRO..... 4 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8															

235	SE LO ENTREGARON EN UNA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA..... 1 LOS COMPRÉ EN UNA FARMACIA DEL PUEBLO..... 2 LOS COMPRÉ EN UNA FARMACIA PRIVADA..... 3 OTRO..... 4 (ESPECIFIQUE) NO CONSIGUIÓ/NO COMPRÉ LOS MEDICAMENTOS..... 6 NO SABE..... 8 (PASE A 239)	SE LO ENTREGARON EN UNA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA..... 1 LOS COMPRÉ EN UNA FARMACIA DEL PUEBLO..... 2 LOS COMPRÉ EN UNA FARMACIA PRIVADA..... 3 OTRO..... 4 (ESPECIFIQUE) NO CONSIGUIÓ/NO COMPRÉ LOS MEDICAMENTOS..... 6 NO SABE..... 8 (PASE A 239)	SE LO ENTREGARON EN UNA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA..... 1 LOS COMPRÉ EN UNA FARMACIA DEL PUEBLO..... 2 LOS COMPRÉ EN UNA FARMACIA PRIVADA..... 3 OTRO..... 4 (ESPECIFIQUE) NO CONSIGUIÓ/NO COMPRÉ LOS MEDICAMENTOS..... 6 NO SABE..... 8 (PASE A 239)	SE LO ENTREGARON EN UNA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA..... 1 LOS COMPRÉ EN UNA FARMACIA DEL PUEBLO..... 2 LOS COMPRÉ EN UNA FARMACIA PRIVADA..... 3 OTRO..... 4 (ESPECIFIQUE) NO CONSIGUIÓ/NO COMPRÉ LOS MEDICAMENTOS..... 6 NO SABE..... 8 (PASE A 239)
237	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 239)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 239)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 239)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 239)
VERIFIQUE P121. SI CÓDIGO 2 U 8 PASE A 239, SI CÓDIGO 1 PREGUNTE:				
238	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8
239	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 245)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 245)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 245)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 245)
240	EXÁMENES DE LABORATORIO (SANGRE, ORINA, HECES, OTRAS SECRECIONES)..... A RADIOGRAFIAS (PLACAS)..... B SONOGRAFÍAS..... C TOMOGRAFÍAS..... D MAMOGRAFÍAS..... E DENSITOMETRÍA..... F ECOCARDIOGRAMA..... G ELECTROCARDIOGRAMA..... H RESONANCIA MAGNÉTICA..... I OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z (PASE A 245)	EXÁMENES DE LABORATORIO (SANGRE, ORINA, HECES, OTRAS SECRECIONES)..... A RADIOGRAFIAS (PLACAS)..... B SONOGRAFÍAS..... C TOMOGRAFÍAS..... D MAMOGRAFÍAS..... E DENSITOMETRÍA..... F ECOCARDIOGRAMA..... G ELECTROCARDIOGRAMA..... H RESONANCIA MAGNÉTICA..... I OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z (PASE A 245)	EXÁMENES DE LABORATORIO (SANGRE, ORINA, HECES, OTRAS SECRECIONES)..... A RADIOGRAFIAS (PLACAS)..... B SONOGRAFÍAS..... C TOMOGRAFÍAS..... D MAMOGRAFÍAS..... E DENSITOMETRÍA..... F ECOCARDIOGRAMA..... G ELECTROCARDIOGRAMA..... H RESONANCIA MAGNÉTICA..... I OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z (PASE A 245)	EXÁMENES DE LABORATORIO (SANGRE, ORINA, HECES, OTRAS SECRECIONES)..... A RADIOGRAFIAS (PLACAS)..... B SONOGRAFÍAS..... C TOMOGRAFÍAS..... D MAMOGRAFÍAS..... E DENSITOMETRÍA..... F ECOCARDIOGRAMA..... G ELECTROCARDIOGRAMA..... H RESONANCIA MAGNÉTICA..... I OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z (PASE A 245)
241	EXÁMENES DE LABORATORIO (SANGRE, ORINA, HECES, OTRAS SECRECIONES)..... A RADIOGRAFIAS (PLACAS)..... B SONOGRAFÍAS..... C TOMOGRAFÍAS..... D MAMOGRAFÍAS..... E DENSITOMETRÍA..... F ECOCARDIOGRAMA..... G ELECTROCARDIOGRAMA..... H RESONANCIA MAGNÉTICA..... I OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SE REALIZÓ NINGUNO..... Y NO SABE..... Z (PASE A 245)	EXÁMENES DE LABORATORIO (SANGRE, ORINA, HECES, OTRAS SECRECIONES)..... A RADIOGRAFIAS (PLACAS)..... B SONOGRAFÍAS..... C TOMOGRAFÍAS..... D MAMOGRAFÍAS..... E DENSITOMETRÍA..... F ECOCARDIOGRAMA..... G ELECTROCARDIOGRAMA..... H RESONANCIA MAGNÉTICA..... I OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SE REALIZÓ NINGUNO..... Y NO SABE..... Z (PASE A 245)	EXÁMENES DE LABORATORIO (SANGRE, ORINA, HECES, OTRAS SECRECIONES)..... A RADIOGRAFIAS (PLACAS)..... B SONOGRAFÍAS..... C TOMOGRAFÍAS..... D MAMOGRAFÍAS..... E DENSITOMETRÍA..... F ECOCARDIOGRAMA..... G ELECTROCARDIOGRAMA..... H RESONANCIA MAGNÉTICA..... I OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SE REALIZÓ NINGUNO..... Y NO SABE..... Z (PASE A 245)	EXÁMENES DE LABORATORIO (SANGRE, ORINA, HECES, OTRAS SECRECIONES)..... A RADIOGRAFIAS (PLACAS)..... B SONOGRAFÍAS..... C TOMOGRAFÍAS..... D MAMOGRAFÍAS..... E DENSITOMETRÍA..... F ECOCARDIOGRAMA..... G ELECTROCARDIOGRAMA..... H RESONANCIA MAGNÉTICA..... I OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SE REALIZÓ NINGUNO..... Y NO SABE..... Z (PASE A 245)
242	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA EN LA REGIÓN..... 1 EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA FUERA DE LA REGIÓN..... 2 EN UN CENTRO DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PRIVADO..... 3 OTRO..... 4 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA EN LA REGIÓN..... 1 EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA FUERA DE LA REGIÓN..... 2 EN UN CENTRO DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PRIVADO..... 3 OTRO..... 4 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA EN LA REGIÓN..... 1 EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA FUERA DE LA REGIÓN..... 2 EN UN CENTRO DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PRIVADO..... 3 OTRO..... 4 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA EN LA REGIÓN..... 1 EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA FUERA DE LA REGIÓN..... 2 EN UN CENTRO DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PRIVADO..... 3 OTRO..... 4 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8

243	¿Se tuvo que pagar por los exámenes realizados a (NOMBRE)? SI "SI" ¿Cuánto se pagó?	SI..... 1 RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE: "999998" NO..... 2 NO SABE..... 8							SI..... 1 RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE: "999998" NO..... 2 NO SABE..... 8							SI..... 1 RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE: "999998" NO..... 2 NO SABE..... 8							
VERIFIQUE P121. SI CÓDIGO 2 U 8 PASE A 245, SI CÓDIGO 1 PREGUNTE:																							
244	¿El seguro le cubrió el costo total de esos exámenes o una parte?	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8																			
245	¿Le mandaron a hacerse a (NOMBRE) procedimientos diagnósticos?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 251)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 251)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 251)																			
246	¿Cuáles procedimientos le indicaron? MARQUE TODOS LOS QUE MENCIONE	MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A EXÁMEN DE LA VISTA..... B TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL..... C PRUEBA DE ESFUERZO..... D HOLTER..... E OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z (PASE A 251)	MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. A EXÁMEN DE LA VISTA..... B TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL..... C PRUEBA DE ESFUERZO..... D HOLTER..... E OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z (PASE A 251)	MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A EXÁMEN DE LA VISTA..... B TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL..... C PRUEBA DE ESFUERZO..... D HOLTER..... E OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z (PASE A 251)																			
247	¿Cuáles de esos procedimientos se realizó (NOMBRE)?	MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A EXÁMEN DE LA VISTA..... B TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL..... C PRUEBA DE ESFUERZO..... D HOLTER..... E OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SE REALIZÓ NINGUNO..... Y NO SABE..... Z (PASE A 251)	MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. A EXÁMEN DE LA VISTA..... B TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL..... C PRUEBA DE ESFUERZO..... D HOLTER..... E OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SE REALIZÓ NINGUNO..... Y NO SABE..... Z (PASE A 251)	MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A EXÁMEN DE LA VISTA..... B TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL..... C PRUEBA DE ESFUERZO..... D HOLTER..... E OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SE REALIZÓ NINGUNO..... Y NO SABE..... Z (PASE A 251)																			
248	¿Donde se realizó (NOMBRE) la mayor parte de esos procedimientos?	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA EN LA REGIÓN..... 1 EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA FUERA DE LA REGIÓN..... 2 EN UN CENTRO DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PRIVADO..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA EN LA REGIÓN..... 1 EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA FUERA DE LA REGIÓN..... 2 EN UN CENTRO DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PRIVADO..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA EN LA REGIÓN..... 1 EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA FUERA DE LA REGIÓN..... 2 EN UN CENTRO DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PRIVADO..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8																			
249	¿Se tuvo que pagar por los procedimientos realizados a (NOMBRE)? SI "SI" ¿Cuánto se pagó?	SI..... 1 RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE: "999998" NO..... 2 NO SABE..... 8							SI..... 1 RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE: "999998" NO..... 2 NO SABE..... 8							SI..... 1 RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE: "999998" NO..... 2 NO SABE..... 8							
VERIFIQUE P121. SI CÓDIGO 2 U 8 PASE A 251, SI CÓDIGO 1 PREGUNTE:																							
250	¿El seguro le cubrió el costo total de los procedimientos o una parte?	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8																			
251	¿Cuánto calcula usted que se gastó por transporte de ida y vuelta al (los) centros(s) de salud, laboratorio(s), u otros lugares donde (NOMBRE) obtuvo servicios o medicamentos relacionados con la consulta preventiva?	RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> SI NADA: "00000" NO SABE: "ANOTE '99998'"							RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> SI NADA: "00000" NO SABE: "ANOTE '99998'"							RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> SI NADA: "00000" NO SABE: "ANOTE '99998'"							

243	SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE: '999998' NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE: '999998' NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE: '999998' NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE: '999998' NO..... 2 NO SABE..... 8
VERIFIQUE P121. SI CÓDIGO 2 U 8 PASE A 245, SI CÓDIGO 1 PREGUNTE:				
244	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8
245	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 251)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 251)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 251)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 251)
246	MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIA A EXÁMEN DE LA VISTA..... B TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL..... C PRUEBA DE ESFUERZO..... D HOLTER..... E OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z (PASE A 251)	MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIA A EXÁMEN DE LA VISTA..... B TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL..... C PRUEBA DE ESFUERZO..... D HOLTER..... E OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z (PASE A 251)	MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIA A EXÁMEN DE LA VISTA..... B TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL..... C PRUEBA DE ESFUERZO..... D HOLTER..... E OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z (PASE A 251)	MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIA A EXÁMEN DE LA VISTA..... B TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL..... C PRUEBA DE ESFUERZO..... D HOLTER..... E OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z (PASE A 251)
247	MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIA A EXÁMEN DE LA VISTA..... B TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL..... C PRUEBA DE ESFUERZO..... D HOLTER..... E OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SE REALIZÓ NINGUNO..... Y NO SABE..... Z (PASE A 251)	MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIA A EXÁMEN DE LA VISTA..... B TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL..... C PRUEBA DE ESFUERZO..... D HOLTER..... E OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SE REALIZÓ NINGUNO..... Y NO SABE..... Z (PASE A 251)	MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIA A EXÁMEN DE LA VISTA..... B TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL..... C PRUEBA DE ESFUERZO..... D HOLTER..... E OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SE REALIZÓ NINGUNO..... Y NO SABE..... Z (PASE A 251)	MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIA A EXÁMEN DE LA VISTA..... B TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL..... C PRUEBA DE ESFUERZO..... D HOLTER..... E OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SE REALIZÓ NINGUNO..... Y NO SABE..... Z (PASE A 251)
248	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA EN LA REGIÓN..... 1 EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA FUERA DE LA REGIÓN..... 2 EN UN CENTRO DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PRIVADO..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA EN LA REGIÓN..... 1 EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA FUERA DE LA REGIÓN..... 2 EN UN CENTRO DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PRIVADO..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA EN LA REGIÓN..... 1 EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA FUERA DE LA REGIÓN..... 2 EN UN CENTRO DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PRIVADO..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA EN LA REGIÓN..... 1 EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA FUERA DE LA REGIÓN..... 2 EN UN CENTRO DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PRIVADO..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8
249	SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE: '999998' NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE: '999998' NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE: '999998' NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE: '999998' NO..... 2 NO SABE..... 8
VERIFIQUE P121. SI CÓDIGO 2 U 8 PASE A 251, SI CÓDIGO 1 PREGUNTE:				
250	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8
251	MONTO GASTADO RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SI NADA: '00000' NO SABE: ANOTE '99998'	MONTO GASTADO RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SI NADA: '00000' NO SABE: ANOTE '99998'	MONTO GASTADO RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SI NADA: '00000' NO SABE: ANOTE '99998'	MONTO GASTADO RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SI NADA: '00000' NO SABE: ANOTE '99998'

