

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT CONTINUA COVID-19)

Cuestionario Toma de Muestra de Sangre

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

ENTIDAD _____ | | | | |
 MUNICIPIO/AYUDANTIA _____ | | | | |
 LOCALIDAD _____ | | | | |
 AGEB..... | | | | |

2. CONTROL DE LA VIVIENDA

UPM..... | | | | |
 NÚMERO DE VIVIENDA
 SELECCIONADA..... | | | | |

3. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA

TIPO Y NOMBRE DE VIALIDAD (CALLE, AVENIDA, CALLEJÓN, CARRETERA,
CAMINO)

NÚMERO EXTERIOR NÚMERO INTERIOR TIPO Y NOMBRE DE ASENTAMIENTO HUMANO
(COLONIA, FRACCIONAMIENTO, BARRIO, UNIDAD)

4. CONTROL DE HOGARES Y CUESTIONARIO

HOGAR | | | | | DE | | | | | EN LA VIVIENDA

CUESTIONARIO | | | | | DE | | | | | DEL
HOGAR

5. RESULTADO DE LA VISITA A LA VIVIENDA

VISITA	RESULTADO*	FECHA		TIEMPO DE ENTREVISTA	
		DÍA	MES	INICIO	TÉRMINO
1				:	:
2				:	:
3				:	:
4				:	:
5				:	:

CODIGOS PARA EL RESULTADO DE LA ENTREVISTA

01 ENTREVISTA COMPLETA	05 AUSENCIA DE OCUPANTES EN EL MOMENTO DE LA VISITA	08 VIVIENDA DE USO TEMPORAL
02 ENTREVISTA INCOMPLETA	06 SE NEGÓ A DAR INFORMACIÓN	09 HABLA ALGUNA LENGUA EXTRANJERA
03 INFORMANTE INADECUADO	07 VIVIENDA DESHABITADA	10 NO ES VIVIENDA
04 ENTREVISTA APLAZADA (HACER CITA)		11 OTRO (ESPECIFICAR EN OBSERVACIONES)

