



INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
INQUÉRITO DEMOGRÁFICO E DE SAÚDE - IDS 2003

CONFIDENCIAL

QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR

IDENTIFICAÇÃO				
<p>NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR _____</p> <p>NOME DO LOCAL _____</p> <p>PROVÍNCIA</p> <p>URBANO / RURAL (URBANO = 1, RURAL = 2)</p> <p>NÚMERO DO CONGLOMERADO (IDS I.D.)</p> <p>NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR</p> <p>AGREGADO FAMILIAR SELECIONADO PARA ENTREVISTAR HOMENS</p>	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> </div>			
<p style="text-align: center;">VISITAS DO(A) INQUIRIDOR(A)</p>				
	1	2	3	VISITA FINAL
<p>DATA</p> <p>NOME DO(A) INQUIRIDOR(A)</p> <p>RESULTADO*</p>	<p>_____/_____ DIA / MÊS</p>	<p>_____/_____ DIA / MÊS</p>	<p>_____/_____ DIA / MÊS</p>	<p>DIA</p> <p>MÊS</p> <p>ANO</p> <p>CÓDIGO</p> <p>RESULTADO</p>
<p>PRÓXIMA VISITA: DATA</p> <p style="text-align: right;">HORA</p>				<p>NÚMERO TOTAL DE VISITAS</p>
<p>CÓDIGOS DE RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR</p> <p>1 COMPLETO</p> <p>2 TODO AGREGADO FAMILIAR AUSENTE</p> <p>3 RECUSA TOTAL</p> <p>4 CASA DESOCUPADA</p> <p>5 CASA DESTRUÍDA</p> <p>6 CASA NÃO ENCONTRADA</p> <p>7 OUTRO _____ (ESPECIFIQUE)</p>				<p>TOTAL NO AGREGADO FAMILIAR</p> <p>NÚMERO DE MULHERES 15-49</p> <p>NÚMERO DE HOMENS 15-64</p> <p>Nº DE LINHA DO(A) INQUIRIDO(A)</p>
	SUPERVISOR	CRÍTICO DE CAMPO	REVISTO NO GABINETE POR:	DIGITADO POR:
NOME	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>
DATA	<p>_____/_____ _____</p>	<p>_____/_____ _____</p>		<p>REDIGITADO POR:</p> <p>_____</p>

MÓDULO DO AGREGADO FAMILIAR

Agora gostaria de ter algumas informações das pessoas que habitualmente vivem na sua casa, ou que agora se hospedam nesta casa

Nº DE OR-DEM	MORADORES HABITUAIS E VISITANTES	RELAÇÃO DE PAREN-TESCO COM O CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR	SEXO	RESIDÊNCIA		IDADE	ELEGIBILIDADE		LUGAR DE NASCI-MENTO	LUGAR DE RESIDENCIA ANTERIOR		
				(NOME) é homem ou mulher ?	(NOME) vive habitual-mente nesta casa ?		(NOME) dormiu a noite passada aqui ?	Quantos anos com-pletos tem (NOME) ?		FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DAS MUL-HERES DE 15 - 49 ANOS E NO Nº DOS HOMENS DE 15 - 64 ANOS	FAÇA UM CÍR-CULO NO Nº DAS CRIAN-ÇAS MENO-RES DE 6 ANOS	SÓ PARA PESSOAS DE 1 OU MAIS ANOS
	Por favor, diga-me os nomes das pessoas que vivem habitual-mente nesta casa e dos visitantes que dormiram a noite passada aqui, começando pelo chefe do agregado familiar	Qual é a relação de paren-tesco entre (NOME) e o chefe do agregado familiar ? *								Onde nasceu o (NOME)? **	SÓ PARA PESSOAS DE 1 OU MAIS ANOS Onde residia o (NOME) em (MÉS DA ENTREVISTA) DE 2002 ? **	SÓ PARA PESSOAS DE 5 OU MAIS ANOS Onde residia o (NOME) há 5 anos atrás ? **
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(8A)	(9)	(9A)	(9B)	(9C)
			H M	SIM NÃO	SIM NÃO	EM ANOS						
01			1 2	1 2	1 2		01	01	01			
02			1 2	1 2	1 2		02	02	02			
03			1 2	1 2	1 2		03	03	03			
04			1 2	1 2	1 2		04	04	04			
05			1 2	1 2	1 2		05	05	05			
06			1 2	1 2	1 2		06	06	06			
07			1 2	1 2	1 2		07	07	07			
08			1 2	1 2	1 2		08	08	08			
09			1 2	1 2	1 2		09	09	09			
10			1 2	1 2	1 2		10	10	10			

* CÓDIGO DA P. 3: RELAÇÃO DE PARENTESCO
COM O CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR

01 = CHEFE	08= IRMÃO/IRMA
02 = CÔNJUGUE	09= CO-ESPOSA
03 = FILHO / FILHA	10 = OUTRO PARENTE
04 = FICUNHADO/CUNHADA	11= FILHO ADOPTIVO/ENTEADO
05 = (NETO/NETA	12 = SEM PARENTESCO
07 SOGROS	98 = NÃO SABE

** CÓDIGOS DE P.9A - P.9C:

01 = NIASA	07 = SOFALA
02 = CABO DELGADO	08 = INHAMBANE
03 = NAMPULA	09 = GAZA
04 = ZAMBÉZIA	10 = MAPUTO PROVÍNCIA
05 = TETE	11 = MAPUTO CIDADE
06 = MANICA	12 = FORA DO PAÍS
	98 = NÃO SABE

Nº DE ORDEM	SOBREVIVÊNCIA DOS PAIS E RESIDÊNCIA DE MENORES DE 18 ANOS DE IDADE**				EDUCAÇÃO							
	A mãe biológica de (NOME) está viva ?	SE VIVA A mãe biológica de (NOME) vive nesta casa ? SE SIM: Qual é o seu nome? NÚMERO DA LINHA DA MÃE	O pai biológico de (NOME) está vivo ?	SE VIVO O pai biológico de (NOME) vive nesta casa ? SE SIM: Qual é o seu nome? NÚMERO DA LINHA DO PAI	PARA PESSOAS DE 5 OU MAIS ANOS			PARA PESSOAS DE 5 A 24 ANOS				
	(10)	(11)	(12)	(12A)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
	S N NS		S N NS		S N NS	SIM NÃO 1 2 LINHA SEGUINTE	NÍVEL CLASSE	SIM NÃO 1 2 → P18	SIM NÃO 1 2 P19 ←	NÍVEL CLASSE	SIM NÃO 1 2 LINHA SEGUINTE	NÍVEL CLASSE
01	1 2 8		1 2 8		1 2 8							
02	1 2 8		1 2 8		1 2 8							
03	1 2 8		1 2 8		1 2 8							
04	1 2 8		1 2 8		1 2 8							
05	1 2 8		1 2 8		1 2 8							
06	1 2 8		1 2 8		1 2 8							
07	1 2 8		1 2 8		1 2 8							
08	1 2 8		1 2 8		1 2 8							
09	1 2 8		1 2 8		1 2 8							
10	1 2 8		1 2 8		1 2 8							

**NA P.11 E P.13, ANOTE "00" SE A MÃE OU O PAI BIOLÓGICOS NÃO CONSTAREM NA LISTA DOS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR.

*** CÓDIGOS PARA P.15, P18 E P20

NÍVEL DE EDUCAÇÃO

- | | |
|------------------------|------------------------------|
| 00 = ALFABETIZAÇÃO | 06 = TÉCNICO BÁSICO |
| 01 = PRIMÁRIO EP1 | 07 = TÉCNICO MÉDIO |
| 02 = PRIMÁRIO EP2 | 08 = FORMAÇÃO DE PROFESSORES |
| 03 = SECUNDÁRIO ESG1 | 09 = SUPERIOR |
| 04 = SECUNDÁRIO ESG2 | 98 = NÃO SABE |
| 05 = TÉCNICO ELEMENTAR | |

CLASSE OU ANO:

00 = MENOS DE 1 CLASSE / ANO:
(SÓ PARA P.15 . ESTE CÓDIGO NÃO É VÁLIDO PARA P18 E P20)
98 = NÃO SABE

Nº DE OR-DEM	MORADORES HABITUAIS E VISITANTES	RELAÇÃO DE PARENTESCO COM O CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR	SEXO	RESIDÊNCIA		IDADE	ELEGIBILIDADE		LUGAR DE NASCIMENTO	LUGAR DE RESIDENCIA ANTERIOR		
				(NOME) é homem ou mulher ?	(NOME) vive habitualmente nesta casa ?		(NOME) dormiu a noite passada aqui ?	Quantos anos completos tem (NOME) ?		FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DAS MULHERES DE 15 - 49 ANOS E NO Nº DOS HOMENS DE 15 - 64 ANOS	FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DAS CRIANÇAS MENORES DE 6 ANOS	Onde nasceu o (NOME)? **
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(8A)	(9)	(9A)	(9B)	(9C)
11		<input type="text"/>	H M 1 2	SIM NÃO 1 2	SIM NÃO 1 2	EM ANOS <input type="text"/>	01	01	01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	02	02	02	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	03	03	03	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	04	04	04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	05	05	05	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	06	06	06	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	07	07	07	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	08	08	08	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	09	09	09	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	10	10	10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* CÓDIGO DA P. 3: RELAÇÃO DE PARENTESCO
COM O CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR

01 = CHEFE
02 = CÔNJUGUE
03 = FILHO / FILHA
04 = fCUNHADO/CUNHADA
05 = (NETO/NETA
07 SOGROS
08= IRMÃO/IRMA
09= CO-ESPOSA
10 = OUTRO PARENTE
11= FILHO ADOPTIVO/ENTEADO
12 = SEM PARENTESCO
98 = NÃO SABE

** CÓDIGOS DE P.9A - P.9C:

01 = NIASSA
02 = CABO DELGADO
03 = NAMPULA
04 = ZAMBÉZIA
05 = TETE
06 = MANICA
07 = SOFALA
08 = INHAMBANE
09 = GAZA
10 = MAPUTO PROVÍNCIA
11 = MAPUTO CIDADE
12 = FORA DO PAÍS

Nº DE OR-DEM	SOBREVIVÊNCIA DOS PAIS E RESIDÊNCIA DE MENORES DE 18 ANOS DE IDADE**				EDUCAÇÃO							
	A mãe biológica de (NOME) está viva ?	SE VIVA A mãe biológica de (NOME) vive nesta casa ? SE SIM: Qual é o seu nome? NÚMERO DA LINHA DA MÃE	O pai biológico de (NOME) está vivo ?	SE VIVO O pai biológico de (NOME) vive nesta casa ? SE SIM: Qual é o seu nome? NÚMERO DA LINHA DO PAI	PARA PESSOAS DE 5 OU MAIS ANOS			PARA PESSOAS DE 5 A 24 ANOS				
	(10)	(11)	(12)	(12A)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
	S N NS 1 2 8		S N NS 1 2 8		S N NS 1 2 8	SIM NÃO 1 2 LINHA SEGUINTE	NÍVEL CLASSE	SIM NÃO 1 2 LINHA SEGUINTE	SIM NÃO 1 2 LINHA SEGUINTE	NÍVEL CLASSE	SIM NÃO 1 2 LINHA SEGUINTE	NÍVEL CLASSE
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

MARQUE AQUI SE TIVER USADO A PÁGINA DE CONTINUAÇÃO

☐

Só para confirmar se a lista está completa:

1) Existem outras pessoas como crianças ou bebês que não foram listadas?

SIM ☐ → ANOTE CADA UM NO QUESTIONÁRIO
NÃO ☐

2) Existem outras pessoas que não são familiares, como empregados domésticos, inquilinos ou amigos que vivem habitualmente nesta casa ?

SIM ☐ → ANOTE CADA UM NO QUESTIONÁRIO
NÃO ☐

3) Tem hóspedes, visitantes temporários, ou alguém que tenha dormido nesta casa e que não foram listados ?

SIM ☐ → ANOTE CADA UM NO QUESTIONÁRIO
NÃO ☐

MÓDULO DE ASPECTOS CARDIOVASCULARES

MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR DE 25 A 64 ANOS DE IDADE

COPIA O Nº DE ORDEM DA LISTA	NOME	Já fumou cigarros ou consumiu outro tipo de tabaco na sua vida ?	Actualmente fuma cigarros ou consome outro tipo de tabaco ?	Que tipo de tabaco consome habitualmente ?	Nas últimas 24 horas, quantos cigarros fumou ?	Aproximadamente, que idade tinha quando começou a fumar / consumir cigarro / tabaco regularmente ?
(20A)	(20B)	(20C)	(20D)	(20E)	(20F)	(20 G)
	(NOME)	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20H ←	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20H ←	CIGARROS 1 CACHIMBO 2 CIGARROS ENROLADOS ... 3 CHARUTOS 4 RAPÉ 5 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	NÚMERO DE CIGARROS NENHUM 00 NS 98	IDADE EM ANOS NÃO SABE 98
	(NOME)	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20H ←	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20H ←	CIGARROS 1 CACHIMBO 2 CIGARROS ENROLADOS ... 3 CHARUTOS 4 RAPÉ 5 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	NÚMERO DE CIGARROS NENHUM 00 NS 98	IDADE EM ANOS NÃO SABE 98
	(NOME)	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20H ←	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20H ←	CIGARROS 1 CACHIMBO 2 CIGARROS ENROLADOS ... 3 CHARUTOS 4 RAPÉ 5 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	NÚMERO DE CIGARROS NENHUM 00 NS 98	IDADE EM ANOS NÃO SABE 98
	(NOME)	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20H ←	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20H ←	CIGARROS 1 CACHIMBO 2 CIGARROS ENROLADOS ... 3 CHARUTOS 4 RAPÉ 5 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	NÚMERO DE CIGARROS NENHUM 00 NS 98	IDADE EM ANOS NÃO SABE 98
	(NOME)	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20H ←	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20H ←	CIGARROS 1 CACHIMBO 2 CIGARROS ENROLADOS ... 3 CHARUTOS 4 RAPÉ 5 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	NÚMERO DE CIGARROS NENHUM 00 NS 98	IDADE EM ANOS NÃO SABE 98
	(NOME)	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20H ←	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20H ←	CIGARROS 1 CACHIMBO 2 CIGARROS ENROLADOS ... 3 CHARUTOS 4 RAPÉ 5 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	NÚMERO DE CIGARROS NENHUM 00 NS 98	IDADE EM ANOS NÃO SABE 98
	(NOME)	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20H ←	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20H ←	CIGARROS 1 CACHIMBO 2 CIGARROS ENROLADOS ... 3 CHARUTOS 4 RAPÉ 5 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	NÚMERO DE CIGARROS NENHUM 00 NS 98	IDADE EM ANOS NÃO SABE 98
	(NOME)	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20H ←	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20H ←	CIGARROS 1 CACHIMBO 2 CIGARROS ENROLADOS ... 3 CHARUTOS 4 RAPÉ 5 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	NÚMERO DE CIGARROS NENHUM 00 NS 98	IDADE EM ANOS NÃO SABE 98