252	MORBILIDAD (EPISODIOS AGUDOS) ¿En los últimos 30 días tuvo (NOMBRE) alguna enfermedad -incluyendo gripe, diarrea, problemas mentales, etc- problemas en el embarazo o parto, accidente, etc., por el cual (los cuales) no estuvo interno(a) ?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 275)	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 275)	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 275)
253	¿Cuáles enfermedades o problemas de salud tuvo (NOMBRE) en los últimos 30 días?	A B C LA MÁS GRAVE:	A B C LA MÁS GRAVE:	A B C LA MÁS GRAVE:
253A	¿CUÁL ES LA MÁS GRAVE (SI MÁS DE UNA)? SI MÁS DE UNA, ESCRIBA LA QUE LA PERSONA CONSIDERE MÁS GRAVE Y FORMULE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS PARA ESA ENFERMEDAD	LA MÁS GRAVE:	LA MÁS GRAVE:	LA MÁS GRAVE:
254	¿Consultó (NOMBRE) o utilizó los servicios de un(a) médico(a) u otro personal de salud por esa enfermedad o problema de salud? SI CONSULTÓ A MÁS DE UN PROFESIONAL, MARQUE EL(LA) QUE PRIMERO FIGURE EN LA LISTA	MÉDICO(A)..... 01 ENFERMERA(O)..... 02 SICÓLOGO/SIQUIATRA..... 03 (PASE A 257) NATURISTA (NO MÉDICO)..... 04 FARMACEUTICO..... 05 PROMOTOR(A) DE SALUD..... 06 CURANDERO(A)..... 07 COMADRONA/PATERA..... 08 OTRO..... 96 (ESPECIFIQUE) NO CONSULTÓ..... 95 NO SABE..... 98 (PASE A 256)	MÉDICO(A)..... 01 ENFERMERA(O)..... 02 SICÓLOGO/SIQUIATRA..... 03 (PASE A 257) NATURISTA (NO MÉDICO)..... 04 FARMACEUTICO..... 05 PROMOTOR(A) DE SALUD..... 06 CURANDERO(A)..... 07 COMADRONA/PATERA..... 08 OTRO..... 96 (ESPECIFIQUE) NO CONSULTÓ..... 95 NO SABE..... 98 (PASE A 256)	MÉDICO(A)..... 01 ENFERMERA(O)..... 02 SICÓLOGO/SIQUIATRA..... 03 (PASE A 257) NATURISTA (NO MÉDICO)..... 04 FARMACEUTICO..... 05 PROMOTOR(A) DE SALUD..... 06 CURANDERO(A)..... 07 COMADRONA/PATERA..... 08 OTRO..... 96 (ESPECIFIQUE) NO CONSULTÓ..... 95 NO SABE..... 98 (PASE A 256)
255	¿Por qué razón (NOMBRE) no consultó a un médico u otro profesional de la salud?	HORARIO INCOVENIENTE..... 01 NO PENSO QUE ERA NECESARIO..... 02 SOLUCIONÓ EL PROBLEMA EL(ELLA) MISMO(A) O UN MIEMBRO DE LA FAMILIA..... 03 NO TENIA DINERO PARA LA CONSULTA 04 CONTINÚA SU TRATAMIENTO..... 05 OTRO..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 98	HORARIO INCOVENIENTE..... 01 NO PENSO QUE ERA NECESARIO..... 02 SOLUCIONÓ EL PROBLEMA EL(ELLA) MISMO(A) O UN MIEMBRO DE LA FAMILIA..... 03 NO TENIA DINERO PARA LA CONSULTA 04 CONTINÚA SU TRATAMIENTO..... 05 OTRO..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 98	HORARIO INCOVENIENTE..... 01 NO PENSO QUE ERA NECESARIO..... 02 SOLUCIONÓ EL PROBLEMA EL(ELLA) MISMO(A) O UN MIEMBRO DE LA FAMILIA..... 03 NO TENIA DINERO PARA LA CONSULTA 04 CONTINÚA SU TRATAMIENTO..... 05 OTRO..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 98
256	¿Se compraron medicamentos para la atención del problema de salud de (NOMBRE) en los últimos 30 días? SI "SI" PREGUNTE CUÁNTO SE PAGÓ	SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ NO SABE 99998 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ NO SABE 99998 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ NO SABE 99998 NO..... 2 NO SABE..... 8
PASE A 275				
257	¿Dónde tuvo lugar la consulta?	CONSULTORIO EN HOSPITAL DE RED PÚBLICA (MSP)..... 01 CONSULTORIO EN CLÍNICA O CENTRO PRIVADO CON CAMAS..... 02 CONSULTORIO EN HOSPITAL MILITAR O "DEL SEGURO"(ANTIGUO IDSS)..... 03 CLÍNICA RURAL, CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA (UNAP) DEL MSP..... 04 CONSULTORIO DE MÉDICO INDEPENDIENTE/ONG..... 05 CONSULTORIO AMBULANTE (OPERATIVO MÉDICO, ETC)..... 06 NO SABE..... 98	CONSULTORIO EN HOSPITAL DE RED PÚBLICA (MSP)..... 01 CONSULTORIO EN CLÍNICA O CENTRO PRIVADO CON CAMAS..... 02 CONSULTORIO EN HOSPITAL MILITAR O "DEL SEGURO"(ANTIGUO IDSS)..... 03 CLÍNICA RURAL, CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA (UNAP) DEL MSP..... 04 CONSULTORIO DE MÉDICO INDEPENDIENTE/ONG..... 05 CONSULTORIO AMBULANTE (OPERATIVO MÉDICO, ETC)..... 06 NO SABE..... 98	CONSULTORIO EN HOSPITAL DE RED PÚBLICA (MSP)..... 01 CONSULTORIO EN CLÍNICA O CENTRO PRIVADO CON CAMAS..... 02 CONSULTORIO EN HOSPITAL MILITAR O "DEL SEGURO"(ANTIGUO IDSS)..... 03 CLÍNICA RURAL, CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA (UNAP) DEL MSP..... 04 CONSULTORIO DE MÉDICO INDEPENDIENTE/ONG..... 05 CONSULTORIO AMBULANTE (OPERATIVO MÉDICO, ETC)..... 06 NO SABE..... 98
258	¿Se tuvo que pagar por la consulta recibida por (NOMBRE)? SI "SI" ¿Cuánto se pagó?	SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ NO SABE 99998 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ NO SABE 99998 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ NO SABE 99998 NO..... 2 NO SABE..... 8
VERIFIQUE P121. SI CÓDIGO 2 U 8 PASE A 260, SI CÓDIGO 1 PREGUNTE:				
259	¿El seguro le cubrió el costo total de la consulta o una parte?	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8

252	SI..... 1	SI..... 1	SI..... 1	SI..... 1	
	NO..... 2 (PASE A 275) ←	NO..... 2 (PASE A 275) ←	NO..... 2 (PASE A 275) ←	NO..... 2 (PASE A 275) ←	
253	A.....	A.....	A.....	A.....	
	B.....	B.....	B.....	B.....	
	C.....	C.....	C.....	C.....	
	LA MÁS GRAVE:	LA MÁS GRAVE:	LA MÁS GRAVE:	LA MÁS GRAVE:	
254	MÉDICO(A)..... 01	MÉDICO(A)..... 01	MÉDICO(A)..... 01	MÉDICO(A)..... 01	
	ENFERMERA(O)..... 02	ENFERMERA(O)..... 02	ENFERMERA(O)..... 02	ENFERMERA(O)..... 02	
	SICÓLOGO/SIQUIATRA..... 03 (PASE A 257) ←	SICÓLOGO/SIQUIATRA..... 03 (PASE A 257) ←	SICÓLOGO/SIQUIATRA..... 03 (PASE A 257) ←	SICÓLOGO/SIQUIATRA..... 03 (PASE A 257) ←	
	NATURISTA (NO MÉDICO)..... 04	NATURISTA (NO MÉDICO)..... 04	NATURISTA (NO MÉDICO)..... 04	NATURISTA (NO MÉDICO)..... 04	
	FARMACEUTICO..... 05	FARMACEUTICO..... 05	FARMACEUTICO..... 05	FARMACEUTICO..... 05	
	PROMOTOR(A) DE SALUD..... 06	PROMOTOR(A) DE SALUD..... 06	PROMOTOR(A) DE SALUD..... 06	PROMOTOR(A) DE SALUD..... 06	
	CURANDERO(A)..... 07	CURANDERO(A)..... 07	CURANDERO(A)..... 07	CURANDERO(A)..... 07	
	COMADRONA/PARTERA..... 08	COMADRONA/PARTERA..... 08	COMADRONA/PARTERA..... 08	COMADRONA/PARTERA..... 08	
	OTRO..... 96	OTRO..... 96	OTRO..... 96	OTRO..... 96	
	(ESPECIFIQUE).....	(ESPECIFIQUE).....	(ESPECIFIQUE).....	(ESPECIFIQUE).....	
	NO CONSULTÓ..... 95	NO CONSULTÓ..... 95	NO CONSULTÓ..... 95	NO CONSULTÓ..... 95	
	NO SABE..... 98 (PASE A 256) ←	NO SABE..... 98 (PASE A 256) ←	NO SABE..... 98 (PASE A 256) ←	NO SABE..... 98 (PASE A 256) ←	
255	HORARIO INCONVENIENTE..... 01	HORARIO INCONVENIENTE..... 01	HORARIO INCONVENIENTE..... 01	HORARIO INCONVENIENTE..... 01	
	NO PENSO QUE ERA NECESARIO..... 02	NO PENSO QUE ERA NECESARIO..... 02	NO PENSO QUE ERA NECESARIO..... 02	NO PENSO QUE ERA NECESARIO..... 02	
	SOLUCIONÓ EL PROBLEMA EL(ELLA) MISMO(A) O UN MIEMBRO DE LA FAMILIA..... 03	SOLUCIONÓ EL PROBLEMA EL(ELLA) MISMO(A) O UN MIEMBRO DE LA FAMILIA..... 03	SOLUCIONÓ EL PROBLEMA EL(ELLA) MISMO(A) O UN MIEMBRO DE LA FAMILIA..... 03	SOLUCIONÓ EL PROBLEMA EL(ELLA) MISMO(A) O UN MIEMBRO DE LA FAMILIA..... 03	
	NO TENIA DINERO PARA LA CONSULTA..... 04	NO TENIA DINERO PARA LA CONSULTA..... 04	NO TENIA DINERO PARA LA CONSULTA..... 04	NO TENIA DINERO PARA LA CONSULTA..... 04	
	CONTINÚA SU TRATAMIENTO..... 05	CONTINÚA SU TRATAMIENTO..... 05	CONTINÚA SU TRATAMIENTO..... 05	CONTINÚA SU TRATAMIENTO..... 05	
	OTRO..... 96	OTRO..... 96	OTRO..... 96	OTRO..... 96	
	(ESPECIFIQUE).....	(ESPECIFIQUE).....	(ESPECIFIQUE).....	(ESPECIFIQUE).....	
	NO SABE..... 98	NO SABE..... 98	NO SABE..... 98	NO SABE..... 98	
	256	SI..... 1	SI..... 1	SI..... 1	SI..... 1
		MONTO PAGADO RD\$..... NO SABE 99998	MONTO PAGADO RD\$..... NO SABE 99998	MONTO PAGADO RD\$..... NO SABE 99998	MONTO PAGADO RD\$..... NO SABE 99998
		NO..... 2	NO..... 2	NO..... 2	NO..... 2
		NO SABE..... 8	NO SABE..... 8	NO SABE..... 8	NO SABE..... 8
PASE A 275					
257	CONSULTORIO EN HOSPITAL DE RED PÚBLICA (MSP)..... 01	CONSULTORIO EN HOSPITAL DE RED PÚBLICA (MSP)..... 01	CONSULTORIO EN HOSPITAL DE RED PÚBLICA (MSP)..... 01	CONSULTORIO EN HOSPITAL DE RED PÚBLICA (MSP)..... 01	
	CONSULTORIO EN CLÍNICA O CENTRO PRIVADO CON CAMAS..... 02	CONSULTORIO EN CLÍNICA O CENTRO PRIVADO CON CAMAS..... 02	CONSULTORIO EN CLÍNICA O CENTRO PRIVADO CON CAMAS..... 02	CONSULTORIO EN CLÍNICA O CENTRO PRIVADO CON CAMAS..... 02	
	CONSULTORIO EN HOSPITAL MILITAR O "DEL SEGURO"(ANTIGUO IDSS)..... 03	CONSULTORIO EN HOSPITAL MILITAR O "DEL SEGURO"(ANTIGUO IDSS)..... 03	CONSULTORIO EN HOSPITAL MILITAR O "DEL SEGURO"(ANTIGUO IDSS)..... 03	CONSULTORIO EN HOSPITAL MILITAR O "DEL SEGURO"(ANTIGUO IDSS)..... 03	
	CLÍNICA RURAL, CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA (UNAP) DEL MSP..... 04	CLÍNICA RURAL, CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA (UNAP) DEL MSP..... 04	CLÍNICA RURAL, CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA (UNAP) DEL MSP..... 04	CLÍNICA RURAL, CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA (UNAP) DEL MSP..... 04	
	CONSULTORIO DE MÉDICO INDEPENDIENTE/ONG..... 05	CONSULTORIO DE MÉDICO INDEPENDIENTE/ONG..... 05	CONSULTORIO DE MÉDICO INDEPENDIENTE/ONG..... 05	CONSULTORIO DE MÉDICO INDEPENDIENTE/ONG..... 05	
	CONSULTORIO AMBULANTE (OPERATIVO MÉDICO, ETC)..... 06	CONSULTORIO AMBULANTE (OPERATIVO MÉDICO, ETC)..... 06	CONSULTORIO AMBULANTE (OPERATIVO MÉDICO, ETC)..... 06	CONSULTORIO AMBULANTE (OPERATIVO MÉDICO, ETC)..... 06	
	NO SABE..... 98	NO SABE..... 98	NO SABE..... 98	NO SABE..... 98	
	258	SI..... 1	SI..... 1	SI..... 1	SI..... 1
		MONTO PAGADO RD\$..... NO SABE 99998	MONTO PAGADO RD\$..... NO SABE 99998	MONTO PAGADO RD\$..... NO SABE 99998	MONTO PAGADO RD\$..... NO SABE 99998
		NO..... 2	NO..... 2	NO..... 2	NO..... 2
		NO SABE..... 8	NO SABE..... 8	NO SABE..... 8	NO SABE..... 8
	VERIFIQUE P 121. SI CÓDIGO 2 U 8 PASE A 260, SI CÓDIGO 1 PREGUNTE:				
259	CUBRIÓ TODO..... 1	CUBRIÓ TODO..... 1	CUBRIÓ TODO..... 1	CUBRIÓ TODO..... 1	
	CUBRIÓ PARTE..... 2	CUBRIÓ PARTE..... 2	CUBRIÓ PARTE..... 2	CUBRIÓ PARTE..... 2	
	NO CUBRIÓ NADA..... 3	NO CUBRIÓ NADA..... 3	NO CUBRIÓ NADA..... 3	NO CUBRIÓ NADA..... 3	
	NO SABE..... 8	NO SABE..... 8	NO SABE..... 8	NO SABE..... 8	

