

ININMS MINISTERIO DE SALUD	ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR ECUADOR 1987 CUESTIONARIO DE LA COMUNIDAD	Región .....
INSTITUTE FOR RESOURCE DEVELOPMENT INC.		Provincia .....
CENTRO DE ESTUDIOS DE POBLACION Y PATERNIDAD RESPONSABLE CEPAR		Cantón ..... Parroquia ..... Tamaño de ciudad ..... Segmento No. ....

Nº.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS	Pase a Preg. Nº.
2	TIPO DE LOCALIDAD  NOMBRE .....	Ciudad ..... 1 Cabecera parroquial ..... 2 Caserío ..... 3 Dispersa ..... 4	
3	NUMERO DE HABITANTES DE LA LOCALIDAD	< 500 ..... 1 500 – < 2.000 ..... 2 2.000 – < 5.000 ..... 3 5.000 – < 10.000 ..... 4 10.000 – < 20.000 ..... 5 20.000 – < 50.000 ..... 6 50.000 – < 100.000 ..... 7 100.000 y más ..... 8	} 7
4	PRINCIPAL VIA DE ACCESO	Carretera pavimentada (asfalto ó cemento) ..... 1 Carretera de segundo orden ..... 2 Carretera empedrada ..... 3 Carretera estacional ..... 4 Camino Vecinal o camino de herradura ..... 5 Vía fluvial ..... 6	
5	DISTANCIA EN KILOMETROS A LA LOCALIDAD MAS CERCANA QUE TENGA 20.000 O MAS HABITANTES	Menos de 10 ..... 1 10 – < 20 ..... 2 20 – < 30 ..... 3 30 – < 50 ..... 4 50 – < 100 ..... 5 100 y más ..... 6	
6	TIPOS DE TRANSPORTE PUBLICO COMUNMENTE USADOS PARA LLE- GAR A LA LOCALIDAD MAS CERCA- NA QUE TENGA 20.000 O MAS HABI- TANTES  (SEÑALE TODAS LAS ALTERNATI- VAS QUE SE APLIQUEN)	Bus ..... 1 Camión ..... 1 Taxi ..... 1 Bote o lancha ..... 1 Tren ..... 1 Ninguno ..... 1	

No.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS		Pase a Preg. No.																																				
7	¿Está cubierto este segmento por un programa de distribución comunitaria de anticonceptivos?	SI ..... 1 NO ..... 2	→ 8																																					
7 A	¿Qué métodos anticonceptivos tienen disponibles y qué costo tienen?	METODOS DISPONIBLES                      COSTO  _____ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> _____ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> _____ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																						
8	¿Está cubierto el segmento por un distribuidor de planificación familiar?	SI ..... 1 NO ..... 2	→ 9																																					
8 A	¿Qué métodos distribuye el (o la) distribuidor (a) y qué costo tienen?	METODOS                                      COSTO  _____ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> _____ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> _____ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																						
9	¿Está cubierto este segmento por una comadrona o partera?	SI ..... 1 NO ..... 2	→ 11																																					
10	¿Está entrenada la comadrona en técnicas modernas?	SI ..... 1 NO ..... 2																																						
11	DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS MAS CERCANOS AL SEGMENTO	¿Existen en la localidad? Si              No	Distancia en kilómetros (Menos de 1 anote 00, más de 97 anote 97)	Transporte más común Motorizado = 1 Animal = 2 A pie = 3 Bicicleta = 4 Otro = 5	Tiempo que gasta para llegar allí (minutos)	Costo del transporte (Menos de 1 anote 00, más de 97 anote 97)																																		
A.	EDUCACION																																							
1.	Escuela primaria	1              2	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>									<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																				
2.	Colegio / Técnico	1              2	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>									<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																				
3.	Superior	1              2	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>									<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																				
4.	Centro de alfabetización	1              2	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>									<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																				
B	SERVICIOS GENERALES																																							
1.	Oficina de correos	1              2	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>									<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																				
2.	Mercado semanal	1              2	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>									<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																				
3.	Teatro (cine)	1              2	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>									<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																				
4.	Alcantarillado	1              2	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>									<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																				
5.	Recolección basuras	1              2	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>									<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																				
6.	Agua potable	1              2	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>									<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																				

