



HC \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Efector: \_\_\_\_\_  
Documento N° (nacional o extranjero): \_\_\_\_\_

Nro. Hoped: \_\_\_\_\_  
Entrevistador/a: \_\_\_\_\_  
Nacionalidad del Documento: \_\_\_\_\_

¿Presenta alguna de las siguientes enfermedades? (M*)		HOJA PEDIÁTRICA DE PESQUISA DEL RIESGO AMBIENTAL (CeSAC)	
		(aplicar este instrumento a todos los niños/niñas/adolescentes entre 0 y 19 años)	
		<input type="checkbox"/> cáncer	<input type="checkbox"/> malformaciones <input type="checkbox"/> pubertad precoz
		<input type="checkbox"/> enfermedad bronquial obstructiva	<input type="checkbox"/> diarreas <input type="checkbox"/> áscaris <input type="checkbox"/> giardias
1. Apellido:	3. FN: / /	5. Sexo: F M	7. Escolaridad del niño: Sí No
2. Nombre:	4. Edad:	6. Nacionalidad:	8. Grado/Año:
9. Domicilio: <input type="checkbox"/> CABA → 9.1: Sector: _____ <input type="checkbox"/> Conurbano → Localidad: _____ <input type="checkbox"/> Resto del país → Loc. Pcia.: _____		11. Diagnósticos: Código: 12. Nivel de instrucción alcanzado (S**): madre, padre o adulto a cargo Primario: Completo / Incompleto Secundario: Completo / Incompleto Terc./Univ.: Completo / Incompleto Sin Instrucción	
10. Tel.:	13. Lugar de residencia en los últimos 10 años o lugar de mayor permanencia (S): CABA: Sí No Buenos Aires (Localidad): Provincia (interior): Otro país:		
14. Tiempo de residencia en la vivienda actual (S): <input type="checkbox"/> < de 1 año <input type="checkbox"/> 1 a 5 años <input type="checkbox"/> 6 a 10 años <input type="checkbox"/> > 10 años		15. Tipo de vivienda (S): <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Departamento <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Pieza Hotel / inquilinato <input type="checkbox"/> Otro	
16. Localización (S): <input type="checkbox"/> Villa <input type="checkbox"/> Complejo Habitacional <input type="checkbox"/> Asentamiento <input type="checkbox"/> Inmueble Intrusado <input type="checkbox"/> Barrio Residencial <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Otro		17. N° de Habitaciones: 18. N° Habitantes:	
19. Piso (S): <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Cemento <input type="checkbox"/> Tierra <input type="checkbox"/> Alfombra <input type="checkbox"/> Mosaico <input type="checkbox"/> Otro		21. Humedad: Sí No	
20. Paredes (S): <input type="checkbox"/> Ladrillo <input type="checkbox"/> Adobe <input type="checkbox"/> Chapas <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Cartón <input type="checkbox"/> Otro		22. Revoque: Sí No	
26. Excretas (S): <input type="checkbox"/> Red pública → reglamentaria <input type="checkbox"/> (cloaca) → no reglament. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pozo ciego <input type="checkbox"/> Hoyo en tierra <input type="checkbox"/> Otro		23. Construcción/Reformas: Sí No	
27. Baño: <input type="checkbox"/> Uso exclusivo <input type="checkbox"/> Uso compartido <input type="checkbox"/> No tiene		24. Residuos (S): <input type="checkbox"/> Empresa <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Otros:	
29. El agua es (S): <input type="checkbox"/> De red → conex. reglament. <input type="checkbox"/> pública no reglament. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> De pozo <input type="checkbox"/> Otro		25. Acopio en domicilio de (M): <input type="checkbox"/> Metales <input type="checkbox"/> Cartones <input type="checkbox"/> Plásticos <input type="checkbox"/> Nada	
30. Ubicación de acceso al Agua (S): <input type="checkbox"/> Por cañería en vivienda <input type="checkbox"/> Fuera de viv. dentro terreno <input type="checkbox"/> Fuera terreno		28. Ubicación del baño(S): <input type="checkbox"/> En vivienda <input type="checkbox"/> Fuera vivienda dentro terreno <input type="checkbox"/> Fuera terreno	
31. Calefacción (S): <input type="checkbox"/> Brasero <input type="checkbox"/> Leña <input type="checkbox"/> Kerosene <input type="checkbox"/> Garrafa <input type="checkbox"/> Eléctrica <input type="checkbox"/> Gas natural <input type="checkbox"/> No tiene <input type="checkbox"/> Otros		32. Cocina (S): <input type="checkbox"/> Brasero <input type="checkbox"/> Leña <input type="checkbox"/> Kerosene <input type="checkbox"/> Garrafa <input type="checkbox"/> Eléctrica <input type="checkbox"/> Gas natural <input type="checkbox"/> No tiene <input type="checkbox"/> Otros	
33. Tabaco: Sí No		34. Aerosoles: Sí No	
35. Plaguicidas de uso en el hogar: Sí No		36. Alguno de los padres trabaja con (M) <input type="checkbox"/> metales <input type="checkbox"/> químicos <input type="checkbox"/> pinturas <input type="checkbox"/> maderas <input type="checkbox"/> cría de animales <input type="checkbox"/> pegamentos <input type="checkbox"/> fibras <input type="checkbox"/> ninguno (Si marcó, pasa a pregunta 37)	
37. Donde? <input type="checkbox"/> Intradomicilio <input type="checkbox"/> Extradomicilio		38. Lleva la ropa de trabajo a su casa? Sí No	
39. Hábitos de pica: Sí No		43. Conservación de alimentos Heladera Sí No	
40. Alimentación Pecho: Sí No		44. Exposición solar en horas pico: Sí No	
41. Lava fruta/verd. Sí No		45. Protección solar: Sí No	
42. Pela fruta/verd. Sí No		¿Cuál? _____	
46. B 46.1 Localización de fuente/s contaminante/s (indicar número y ubicación con el mayor detalle posible) _____		47. Niños / adolescentes trabajan: Sí No Actividad:	
Fábricas o industrias (7) Rama: <input type="checkbox"/> Derivados del petróleo <input type="checkbox"/> Textil <input type="checkbox"/> Metalúrgica <input type="checkbox"/> Químicas <input type="checkbox"/> Alimenticias <input type="checkbox"/> Otros:		Efectos de industria <input type="checkbox"/> Emanaciones gaseosas/olores/humos <input type="checkbox"/> Efluentes líquidos <input type="checkbox"/> Polvos <input type="checkbox"/> Plagas <input type="checkbox"/> Ruidos molestos	
		48. Condiciones de guardería / jardín maternal / escuela <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala	
		49. Observaciones:	

\*Multiple: admite más de una opción. \*\*Simple: admite sólo una opción