260	¿Le indicaron medicamentos a (NOMBRE)?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 264)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 264)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 264)															
261	¿Donde obtuvieron (consiguieron) la mayor parte de los medicamentos que le indicaron a (NOMBRE)?	SE LO ENTREGARON EN UNA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA..... 1 LOS COMPRÓ EN UNA FARMACIA DEL PUEBLO..... 2 LOS COMPRÓ EN UNA FARMACIA PRIVADA..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO CONSIGUIÓ/NO COMPRÓ LOS MEDICAMENTOS..... 7 NO SABE..... 8 (PASE A 264)	SE LO ENTREGARON EN UNA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA..... 1 LOS COMPRÓ EN UNA FARMACIA DEL PUEBLO..... 2 LOS COMPRÓ EN UNA FARMACIA PRIVADA..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO CONSIGUIÓ/NO COMPRÓ LOS MEDICAMENTOS..... 7 NO SABE..... 8 (PASE A 264)	SE LO ENTREGARON EN UNA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA..... 1 LOS COMPRÓ EN UNA FARMACIA DEL PUEBLO..... 2 LOS COMPRÓ EN UNA FARMACIA PRIVADA..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO CONSIGUIÓ/NO COMPRÓ LOS MEDICAMENTOS..... 7 NO SABE..... 8 (PASE A 264)															
262	¿Se tuvo que pagar por los medicamentos? SI "SI" ¿Cuánto se pagó?	SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE: "99998" NO..... 2 NO SABE..... 8						SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE: "99998" NO..... 2 NO SABE..... 8						SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE: "99998" NO..... 2 NO SABE..... 8					
VERIFIQUE PREGUNTA 121 =1 PREGUNTE, DE LO CONTRARIO, PASE A 264																			
263	¿El seguro le cubrió el costo total de los medicamentos o una parte?	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8															
264	¿Le mandaron a hacerse a (NOMBRE) exámenes de laboratorio u otros exámenes?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 268)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 268)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 268)															
265	¿Cuáles exámenes le indicaron? MARQUE TODOS LOS QUE MENCIONE	EXÁMENES DE LABORATORIO (SANGRE, ORINA, HECES, OTRAS SECRECIONES)..... A RADIOGRAFIAS (PLACAS)..... B SONOGRAFÍAS..... C TOMOGRAFÍAS..... D MAMOGRAFÍAS..... E DENSITOMETRÍA..... F ECOCARDIOGRAMA..... G ELECTROCARDIOGRAMA..... H RESONANCIA MAGNÉTICA..... I OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z (PASE A 268)	EXÁMENES DE LABORATORIO (SANGRE, ORINA, HECES, OTRAS SECRECIONES)..... A RADIOGRAFIAS (PLACAS)..... B SONOGRAFÍAS..... C TOMOGRAFÍAS..... D MAMOGRAFÍAS..... E DENSITOMETRÍA..... F ECOCARDIOGRAMA..... G ELECTROCARDIOGRAMA..... H RESONANCIA MAGNÉTICA..... I OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z (PASE A 268)	EXÁMENES DE LABORATORIO (SANGRE, ORINA, HECES, OTRAS SECRECIONES)..... A RADIOGRAFIAS (PLACAS)..... B SONOGRAFÍAS..... C TOMOGRAFÍAS..... D MAMOGRAFÍAS..... E DENSITOMETRÍA..... F ECOCARDIOGRAMA..... G ELECTROCARDIOGRAMA..... H RESONANCIA MAGNÉTICA..... I OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z (PASE A 268)															
265A	¿Cuáles de esos exámenes se realizó? MARQUE TODOS LOS QUE MENCIONE	EXÁMENES DE LABORATORIO (SANGRE, ORINA, HECES, OTRAS SECRECIONES)..... A RADIOGRAFIAS (PLACAS)..... B SONOGRAFÍAS..... C TOMOGRAFÍAS..... D MAMOGRAFÍAS..... E DENSITOMETRÍA..... F ECOCARDIOGRAMA..... G ELECTROCARDIOGRAMA..... H RESONANCIA MAGNÉTICA..... I OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SE REALIZÓ NINGUNO..... Y NO SABE..... Z (PASE A 268)	EXÁMENES DE LABORATORIO (SANGRE, ORINA, HECES, OTRAS SECRECIONES)..... A RADIOGRAFIAS (PLACAS)..... B SONOGRAFÍAS..... C TOMOGRAFÍAS..... D MAMOGRAFÍAS..... E DENSITOMETRÍA..... F ECOCARDIOGRAMA..... G ELECTROCARDIOGRAMA..... H RESONANCIA MAGNÉTICA..... I OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SE REALIZÓ NINGUNO..... Y NO SABE..... Z (PASE A 268)	EXÁMENES DE LABORATORIO (SANGRE, ORINA, HECES, OTRAS SECRECIONES)..... A RADIOGRAFIAS (PLACAS)..... B SONOGRAFÍAS..... C TOMOGRAFÍAS..... D MAMOGRAFÍAS..... E DENSITOMETRÍA..... F ECOCARDIOGRAMA..... G ELECTROCARDIOGRAMA..... H RESONANCIA MAGNÉTICA..... I OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SE REALIZÓ NINGUNO..... Y NO SABE..... Z (PASE A 268)															
265B	¿Donde se realizó (NOMBRE) la mayor parte de esos exámenes?	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA EN LA REGIÓN..... 1 EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA FUERA DE LA REGIÓN..... 2 EN UN CENTRO DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PRIVADO..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA EN LA REGIÓN..... 1 EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA FUERA DE LA REGIÓN..... 2 EN UN CENTRO DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PRIVADO..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA EN LA REGIÓN..... 1 EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA FUERA DE LA REGIÓN..... 2 EN UN CENTRO DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PRIVADO..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8															

260	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 264)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 264)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 264)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 264)																				
261	SE LO ENTREGARON EN UNA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA..... 1 LOS COMPRÓ EN UNA FARMACIA DEL PUEBLO..... 2 LOS COMPRÓ EN UNA FARMACIA PRIVADA..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO CONSIGUIÓ/NO COMPRÓ LOS MEDICAMENTOS..... 7 NO SABE..... 8 (PASE A 264)	SE LO ENTREGARON EN UNA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA..... 1 LOS COMPRÓ EN UNA FARMACIA DEL PUEBLO..... 2 LOS COMPRÓ EN UNA FARMACIA PRIVADA..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO CONSIGUIÓ/NO COMPRÓ LOS MEDICAMENTOS..... 7 NO SABE..... 8 (PASE A 264)	SE LO ENTREGARON EN UNA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA..... 1 LOS COMPRÓ EN UNA FARMACIA DEL PUEBLO..... 2 LOS COMPRÓ EN UNA FARMACIA PRIVADA..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO CONSIGUIÓ/NO COMPRÓ LOS MEDICAMENTOS..... 7 NO SABE..... 8 (PASE A 264)	SE LO ENTREGARON EN UNA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA..... 1 LOS COMPRÓ EN UNA FARMACIA DEL PUEBLO..... 2 LOS COMPRÓ EN UNA FARMACIA PRIVADA..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO CONSIGUIÓ/NO COMPRÓ LOS MEDICAMENTOS..... 7 NO SABE..... 8 (PASE A 264)																				
262	SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE: '99998' NO..... 2 NO SABE..... 8						SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE: '99998' NO..... 2 NO SABE..... 8						SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE: '99998' NO..... 2 NO SABE..... 8						SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE: '99998' NO..... 2 NO SABE..... 8					
VERIFIQUE PREGUNTA 121 =1 PREGUNTE, DE LO CONTRARIO, PASE A 264																								
263	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8																				
264	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 268)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 268)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 268)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 515)																				
265	EXÁMENES DE LABORATORIO (SANGRE, ORINA, HECES, OTRAS SECRECIONES)..... A RADIOGRAFÍAS (PLACAS)..... B SONOGRAFÍAS..... C TOMOGRAFÍAS..... D MAMOGRAFÍAS..... E DENSITOMETRÍA..... F ECOCARDIOGRAMA..... G ELECTROCARDIOGRAMA..... H RESONANCIA MAGNÉTICA..... I OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z (PASE A 268)	EXÁMENES DE LABORATORIO (SANGRE, ORINA, HECES, OTRAS SECRECIONES)..... A RADIOGRAFÍAS (PLACAS)..... B SONOGRAFÍAS..... C TOMOGRAFÍAS..... D MAMOGRAFÍAS..... E DENSITOMETRÍA..... F ECOCARDIOGRAMA..... G ELECTROCARDIOGRAMA..... H RESONANCIA MAGNÉTICA..... I OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z (PASE A 268)	EXÁMENES DE LABORATORIO (SANGRE, ORINA, HECES, OTRAS SECRECIONES)..... A RADIOGRAFÍAS (PLACAS)..... B SONOGRAFÍAS..... C TOMOGRAFÍAS..... D MAMOGRAFÍAS..... E DENSITOMETRÍA..... F ECOCARDIOGRAMA..... G ELECTROCARDIOGRAMA..... H RESONANCIA MAGNÉTICA..... I OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z (PASE A 268)	EXÁMENES DE LABORATORIO (SANGRE, ORINA, HECES, OTRAS SECRECIONES)..... A RADIOGRAFÍAS (PLACAS)..... B SONOGRAFÍAS..... C TOMOGRAFÍAS..... D MAMOGRAFÍAS..... E DENSITOMETRÍA..... F ECOCARDIOGRAMA..... G ELECTROCARDIOGRAMA..... H RESONANCIA MAGNÉTICA..... I OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z (PASE A 568)																				
265A	EXÁMENES DE LABORATORIO (SANGRE, ORINA, HECES, OTRAS SECRECIONES)..... A RADIOGRAFÍAS (PLACAS)..... B SONOGRAFÍAS..... C TOMOGRAFÍAS..... D MAMOGRAFÍAS..... E DENSITOMETRÍA..... F ECOCARDIOGRAMA..... G ELECTROCARDIOGRAMA..... H RESONANCIA MAGNÉTICA..... I OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SE REALIZÓ NINGUNO..... Y NO SABE..... Z (PASE A 268)	EXÁMENES DE LABORATORIO (SANGRE, ORINA, HECES, OTRAS SECRECIONES)..... A RADIOGRAFÍAS (PLACAS)..... B SONOGRAFÍAS..... C TOMOGRAFÍAS..... D MAMOGRAFÍAS..... E DENSITOMETRÍA..... F ECOCARDIOGRAMA..... G ELECTROCARDIOGRAMA..... H RESONANCIA MAGNÉTICA..... I OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SE REALIZÓ NINGUNO..... Y NO SABE..... Z (PASE A 268)	EXÁMENES DE LABORATORIO (SANGRE, ORINA, HECES, OTRAS SECRECIONES)..... A RADIOGRAFÍAS (PLACAS)..... B SONOGRAFÍAS..... C TOMOGRAFÍAS..... D MAMOGRAFÍAS..... E DENSITOMETRÍA..... F ECOCARDIOGRAMA..... G ELECTROCARDIOGRAMA..... H RESONANCIA MAGNÉTICA..... I OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SE REALIZÓ NINGUNO..... Y NO SABE..... Z (PASE A 268)	EXÁMENES DE LABORATORIO (SANGRE, ORINA, HECES, OTRAS SECRECIONES)..... A RADIOGRAFÍAS (PLACAS)..... B SONOGRAFÍAS..... C TOMOGRAFÍAS..... D MAMOGRAFÍAS..... E DENSITOMETRÍA..... F ECOCARDIOGRAMA..... G ELECTROCARDIOGRAMA..... H RESONANCIA MAGNÉTICA..... I OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SE REALIZÓ NINGUNO..... Y NO SABE..... Z (PASE A 268)																				
265B	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA EN LA REGIÓN..... 1 EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA FUERA DE LA REGIÓN..... 2 EN UN CENTRO DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PRIVADO..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA EN LA REGIÓN..... 1 EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA FUERA DE LA REGIÓN..... 2 EN UN CENTRO DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PRIVADO..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA EN LA REGIÓN..... 1 EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA FUERA DE LA REGIÓN..... 2 EN UN CENTRO DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PRIVADO..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA EN LA REGIÓN..... 1 EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA FUERA DE LA REGIÓN..... 2 EN UN CENTRO DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PRIVADO..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8																				