COPIA O Nº DE ORDEM DA LISTA	Alguma vez consumiu alguma bebida alcoólica na sua vida ?	Actualmente consome alguma bebida alcoólica ?	Que tipo de bebida alcoólica consome habitualmente?	Quantos dias por semana consome bebidas alcoólicas?	Quantos dias por semana consome frutas?	Quantos dias por semana consome verduras?
	(20H)	(20 I)	(20J)	(20 K)	(20 L)	(20 M)
	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20L ←	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20L ←	CERVEJA 1 VINHO 2 BEBIDAS SECAS (GIN, WHISKY, VODKA, ETC.) 3 BEBIDAS TRADICIONAIS 4 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0 NÃO SABE 8	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0
	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20L ←	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20L ←	CERVEJA 1 VINHO 2 BEBIDAS SECAS (GIN, WHISKY, VODKA, ETC.) 3 BEBIDAS TRADICIONAIS 4 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0 NÃO SABE 8	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0
	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20L ←	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20L ←	CERVEJA 1 VINHO 2 BEBIDAS SECAS (GIN, WHISKY, VODKA, ETC.) 3 BEBIDAS TRADICIONAIS 4 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0 NÃO SABE 8	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0
	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20L ←	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20L ←	CERVEJA 1 VINHO 2 BEBIDAS SECAS (GIN, WHISKY, VODKA, ETC.) 3 BEBIDAS TRADICIONAIS 4 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0 NÃO SABE 8	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0
	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20L ←	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20L ←	CERVEJA 1 VINHO 2 BEBIDAS SECAS (GIN, WHISKY, VODKA, ETC.) 3 BEBIDAS TRADICIONAIS 4 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0 NÃO SABE 8	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0
	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20L ←	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20L ←	CERVEJA 1 VINHO 2 BEBIDAS SECAS (GIN, WHISKY, VODKA, ETC.) 3 BEBIDAS TRADICIONAIS 4 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0 NÃO SABE 8	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0
	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20L ←	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20L ←	CERVEJA 1 VINHO 2 BEBIDAS SECAS (GIN, WHISKY, VODKA, ETC.) 3 BEBIDAS TRADICIONAIS 4 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0 NÃO SABE 8	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0
	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20L ←	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20L ←	CERVEJA 1 VINHO 2 BEBIDAS SECAS (GIN, WHISKY, VODKA, ETC.) 3 BEBIDAS TRADICIONAIS 4 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0 NÃO SABE 8	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0
	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20L ←	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20L ←	CERVEJA 1 VINHO 2 BEBIDAS SECAS (GIN, WHISKY, VODKA, ETC.) 3 BEBIDAS TRADICIONAIS 4 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0 NÃO SABE 8	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0

