

HỌ SỐ:

PHIẾU SỐ:

PHẦN 2: PHÒNG VẤN PHỤ NỮ TỪ 15 – 49 TUỔI (SINH TỪ 4/1958 ĐẾN 3/1993)

36. KIỂM TRA CÂU 3 VÀ 4: CÓ PHỤ NỮ SINH TỪ 4/1958 ĐẾN 3/1993 KHÔNG?	CÓ 1 <input type="checkbox"/> GHI SỐ PHỤ NỮ <input type="text"/> → CÂU 36a KHÔNG 2 <input type="checkbox"/> → PHẦN 3				
36a. GHI TÊN VÀ ĐÒNG KÊ LIÊN Ở (CÁC CỘT TƯƠNG ỨNG VỚI PHỤ NỮ 15 – 49 TUỔI.	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 3	<input type="text"/> 4	<input type="text"/> 5
37. Chị đã bao giờ sinh con chưa?	CÓ 1 <input type="checkbox"/> KHÔNG 2 <input type="checkbox"/> → C40				
38. Số con trai, con gái do chị sinh ra hiện đang sống với chị ở trong hộ này?	CON TRAI <input type="text"/> CON GÁI <input type="text"/>	CON TRAI <input type="text"/> CON GÁI <input type="text"/>	CON TRAI <input type="text"/> CON GÁI <input type="text"/>	CON TRAI <input type="text"/> CON GÁI <input type="text"/>	CON TRAI <input type="text"/> CON GÁI <input type="text"/>
39. Số con trai, con gái do chị sinh ra hiện không sống trong hộ với chị (ở nơi khác)?	CON TRAI <input type="text"/> CON GÁI <input type="text"/>	CON TRAI <input type="text"/> CON GÁI <input type="text"/>	CON TRAI <input type="text"/> CON GÁI <input type="text"/>	CON TRAI <input type="text"/> CON GÁI <input type="text"/>	CON TRAI <input type="text"/> CON GÁI <input type="text"/>
40. Có người con trai hoặc con gái nào do chị sinh ra nhưng bị chết không? NẾU CÓ: Số con trai, con gái bị chết?	CON TRAI <input type="text"/> CON GÁI <input type="text"/>	CON TRAI <input type="text"/> CON GÁI <input type="text"/>	CON TRAI <input type="text"/> CON GÁI <input type="text"/>	CON TRAI <input type="text"/> CON GÁI <input type="text"/>	CON TRAI <input type="text"/> CON GÁI <input type="text"/>
41. Tổng số con trai và con gái đã sinh? ĐỐI CHIẾU VỚI TỔNG CỦA CÂU 38+39+40.	CON TRAI <input type="text"/> CON GÁI <input type="text"/>	CON TRAI <input type="text"/> CON GÁI <input type="text"/>	CON TRAI <input type="text"/> CON GÁI <input type="text"/>	CON TRAI <input type="text"/> CON GÁI <input type="text"/>	CON TRAI <input type="text"/> CON GÁI <input type="text"/>
42. KIỂM TRA CÂU 41: NẾU TỔNG SỐ CON ĐÃ SINH >= 1 → CÂU 43, CÒN LẠI → CÂU 45.					
43. Tháng, năm dương lịch của lần sinh gần nhất?	THÁNG <input type="text"/> NĂM <input type="text"/>				
44. Số con trai, con gái của lần sinh gần nhất?	CON TRAI <input type="text"/> CON GÁI <input type="text"/>	CON TRAI <input type="text"/> CON GÁI <input type="text"/>	CON TRAI <input type="text"/> CON GÁI <input type="text"/>	CON TRAI <input type="text"/> CON GÁI <input type="text"/>	CON TRAI <input type="text"/> CON GÁI <input type="text"/>