266	¿Se tuvo que pagar por los exámenes realizados a (NOMBRE)? Si "SI" ¿Cuánto se pagó?	SI..... 1 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;"> MONTO PAGADO RD\$ </div> NO SABE: '999998'..... NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;"> MONTO PAGADO RD\$ </div> NO SABE: '999998'..... NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;"> MONTO PAGADO RD\$ </div> NO SABE: '999998'..... NO..... 2 NO SABE..... 8
VERIFIQUE P 121. SI CÓDIGO 2 U 8 PASE A 268, SI CÓDIGO 1 PREGUNTE:				
267	¿El seguro le cubrió el costo de esos exámenes o una parte?	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8
268	¿Le mandaron a hacerse a (NOMBRE) procedimientos diagnósticos o de tratamiento (como por ejemplo curas e inyecciones, diálisis, trabajos odontológicos, pruebas cardiológicas etc.)?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 274) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 274) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 274) ←
269	¿Cuáles procedimientos le indicaron a (NOMBRE)? MARQUE TODOS LOS QUE MENCIONE	CURAS E INYECCIONES (ATENCIÓN DE ENFERMERÍA)..... A CIRUGÍA AMBULATORIA..... B DIÁLISIS..... C HEMOTERAPIA..... D PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS..... E PRÓTESIS..... F SUTURA DE HERIDA..... G INMOVILIZACIÓN (YESO, FÉRULA)..... H QUIMIOTERAPIA..... I RADIOTERAPIA..... J PRUEBAS CARDIOLÓGICAS (MONITOREO DE LA PRESIÓN, HOLTER, CATETERISMO, PRUEBA DE ESFUERZO)..... K OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z (PASE A 274) ←	CURAS E INYECCIONES (ATENCIÓN DE ENFERMERÍA)..... A CIRUGÍA AMBULATORIA..... B DIÁLISIS..... C HEMOTERAPIA..... D PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS..... E PRÓTESIS..... F SUTURA DE HERIDA..... G INMOVILIZACIÓN (YESO, FÉRULA)..... H QUIMIOTERAPIA..... I RADIOTERAPIA..... J PRUEBAS CARDIOLÓGICAS (MONITOREO DE LA PRESIÓN, HOLTER, CATETERISMO, PRUEBA DE ESFUERZO)..... K OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z (PASE A 274) ←	CURAS E INYECCIONES (ATENCIÓN DE ENFERMERÍA)..... A CIRUGÍA AMBULATORIA..... B DIÁLISIS..... C HEMOTERAPIA..... D PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS..... E PRÓTESIS..... F SUTURA DE HERIDA..... G INMOVILIZACIÓN (YESO, FÉRULA)..... H QUIMIOTERAPIA..... I RADIOTERAPIA..... J PRUEBAS CARDIOLÓGICAS (MONITOREO DE LA PRESIÓN, HOLTER, CATETERISMO, PRUEBA DE ESFUERZO)..... K OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z (PASE A 274) ←
270	¿Cuáles de esos procedimientos se realizó (NOMBRE)? MARQUE TODOS LOS QUE MENCIONE	CURAS E INYECCIONES (ATENCIÓN DE ENFERMERÍA)..... A CIRUGÍA AMBULATORIA..... B DIÁLISIS..... C HEMOTERAPIA..... D PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS..... E PRÓTESIS..... F SUTURA DE HERIDA..... G INMOVILIZACIÓN (YESO, FÉRULA)..... H QUIMIOTERAPIA..... I RADIOTERAPIA..... J PRUEBAS CARDIOLÓGICAS (MONITOREO DE LA PRESIÓN, HOLTER, CATETERISMO, PRUEBA DE ESFUERZO)..... K OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NINGUN PROCEDIMIENTO..... Y NO SABE..... Z (PASE A 274) ←	CURAS E INYECCIONES (ATENCIÓN DE ENFERMERÍA)..... A CIRUGÍA AMBULATORIA..... B DIÁLISIS..... C HEMOTERAPIA..... D PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS..... E PRÓTESIS..... F SUTURA DE HERIDA..... G INMOVILIZACIÓN (YESO, FÉRULA)..... H QUIMIOTERAPIA..... I RADIOTERAPIA..... J PRUEBAS CARDIOLÓGICAS (MONITOREO DE LA PRESIÓN, HOLTER, CATETERISMO, PRUEBA DE ESFUERZO)..... K OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NINGUN PROCEDIMIENTO..... Y NO SABE..... Z (PASE A 274) ←	CURAS E INYECCIONES (ATENCIÓN DE ENFERMERÍA)..... A CIRUGÍA AMBULATORIA..... B DIÁLISIS..... C HEMOTERAPIA..... D PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS..... E PRÓTESIS..... F SUTURA DE HERIDA..... G INMOVILIZACIÓN (YESO, FÉRULA)..... H QUIMIOTERAPIA..... I RADIOTERAPIA..... J PRUEBAS CARDIOLÓGICAS (MONITOREO DE LA PRESIÓN, HOLTER, CATETERISMO, PRUEBA DE ESFUERZO)..... K OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NINGUN PROCEDIMIENTO..... Y NO SABE..... Z (PASE A 274) ←
271	¿Donde se realizó (NOMBRE) la mayor parte de esos procedimientos?	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA EN LA REGIÓN..... 1 EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA FUERA DE LA REGIÓN..... 2 EN UN CENTRO DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PRIVADO..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA EN LA REGIÓN..... 1 EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA FUERA DE LA REGIÓN..... 2 EN UN CENTRO DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PRIVADO..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA EN LA REGIÓN..... 1 EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA FUERA DE LA REGIÓN..... 2 EN UN CENTRO DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PRIVADO..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8

266	SI..... 1	SI..... 1	SI..... 1	SI..... 1
	MONTO PAGADO RD\$ [] [] [] [] [] []	MONTO PAGADO RD\$ [] [] [] [] [] []	MONTO PAGADO RD\$ [] [] [] [] [] []	MONTO PAGADO RD\$ [] [] [] [] [] []
	NO SABE: '999998'	NO SABE: '999998'	NO SABE: '999998'	NO SABE: '999998'
	NO..... 2	NO..... 2	NO..... 2	NO..... 2
	NO SABE..... 8	NO SABE..... 8	NO SABE..... 8	NO SABE..... 8
VERIFIQUE P121. SI CÓDIGO 2 U 8 PASE A 268, SI CÓDIGO 1 PREGUNTE:				
267	CUBRIÓ TODO..... 1	CUBRIÓ TODO..... 1	CUBRIÓ TODO..... 1	CUBRIÓ TODO..... 1
	CUBRIÓ PARTE..... 2	CUBRIÓ PARTE..... 2	CUBRIÓ PARTE..... 2	CUBRIÓ PARTE..... 2
	NO CUBRIÓ NADA..... 3	NO CUBRIÓ NADA..... 3	NO CUBRIÓ NADA..... 3	NO CUBRIÓ NADA..... 3
	NO SABE..... 8	NO SABE..... 8	NO SABE..... 8	NO SABE..... 8
268	SI..... 1	SI..... 1	SI..... 1	SI..... 1
	NO..... 2	NO..... 2	NO..... 2	NO..... 2
	NO SABE..... 8	NO SABE..... 8	NO SABE..... 8	NO SABE..... 8
	(PASE A 274) ←	(PASE A 274) ←	(PASE A 274) ←	(PASE A 274) ←
269	CURAS E INYECCIONES (ATENCIÓN DE ENFERMERÍA)..... A	CURAS E INYECCIONES (ATENCIÓN DE ENFERMERÍA)..... A	CURAS E INYECCIONES (ATENCIÓN DE ENFERMERÍA)..... A	CURAS E INYECCIONES (ATENCIÓN DE ENFERMERÍA)..... A
	CIRUGÍA AMBULATORIA..... B	CIRUGÍA AMBULATORIA..... B	CIRUGÍA AMBULATORIA..... B	CIRUGÍA AMBULATORIA..... B
	DIÁLISIS..... C	DIÁLISIS..... C	DIÁLISIS..... C	DIÁLISIS..... C
	HEMOTERAPIA..... D	HEMOTERAPIA..... D	HEMOTERAPIA..... D	HEMOTERAPIA..... D
	PROCEDIMIENTOS ODONTO- LÓGICOS..... E	PROCEDIMIENTOS ODONTO- LÓGICOS..... E	PROCEDIMIENTOS ODONTO- LÓGICOS..... E	PROCEDIMIENTOS ODONTO- LÓGICOS..... E
	PRÓTESIS..... F	PRÓTESIS..... F	PRÓTESIS..... F	PRÓTESIS..... F
	SUTURA DE HERIDA..... G	SUTURA DE HERIDA..... G	SUTURA DE HERIDA..... G	SUTURA DE HERIDA..... G
	INMOVILIZACIÓN (YESO, FÉRULA)..... H	INMOVILIZACIÓN (YESO, FÉRULA)..... H	INMOVILIZACIÓN (YESO, FÉRULA)..... H	INMOVILIZACIÓN (YESO, FÉRULA)..... H
	QUIMIOTERAPIA..... I	QUIMIOTERAPIA..... I	QUIMIOTERAPIA..... I	QUIMIOTERAPIA..... I
	RADIOTERAPIA..... J	RADIOTERAPIA..... J	RADIOTERAPIA..... J	RADIOTERAPIA..... J
	PRUEBAS CARDIOLÓGICAS (MONITOREO DE LA PRESIÓN, HOLTER, CATETERISMO, PRUEBA DE ESFUERZO)..... K	PRUEBAS CARDIOLÓGICAS (MONITOREO DE LA PRESIÓN, HOLTER, CATETERISMO, PRUEBA DE ESFUERZO)..... K	PRUEBAS CARDIOLÓGICAS (MONITOREO DE LA PRESIÓN, HOLTER, CATETERISMO, PRUEBA DE ESFUERZO)..... K	PRUEBAS CARDIOLÓGICAS (MONITOREO DE LA PRESIÓN, HOLTER, CATETERISMO, PRUEBA DE ESFUERZO)..... K
	OTRO..... X	OTRO..... X	OTRO..... X	OTRO..... X
	(ESPECIFIQUE)	(ESPECIFIQUE)	(ESPECIFIQUE)	(ESPECIFIQUE)
	NO SABE..... Z	NO SABE..... Z	NO SABE..... Z	NO SABE..... Z
	(PASE A 274) ←	(PASE A 274) ←	(PASE A 274) ←	(PASE A 274) ←
	270	CURAS E INYECCIONES (ATENCIÓN DE ENFERMERÍA)..... A	CURAS E INYECCIONES (ATENCIÓN DE ENFERMERÍA)..... A	CURAS E INYECCIONES (ATENCIÓN DE ENFERMERÍA)..... A
CIRUGÍA AMBULATORIA..... B		CIRUGÍA AMBULATORIA..... B	CIRUGÍA AMBULATORIA..... B	CIRUGÍA AMBULATORIA..... B
DIÁLISIS..... C		DIÁLISIS..... C	DIÁLISIS..... C	DIÁLISIS..... C
HEMOTERAPIA..... D		HEMOTERAPIA..... D	HEMOTERAPIA..... D	HEMOTERAPIA..... D
PROCEDIMIENTOS ODONTO- LÓGICOS..... E		PROCEDIMIENTOS ODONTO- LÓGICOS..... E	PROCEDIMIENTOS ODONTO- LÓGICOS..... E	PROCEDIMIENTOS ODONTO- LÓGICOS..... E
PRÓTESIS..... F		PRÓTESIS..... F	PRÓTESIS..... F	PRÓTESIS..... F
SUTURA DE HERIDA..... G		SUTURA DE HERIDA..... G	SUTURA DE HERIDA..... G	SUTURA DE HERIDA..... G
INMOVILIZACIÓN (YESO, FÉRULA)..... H		INMOVILIZACIÓN (YESO, FÉRULA)..... H	INMOVILIZACIÓN (YESO, FÉRULA)..... H	INMOVILIZACIÓN (YESO, FÉRULA)..... H
QUIMIOTERAPIA..... I		QUIMIOTERAPIA..... I	QUIMIOTERAPIA..... I	QUIMIOTERAPIA..... I
RADIOTERAPIA..... J		RADIOTERAPIA..... J	RADIOTERAPIA..... J	RADIOTERAPIA..... J
PRUEBAS CARDIOLÓGICAS (MONITOREO DE LA PRESIÓN, HOLTER, CATETERISMO, PRUEBA DE ESFUERZO)..... K		PRUEBAS CARDIOLÓGICAS (MONITOREO DE LA PRESIÓN, HOLTER, CATETERISMO, PRUEBA DE ESFUERZO)..... K	PRUEBAS CARDIOLÓGICAS (MONITOREO DE LA PRESIÓN, HOLTER, CATETERISMO, PRUEBA DE ESFUERZO)..... K	PRUEBAS CARDIOLÓGICAS (MONITOREO DE LA PRESIÓN, HOLTER, CATETERISMO, PRUEBA DE ESFUERZO)..... K
OTRO..... X		OTRO..... X	OTRO..... X	OTRO..... X
(ESPECIFIQUE)		(ESPECIFIQUE)	(ESPECIFIQUE)	(ESPECIFIQUE)
NINGUN PROCEDIMIENTO..... Y		NINGUN PROCEDIMIENTO..... Y	NINGUN PROCEDIMIENTO..... Y	NINGUN PROCEDIMIENTO..... Y
NO SABE..... Z		NO SABE..... Z	NO SABE..... Z	NO SABE..... Z
(PASE A 274) ←		(PASE A 274) ←	(PASE A 274) ←	(PASE A 274) ←
271	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA EN LA REGIÓN..... 1	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA EN LA REGIÓN..... 1	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA EN LA REGIÓN..... 1	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA EN LA REGIÓN..... 1
	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA FUERA DE LA REGIÓN..... 2	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA FUERA DE LA REGIÓN..... 2	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA FUERA DE LA REGIÓN..... 2	EN UN CENTRO DE LA RED PÚBLICA FUERA DE LA REGIÓN..... 2
	EN UN CENTRO DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PRIVADO..... 3	EN UN CENTRO DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PRIVADO..... 3	EN UN CENTRO DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PRIVADO..... 3	EN UN CENTRO DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PRIVADO..... 3
	OTRO..... 6	OTRO..... 6	OTRO..... 6	OTRO..... 6
	(ESPECIFIQUE)	(ESPECIFIQUE)	(ESPECIFIQUE)	(ESPECIFIQUE)
	NO SABE..... 8	NO SABE..... 8	NO SABE..... 8	NO SABE..... 8