SECÇÃO DE TRAUMATISMO

O TRAUMATISMO PODE SER RESULTANTE DE: ACIDENTE DE VIAÇÃO, QUEDA, QUEIMADURA AGRESSÃO FÍSICA, VIOLAÇÃO SEXUAL, ENVENENAMENTO, CORTE OU PUNHALADA, INTOXICAÇÃO, FERIMENTO POR ARMA DE FOGO, ENFORCAMENTO OU ESTRANGULAMENTO.			
29	Nos últimos 30 dias, algum membro do agregado familiar sofreu algum tipo de traumatismo?	SIM..... 1 NÃO 2 <input type="text"/> → 41 NÃO SABE 8	
30	ANOTE O NOME E O Nº DE ORDEM DO MEMBRO DO AGREGADO FAMILIAR NOME _____ Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>	NOME _____ Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>	NOME _____ Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>
31	Nos últimos 30 dias quantas vezes o (NOME) foi alvo de traumatismo?	UMA VEZ..... 1 DUAS VEZES..... 2 TRÊS VEZES E MAIS..... 3 NÃO SABE..... 8	UMA VEZ..... 1 DUAS VEZES..... 2 TRÊS VEZES E MAIS..... 3 NÃO SABE..... 8
32	Quando é que o (NOME) sofreu o último traumatismo nos últimos 30 dias?	MENOS DE 1 SEMANA..... 1 1 A 2 SEMANAS..... 2 3 SEMANAS E MAIS..... 3	MENOS DE 1 SEMANA..... 1 1 A 2 SEMANAS..... 2 3 SEMANAS E MAIS..... 3
33	Qual foi a causa/mecanismo do traumatismo do (NOME)? Algumas outras causas? ANOTAR TODAS AS RESPOSTAS	ACIDENTE DE VIAÇÃO..... A QUEDA..... B GOLPE/AGRESSÃO FÍSICA..... C CORTE/PUNHALADA..... D ENFORCAMENTO/ESTRANGULAMENTO..... E AGRESSÃO POR ARMA DE FOGO..... F ENVENENAMENTO/INTOXICAÇÃO..... G AGRESSÃO SEXUAL..... H MORDEDURA..... I QUEIMADURA..... J MINA ANTEPESSOAL..... K OUTRO..... X (ESPECIFIQUE)	ACIDENTE DE VIAÇÃO..... A QUEDA..... B GOLPE/AGRESSÃO FÍSICA..... C CORTE/PUNHALADA..... D ENFORCAMENTO/ESTRANGULAMENTO..... E AGRESSÃO POR ARMA DE FOGO..... F ENVENENAMENTO/INTOXICAÇÃO..... G AGRESSÃO SEXUAL..... H MORDEDURA..... I QUEIMADURA..... J MINA ANTEPESSOAL..... K OUTRO..... X (ESPECIFIQUE)
34	O traumatismo do (NOME) foi acidental ou intencional? SE INTENCIONAL, INDAGUE: Suicídio ou homicídio?	ACIDENTAL..... 1 INTENCIONAL(SUICÍDIO)..... 2 INTENCIONAL (HOMICÍDIO)..... 3 INTERVENÇÃO LEGAL..... 4 OUTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE..... 8	ACIDENTAL..... 1 INTENCIONAL(SUICÍDIO)..... 2 INTENCIONAL (HOMICÍDIO)..... 3 INTERVENÇÃO LEGAL..... 4 OUTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE..... 8
35	Qual é o grau de parentesco entre o (NOME) e a pessoa que provocou traumatismo?	PARCEIRO (ACTUAL OU PASSADO).....01 PAIS (PADRASTO E MADRASTA).....02 OUTRO FAMILIAR.....03 PESSOA CONHECIDA.....04 PESSOA ESTRANHA.....05 AUTORIDADE LEGAL.....06 A SI PRÓPRIO.....07 OUTRO.....96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....98	PARCEIRO (ACTUAL OU PASSADO).....01 PAIS (PADRASTO E MADRASTA).....02 OUTRO FAMILIAR.....03 PESSOA CONHECIDA.....04 PESSOA ESTRANHA.....05 AUTORIDADE LEGAL.....06 A SI PRÓPRIO.....07 OUTRO.....96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....98
36	Em que local ocorreu o traumatismo do (NOME)?	EM CASA.....01 ESCOLA/CRECHE/CTRO DE FORMA.....02 LOCAL DE TRABALHO.....03 VIA PÚBLICA.....04 LOCAL PÚBLICO (IGREJA,MERCADO,ETC)05 BAR/BARRACA/RESTAURANTE.....06 MAR/RIO/LAGOA.....07 MACHAMBA.....08 OUTRO.....96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....98	EM CASA.....01 ESCOLA/CRECHE/CTRO DE FORMA.....02 LOCAL DE TRABALHO.....03 VIA PÚBLICA.....04 LOCAL PÚBLICO (IGREJA,MERCADO,ETC)05 BAR/BARRACA/RESTAURANTE.....06 MAR/RIO/LAGOA.....07 MACHAMBA.....08 OUTRO.....96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....98
37	O que estava a fazer o (NOME) quando sofreu do traumatismo?	TRABALHANDO.....01 VIAJANDO.....02 PRATICANDO DESPORTO.....03 RECREANDO.....04 ESTUDANDO.....05 DORMINDO/COMENDO/DESCANSANDO.....06 NADA EM PARTICULAR.....07 OUTRO.....96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....98	TRABALHANDO.....01 VIAJANDO.....02 PRATICANDO DESPORTO.....03 RECREANDO.....04 ESTUDANDO.....05 DORMINDO/COMENDO/DESCANSANDO.....06 NADA EM PARTICULAR.....07 OUTRO.....96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....98
38	O (NOME) foi tratado numa Unidade Sanitária por traumatismo?	SIM..... 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM..... 1 NÃO 2 NÃO SABE 8
39	O (NOME) ficou deficiente por causa do traumatismo?	SIM..... 1 NÃO 2 PESSOA SEGUINTE OU P41 ← NÃO SABE 8	SIM..... 1 NÃO 2 PESSOA SEGUINTE OU P41 ← NÃO SABE 8

39A	ANOTE O NOME E O Nº DE ORDEM DO MEMBRO DO AGREGADO FAMILIAR	NOME _____ Nº DE ORDEM <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			NOME _____ Nº DE ORDEM <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			NOME _____ Nº DE ORDEM <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>														
40	Que tipo de deficiência o (NOME) tem actualmente?	AMPUTAÇÃO.....01 CAMINHA COXEANDO.....02 PERDA DE AUDIÇÃO.....03 PERDA DE VISÃO.....04 INCAPACIDADE PARA LEMBRAR-SE.....05 INCAPACIDADE PARA MASTIGAR.....06 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....98	AMPUTAÇÃO.....01 CAMINHA COXEANDO.....02 PERDA DE AUDIÇÃO.....03 PERDA DE VISÃO.....04 INCAPACIDADE PARA LEMBRAR-SE.....05 INCAPACIDADE PARA MASTIGAR.....06 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....98	AMPUTAÇÃO.....01 CAMINHA COXEANDO.....02 PERDA DE AUDIÇÃO.....03 PERDA DE VISÃO.....04 INCAPACIDADE PARA LEMBRAR-SE.....05 INCAPACIDADE PARA MASTIGAR.....06 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....98																		
MORTES POR TRAUMATISMO																						
41	Nos últimos 12 meses, algum membro do agregado familiar morreu de traumatismo?	SIM 1 NÃO 2																				
42	Quantos morreram do traumatismo no Agregado Familiar ?	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>																				
42A	PERGUNTE SEXO E IDADE DOS FALECIDOS POR TRAUMATISMO	1º FALECIDO NOME: _____ <table border="1"> <tr> <th>42A. SEXO</th> <th>42B. IDADE</th> </tr> <tr> <td>H M</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1 2</td> <td></td> </tr> </table>	42A. SEXO	42B. IDADE	H M		1 2		2º FALECIDO NOME: _____ <table border="1"> <tr> <th>42A. SEXO</th> <th>42B. IDADE</th> </tr> <tr> <td>H M</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1 2</td> <td></td> </tr> </table>	42A. SEXO	42B. IDADE	H M		1 2		3º FALECIDO NOME: _____ <table border="1"> <tr> <th>42A. SEXO</th> <th>42B. IDADE</th> </tr> <tr> <td>H M</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1 2</td> <td></td> </tr> </table>	42A. SEXO	42B. IDADE	H M		1 2	
42A. SEXO	42B. IDADE																					
H M																						
1 2																						
42A. SEXO	42B. IDADE																					
H M																						
1 2																						
42A. SEXO	42B. IDADE																					
H M																						
1 2																						
43	Qual foi a causa da morte do (NOME)? Alguns outros acidentes? ANOTAR TODAS AS RESPOSTAS	ACIDENTE DE VIAÇÃO..... A QUEDA..... B GOLPE/AGRESSÃO FÍSICA C CORTE/PUNHALADA D ENFORCAMENTO/ESTRANGULAMENTO... E AGRESSÃO POR ARMA DE FOGO F ENVENENAMENTO/ENTOXICAÇÃO G AGRESSÃO SEXUAL H MORDEDURA I QUEIMADURA J MINA ANTEPESSOAL K OUTRO: X (ESPECIFIQUE)	ACIDENTE DE VIAÇÃO..... A QUEDA..... B GOLPE/AGRESSÃO FÍSICA C CORTE/PUNHALADA D ENFORCAMENTO/ESTRANGULAMENTO... E AGRESSÃO POR ARMA DE FOGO F ENVENENAMENTO/ENTOXICAÇÃO G AGRESSÃO SEXUAL H MORDEDURA I QUEIMADURA J MINA ANTEPESSOAL K OUTRO: X (ESPECIFIQUE)	ACIDENTE DE VIAÇÃO..... A QUEDA..... B GOLPE/AGRESSÃO FÍSICA C CORTE/PUNHALADA D ENFORCAMENTO/ESTRANGULAMENTO... E AGRESSÃO POR ARMA DE FOGO F ENVENENAMENTO/ENTOXICAÇÃO G AGRESSÃO SEXUAL H MORDEDURA I QUEIMADURA J MINA ANTEPESSOAL K OUTRO: X (ESPECIFIQUE)																		
44	O traumatismo do (NOME) foi acidental ou intencional? SE INTENCIONAL, INDAGUE: Suicídio ou homicídio?	ACIDENTAL..... 1 INTENCIONAL(SUICÍDIO)..... 2 INTENCIONAL (HOMICÍDIO)..... 3 INTERVENÇÃO LEGAL..... 4 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE..... 8	ACIDENTAL..... 1 INTENCIONAL(SUICÍDIO)..... 2 INTENCIONAL (HOMICÍDIO)..... 3 INTERVENÇÃO LEGAL..... 4 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE..... 8	ACIDENTAL..... 1 INTENCIONAL(SUICÍDIO)..... 2 INTENCIONAL (HOMICÍDIO)..... 3 INTERVENÇÃO LEGAL..... 4 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE..... 8																		
45	Em que local ocorreu o traumatismo do (NOME)?	EM CASA.....01 ESCOLA/CRECHE/CTRO DE FORMAÇÃO.....02 LOCAL DE TRABALHO.....03 VIA PÚBLICA.....04 LOCAL PÚBLICO05 BAR/BARRACA/RESTAURANTE.....06 MAR/RIO/LAGOA.....07 MACHAMBA.....08 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....98	EM CASA.....01 ESCOLA/CRECHE/CTRO DE FORMAÇÃO.....02 LOCAL DE TRABALHO.....03 VIA PÚBLICA.....04 LOCAL PÚBLICO05 BAR/BARRACA/RESTAURANTE.....06 MAR/RIO/LAGOA.....07 MACHAMBA.....08 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....98	EM CASA.....01 ESCOLA/CRECHE/CTRO DE FORMAÇÃO.....02 LOCAL DE TRABALHO.....03 VIA PÚBLICA.....04 LOCAL PÚBLICO05 BAR/BARRACA/RESTAURANTE.....06 MAR/RIO/LAGOA.....07 MACHAMBA.....08 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....98																		
46	Quanto tempo depois do traumatismo a pessoa morreu?	MENOS DE 1 HORA..... 1 ENTRE 1 E 24 HORAS..... 2 DURANTE A PRIMEIRA SEMANA DO TRAUMATISMO..... 3 MAIS DE 1 SEMANA DEPOIS DO TRAUMATISMO..... 4 NÃO SABE..... 8	MENOS DE 1 HORA..... 1 ENTRE 1 E 24 HORAS..... 2 DURANTE A PRIMEIRA SEMANA DO TRAUMATISMO..... 3 MAIS DE 1 SEMANA DEPOIS DO TRAUMATISMO..... 4 NÃO SABE..... 8	MENOS DE 1 HORA..... 1 ENTRE 1 E 24 HORAS..... 2 DURANTE A PRIMEIRA SEMANA DO TRAUMATISMO..... 3 MAIS DE 1 SEMANA DEPOIS DO TRAUMATISMO..... 4 NÃO SABE..... 8																		
47	O (NOME) foi tratado numa Unidade Sanitária antes de morrer?	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8																		
48	Houve pessoas falecidas neste Agregado Familiar nos últimos 12 meses além dos declarados por traumatismo?	SIM..... 1 NÃO..... 2 → 51																				
49	Especifique o sexo, idade e as causas da morte																					
	Nº	SEXO	IDADE	CAUSAS DA MORTE	CÓD.																	
		H M	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>																			
1	1	2	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>																			
2	1	2	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>																			
3	1	2	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>																			