45. KIỂM TRA CÂU 17: NẾU MÃ 2 (ĐANG CÓ CHỒNG) ĐƯỢC CHỌN → CÂU 46, CÒN LẠI → CÂU 54.

TÊN VÀ SỐ THỨ TỰ CÂU HỎI/CÂU KIỂM TRA	1	2	3	4	5
46. Hiện nay chị hay chồng chị có sử dụng biện pháp tránh thai nào không?	CÓ 1 <input type="checkbox"/> KHÔNG 2 <input type="checkbox"/> C48 ←	CÓ 1 <input type="checkbox"/> KHÔNG 2 <input type="checkbox"/> C48 ←	CÓ 1 <input type="checkbox"/> KHÔNG 2 <input type="checkbox"/> C48 ←	CÓ 1 <input type="checkbox"/> KHÔNG 2 <input type="checkbox"/> C48 ←	CÓ 1 <input type="checkbox"/> KHÔNG 2 <input type="checkbox"/> C48 ←
47. Đó là biện pháp gì?	VÒNG 01 <input type="checkbox"/> UỐNG THUỐC 02 <input type="checkbox"/> TIÊM 03 <input type="checkbox"/> CÂY 04 <input type="checkbox"/> M.NGẮN/KEM 05 <input type="checkbox"/> BAO CAO SU 06 <input type="checkbox"/> ĐÌNH SẢN NAM 07 <input type="checkbox"/> ĐÌNH SẢN NỮ 08 <input type="checkbox"/> TÍNH VÒNG KINH 09 <input type="checkbox"/> XUẤT TINH NGOÀI 10 <input type="checkbox"/> KHÁC 11 <input type="checkbox"/> (GHI CỤ THỂ) C49 ←	VÒNG 01 <input type="checkbox"/> UỐNG THUỐC 02 <input type="checkbox"/> TIÊM 03 <input type="checkbox"/> CÂY 04 <input type="checkbox"/> M.NGẮN/KEM 05 <input type="checkbox"/> BAO CAO SU 06 <input type="checkbox"/> ĐÌNH SẢN NAM 07 <input type="checkbox"/> ĐÌNH SẢN NỮ 08 <input type="checkbox"/> TÍNH VÒNG KINH 09 <input type="checkbox"/> XUẤT TINH NGOÀI 10 <input type="checkbox"/> KHÁC 11 <input type="checkbox"/> (GHI CỤ THỂ) C49 ←	VÒNG 01 <input type="checkbox"/> UỐNG THUỐC 02 <input type="checkbox"/> TIÊM 03 <input type="checkbox"/> CÂY 04 <input type="checkbox"/> M.NGẮN/KEM 05 <input type="checkbox"/> BAO CAO SU 06 <input type="checkbox"/> ĐÌNH SẢN NAM 07 <input type="checkbox"/> ĐÌNH SẢN NỮ 08 <input type="checkbox"/> TÍNH VÒNG KINH 09 <input type="checkbox"/> XUẤT TINH NGOÀI 10 <input type="checkbox"/> KHÁC 11 <input type="checkbox"/> (GHI CỤ THỂ) C49 ←	VÒNG 01 <input type="checkbox"/> UỐNG THUỐC 02 <input type="checkbox"/> TIÊM 03 <input type="checkbox"/> CÂY 04 <input type="checkbox"/> M.NGẮN/KEM 05 <input type="checkbox"/> BAO CAO SU 06 <input type="checkbox"/> ĐÌNH SẢN NAM 07 <input type="checkbox"/> ĐÌNH SẢN NỮ 08 <input type="checkbox"/> TÍNH VÒNG KINH 09 <input type="checkbox"/> XUẤT TINH NGOÀI 10 <input type="checkbox"/> KHÁC 11 <input