272	¿Se tuvo que pagar por los procedimientos realizados a (NOMBRE)? SI "SI" ¿Cuánto se pagó?	SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE: '999998' NO..... 2 NO SABE..... 8							SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE: '999998' NO..... 2 NO SABE..... 8							SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE: '999998' NO..... 2 NO SABE..... 8							
VERIFIQUE PREGUNTA 121 =1 PREGUNTE, DE LO CONTRARIO, PASE A 274																							
273	¿El seguro le cubrió el costo de esos procedimientos o una parte?	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8																			
274	¿Cuánto calcula usted que se gastó por transporte de ida y vuelta al (los) centros(s) de salud, laboratorio(s), u otros lugares donde (NOMBRE) obtuvo servicios o medicamentos para el problema de salud o enfermedad?	MONTO GASTADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> SI NADA: '00000' NO SABE: ANOTE '99998'							MONTO GASTADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> SI NADA: '00000' NO SABE: ANOTE '99998'							MONTO GASTADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> SI NADA: '00000' NO SABE: ANOTE '99998'							
275	INTERNAMIENTOS ¿En los últimos 6 meses ¿tuvo (NOMBRE) alguna enfermedad o accidente, parto, problemas en el embarazo, u otra causa por la cual estuvo interno(a)?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 292-B) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 292-B) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 292-B) ←																			
276	¿Cuál fue la causa de internamiento de (NOMBRE)	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											
277	¿Le hicieron cirugía (operaron) a (NOMBRE) durante el internamiento?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8																			
278	¿Donde estuvo (NOMBRE) interno(a)?	HOSPITAL DE RED PÚBLICA (MSP)..... 1 CENTRO PRIVADO CON CAMAS..... 2 CONSULTORIO EN HOSPITAL MILITAR O "DEL SEGURO"(ANTIGUO IDSS)..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	HOSPITAL DE RED PÚBLICA (MSP)..... 1 CENTRO PRIVADO CON CAMAS..... 2 CONSULTORIO EN HOSPITAL MILITAR O "DEL SEGURO"(ANTIGUO IDSS)..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	HOSPITAL DE RED PÚBLICA (MSP)..... 1 CENTRO PRIVADO CON CAMAS..... 2 CONSULTORIO EN HOSPITAL MILITAR O "DEL SEGURO"(ANTIGUO IDSS)..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8																			
279	¿Durante cuánto tiempo estuvo (NOMBRE) interno(a)? SI MENOS DE UNA SEMANA, ANOTE DIAS SI MENOS DE TRES MESES ANOTE SEMANAS SI TRES MESES O MAS, ANOTE MESES	DIAS..... 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> SEMANAS..... 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> MESES..... 3 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>							DIAS..... 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> SEMANAS..... 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> MESES..... 3 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>							DIAS..... 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> SEMANAS..... 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> MESES..... 3 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>							
280	¿Tuvo que pagar (NOMBRE) o la familia, por la habitación, en relación con ese internamiento? SI "SI" ¿Cuánto se pagó?	SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE: '999998' NO..... 2 NO SABE..... 8							SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE: '999998' NO..... 2 NO SABE..... 8							SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NO SABE: '999998' NO..... 2 NO SABE..... 8							
VERIFIQUE P121. SI CÓDIGO 2 U 8 PASE A 282, SI CÓDIGO 1 PREGUNTE:																							
281	¿El seguro le cubrió el costo total de la habitación o una parte?	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8																			
282	¿En ese internamiento de (NOMBRE), se tuvo que pagar por medicamentos, sangre, o alimentos del paciente, mientras estuvo interno(a)?	SI NO NS MEDICAMENTOS..... 1 2 8 SANGRE..... 1 2 8 ALIMENTOS..... 1 2 8 SI "NO" O "NO SABE" EN LAS TRES CATEGORIAS, (PASE A 285)	SI NO NS MEDICAMENTOS..... 1 2 8 SANGRE..... 1 2 8 ALIMENTOS..... 1 2 8 SI "NO" O "NO SABE" EN LAS TRES CATEGORIAS, (PASE A 285)	SI NO NS MEDICAMENTOS..... 1 2 8 SANGRE..... 1 2 8 ALIMENTOS..... 1 2 8 SI "NO" O "NO SABE" EN LAS TRES CATEGORIAS, (PASE A 285)																			

272	SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE: '999998' NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE: '999998' NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE: '999998' NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE: '999998' NO..... 2 NO SABE..... 8																																																																
VERIFIQUE PREGUNTA 121 =1 PREGUNTE, DE LO CONTRARIO, PASE A 274																																																																				
273	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8																																																																
274	MONTO GASTADO RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SI NADA: '00000' NO SABE: ANOTE '99998'	MONTO GASTADO RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SI NADA: '00000' NO SABE: ANOTE '99998'	MONTO GASTADO RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SI NADA: '00000' NO SABE: ANOTE '99998'	MONTO GASTADO RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SI NADA: '00000' NO SABE: ANOTE '99998'																																																																
275	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 292-B) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 292-B) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 292-B) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 292-B) ←																																																																
276	_____ _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____ _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____ _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____ _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																																																																
277	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8																																																																
278	HOSPITAL DE RED PÚBLICA (MSP)..... 1 CENTRO PRIVADO CON CAMAS..... 2 CONSULTORIO EN HOSPITAL MILITAR O "DEL SEGURO"(ANTIGUO IDSS)..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	HOSPITAL DE RED PÚBLICA (MSP)..... 1 CENTRO PRIVADO CON CAMAS..... 2 CONSULTORIO EN HOSPITAL MILITAR O "DEL SEGURO"(ANTIGUO IDSS)..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	HOSPITAL DE RED PÚBLICA (MSP)..... 1 CENTRO PRIVADO CON CAMAS..... 2 CONSULTORIO EN HOSPITAL MILITAR O "DEL SEGURO"(ANTIGUO IDSS)..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	HOSPITAL DE RED PÚBLICA (MSP)..... 1 CENTRO PRIVADO CON CAMAS..... 2 CONSULTORIO EN HOSPITAL MILITAR O "DEL SEGURO"(ANTIGUO IDSS)..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8																																																																
279	DIAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	DIAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	DIAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	DIAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/>																																																																
280	SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE: '999998' NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE: '999998' NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE: '999998' NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 MONTO PAGADO RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE: '999998' NO..... 2 NO SABE..... 8																																																																
VERIFIQUE P121. SI CÓDIGO 2 U 8 PASE A 282, SI CÓDIGO 1 PREGUNTE:																																																																				
281	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8																																																																
282	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MEDICAMENTOS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>SANGRE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ALIMENTOS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table> SI "NO" O "NO SABE" EN LAS TRES CATEGORIAS, (PASE A 285)		SI	NO	NS	MEDICAMENTOS.....	1	2	8	SANGRE.....	1	2	8	ALIMENTOS.....	1	2	8	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MEDICAMENTOS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>SANGRE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ALIMENTOS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table> SI "NO" O "NO SABE" EN LAS TRES CATEGORIAS, (PASE A 285)		SI	NO	NS	MEDICAMENTOS.....	1	2	8	SANGRE.....	1	2	8	ALIMENTOS.....	1	2	8	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MEDICAMENTOS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>SANGRE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ALIMENTOS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table> SI "NO" O "NO SABE" EN LAS TRES CATEGORIAS, (PASE A 285)		SI	NO	NS	MEDICAMENTOS.....	1	2	8	SANGRE.....	1	2	8	ALIMENTOS.....	1	2	8	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MEDICAMENTOS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>SANGRE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ALIMENTOS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table> SI "NO" O "NO SABE" EN LAS TRES CATEGORIAS, (PASE A 285)		SI	NO	NS	MEDICAMENTOS.....	1	2	8	SANGRE.....	1	2	8	ALIMENTOS.....	1	2	8
	SI	NO	NS																																																																	
MEDICAMENTOS.....	1	2	8																																																																	
SANGRE.....	1	2	8																																																																	
ALIMENTOS.....	1	2	8																																																																	
	SI	NO	NS																																																																	
MEDICAMENTOS.....	1	2	8																																																																	
SANGRE.....	1	2	8																																																																	
ALIMENTOS.....	1	2	8																																																																	
	SI	NO	NS																																																																	
MEDICAMENTOS.....	1	2	8																																																																	
SANGRE.....	1	2	8																																																																	
ALIMENTOS.....	1	2	8																																																																	
	SI	NO	NS																																																																	
MEDICAMENTOS.....	1	2	8																																																																	
SANGRE.....	1	2	8																																																																	
ALIMENTOS.....	1	2	8																																																																	

