

SECCIÓN 4 SALUD (SÓLO PARA MUJERES ENTRE 13 Y 50 AÑOS)
PORTE B: FECUNDIDAD

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	11. ¿Está o estuvo alguna vez embarazada?		12. ¿Cuántas hijas e hijos nacidos vivos ha tenido? (aunque después hayan muerto)	13. De ellos ¿Cuántos están vivos actualmente?	14. ¿En qué mes y año nació su última hija o hijo nacido vivo? (aunque después haya muerto)		15. ¿Quién atendió su último parto?		16. ¿Por qué no se hizo atender por médico/enfermera?		17. ¿Dónde fue atendido el parto de su último/a hijo/a nacido vivo?		18. ¿La atención de su último parto estuvo cubierta por alguno de los siguientes seguros?		19. En su último embarazo, ¿se ha inscrito al Bono Juana Azurduy (BJA)?	20. En los últimos 12 meses, ¿cobró usted el Bono Juana Azurduy por:		21. En su último embarazo, ¿recibió el Subsidio Universal Prenatal del Estado?			
	Cód.	Nro. de veces			Mes	Año	Cód.	Especifique	Cód.	Especifique	Cód.	Especifique	Cód.	Especifique		A		B		Cód.	Nº de meses
																1. Si 2. No	Nº de Controles	1. Si 2. No			
	11		12	13	14		15		16		17		18		19	20		21			
01																					
02																					
03																					
04																					
05																					
06																					
07																					
08																					
09																					
10																					
11																					
12																					