## 12. DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR MAS CERCANOS AL SEGMENTO

	En la localidad	Distancia en kilómetros desde el segmento 97 y más = 97 No sabe = 98 Menos de 1 = 00	Tipo de transporte más común	Tiempo que se gasta en llegar allí  97 y más = 997 No sabe = 998 Menos de 1 = 000	Métodos disponibles	Costo de métodos	Año método disponible por primera vez	Número de médicos para planificación familiar 97 y más = 97 No sabe = 98 Menos de 1 = 00	Número de enfermeras para planificación familiar  Idem columna anterior	Días de servicio para planificación familiar	Horas de servicio para planificación familiar  (número)
<b>A. HOSPITAL</b> (nombre)	Si ..... 1	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> Si : 30 ó más ↓	Motorizado 1	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> (minutos)	Píldora...1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> 	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> 	Lunes 1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>
	No ..... 2		Animal 2		DIU.....1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>			Martes 1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>
	Dónde ↓		A pie 3		Inyección.....1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>			Miércoles 1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>
			Bicicleta 4		Condón...1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>			Jueves 1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>
			Otro 5		Esteril. Fem.....1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>			Viernes 1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>
			(Localidad)		Esteril. Masc.....1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>			Sábado 1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>
		Otro.....1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>	Domingo 1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>					
									Otro.....		
<b>B. CLINICA</b> (nombre)	Si ..... 1	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> Si : 30 ó más ↓	Motorizado 1	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> (minutos)	Píldora...1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> 	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> 	Lunes 1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>
	No ..... 2		Animal 2		DIU.....1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>			Martes 1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>
	Dónde ↓		A pie 3		Inyección.....1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>			Miércoles 1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>
			Bicicleta 4		Condón...1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>			Jueves 1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>
			Otro 5		Esteril. Fem.....1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>			Viernes 1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>
			(Localidad)		Esteril. Masc.....1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>			Sábado 1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>
		Otro.....1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>	Domingo 1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>					
								Otro.....			
<b>C. CENTRO SALUD</b> (nombre)	Si ..... 1	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> Si : 30 ó más ↓	Motorizado 1	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> (minutos)	Píldora...1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> 	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> 	Lunes 1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>
	No ..... 2		Animal 2		DIU.....1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>			Martes 1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>
	Dónde ↓		A pie 3		Inyección.....1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>			Miércoles 1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>
			Bicicleta 4		Condón...1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>			Jueves 1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>
			Otro 5		Vaginales.....1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>			Viernes 1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>
			(Localidad)		Otro.....1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>			Sábado 1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>
								Otro.....			
<b>D. FARMACIA</b>	Si ..... 1	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> Si : 30 ó más ↓	Motorizado 1	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> (minutos)	Píldora...1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> 	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> 	Lunes 1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>
	No ..... 2		Animal 2		DIU.....1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>			Martes 1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>
	Dónde ↓		A pie 3		Inyección.....1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>			Miércoles 1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>
			Bicicleta 4		Condón...1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>			Jueves 1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>
			Otro 5		Vaginales.....1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>			Viernes 1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>
			(Localidad)		Otro.....1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>			Sábado 1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>
								Otro.....			
<b>E. MEDICO PARTICULAR</b>	Si ..... 1	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> Si : 30 ó más ↓	Motorizado 1	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> (minutos)	Píldora...1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> 	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> 	Lunes 1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>
	No ..... 2		Animal 2		DIU.....1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>			Martes 1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>
	Dónde ↓		A pie 3		Inyección.....1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>			Miércoles 1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>
			Bicicleta 4		Condón...1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>			Jueves 1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>
			Otro 5		Vaginales.....1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>			Viernes 1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>
			(Localidad)		Otro.....1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>			Sábado 1	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>
								Otro.....			

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
<b>13. DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MAS CERCANOS AL SEGMENTO</b>	En la localidad?	Distancia en kilómetros desde el segmento 97 y más = 97 No sabe = 98 Menos de 1 = 00	Tipo de transporte más común	Tiempo que se gasta en llegar allí 97 y más = 997 No sabe = 998 Menos de 1 = 000	Número de doctores (médicos) 97 y más = 97 No sabe = 98 Menos de 1 = 00	Número de enfermeras 97 y más = 97 No sabe = 98 Menos de 1 = 00	Días en que está abierto al público	Total horas de servicio al público	Servicios disponibles	Año en que comenzó a operar el servicio
<b>A. HOSPITAL (nombre)</b>	Si ..... 1 No ..... 2 Dónde ↓ (Localidad)	Si : 30 ó más ↓	Motorizado 1 Animal 2 A pie 3 Bicicleta 4 Otro 5	(minutos) ↓ (minutos)			Lunes 1 Martes 1 Miércoles 1 Jueves 1 Viernes 1 Sábado 1 Domingo 1 Otro		MI 1 Emergencia 1 Planif. familiar 1 Rehid. oral 1 General 1	
<b>B. CLINICA (nombre)</b>	Si ..... 1 No ..... 2 Dónde ↓ (Localidad)	Si : 30 ó más ↓	Motorizado 1 Animal 2 A pie 3 Bicicleta 4 Otro 5	(minutos) ↓ (minutos)			Lunes 1 Martes 1 Miércoles 1 Jueves 1 Viernes 1 Sábado 1 Domingo 1 Otro		MI 1 Emergencia 1 Planif. familiar 1 Rehid. oral 1 General 1	
<b>C. CENTRO DE SALUD (nombre)</b>	Si ..... 1 No ..... 2 Dónde ↓ (Localidad)	Si : 30 ó más ↓	Motorizado 1 Animal 2 A pie 3 Bicicleta 4 Otro 5	(minutos) ↓ (minutos)			Lunes 1 Martes 1 Miércoles 1 Jueves 1 Viernes 1 Sábado 1 Domingo 1 Otro		MI 1 Emergencia 1 Planif. familiar 1 Rehid. oral 1 General 1	
<b>D. FARMACIA (nombre)</b>	Si ..... 1 No ..... 2 Dónde ↓ (Localidad)	Si : 30 ó más ↓	Motorizado 1 Animal 2 A pie 3 Bicicleta 4 Otro 5	(minutos) ↓ (minutos)					Tiene sales de rehidratación disponibles Si ..... 1 No ..... 2 ↓	
<b>E. MEDICO PARTICULAR (nombre)</b>	Si ..... 1 No ..... 2 Dónde ↓ (Localidad)	Si : 30 ó más ↓	Motorizado 1 Animal 2 A pie 3 Bicicleta 4 Otro 5	(minutos) ↓ (minutos)					Tiene sales de rehidratación disponibles Si ..... 1 No ..... 2	