No	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A																		
51	Qual é a principal fonte de abastecimento de água usada pelos moradores desta casa para beber ?	ÁGUA CANALIZADA DENTRO DE SUA PRÓPRIA CASA / QUINTAL ... 11 → 53 DENTRO DA CASA DO VIZINHO 12 ÁGUA PÚBLICA / FONTENÁRIA 13 ÁGUA DO POÇO NO QUINTAL PRÓPRIO 21 → 53 NO QUINTAL DO VIZINHO 22 POÇO PÚBLICO PROTEGIDO 23 POÇO PÚBLICO NÃO PROTEGIDO 24 ÁGUA DE SUPERFÍCIE RIO / LAGO 31 ÁGUA DE CHUVA 41 → 53 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE)																			
52	Quanto tempo leva para chegar lá tirar água e voltar?	MINUTOS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO PRÓPRIO LOCAL 996																			
53	Que tipo de casa de banho tem na sua casa ?	RETRETE COM AUTOCLISMO 01 RETRETE SEM AUTOCLISMO 02 LATRINA 03 NÃO TEM RETRETE / NO MATO 04 → 54 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE)																			
53A	A casa de banho é utilizada só pelos membros do seu agregado familiar ou também por outras pessoas?	SÓ PELOS MEMBROS 1 OUTRAS FAMÍLIAS 2																			
54	O agregado familiar possui:	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th><th>SIM</th><th>NÃO</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Electricidade ?</td><td>ELECTRICIDADE 1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>B Rádio ?</td><td>RÁDIO 1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>C Televisor ?</td><td>TELEVISOR 1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>D Telefone fixo ?</td><td>TELEFONE FIXO 1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>E Geleira / congelador ?</td><td>GELEIRA / CONGELADOR 1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>		SIM	NÃO	A Electricidade ?	ELECTRICIDADE 1	2	B Rádio ?	RÁDIO 1	2	C Televisor ?	TELEVISOR 1	2	D Telefone fixo ?	TELEFONE FIXO 1	2	E Geleira / congelador ?	GELEIRA / CONGELADOR 1	2	
	SIM	NÃO																			
A Electricidade ?	ELECTRICIDADE 1	2																			
B Rádio ?	RÁDIO 1	2																			
C Televisor ?	TELEVISOR 1	2																			
D Telefone fixo ?	TELEFONE FIXO 1	2																			
E Geleira / congelador ?	GELEIRA / CONGELADOR 1	2																			
55	Quantas divisões / quartos da casa usam para dormir?	DIVISÕES / QUARTOS <input type="text"/> <input type="text"/>																			
56	A casa tem janelas ?	SIM 1 NÃO 2																			
56A	Qual é a principal fonte de energia ou combustível que o agregado familiar usa para cozinhar?	ELECTRICIDADE 01 GAS NATURAL 02 PETROLEO/PARAFINA/KEROSENE 03 CARVÃO VEGETAL 04 CARVÃO MINERAL 05 LENHA 06 FEZES DE ANIMAIS 07 OUTRO: 96 (ESPECIFIQUE)																			
57	MATERIAL PRINCIPAL DE CONTRUÇÃO DO PISO (ANOTE A CATEGORIA)	CHÃO NATURAL TERRA BATIDA 11 CHÃO RUDIMENTAR MADEIRA RUDIMENTAR 21 ADOBE 22 CHÃO TERMINADO PARQUET OU MADEIRA ENCERRADA 31 LADRILHO / TIJOLO 32 CIMENTO 33 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE)																			
58	Algum membro do agregado familiar tem seu ou sua própria:	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th><th>SIM</th><th>NÃO</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Bicicleta ?</td><td>BICICLETA 1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>B Motorizada ?</td><td>MOTORIZADA 1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>C Carro ?</td><td>CARRO 1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>		SIM	NÃO	A Bicicleta ?	BICICLETA 1	2	B Motorizada ?	MOTORIZADA 1	2	C Carro ?	CARRO 1	2							
	SIM	NÃO																			
A Bicicleta ?	BICICLETA 1	2																			
B Motorizada ?	MOTORIZADA 1	2																			
C Carro ?	CARRO 1	2																			
58A	Que tipo de sal usa para cozinhar? (PEÇA O SAL E FAÇA O TESTE)	SAL LOCAL 1 SAL IODIZADO 2 SAL NÃO IODIZADO 3 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)																			

