



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA
INSTITUTO NACIONAL INDIGENISTA
FORTIFICACION DE LA HARINA DE MAIZ CON MICRONUTRIMENTOS
OAXACA**

CUESTIONARIO SOCIOECONOMICO

NUMERO DEL NIÑO |__|__|__| NUMERO DE MEDICION : |__|

IDENTIFICACIÓN GEOGRAFICA

ALBERGUE _____	CLAVE __ __
C.C.I. _____	CLAVE __ __
MUNICIPIO _____	CLAVE __ __ __
LOCALIDAD _____	CLAVE __ __ __ __

NOMBRE DEL NIÑO/ FECHA DE NACIMIENTO

NOMBRE DEL NIÑO (A) _____	AP	AM

NOMBRE(S)		
FECHA DE NACIMIENTO _____	/	/
DIA	MES	AÑO

CUADRO DE CONTROL

ENTREVISTADO POR	SUPERVISADO POR	CAPTURADO POR
NOMBRE		
CLAVE __ __ __	__ __ __	__ __ __
FECHA __ __ __ __ __	__ __ __ __ __	__ __ __ __ __
DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO