

4		N.º DE ORDEM		BLOCO C — ATENDIMENTO DENTÁRIO NO PERÍODO DE 15/11/80 A 14/11/81				5		N.º DE ORDEM		BLOCO D — DEFICIENTES									
N.º DE ORDEM NO PNAD 1 01		① Que tipo de atendimento dentário----- utilizou no período de 15 de novembro de 1980 a 14 de novembro de 1981? 1 — Particular 5 — Serviço público 3 — Credenciado 7 — Outro (siga 2)				② Houve gastos com atendimentos dentários ou próteses neste período? 2 — Sim (siga 3) 4 — Não (encerre o bloco)		③ Quanto foi pago por atendimentos dentários e/ou próteses neste período? Cr\$ -----		N.º DE ORDEM NO PNAD 1 01		① Qual a deficiência ou incapacidade que----- tem? 1 — Cegueira 6 — Paralisia total ou das duas pernas 2 — Surdez 7 — Paralisia de um lado (1 braço e/ou 1 perna) 3 — Surdo-mudez 8 — Outro tipo de incapacidade ou paralisia 4 — Retardamento ou doença mental 5 — Falta de algum membro ou parte dele (siga 2)				② Por causa deste problema----- está ligado a alguma associação ou instituição de assistência? 1 — Sim (passe ao 4) 3 — Não (siga 3)		③ ----- recebe alguma assistência especial em decorrência do problema? 2 — Sim (siga 4) 4 — Não (encerre o bloco)		④ Que tipo de assistência----- recebe? 1 — Médica 3 — Tratamento de reabilitação 5 — Programa de habilitação profissional 7 — Outro	
								Cr\$ -----													
								Cr\$ -----													
								Cr\$ -----													

6	N.º DE ORDEM	BLOCO E — MORBIDADE NO PERÍODO DE 1.º A 14/11/81																	
N.º DE ORDEM NO PNAD 1 01	NOME	① Que tipo de problema teve no período de 1.º a 14 de novembro de 1981?	② Onde ocorreu o acidente ou ferimento?	③ Este problema limitou as atividades habituais?	④ ———— faltou ao trabalho ou escola?	⑤ ———— ficou acamado?	⑥ Quantos dias ———— ficou acamado?	⑦ Quantos dias ———— deixou de realizar as atividades habituais?	⑧ O problema começou no período de 1.º a 14 de novembro de 1981?	⑨ ———— procurou atendimento no período de 1.º a 14 de novembro de 1981?	⑩ Por que ———— não procurou atendimento?	⑪ ———— já procurou atendimento alguma vez?	⑫ Que tipo de atendimento procurou?	⑬ ———— foi atendido?	⑭ Neste atendimento foram receitados remédios?	⑮ ———— usou todos ou parte dos remédios receitados?	⑯ Por que ———— não usou os remédios receitados?	⑰ ———— recebeu todos ou parte dos remédios gratuitamente?	
		1_Doença 3_Dentário 5_Acidente ou ferimento (siga 2)	2_Domicílio 4_Via pública 6_Local de trabalho 8_Escola 0_Outro (siga 3)	1_Sim (siga 4) 3_Não (passe ao 8)	2_Sim 4_Não (siga 5)	1_Sim (siga 6) 3_Não (passe ao 7)	(siga 7)	(siga 8)	2_Sim 4_Não (siga 9)	1_Sim (passe ao 12) 3_Não (siga 10)	2_Não quis 4_Não tinha dinheiro 6_Não teve acesso 8_Outro (siga 11)	1_Sim 3_Não (encerre o bloco)	2_Médico, dentista, enfermeiro 4_Farmácia 6_Outro (siga 13)	1_Sim (siga 14) 3_Não (encerre o bloco)	2_Sim (siga 15) 4_Não (encerre o bloco)	1_Todos (passe ao 17) 3_Parte 5_Não usou (siga 16)	2_Não quis 4_Não pôde pagar 6_Outro motivo (siga 17)	1_Todos 3_Parte 5_Nenhum	

7	N.º DE ORDEM	BLOCO F — VACINAÇÃO ATÉ 14/11/81						8	N.º DE ORDEM	BLOCO G — UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO PERÍODO DE 15/10 A 14/11/81					
N.º DE ORDEM NO PNAD 1 01	NOME	① Até 14 de novembro de 1981, ———— foi vacinado(a) contra difteria, tétano e coqueluche (vacina tripla ou DPT)?	② Quantas doses ———— tomou até 14 de novembro de 1981?	③ Até 14 de novembro de 1981, ———— foi vacinado(a) contra a paralisia infantil (poliomielite)?	④ Quantas doses ———— tomou até 14 de novembro de 1981?	⑤ Até 14 de novembro de 1981, ———— foi vacinado(a) contra o sarampo?	⑥ Até 14 de novembro de 1981, ———— foi vacinado(a) contra a tuberculose (BCG)?	N.º DE ORDEM NO PNAD 1 01	NOME	① No período de 15 de outubro a 14 de novembro de 1981, porque motivo ———— procurou atendimento?	② Onde ———— procurou atendimento?	③ Quem pagou o atendimento?	④ Que tipo de estabelecimento ———— procurou?	⑤ Quantas consultas médicas ———— teve no período de 15 de outubro a 14 de novembro de 1981?	
		1_Sim (siga 2) 3_Não 5_Não sabe (passe ao 3)	2_Uma dose 4_Duas doses 6_Três doses 8_Dose de reforço 0_Não sabe (siga 3)	1_Sim (siga 4) 3_Não 5_Não sabe (passe ao 5)	2_Uma dose 4_Duas doses 6_Três doses 8_Dose de reforço 0_Não sabe (siga 5)	1_Sim 3_Não 5_Não sabe (siga 6)	2_Sim 4_Não 6_Não sabe			1_Doença 2_Acidente 3_Controle ou prevenção 4_Obtensão de carteira de saúde ou atestado 5_Vacinação 6_Outro motivo (siga 2)	1_Rede pública (passe ao 4) 3_Rede privada (siga 3)	2_Particular 4_Previdência oficial 6_Sistema de pré-pagamento 8_Sistema do empregador 0_Outro (siga 4)	1_Posto ou centro de saúde 3_Hospital público 5_Hospital, clínica ou consultório particular 7_Ambulatório de empresa ou sindicato 9_Outro (siga 5)		

9	BLOCO H — GASTOS COM SAÚDE NO PERÍODO DE 15/10 a 14/11/81		<input type="checkbox"/> Sim	OBSERVAÇÕES: _____ _____ _____ _____ _____	
QUANTO FOI PAGO NO PERÍODO DE 15 DE OUTUBRO A 14 DE NOVEMBRO DE 1981, POR:					
① atendimentos médicos		<input type="checkbox"/>	② Raios X, exames de laboratório e complementares		<input type="checkbox"/>
Cr\$ _____			Cr\$ _____		
③ medicamentos		<input type="checkbox"/>	④ outros gastos		<input type="checkbox"/>
Cr\$ _____			Cr\$ _____		