



NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR: _____

SECÇÃO 8. PESO E ALTURA DAS CRIANÇAS DE 0 A 19 ANOS DE IDADE

CONFIRA A LISTA DOS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR E ANOTE O NÚMERO DE ORDEM, NOME E IDADE DE TODAS AS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS

CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS								
Nº DE ORDEM DA LINHA	NOME DA LINHA	IDADE DA LINHA	O (NOME) dormiu na rede mosquiteira na noite passada ?	Qual é a data de nascimento do (NOME)?	PESO (QUILOGRAMAS)	ALTURA (CENTIMETROS)	MEDIDO DEITADA OU EM PÉ	PERÍMETRO BRAQUIAL
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	DIA MÊS ANO <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"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	DIA MÊS ANO <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"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	DIA MÊS ANO <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"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	DIA MÊS ANO <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"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	DIA MÊS ANO <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"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	DIA MÊS ANO <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"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	DIA MÊS ANO <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"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	DIA MÊS ANO <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"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	DIA MÊS ANO <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"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	DIA MÊS ANO <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"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996



NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR: _____

SECÇÃO 8A. PESO E ALTURA DAS CRIANÇAS DE 0 A 19 ANOS DE IDADE

CONFIRA A LISTA DOS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR E ANOTE O NÚMERO DE ORDEM, NOME E IDADE DE TODAS AS CRIANÇAS DE 5 A 19 ANOS

CRIANÇAS DE 5 A 19 ANOS DE IDADE								
Nº DE ORDEM DA LINHA	NOME DA LINHA	IDADE DA LINHA	O (NOME) dormiu na rede mosquiteira na noite passada ?	Qual é a data de nascimento do (NOME)?	PESO (QUILOGRAMAS)	ALTURA (CENTIMETROS)	MEDIDA DEITADA OU EM PÉ	PERÍMETRO BRAQUIAL
(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	DIA MÊS ANO <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"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	DIA MÊS ANO <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"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	DIA MÊS ANO <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"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	DIA MÊS ANO <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"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	DIA MÊS ANO <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"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	DIA MÊS ANO <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"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	DIA MÊS ANO <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"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	DIA MÊS ANO <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"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	DIA MÊS ANO <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"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	DIA MÊS ANO <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"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996



NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR: _____

SECÇÃO 8B. PESO E ALTURA DE MULHERES 15 - 49 ANOS DE IDADE

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

MULHERES 15 - 49 ANOS DE IDADE								
Nº DE ORDEM DA LINHA	NOME DA LINHA	IDADE DA LINHA	O (NOME) dormiu na rede mosquiteira na noite passada ?	Qual é a data de nascimento do (NOME)?	PESO (QUILOGRAMAS)	ALTURA (CENTIMETROS)	MEDIDO DEITADA OU EM PÉ	PERÍMETRO BRAQUIAL
(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	DIA MÊS ANO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	DIA MÊS ANO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	DIA MÊS ANO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	DIA MÊS ANO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	DIA MÊS ANO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	DIA MÊS ANO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	DIA MÊS ANO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	DIA MÊS ANO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	DIA MÊS ANO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996