283	¿Cuánto se pagó, en total por los medicamentos, sangre y/o alimentos?	MONTO PAGADO RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE: '99998'	MONTO PAGADO RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE: '99998'	MONTO PAGADO RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE: '99998'
VERIFIQUE P121 SI CÓDIGO 2 U 8 PASE A 285, SI CÓDIGO 1 PREGUNTE:				
284	¿El seguro le cubrió el costo total de los medicamentos, sangre y/o alimentos o una parte?	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8
285	En ese internamiento de (NOMBRE), se tuvo que pagar por exámenes de laboratorio u otros exámenes (como por ej: placas, sonografías, electrocardiogramas, etc.) relacionados con el internamiento?	SI..... 1 NO..... 2 NO EXAMENES..... 3 NO SABE..... 8 (PASE A 288) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO EXAMENES..... 3 NO SABE..... 8 (PASE A 288) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO EXAMENES..... 3 NO SABE..... 8 (PASE A 288) ←
286	¿Cuánto se pagó, en total por los exámenes, de laboratorio u otros?	MONTO PAGADO RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE: '99998'	MONTO PAGADO RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE: '99998'	MONTO PAGADO RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE: '99998'
287	SI TIENE SEGURO (P121 = 1) PREGUNTE: ¿El seguro le cubrió el costo total de los exámenes o una parte?	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8
288	¿En ese internamiento de (NOMBRE), se tuvo que pagar por procedimientos diagnósticos o de tratamiento (como por ej: diálisis, hemoterapia, pruebas cardiovasculares, etc.), relacionados con el internamiento?	SI..... 1 NO..... 2 NO PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS..... 3 NO SABE..... 8 (PASE A 291) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS..... 3 NO SABE..... 8 (PASE A 291) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS..... 3 NO SABE..... 8 (PASE A 291) ←
289	¿Cuánto se pagó, en total por los procedimientos?	MONTO PAGADO RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE: '99998'	MONTO PAGADO RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE: '99998'	MONTO PAGADO RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE: '99998'
290	SI TIENE SEGURO (P121 = 1) PREGUNTE: ¿El seguro le cubrió el costo total de los procedimientos o una parte?	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8	CUBRIÓ TODO..... 1 CUBRIÓ PARTE..... 2 NO CUBRIÓ NADA..... 3 NO SABE..... 8
291	¿De dónde obtuvo el dinero (NOMBRE) o la familia, para pagar la cuenta total del internamiento?	TENÍA AHORRADO/PROPIO..... 01 PRÉSTAMO BANCARIO/ INSTITUCIONAL..... 02 DONACIÓN O PRÉSTAMO DE FAMILIARES Y AMIGOS EN EL PAÍS..... 03 DONACIÓN O PRÉSTAMO DE FAMILIARES Y AMIGOS EN EL EXTERIOR..... 04 TUVO QUE VENDER ACTIVOS..... 05 NO SE PAGÓ NADA..... 06 OTRO..... 96 (ESPECIFIQUE)	TENÍA AHORRADO/PROPIO..... 01 PRÉSTAMO BANCARIO/ INSTITUCIONAL..... 02 DONACIÓN O PRÉSTAMO DE FAMILIARES Y AMIGOS EN EL PAÍS..... 03 DONACIÓN O PRÉSTAMO DE FAMILIARES Y AMIGOS EN EL EXTERIOR..... 04 TUVO QUE VENDER ACTIVOS..... 05 NO SE PAGÓ NADA..... 06 OTRO..... 96 (ESPECIFIQUE)	TENÍA AHORRADO/PROPIO..... 01 PRÉSTAMO BANCARIO/ INSTITUCIONAL..... 02 DONACIÓN O PRÉSTAMO DE FAMILIARES Y AMIGOS EN EL PAÍS..... 03 DONACIÓN O PRÉSTAMO DE FAMILIARES Y AMIGOS EN EL EXTERIOR..... 04 TUVO QUE VENDER ACTIVOS..... 05 NO SE PAGÓ NADA..... 06 OTRO..... 96 (ESPECIFIQUE)
292	¿Cuánto calcula usted que se gastó por transporte de ida y vuelta al (los) centro(s) de salud, laboratorio(s), u otros lugares donde (NOMBRE) obtuvo servicios o medicamentos relacionados con el internamiento?	MONTO PAGADO RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SI NADA: ANOTE '00000' NO SABE: ANOTE '99998'	MONTO PAGADO RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SI NADA: ANOTE '00000' NO SABE: ANOTE '99998'	MONTO PAGADO RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SI NADA: ANOTE '00000' NO SABE: ANOTE '99998'
292A	SOLO PARA LOS QUE DICEN UNA SUMA GLOBAL ¿Cuánto pagó (NOMBRE) o la familia en total por internamiento, incluyendo transporte, alimentación, medicinas, servicios médicos, etc?	MONTO PAGADO RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SI NADA: ANOTE '000000' NO SABE: ANOTE '999998'	MONTO PAGADO RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SI NADA: ANOTE '000000' NO SABE: ANOTE '999998'	MONTO PAGADO RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SI NADA: ANOTE '000000' NO SABE: ANOTE '999998'
292B		PASE A SIGUIENTE PERSONA EN PREG. 201, SI NO HAY MÁS, PASE A SECCIÓN 3	PASE A SIGUIENTE PERSONA EN PREG. 201, SI NO HAY MÁS, PASE A SECCIÓN 3	PASE A SIGUIENTE PERSONA EN PREG. 201, SI NO HAY MÁS, PASE A SECCIÓN 3

283	<p>MONTO PAGADO</p> <p>RD\$ <input type="text"/></p> <p>NO SABE: '99998'</p>	<p>MONTO PAGADO</p> <p>RD\$ <input type="text"/></p> <p>NO SABE: '99998'</p>	<p>MONTO PAGADO</p> <p>RD\$ <input type="text"/></p> <p>NO SABE: '99998'</p>	<p>MONTO PAGADO</p> <p>RD\$ <input type="text"/></p> <p>NO SABE: '99998'</p>
VERIFIQUE P 121. SI CÓDIGO 2 U 8 PASE A 285, SI CÓDIGO 1 PREGUNTE:				
284	<p>CUBRIÓ TODO..... 1</p> <p>CUBRIÓ PARTE..... 2</p> <p>NO CUBRIÓ NADA..... 3</p> <p>NO SABE..... 8</p>	<p>CUBRIÓ TODO..... 1</p> <p>CUBRIÓ PARTE..... 2</p> <p>NO CUBRIÓ NADA..... 3</p> <p>NO SABE..... 8</p>	<p>CUBRIÓ TODO..... 1</p> <p>CUBRIÓ PARTE..... 2</p> <p>NO CUBRIÓ NADA..... 3</p> <p>NO SABE..... 8</p>	<p>CUBRIÓ TODO..... 1</p> <p>CUBRIÓ PARTE..... 2</p> <p>NO CUBRIÓ NADA..... 3</p> <p>NO SABE..... 8</p>
285	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO EXAMENES..... 3</p> <p>NO SABE..... 8</p> <p>(PASE A 288) ←</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO EXAMENES..... 3</p> <p>NO SABE..... 8</p> <p>(PASE A 288) ←</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO EXAMENES..... 3</p> <p>NO SABE..... 8</p> <p>(PASE A 288) ←</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO EXAMENES..... 3</p> <p>NO SABE..... 8</p> <p>(PASE A 288) ←</p>
286	<p>MONTO PAGADO</p> <p>RD\$ <input type="text"/></p> <p>NO SABE: '99998'</p>	<p>MONTO PAGADO</p> <p>RD\$ <input type="text"/></p> <p>NO SABE: '99998'</p>	<p>MONTO PAGADO</p> <p>RD\$ <input type="text"/></p> <p>NO SABE: '99998'</p>	<p>MONTO PAGADO</p> <p>RD\$ <input type="text"/></p> <p>NO SABE: '99998'</p>
287	<p>CUBRIÓ TODO..... 1</p> <p>CUBRIÓ PARTE..... 2</p> <p>NO CUBRIÓ NADA..... 3</p> <p>NO SABE..... 8</p>	<p>CUBRIÓ TODO..... 1</p> <p>CUBRIÓ PARTE..... 2</p> <p>NO CUBRIÓ NADA..... 3</p> <p>NO SABE..... 8</p>	<p>CUBRIÓ TODO..... 1</p> <p>CUBRIÓ PARTE..... 2</p> <p>NO CUBRIÓ NADA..... 3</p> <p>NO SABE..... 8</p>	<p>CUBRIÓ TODO..... 1</p> <p>CUBRIÓ PARTE..... 2</p> <p>NO CUBRIÓ NADA..... 3</p> <p>NO SABE..... 8</p>
288	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICCC 3</p> <p>NO SABE..... 8</p> <p>(PASE A 291) ←</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS 3</p> <p>NO SABE..... 8</p> <p>(PASE A 291) ←</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS 3</p> <p>NO SABE..... 8</p> <p>(PASE A 291) ←</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS 3</p> <p>NO SABE..... 8</p> <p>(PASE A 291) ←</p>
289	<p>MONTO PAGADO</p> <p>RD\$ <input type="text"/></p> <p>NO SABE: '999998'</p>	<p>MONTO PAGADO</p> <p>RD\$ <input type="text"/></p> <p>NO SABE: '999998'</p>	<p>MONTO PAGADO</p> <p>RD\$ <input type="text"/></p> <p>NO SABE: '999998'</p>	<p>MONTO PAGADO</p> <p>RD\$ <input type="text"/></p> <p>NO SABE: '999998'</p>
290	<p>CUBRIÓ TODO..... 1</p> <p>CUBRIÓ PARTE..... 2</p> <p>NO CUBRIÓ NADA..... 3</p> <p>NO SABE..... 8</p>	<p>CUBRIÓ TODO..... 1</p> <p>CUBRIÓ PARTE..... 2</p> <p>NO CUBRIÓ NADA..... 3</p> <p>NO SABE..... 8</p>	<p>CUBRIÓ TODO..... 1</p> <p>CUBRIÓ PARTE..... 2</p> <p>NO CUBRIÓ NADA..... 3</p> <p>NO SABE..... 8</p>	<p>CUBRIÓ TODO..... 1</p> <p>CUBRIÓ PARTE..... 2</p> <p>NO CUBRIÓ NADA..... 3</p> <p>NO SABE..... 8</p>
291	<p>TENÍA AHORRADO/PROPIO..... 01</p> <p>PRÉSTAMO BANCARIO/ INSTITUCIONAL..... 02</p> <p>DONACIÓN O PRÉSTAMO DE FAMILIARES Y AMIGOS EN EL PAIS..... 03</p> <p>DONACIÓN O PRÉSTAMO DE FAMILIARES Y AMIGOS EN EL EXTERIOR..... 04</p> <p>TUVO QUE VENDER ACTIVOS..... 05</p> <p>NO SE PAGÓ NADA..... 06</p> <p>OTRO..... 96</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	<p>TENÍA AHORRADO/PROPIO..... 01</p> <p>PRÉSTAMO BANCARIO/ INSTITUCIONAL..... 02</p> <p>DONACIÓN O PRÉSTAMO DE FAMILIARES Y AMIGOS EN EL PAIS..... 03</p> <p>DONACIÓN O PRÉSTAMO DE FAMILIARES Y AMIGOS EN EL EXTERIOR..... 04</p> <p>TUVO QUE VENDER ACTIVOS..... 05</p> <p>NO SE PAGÓ NADA..... 06</p> <p>OTRO..... 96</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	<p>TENÍA AHORRADO/PROPIO..... 01</p> <p>PRÉSTAMO BANCARIO/ INSTITUCIONAL..... 02</p> <p>DONACIÓN O PRÉSTAMO DE FAMILIARES Y AMIGOS EN EL PAIS..... 03</p> <p>DONACIÓN O PRÉSTAMO DE FAMILIARES Y AMIGOS EN EL EXTERIOR..... 04</p> <p>TUVO QUE VENDER ACTIVOS..... 05</p> <p>NO SE PAGÓ NADA..... 06</p> <p>OTRO..... 96</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	<p>TENÍA AHORRADO/PROPIO..... 01</p> <p>PRÉSTAMO BANCARIO/ INSTITUCIONAL..... 02</p> <p>DONACIÓN O PRÉSTAMO DE FAMILIARES Y AMIGOS EN EL PAIS..... 03</p> <p>DONACIÓN O PRÉSTAMO DE FAMILIARES Y AMIGOS EN EL EXTERIOR..... 04</p> <p>TUVO QUE VENDER ACTIVOS..... 05</p> <p>NO SE PAGÓ NADA..... 06</p> <p>OTRO..... 96</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>
292	<p>MONTO PAGADO</p> <p>RD\$ <input type="text"/></p> <p>SI NADA: ANOTE '00000'</p> <p>NO SABE: ANOTE '99998'</p>	<p>MONTO PAGADO</p> <p>RD\$ <input type="text"/></p> <p>SI NADA: ANOTE '00000'</p> <p>NO SABE: ANOTE '99998'</p>	<p>MONTO PAGADO</p> <p>RD\$ <input type="text"/></p> <p>SI NADA: ANOTE '00000'</p> <p>NO SABE: ANOTE '99998'</p>	<p>MONTO PAGADO</p> <p>RD\$ <input type="text"/></p> <p>SI NADA: ANOTE '00000'</p> <p>NO SABE: ANOTE '99998'</p>
292A	<p>MONTO PAGADO</p> <p>RD\$ <input type="text"/></p> <p>SI NADA: ANOTE '000000'</p> <p>NO SABE: ANOTE '999998'</p>	<p>MONTO PAGADO</p> <p>RD\$ <input type="text"/></p> <p>SI NADA: ANOTE '000000'</p> <p>NO SABE: ANOTE '999998'</p>	<p>MONTO PAGADO</p> <p>RD\$ <input type="text"/></p> <p>SI NADA: ANOTE '000000'</p> <p>NO SABE: ANOTE '999998'</p>	<p>MONTO PAGADO</p> <p>RD\$ <input type="text"/></p> <p>SI NADA: ANOTE '000000'</p> <p>NO SABE: ANOTE '999998'</p>
292B	<p>PASE A SIGUIENTE PERSONA EN PREG. 201, SI NO HAY MÁS, PASE A SECCIÓN 3</p>	<p>PASE A SIGUIENTE PERSONA EN PREG. 201, SI NO HAY MÁS, PASE A SECCIÓN 3</p>	<p>PASE A SIGUIENTE PERSONA EN PREG. 201, SI NO HAY MÁS, PASE A SECCIÓN 3</p>	<p>PASE A SIGUIENTE PERSONA EN PREG. 201, SI NO HAY MÁS, PASE A SECCIÓN 3</p>