type="checkbox"/> (GHI CỤ THỂ) C49 ←	VÒNG 01 <input type="checkbox"/> UỐNG THUỐC 02 <input type="checkbox"/> TIÊM 03 <input type="checkbox"/> CÂY 04 <input type="checkbox"/> M.NGẮN/KEM 05 <input type="checkbox"/> BAO CAO SU 06 <input type="checkbox"/> ĐÌNH SẢN NAM 07 <input type="checkbox"/> ĐÌNH SẢN NỮ 08 <input type="checkbox"/> TÍNH VÒNG KINH 09 <input type="checkbox"/> XUẤT TINH NGOÀI 10 <input type="checkbox"/> KHÁC 11 <input type="checkbox"/> (GHI CỤ THỂ) C49 ←
48. Lý do chính mà chị hay chồng chị không sử dụng một biện pháp tránh thai nào là gì?	ĐANG CÓ THAI 1 <input type="checkbox"/> MUỐN CÓ CON 2 <input type="checkbox"/> CHƯA HIỂU BIẾT 3 <input type="checkbox"/> BỊ PHẢN ĐỐI 4 <input type="checkbox"/> GIÁ ĐẮT 5 <input type="checkbox"/> ẢNH HƯỞNG PHỤ/ SỨC KHOẺ YẾU 6 <input type="checkbox"/> KHÓ THU THAI/ MẮN KINH 7 <input type="checkbox"/> KHÁC 8 <input type="checkbox"/> (GHI CỤ THỂ)	ĐANG CÓ THAI 1 <input type="checkbox"/> MUỐN CÓ CON 2 <input type="checkbox"/> CHƯA HIỂU BIẾT 3 <input type="checkbox"/> BỊ PHẢN ĐỐI 4 <input type="checkbox"/> GIÁ ĐẮT 5 <input type="checkbox"/> ẢNH HƯỞNG PHỤ/ SỨC KHOẺ YẾU 6 <input type="checkbox"/> KHÓ THU THAI/ MẮN KINH 7 <input type="checkbox"/> KHÁC 8 <input type="checkbox"/> (GHI CỤ THỂ)	ĐANG CÓ THAI 1 <input type="checkbox"/> MUỐN CÓ CON 2 <input type="checkbox"/> CHƯA HIỂU BIẾT 3 <input type="checkbox"/> BỊ PHẢN ĐỐI 4 <input type="checkbox"/> GIÁ ĐẮT 5 <input type="checkbox"/> ẢNH HƯỞNG PHỤ/ SỨC KHOẺ YẾU 6 <input type="checkbox"/> KHÓ THU THAI/ MẮN KINH 7 <input type="checkbox"/> KHÁC 8 <input type="checkbox"/> (GHI CỤ THỂ)	ĐANG CÓ THAI 1 <input type="checkbox"/> MUỐN CÓ CON 2 <input type="checkbox"/> CHƯA HIỂU BIẾT 3 <input type="checkbox"/> BỊ PHẢN ĐỐI 4 <input type="checkbox"/> GIÁ ĐẮT 5 <input type="checkbox"/> ẢNH HƯỞNG PHỤ/ SỨC KHOẺ YẾU 6 <input type="checkbox"/> KHÓ THU THAI/ MẮN KINH 7 <input type="checkbox"/> KHÁC 8 <input type="checkbox"/> (GHI CỤ THỂ)	ĐANG CÓ THAI 1 <input type="checkbox"/> MUỐN CÓ CON 2 <input type="checkbox"/> CHƯA HIỂU BIẾT 3 <input type="checkbox"/> BỊ PHẢN ĐỐI 4 <input type="checkbox"/> GIÁ ĐẮT 5 <input type="checkbox"/> ẢNH HƯỞNG PHỤ/ SỨC KHOẺ YẾU 6 <input type="checkbox"/> KHÓ THU THAI/ MẮN KINH 7 <input type="checkbox"/> KHÁC 8 <input type="checkbox"/> (GHI CỤ THỂ)

HỌ SỐ:

PHIẾU SỐ:

TÊN VÀ SỐ THỨ TỰ CÂU HỎI/CÂU KIỂM TRA	1	2	3	4	5
49. Trong 12 tháng qua (4/2007-3/2008) chị có hút điều hoà kinh nguyệt (ĐHKN) không? NẾU CÓ: Đã hút ĐHKN bao nhiêu lần?	CÓ.....1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> KHÔNG.....2 <input type="checkbox"/>	CÓ.....1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> KHÔNG.....2 <input type="checkbox"/>	CÓ.....1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> KHÔNG.....2 <input type="checkbox"/>	CÓ.....1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> KHÔNG.....2 <input type="checkbox"/>	CÓ.....1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> KHÔNG.....2 <input type="checkbox"/>
50. Trong 12 tháng qua (4/2007-3/2008) chị có nạo hay phá thai không? NẾU CÓ: Đã nạo/phá thai bao nhiêu lần?	CÓ.....1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> KHÔNG.....2 <input type="checkbox"/>	CÓ.....1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> KHÔNG.....2 <input type="checkbox"/>	CÓ.....1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> KHÔNG.....2 <input type="checkbox"/>	CÓ.....1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> KHÔNG.....2 <input type="checkbox"/>	CÓ.....1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> KHÔNG.....2 <input type="checkbox"/>
51. KIỂM TRA CÂU 49 VÀ 50: ÍT NHẤT 1 LẦN CÓ → CÂU 52, CÒN LẠI → CÂU 54.					
52. Chị có bị biến chứng sau khi hút ĐHKN hoặc nạo/phá thai không?	CÓ.....1 <input type="checkbox"/> KHÔNG.....2 <input type="checkbox"/> C54 ←	CÓ.....1 <input type="checkbox"/> KHÔNG.....2 <input type="checkbox"/> C54 ←	CÓ.....1 <input type="checkbox"/> KHÔNG.....2 <input type="checkbox"/> C54 ←	CÓ.....1 <input type="checkbox"/> KHÔNG.....2 <input type="checkbox"/> C54 ←	CÓ.....1 <input type="checkbox"/> KHÔNG.....2 <input type="checkbox"/> C54 ←
53. Đó là biến chứng gì?	THÙNG TỬ CUNG.....1 <input type="checkbox"/> CHẢY MÁU.....2 <input type="checkbox"/> NHIỄM TRÙNG.....3 <input type="checkbox"/> CHẢY MỦ ÂM ĐẠO.....4 <input type="checkbox"/> KHÁC.....5 <input type="checkbox"/> (GHI CỤ THỂ)	THÙNG TỬ CUNG.....1 <input type="checkbox"/> CHẢY MÁU.....2 <input type="checkbox"/> NHIỄM TRÙNG.....3 <input type="checkbox"/> CHẢY MỦ ÂM ĐẠO.....4 <input type="checkbox"/> KHÁC.....5 <input type="checkbox"/> (GHI CỤ THỂ)	THÙNG TỬ CUNG.....1 <input type="checkbox"/> CHẢY MÁU.....2 <input type="checkbox"/> NHIỄM TRÙNG.....3 <input type="checkbox"/> CHẢY MỦ ÂM ĐẠO.....4 <input type="checkbox"/> KHÁC.....5 <input type="checkbox"/> (GHI CỤ THỂ)	THÙNG TỬ CUNG.....1 <input type="checkbox"/> CHẢY MÁU.....2 <input type="checkbox"/> NHIỄM TRÙNG.....3 <input type="checkbox"/> CHẢY MỦ ÂM ĐẠO.....4 <input type="checkbox"/> KHÁC.....5 <input type="checkbox"/> (GHI CỤ THỂ)	THÙNG TỬ CUNG.....1 <input type="checkbox"/> CHẢY MÁU.....2 <input type="checkbox"/> NHIỄM TRÙNG.....3 <input type="checkbox"/> CHẢY MỦ ÂM ĐẠO.....4 <input type="checkbox"/> KHÁC.....5 <input type="checkbox"/> (GHI CỤ THỂ)
54. KIỂM TRA CÂU 36a: NẾU CÒN PHỤ NỮ 15 - 49, PHÒNG VẤN NGƯỜI TIẾP THEO; NẾU KHÔNG → PHẦN 3.					