SECÇÃO DE PESO E ALTURA DAS CRIANÇAS E MULHERES

CONFIRA A LISTA DOS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR E ANOTE O NÚMERO DE ORDEM, NOME E IDADE DE TODAS AS MULHERES DE 15 A 49 ANOS DE IDADE E TODAS AS CRIANÇAS MENORES DE 6 ANOS

MULHERES DE 15 - 49 ANOS				MEDIDA DE PESO E ALTURA PARA MULHERES DE 15-49 ANOS				
Nº DE ORDEM DA COLUMNA 8	NOME DA COLUMNA 2	IDADE DA COLUMNA 7	Qual é a data de nascimento do (NOME) ?	PESO (KILOGRAMAS)	ALTURA (CENTIMETROS)	MEDIDO DEITADA OU EM PÉ	RESULTADO 1 MEDIDO 2 AUSENTE 3 RECUSOU 6 OUTRO	O (NOME) dormiu na rede mos- quiteira na noite passada ?
(60)	(61)	(62)	(63)	(64)	(65)	(66)	(67)	(68)
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	

CRIANÇAS MENORES DE 6 ANOS				PESO E ALTURA DE CRIANÇAS QUE NASCERAM EM 1998 OU DEPOIS				
Nº DE ORDEM DA COLUMNA 9	NOME DA COLUMNA 2	IDADE DA COLUMNA 7	Qual é a data de nascimento do (NOME) ? DA PERGUNTA 215 HISTÓRIA DE NASCIMENTOS	PESO (KILOGRAMAS)	ALTURA (CENTIMETROS)	MEDIDO DEITADA OU EM PÉ	RESULTADO 1 MEDIDO 2 AUSENTE 3 RECUSOU 6 OUTRO	O (NOME) dormiu na rede mos- quiteira na noite passada ?
			DIA MÊS ANO			DEITA DA EM PÉ		SIM NÃO
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	0 <input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	0 <input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	0 <input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	0 <input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	0 <input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	0 <input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	0 <input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	0 <input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	0 <input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	0 <input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2

MARQUE AQUI SE TIVER UMA PÁGINA DE CONTINUAÇÃO ☐