SECCIÓN 3 : DISCAPACIDADES U OTROS PROBLEMAS DE SALUD

301 ¿Tiene (NOMBRE) alguna(s) de las siguientes deficiencias o discapacidades? Ceguera total Ceguera parcial Sordera total Sordera parcial No puede hablar o emitir ningún sonido(mudez) Habla con dificultad No puede caminar o lo hace con mucha dificultad (con ayuda de aparatos) No puede agarrar objetos o lo hace con dificultad Otra deficiencia/discapacidad	<div style="text-align: right;">SI NO NS</div> CEGUERA TOTAL 1 2 8 CEGUERA PARCIAL..... 1 2 8 SORDERA TOTAL..... 1 2 8 SORDERA PARCIAL 1 2 8 NO PUEDE HABLAR..... 1 2 8 HABLA CON DIFICULTAD..... 1 2 8 NO PUEDE CAMINAR/ CAMINA CON DIFICULTAD..... 1 2 8 NO PUEDE AGARRAR OBJETO: 1 2 8 OTRA 1 2 8 (ESPECIFIQUE)	<div style="text-align: right;">SI NO NS</div> CEGUERA TOTAL 1 2 8 CEGUERA PARCIAL..... 1 2 8 SORDERA TOTAL..... 1 2 8 SORDERA PARCIAL 1 2 8 NO PUEDE HABLAR..... 1 2 8 HABLA CON DIFICULTAD..... 1 2 8 NO PUEDE CAMINAR/ CAMINA CON DIFICULTAD..... 1 2 8 NO PUEDE AGARRAR OBJETOS.. 1 2 8 OTRA 1 2 8 (ESPECIFIQUE)	<div style="text-align: right;">SI NO NS</div> CEGUERA TOTAL 1 2 8 CEGUERA PARCIAL..... 1 2 8 SORDERA TOTAL..... 1 2 8 SORDERA PARCIAL 1 2 8 NO PUEDE HABLAR..... 1 2 8 HABLA CON DIFICULTAD..... 1 2 8 NO PUEDE CAMINAR/ CAMINA CON DIFICULTAD..... 1 2 8 NO PUEDE AGARRAR OBJETO: 1 2 8 OTRA 1 2 8 (ESPECIFIQUE)
302 VERIFIQUE EN PREGUNTA 301 SI TIENE ALGUNA DEFICIENCIA O DISCAPACIDAD (CÓDIGO '1' EN ALGUNA OPCIÓN)	TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD1 NO TIENE NINGUNA DISCAPACIDAD2 (PASE A 306) ←	TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD1 NO TIENE NINGUNA DISCAPACIDAD2 (PASE A 306) ←	TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD1 NO TIENE NINGUNA DISCAPACIDAD2 (PASE A 306) ←
PARA 6 AÑOS Y MÁS. SI NO, PASE A 306	PARA 6 AÑOS Y MÁS. SI NO, PASE A 306	PARA 6 AÑOS Y MÁS. SI NO, PASE A 306	PARA 6 AÑOS Y MÁS. SI NO, PASE A 306
303 ¿Esa(s) discapacidad(es) o deficiencia(s) le impide(n) a (NOMBRE) realizar algún trabajo remunerado, trabajo doméstico o ir a la escuela/universidad?	<div style="text-align: right;">SI NO NS</div> TRABAJO REMUNERADO..... 1 2 8 TRABAJO DOMÉSTICO..... 1 2 8 IR A LA ESCUELA/UNIVERSID 1 2 8	<div style="text-align: right;">SI NO NS</div> TRABAJO REMUNERADO..... 1 2 8 TRABAJO DOMÉSTICO..... 1 2 8 IR A LA ESCUELA/UNIVERSIDAD.. 1 2 8	<div style="text-align: right;">SI NO NS</div> TRABAJO REMUNERADO..... 1 2 8 TRABAJO DOMÉSTICO..... 1 2 8 IR A LA ESCUELA/UNIVERSIDAI 1 2 8
SI NINGUN "SI" (COD. 1) EN P303, PASE A 306	SI NINGUN "SI" (COD. 1) EN P303, PASE A 306	SI NINGUN "SI" (COD. 1) EN P303, PASE A 306	SI NINGUN "SI" (COD. 1) EN P 303, PASE A 306
304 ¿Cuáles son los principales obstáculos que le impiden a (NOMBRE) realizar trabajo remunerado o doméstico, o ir a la escuela/universidad? A. Los medios de transporte no tienen rampa B. Las aceras son estrechas/tienen obstáculos/sin rampas C. Los centros educativos no tienen facilidades (rampas, ascensores) D. Los edificios de las fábricas y oficinas no tienen facilidades de acceso E. La gente se ríe/burla X. Otro obstáculo o problema	<div style="text-align: right;">SI NO NS</div> VEHÍCULOS SIN RAMPA..... 1 2 8 ACERAS ESTRECHAS, ETC... 1 2 8 ESCUELAS SIN RAMPAS, ETC 1 2 8 EDIFICIOS SIN FACILIDADES DE ACCESO..... 1 2 8 LA GENTE SE BURLA..... 1 2 8 OTRO 1 2 8 (ESPECIFIQUE)	<div style="text-align: right;">SI NO NS</div> VEHÍCULOS SIN RAMPA..... 1 2 8 ACERAS ESTRECHAS, ETC..... 1 2 8 ESCUELAS SIN RAMPAS, ETC..... 1 2 8 EDIFICIOS SIN FACILIDADES DE ACCESO..... 1 2 8 LA GENTE SE BURLA..... 1 2 8 OTRO 1 2 8 (ESPECIFIQUE)	<div style="text-align: right;">SI NO NS</div> VEHÍCULOS SIN RAMPA..... 1 2 8 ACERAS ESTRECHAS, ETC..... 1 2 8 ESCUELAS SIN RAMPAS, ETC.. 1 2 8 EDIFICIOS SIN FACILIDADES DE ACCESO..... 1 2 8 LA GENTE SE BURLA..... 1 2 8 OTRO 1 2 8 (ESPECIFIQUE)
305 ¿Desde hace cuánto tiempo (NOMBRE) no puede trabajar/estudiar por esa(s) discapacidad(es)? SI MENOS DE 1 AÑO ANOTE '00'	AÑOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> SI NUNCA PUDO ANOTE '95' SI NO SABE ANOTE..... '98'	AÑOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> SI NUNCA PUDO ANOTE '95' SI NO SABE ANOTE..... '98'	AÑOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> SI NUNCA PUDO ANOTE '95' SI NO SABE ANOTE..... '98'
306 En este momento ¿tiene (NOMBRE) tos y catarro desde hace más de 15 días?	SI.....1 NO.....2 (PASE A 312) ←	SI.....1 NO.....2 (PASE A 312) ←	SI.....1 NO.....2 (PASE A 312) ←
307 ¿Fue (NOMBRE) a un establecimiento de salud para atenderse esa tos y catarro?	SI.....1 NO.....2 (PASE A 311) ←	SI.....1 NO.....2 (PASE A 311) ←	SI.....1 NO.....2 (PASE A 311) ←
308 A que tipo de establecimiento de salud fué a atenderse?	CLINICA RURAL..... 1 UNAP..... 2 CONSULTORIO/DISPENSARIO..... 3 HOSPITAL..... 4 SUBCENTRO..... 5 OTRO 6 (ESPECIFIQUE)	CLINICA RURAL..... 1 UNAP..... 2 CONSULTORIO/DISPENSARIO..... 3 HOSPITAL..... 4 SUBCENTRO..... 5 OTRO 6 (ESPECIFIQUE)	CLINICA RURAL..... 1 UNAP..... 2 CONSULTORIO/DISPENSARIO..... 3 HOSPITAL..... 4 SUBCENTRO..... 5 OTRO 6 (ESPECIFIQUE)

301	<p>SI NO NS</p> <p>CEGUERA TOTAL 1 2 8</p> <p>CEGUERA PARCIAL 1 2 8</p> <p>SORDERA TOTAL 1 2 8</p> <p>SORDERA PARCIAL 1 2 8</p> <p>NO PUEDE HABLAR 1 2 8</p> <p>HABLA CON DIFICULTAD 1 2 8</p> <p>NO PUEDE CAMINAR/ CAMINA CON DIFICULTAD 1 2 8</p> <p>NO PUEDE AGARRAR OBJETOS. 1 2 8</p> <p>OTRA 1 2 8</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	<p>SI NO NS</p> <p>CEGUERA TOTAL 1 2 8</p> <p>CEGUERA PARCIAL 1 2 8</p> <p>SORDERA TOTAL 1 2 8</p> <p>SORDERA PARCIAL 1 2 8</p> <p>NO PUEDE HABLAR 1 2 8</p> <p>HABLA CON DIFICULTAD 1 2 8</p> <p>NO PUEDE CAMINAR/ CAMINA CON DIFICULTAD 1 2 8</p> <p>NO PUEDE AGARRAR OBJETOS.. 1 2 8</p> <p>OTRA 1 2 8</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	<p>SI NO NS</p> <p>CEGUERA TOTAL 1 2 8</p> <p>CEGUERA PARCIAL 1 2 8</p> <p>SORDERA TOTAL 1 2 8</p> <p>SORDERA PARCIAL 1 2 8</p> <p>NO PUEDE HABLAR 1 2 8</p> <p>HABLA CON DIFICULTAD 1 2 8</p> <p>NO PUEDE CAMINAR/ CAMINA CON DIFICULTAD 1 2 8</p> <p>NO PUEDE AGARRAR OBJETOS.. 1 2 8</p> <p>OTRA 1 2 8</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	<p>SI NO NS</p> <p>CEGUERA TOTAL 1 2 8</p> <p>CEGUERA PARCIAL 1 2 8</p> <p>SORDERA TOTAL 1 2 8</p> <p>SORDERA PARCIAL 1 2 8</p> <p>NO PUEDE HABLAR 1 2 8</p> <p>HABLA CON DIFICULTAD 1 2 8</p> <p>NO PUEDE CAMINAR/ CAMINA CON DIFICULTAD 1 2 8</p> <p>NO PUEDE AGARRAR OBJETOS.... 1 2 8</p> <p>OTRA 1 2 8</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>
302	<p>TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD 1</p> <p>NO TIENE NINGUNA DISCAPACIDAD 2</p> <p>(PASE A 306) ←</p>	<p>TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD 1</p> <p>NO TIENE NINGUNA DISCAPACIDAD 2</p> <p>(PASE A 306) ←</p>	<p>TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD 1</p> <p>NO TIENE NINGUNA DISCAPACIDAD 2</p> <p>(PASE A 306) ←</p>	<p>TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD 1</p> <p>NO TIENE NINGUNA DISCAPACIDAD 2</p> <p>(PASE A 306) ←</p>
	PARA 6 AÑOS Y MÁS. SI NO, PASE A 306	PARA 6 AÑOS Y MÁS. SI NO, PASE A 306	PARA 6 AÑOS Y MÁS. SI NO, PASE A 306	PARA 6 AÑOS Y MÁS. SI NO, PASE A 306
303	<p>SI NO NS</p> <p>TRABAJO REMUNERADO 1 2 8</p> <p>TRABAJO DOMÉSTICO 1 2 8</p> <p>IR A LA ESCUELA/UNIVERSIDAD 1 2 8</p>	<p>SI NO NS</p> <p>TRABAJO REMUNERADO 1 2 8</p> <p>TRABAJO DOMÉSTICO 1 2 8</p> <p>IR A LA ESCUELA/UNIVERSIDAD.. 1 2 8</p>	<p>SI NO NS</p> <p>TRABAJO REMUNERADO 1 2 8</p> <p>TRABAJO DOMÉSTICO 1 2 8</p> <p>IR A LA ESCUELA/UNIVERSIDAD.. 1 2 8</p>	<p>SI NO NS</p> <p>TRABAJO REMUNERADO 1 2 8</p> <p>TRABAJO DOMÉSTICO 1 2 8</p> <p>IR A LA ESCUELA/UNIVERSIDAD.... 1 2 8</p>
	SI NINGUN "SI" (COD. 1) EN P303, PASE A 306	SI NINGUN "SI" (COD. 1) EN P303, PASE A 306	SI NINGUN "SI" (COD. 1) EN P303, PASE A 306	SI NINGUN "SI" (COD. 1) EN P303, PASE A 306
304	<p>SI NO NS</p> <p>VEHÍCULOS SIN RAMPA 1 2 8</p> <p>ACERAS ESTRECHAS, ETC 1 2 8</p> <p>ESCUELAS SIN RAMPAS, ETC... 1 2 8</p> <p>EDIFICIOS SIN FACILIDADES DE ACCESO 1 2 8</p> <p>LA GENTE SE BURLA 1 2 8</p> <p>OTRO 1 2 8</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	<p>SI NO NS</p> <p>VEHÍCULOS SIN RAMPA 1 2 8</p> <p>ACERAS ESTRECHAS, ETC 1 2 8</p> <p>ESCUELAS SIN RAMPAS, ETC.... 1 2 8</p> <p>EDIFICIOS SIN FACILIDADES DE ACCESO 1 2 8</p> <p>LA GENTE SE BURLA 1 2 8</p> <p>OTRO 1 2 8</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	<p>SI NO NS</p> <p>VEHÍCULOS SIN RAMPA 1 2 8</p> <p>ACERAS ESTRECHAS, ETC 1 2 8</p> <p>ESCUELAS SIN RAMPAS, ETC.... 1 2 8</p> <p>EDIFICIOS SIN FACILIDADES DE ACCESO 1 2 8</p> <p>LA GENTE SE BURLA 1 2 8</p> <p>OTRO 1 2 8</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	<p>SI NO NS</p> <p>VEHÍCULOS SIN RAMPA 1 2 8</p> <p>ACERAS ESTRECHAS, ETC 1 2 8</p> <p>ESCUELAS SIN RAMPAS, ETC.... 1 2 8</p> <p>EDIFICIOS SIN FACILIDADES DE ACCESO 1 2 8</p> <p>LA GENTE SE BURLA 1 2 8</p> <p>OTRO 1 2 8</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>
305	<p>AÑOS.....</p> <p>SI NUNCA PUDO ANOTE "95"</p> <p>SI NO SABE ANOTE "98"</p>	<p>AÑOS.....</p> <p>SI NUNCA PUDO ANOTE "95"</p> <p>SI NO SABE ANOTE "98"</p>	<p>AÑOS.....</p> <p>SI NUNCA PUDO ANOTE "95"</p> <p>SI NO SABE ANOTE "98"</p>	<p>AÑOS.....</p> <p>SI NUNCA PUDO ANOTE "95"</p> <p>SI NO SABE ANOTE "98"</p>
306	<p>SI 1</p> <p>NO 2</p> <p>(PASE A 312) ←</p>	<p>SI 1</p> <p>NO 2</p> <p>(PASE A 312) ←</p>	<p>SI 1</p> <p>NO 2</p> <p>(PASE A 312) ←</p>	<p>SI 1</p> <p>NO 2</p> <p>(PASE A 312) ←</p>
307	<p>SI 1</p> <p>NO 2</p> <p>(PASE A 311) ←</p>	<p>SI 1</p> <p>NO 2</p> <p>(PASE A 311) ←</p>	<p>SI 1</p> <p>NO 2</p> <p>(PASE A 311) ←</p>	<p>SI 1</p> <p>NO 2</p> <p>(PASE A 311) ←</p>
308	<p>CLINICA RURAL 1</p> <p>UNAP 2</p> <p>CONSULTORIO/DISPENSARIO 3</p> <p>HOSPITAL 4</p> <p>SUBCENTRO 5</p> <p>OTRO 6</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	<p>CLINICA RURAL 1</p> <p>UNAP 2</p> <p>CONSULTORIO/DISPENSARIO 3</p> <p>HOSPITAL 4</p> <p>SUBCENTRO 5</p> <p>OTRO 6</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	<p>CLINICA RURAL 1</p> <p>UNAP 2</p> <p>CONSULTORIO/DISPENSARIO 3</p> <p>HOSPITAL 4</p> <p>SUBCENTRO 5</p> <p>OTRO 6</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	<p>CLINICA RURAL 1</p> <p>UNAP 2</p> <p>CONSULTORIO/DISPENSARIO 3</p> <p>HOSPITAL 4</p> <p>SUBCENTRO 5</p> <p>OTRO 6</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>

