

N° de Cuestionario

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL AMPARADA EN EL
DECRETO SUPREMO 043 2001 PCM DEL SECRETO ESTADÍSTICO

DOC.SALUD.03

I. LOCALIZACIÓN DEL HOGAR PROTEGIDO

A. UBICACIÓN GEOGRÁFICA		B. UBICACIÓN MUESTRAL			C. COORDENADAS DEL PUNTO GPS	
1. REGIÓN		6. ÁREA	Urbana.....1	Rural.....2	9. Latitud	
2. DEPARTAMENTO		7. ZONA			10. Longitud	
3. PROVINCIA		8. MANZANA			11. Altitud	
4. DISTRITO						
5. CENTRO POBLADO						

12. DIRECCIÓN DE LA ENTIDAD

Tipo de Vía: Avenida.....1 Calle.....2 Jirón.....3 Pasaje.....4 Carretera5 Otro.....6

Nombre de vía	N° de Puerta	Block	Piso	Int.	Mz.	Lote	Km.	Teléfono

12A. REFERENCIA:

13. NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE DEL HOGAR PROTEGIDO:	14. CARGO:	15. TELÉFONO:
13A. NOMBRES Y APELLIDOS DEL INFORMANTE CALIFICADO:	14A. CARGO:	15A. TELÉFONO:

II. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR PROTEGIDO

16. NOMBRE DEL HOGAR PROTEGIDO: (Oficial, tal como figura en la resolución)

Nombre:

17. CÓDIGO RENIPRESS:

III. ENTREVISTA Y SUPERVISIÓN

VISITA	ENCUESTADOR						SUPERVISOR			
	FECHA	HORA		PRÓXIMA VISITA		RESULTADO DE LA VISITA (*)	FECHA	HORA		RESULTADO DE LA VISITA (*)
		DE	A	FECHA	HORA			DE	A	
Primera										
Segunda										
Tercera										
Cuarta										

18. RESULTADO FINAL DE LA ENCUESTA

Fecha:

Resultado:

(*) CÓDIGOS DE RESULTADO

1. COMPLETA

2. INCOMPLETA

3. RECHAZO

4. OTRO.....

(Especifique)

IV. FUNCIONARIOS DE LA ENCUESTA

CARGO	DNI								NOMBRE Y APELLIDOS
ENCUESTADOR:									
SUPERVISOR LOCAL:									
COORDINADOR DEPARTAMENTAL:									
ASISTENTE DE CAMPO:									
SUPERVISOR NACIONAL:									

OBSERVACIONES:

