

Sexo	<input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino
Año de nacimiento	<input type="text"/>
Mes de Nacimiento	<input type="text"/>
¿Cuál es tu estado civil?	<input type="radio"/> Casado / Unión Libre <input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/> Divorciado
¿Cuál es tu máximo grado de estudios?	<input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Preparatoria <input type="radio"/> Universidad
Principal Ocupación	<input type="checkbox"/> No trabajo, estoy jubilado ó pensionado <input type="checkbox"/> Trabajo en casa (incluyendo amas de casa) <input type="checkbox"/> Incapacitado para el trabajo <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Maestro, investigador o académico <input type="checkbox"/> Trabajador agropecuario (agricultor, ganadero, etc.) <input type="checkbox"/> Trabajador industrial o de la construcción <input type="checkbox"/> Conductor de medios de transporte o maquinaria móvil <input type="checkbox"/> Vendedor ambulante <input type="checkbox"/> Servicio al público (vendedor, mesero, cocinero, cajero, limpieza, etc) <input type="checkbox"/> Trabajador de las fuerzas de seguridad o fuerzas armadas <input type="checkbox"/> Trabajador del sector salud <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Trabajador administrativo que no da servicio directo al público
¿Qué medio de transporte utilizas usualmente?	<input type="checkbox"/> A pie <input type="checkbox"/> Motocicleta o Bicicleta <input type="checkbox"/> Automóvil o Taxi <input type="checkbox"/> Transporte colectivo (autobús, metro, etc.) <input type="checkbox"/> Ninguna
¿Con cuántas personas compartes casa?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> más de 5

¿Con cuáles de estos animales estás en contacto frecuentemente?	Cerdos Aves de corral (gallinas, guajolotes, patos, etc.) Gatos Pájaros Perros Otros
¿Con qué frecuencia haces ejercicio físico?	Menos de una hora por semana Una a cuatro horas por semana Más de cuatro horas por semana
¿A qué tipo de médico puedes ir más fácilmente?	Ninguno IMSS ISSSTE Pemex Secretaría de salud Sedena Marina Privado Otro
¿Recibiste la vacuna para la influenza?	No Sí, en una campaña de vacunación en mi trabajo. Sí, por recomendación de mi médico. Sí, porque pertenezco a un grupo de riesgo. Sí, por alguna otra razón.
Típicamente, ¿Cuántas veces te resfrías al año?	Entre dos y cinco Más de cinco Menos de dos
Padeces:	Enfermedades respiratorias crónicas (asma, enfisema, bronquitis, etc) Enfermedades cardiovasculares (hipertensión, arritmia, etc) Diabetes Otra enfermedad crónica
¿Eres fumador?	Sí Ocasional No
Muchas veces, cuando estás enfermo ¿Haces alguno de los siguientes?	Uso acupuntura Voy con un médico Me automedico Tomo lo que la persona de la farmacia me indica Uso homeopatía Uso herbolaria o remedios caseros
¿Pertenece a alguna de estas instituciones?	UNAM IPN otra

	UAM UACM
--	-------------