309	El establecimiento de salud al cual acudió (NOMBRE) ¿era público o privado?	PÚBLICO..... 1 PRIVADO..... 2 ONG..... 3 MIXTO..... 4	PÚBLICO..... 1 PRIVADO..... 2 ONG..... 3 MIXTO..... 4	PÚBLICO..... 1 PRIVADO..... 2 ONG..... 3 MIXTO..... 4
310	¿Qué tipo de exámenes le realizaron a (NOMBRE)?	PRUEBA DE CATARRO O ESPUTO/ BACILOSCOPIA..... 1 PRUEBA DE SANGRE..... 2 RADIOGRAFÍA..... 3 NINGUNA..... 4 OTROS..... 6 (ESPECIFIQUE) (PASE A 312)	PRUEBA DE CATARRO O ESPUTO/ BACILOSCOPIA..... 1 PRUEBA DE SANGRE..... 2 RADIOGRAFÍA..... 3 NINGUNA..... 4 OTROS..... 6 (ESPECIFIQUE) (PASE A 312)	PRUEBA DE CATARRO O ESPUTO/ BACILOSCOPIA..... 1 PRUEBA DE SANGRE..... 2 RADIOGRAFÍA..... 3 NINGUNA..... 4 OTROS..... 6 (ESPECIFIQUE) (PASE A 312)
311	¿Cuál es la razón principal por la que (NOMBRE) no ha ido a atenderse la tos y catarro?	NO LO CREE NECESARIO..... 01 NO ESTA SEGURO DE DONDE DEBE IR..... 02 FALTA DE DINERO..... 03 LEJANÍA DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD..... 04 NO PUEDE DEJAR DE TRABAJAR..... 05 DIFICULTAD CON EL TRANSPORTE..... 06 NO CONFÍA EN LOS MÉDICOS..... 07 NO TIENE UN SEGURO MÉDICO..... 08 MIEDO A ENTERARSE QUE TIENE ALGO MALO..... 09 NO LE GUSTAN LAS ACTITUDES DEL PERSONAL DE SALUD..... 10 MIEDO A QUE DIVULGUEN SU ENFERMEDAD..... 11 MIEDO AL RECHAZO..... 12 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE)	NO LO CREE NECESARIO..... 01 NO ESTA SEGURO DE DONDE DEBE IR..... 02 FALTA DE DINERO..... 03 LEJANÍA DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD..... 04 NO PUEDE DEJAR DE TRABAJAR..... 05 DIFICULTAD CON EL TRANSPORTE..... 06 NO CONFÍA EN LOS MÉDICOS..... 07 NO TIENE UN SEGURO MÉDICO..... 08 MIEDO A ENTERARSE QUE TIENE ALGO MALO..... 09 NO LE GUSTAN LAS ACTITUDES DEL PERSONAL DE SALUD..... 10 MIEDO A QUE DIVULGUEN SU ENFERMEDAD..... 11 MIEDO AL RECHAZO..... 12 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE)	NO LO CREE NECESARIO..... 01 NO ESTA SEGURO DE DONDE DEBE IR..... 02 FALTA DE DINERO..... 03 LEJANÍA DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD..... 04 NO PUEDE DEJAR DE TRABAJAR..... 05 DIFICULTAD CON EL TRANSPORTE..... 06 NO CONFÍA EN LOS MÉDICOS..... 07 NO TIENE UN SEGURO MÉDICO..... 08 MIEDO A ENTERARSE QUE TIENE ALGO MALO..... 09 NO LE GUSTAN LAS ACTITUDES DEL PERSONAL DE SALUD..... 10 MIEDO A QUE DIVULGUEN SU ENFERMEDAD..... 11 MIEDO AL RECHAZO..... 12 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE)
312		PASE A SIGUIENTE PERSONA EN PREG. 301. SI NO HAY MÁS, ANOTE LA HORA Y FINALICE	PASE A SIGUIENTE PERSONA EN PREG. 301. SI NO HAY MÁS, ANOTE LA HORA Y FINALICE	PASE A SIGUIENTE PERSONA EN PREG. 301. SI NO HAY MÁS, ANOTE LA HORA Y FINALICE
313				

101	04	05	06	07
102				
	(NOMBRE)	(NOMBRE)	(NOMBRE)	(NOMBRE)
403	EDAD <input type="text"/>	EDAD <input type="text"/>	EDAD <input type="text"/>	EDAD <input type="text"/>
309	PÚBLICO..... 1 PRIVADO..... 2 ONG..... 3 MIXTO..... 4	PÚBLICO..... 1 PRIVADO..... 2 ONG..... 3 MIXTO..... 4	PÚBLICO..... 1 PRIVADO..... 2 ONG..... 3 MIXTO..... 4	PÚBLICO..... 1 PRIVADO..... 2 ONG..... 3 MIXTO..... 4
310	PRUEBA DE CATARRO O ESPUTO/ BACILOSCOPIA..... 1 PRUEBA DE SANGRE..... 2 RADIOGRAFÍA..... 3 NINGUNA..... 4 OTROS..... 6 (ESPECIFIQUE) (PASE A 312)	PRUEBA DE CATARRO O ESPUTO/ BACILOSCOPIA..... 1 PRUEBA DE SANGRE..... 2 RADIOGRAFÍA..... 3 NINGUNA..... 4 OTROS..... 6 (ESPECIFIQUE) (PASE A 312)	PRUEBA DE CATARRO O ESPUTO/ BACILOSCOPIA..... 1 PRUEBA DE SANGRE..... 2 RADIOGRAFÍA..... 3 NINGUNA..... 4 OTROS..... 6 (ESPECIFIQUE) (PASE A 312)	PRUEBA DE CATARRO O ESPUTO/ BACILOSCOPIA..... 1 PRUEBA DE SANGRE..... 2 RADIOGRAFÍA..... 3 NINGUNA..... 4 OTROS..... 6 (ESPECIFIQUE) (PASE A 312)
311	NO LO CREE NECESARIO..... 01 NO ESTA SEGURO DE DONDE DEBE IR..... 02 FALTA DE DINERO..... 03 LEJANÍA DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD 04 NO PUEDE DEJAR DE TRABAJAR..... 05 DIFICULTAD CON EL TRANSPORTE..... 06 NO CONFÍA EN LOS MÉDICOS..... 07 NO TIENE UN SEGURO MÉDICO..... 08 MIEDO A ENTERARSE QUE TIENE ALGO MALO..... 09 NO LE GUSTAN LAS ACTITUDES DEL PERSONAL DE SALUD..... 10 MIEDO A QUE DIVULGUEN SU ENFERMEDAD..... 11 MIEDO AL RECHAZO..... 12 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE)	NO LO CREE NECESARIO..... 01 NO ESTA SEGURO DE DONDE DEBE IR..... 02 FALTA DE DINERO..... 03 LEJANÍA DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD 04 NO PUEDE DEJAR DE TRABAJAR..... 05 DIFICULTAD CON EL TRANSPORTE..... 06 NO CONFÍA EN LOS MÉDICOS..... 07 NO TIENE UN SEGURO MÉDICO..... 08 MIEDO A ENTERARSE QUE TIENE ALGO MALO..... 09 NO LE GUSTAN LAS ACTITUDES DEL PERSONAL DE SALUD..... 10 MIEDO A QUE DIVULGUEN SU ENFERMEDAD..... 11 MIEDO AL RECHAZO..... 12 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE)	NO LO CREE NECESARIO..... 01 NO ESTA SEGURO DE DONDE DEBE IR..... 02 FALTA DE DINERO..... 03 LEJANÍA DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD 04 NO PUEDE DEJAR DE TRABAJAR..... 05 DIFICULTAD CON EL TRANSPORTE..... 06 NO CONFÍA EN LOS MÉDICOS..... 07 NO TIENE UN SEGURO MÉDICO..... 08 MIEDO A ENTERARSE QUE TIENE ALGO MALO..... 09 NO LE GUSTAN LAS ACTITUDES DEL PERSONAL DE SALUD..... 10 MIEDO A QUE DIVULGUEN SU ENFERMEDAD..... 11 MIEDO AL RECHAZO..... 12 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE)	NO LO CREE NECESARIO..... 01 NO ESTA SEGURO DE DONDE DEBE IR..... 02 FALTA DE DINERO..... 03 LEJANÍA DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD 04 NO PUEDE DEJAR DE TRABAJAR..... 05 DIFICULTAD CON EL TRANSPORTE..... 06 NO CONFÍA EN LOS MÉDICOS..... 07 NO TIENE UN SEGURO MÉDICO..... 08 MIEDO A ENTERARSE QUE TIENE ALGO MALO..... 09 NO LE GUSTAN LAS ACTITUDES DEL PERSONAL DE SALUD..... 10 MIEDO A QUE DIVULGUEN SU ENFER- MEDAD..... 11 MIEDO AL RECHAZO..... 12 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE)
312	PASE A SIGUIENTE PERSONA EN PREG. 301, SI NO HAY MÁS, ANOTE LA HORA Y FINALICE	PASE A SIGUIENTE PERSONA EN PREG. 301, SI NO HAY MÁS, ANOTE LA HORA Y FINALICE	PASE A SIGUIENTE PERSONA EN PREG. 301, SI NO HAY MÁS, ANOTE LA HORA Y FINALICE	PASE A SIGUIENTE PERSONA EN PREG. 301, SI NO HAY MÁS, ANOTE LA HORA Y FINALICE
313	ANOTE LA HORA DE FINALIZACIÓN DE LA ENTREVISTA HORA <input type="text"/> MINUTOS <input type="text"/>			

(Para ser llenado inmediatamente después de terminada la entrevista)

entrevista:

preguntas específicas:

Fecha:

Fecha: