

40 IDENTIFICAÇÃO E CONTROLE DO QUESTIONÁRIO

01 IDENTIFICAÇÃO GERAL						02 IDENTIFICAÇÃO POF							
UF	MUNICÍPIO	DIS-TRITO	SUB-DISTRITO	SETOR	Nº DE ORDEM NA LISTAGEM	UF	SEQÜENCIAL	DV	CÓDIGO DO DOMICÍLIO	PERÍODO TEÓRICO	PERÍODO REAL	Nº DA UC	Nº DE ORDEM DO INFORMANTE

NOME DO INFORMANTE _____

O Orçamento da



Família Brasileira



PERÍODOS DE REFERÊNCIA

PERÍODO DE 7 DIAS (Modelo 1)	<input type="text"/>	a	<input type="text"/>
PERÍODO DE 7 DIAS (Modelos 2 e 3)	<input type="text"/>	a	<input type="text"/>
PERÍODO DE 30 DIAS	<input type="text"/>	a	<input type="text"/>
PERÍODO DE 90 DIAS	<input type="text"/>	a	<input type="text"/>
PERÍODO DE 12 MESES	<input type="text"/>	a	<input type="text"/>

FORMA DE AQUISIÇÃO

Escreva, nesta coluna, o código correspondente à Forma de Aquisição para cada um dos produtos ou serviços relacionados:

- 1 - Monetária à vista
- 2 - Monetária a prazo
- 3 - Doação
- 4 - Produção Própria
- 5 - Outra

43 Aquisição de medicamentos e outros produtos farmacêuticos no período de referência de 30 diasSITUAÇÃO DO QUADRO 1 PESQUISADO COM REGISTRO 3 PESQUISADO SEM REGISTRO 5 NÃO-PESQUISADO

TIPO (1)	FORMA DE AQUISIÇÃO (2)	VALOR (R\$) (3)										
Medicamentos e outros produtos												
Medicamentos	<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
Aplicação de injeção	<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
Preservativo masculino ou feminino	<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
Produtos medicinais de higiene pessoal	<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
Produtos para bebê (chupeta, mamadeira, etc.)	<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
Outros produtos farmacêuticos	<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
Agregado	<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
	<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
	<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
	<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
	<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
	<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
	<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
	<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
	<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
	<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
	<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
	<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
	<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
	<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
	<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
	<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
	<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
	<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
	<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
	<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
	<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
	<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
	<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
	<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
	<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
	<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										

ATENÇÃO: RESTRIÇÃO ORÇAMENTÁRIA

_____ teve necessidade de algum medicamento no período de referência de 30 dias e não o adquiriu por falta de dinheiro?

1 SIM2 NÃO

44 Aquisição de serviços de assistência à saúde no período de referência de 90 dias

 SITUAÇÃO DO QUADRO 1 PESQUISADO COM REGISTRO 3 PESQUISADO SEM REGISTRO 5 NÃO-PESQUISADO

TIPO	FORMA DE AQUISIÇÃO	VALOR (R\$)
(1)	(2)	(3)
Consulta e tratamento dentário		
Consulta ao dentista e tratamento dentário	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Prótese e aparelho dentário	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Consulta médica	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Exames diversos	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Hospitalização e cirurgia	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Material de tratamento		
Óculos de grau e lente de contato, inclusive conserto	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Artigos ortopédicos e outros, inclusive conserto	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Outros serviços de assistência à saúde		
Enfermeira	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Acompanhante	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Curandeiro, curioso, parteira	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, nutricionista, etc. (consulta e tratamento)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Tratamento médico e ambulatorial	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Agregado	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

ATENÇÃO: RESTRIÇÃO ORÇAMENTÁRIA

_____ precisou de algum serviço de saúde no período de referência de 90 dias e não o utilizou por falta de dinheiro?

 1 SIM

 2 NÃO

47 Viagens no período de referência de 90 dias

SITUAÇÃO DO QUADRO					
1 <input type="checkbox"/> PESQUISADO COM REGISTRO		3 <input type="checkbox"/> PESQUISADO SEM REGISTRO		5 <input type="checkbox"/> NÃO-PESQUISADO	
TIPO	FORMA DE AQUISIÇÃO	VALOR (R\$)		MOTIVO DA VIAGEM	UNIDADE DA FEDERAÇÃO
(1)	(2)	(3)		(4)	(5)
Transportes coletivos e próprios (em viagem)					
Ônibus ou transporte alternativo (van, Kombi, lotada, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Táxi, moto-táxi	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Trem, metrô, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Barco ou outro transporte aquaviário	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Integração trem-metrô, trem-ônibus, ônibus-metrô e outras combinações	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Avião	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Outros meios de transporte	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Combustíveis	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Pedágio, estacionamento, flanelinha	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Aluguel de veículo sem condutor	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Alimentação fora de casa (em viagem)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Hospedagem e outras despesas com viagem					
Aluguel de imóvel por temporada	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Hospedagem (hotel, pousada ou outro tipo de alojamento)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Ingressos para eventos culturais, esportivos e recreativos	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Pacotes turísticos nacionais	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Pacotes turísticos internacionais	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Outros	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

MOTIVO DA VIAGEM	UNIDADE DA FEDERAÇÃO				
1 - lazer, recreio e férias	11 - Rondônia	17 - Tocantins	26 - Pernambuco	33 - R. de Janeiro	51 - Mato Grosso
2 - visita a parentes e amigos	12 - Acre	21 - Maranhão	27 - Alagoas	35 - São Paulo	52 - Goiás
3 - negócios e motivos profissionais	13 - Amazonas	22 - Piauí	28 - Sergipe	41 - Paraná	53 - Distrito Federal
4 - educação	14 - Roraima	23 - Ceará	29 - Bahia	42 - S ^{ta} Catarina	60 - Fora do País
5 - tratamentos médicos	15 - Pará	24 - R. G. do Norte	31 - Minas Gerais	43 - R. G. do Sul	99 - Não sabe
6 - religião, peregrinações	16 - Amapá	25 - Paraíba	32 - Espírito Santo	50 - M. G. do Sul	
7 - outros motivos					
9 - não sabe					

49 Aquisição de itens com pagamento mensal no período de referência de 12 meses (conclusão)

 SITUAÇÃO DO QUADRO 1 PESQUISADO COM REGISTRO 3 PESQUISADO SEM REGISTRO 5 NÃO-PESQUISADO

TIPO	FORMA DE AQUISIÇÃO	ÚLTIMO VALOR MENSAL (R\$)	MÊS	NÚMERO DE MESES
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Contribuições, encargos e transferências				
Pensão alimentícia	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Previdência pública	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Previdência privada	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mesada, dinheiro para outra UC	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pagamento de empréstimo	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Conselho e associação de classe	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Doações (igreja, orfanato, instituição de caridade, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Seguro de vida	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Outros	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Serviços e taxas de outros imóveis				
Energia elétrica	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Água e esgoto	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gás encanado ou de botijão	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Outros combustíveis domésticos	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Conta de telefone fixo	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Acesso à Internet (discada ou banda larga)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TV por assinatura	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pacote (contendo Internet e/ou TV por assinatura e/ou telefone)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aluguel	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Condomínio	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aluguel de garagem	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prestação de outros imóveis	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IPTU	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Outros impostos	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adicionais (juros, multa, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Taxa de lixo	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Outras taxas	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aluguel de equipamentos e utensílios de uso doméstico	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mudança	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Seguro do imóvel	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aquisição de outros imóveis	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Valor do imóvel adquirido em primeira locação	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Valor do imóvel adquirido usado	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>