|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERGUNTAS PARA ADULTOS OU RESPONSÁVEIS DE CRIANÇAS DE 5 ANOS PARA CIMA** | | | | | | | | | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| Número LQAS | Consentimento ? (ticar) | Nome da aldéia ou bairro / LOCALIDADE | Data entrevista  **DD/MM/AA** | Sexo  **(M/F)** | Quantos anos tem (VOCÊ/NOME) ?  (5a ou mais)  **ANOS** | Relação do respondente se for criança  **(CÓDIGO)** | (VOCÊ/NOME)  tomou este medicamento (IVM) durante a campanha este ano?  **(S/N/NS)** | (VOCÊ/NOME) tomou este medicamento (ALB) durante a campanha este ano?  **(S/N/NS)**  **S🡪11**  **N🡪10**  **NS🡪FIM** | Por quê não tomou  **(CÓDIGO)**  **FIM** | Onde tomou ?  **(CÓDIGO)** | Você sabe para que serve o medicamento ?  **(CÓDIGO)**  **MAIS DE UM OK** | Após tomar o medicamento (VOCÊ/NOME) sentiu qualquer coisa ?  (**ESCREVER**) | Quem lhe informou da distribuição do medicamento?  **(CÓDIGO)** |
| 1. **1** |  |  |  | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| |  | |\_\_\_\_| |
|  |  |  |  | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| |  | |\_\_\_\_| |
|  |  |  |  | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| |  | |\_\_\_\_| |
|  |  |  |  | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| |  | |\_\_\_\_| |
|  |  |  |  | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| |  | |\_\_\_\_| |
|  |  |  |  | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| |  | |\_\_\_\_| |
|  |  |  |  | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| |  | |\_\_\_\_| |
|  |  |  |  | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| |  | |\_\_\_\_| |
|  |  |  |  | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| |  | |\_\_\_\_| |
|  |  |  |  | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| |  | |\_\_\_\_| |
|  |  |  |  | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| |  | |\_\_\_\_| |
|  |  |  |  | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| |  | |\_\_\_\_| |
|  |  |  |  | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| |  | |\_\_\_\_| |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERGUNTAS PARA ADULTOS OU RESPONSÁVEIS DE CRIANÇAS DE 5 ANOS PARA CIMA** | | | | | | | | | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| Número LQAS | Consentimento ? (ticar) | Nome da aldéia ou bairro / LOCALIDADE | Data entrevista  **DD/MM/AA** | Sexo  **(M/F)** | Quantos anos tem (VOCÊ/NOME) ?  (5a ou mais)  **ANOS** | Relação do respondente se for criança  **(CÓDIGO)** | (VOCÊ/NOME)  tomou este medicamento (IVM) durante a campanha este ano?  **(S/N/NS)** | (VOCÊ/NOME) tomou este medicamento (ALB) durante a campanha este ano?  **(S/N/NS)**  **S🡪11**  **N🡪10**  **NS🡪FIM** | Por quê não tomou  **(CÓDIGO)**  **FIM** | Onde tomou ?  **(CÓDIGO)** | Você sabe para que serve o medicamento ?  **(CÓDIGO)**  **MAIS DE UM OK** | Após tomar o medicamento (VOCÊ/NOME) sentiu qualquer coisa ?  (**ESCREVER**) | Quem lhe informou da distribuição do medicamento?  **(CÓDIGO)** |
|  |  |  |  | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| |
|  |  |  |  | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| |
|  |  |  |  | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| |
|  |  |  |  | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| |
|  |  |  |  | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| |
|  |  |  |  | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| |
|  |  |  |  | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| |
|  |  |  |  | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| |
|  |  |  |  | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| |
|  |  |  |  | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| |
|  |  |  |  | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| |
|  |  |  |  | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| | |\_\_\_\_| |