

**Cuestionario Respecto a la Salud y la Vida**

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

MRN: \_\_\_\_\_

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

Tiene Medicaid  yes  no Idioma principal que se habla en casa? \_\_\_\_\_

*Ayúdenos a darle la mejor asistencia médica posible. El uso del alcohol y las drogas afecta su salud y al saber los detalles de su consumo, podemos brindarle un mejor servicio de salud. Su proveedor de salud hablará con usted sobre sus respuestas. **Esta información es estrictamente confidencial a menos que usted ponga su vida en alto riesgo. ¡Muchas Gracias!***

**Por favor responder a lo siguiente:**

<b>Durante las últimas dos semanas :</b>		
1. ¿Se ha molestado frecuentemente porque se ha sentido desanimado, deprimido o sin esperanza?	No	Sí
2. ¿Se ha sentido molesto frecuentemente debido al poco interés o placer en hacer las cosas?	No	Sí
--Para uso oficial--	0	1x__ Humor=
<b>Durante las últimas dos semanas:</b>		
3. ¿Ha sentido sensaciones de nerviosismo, ansiedad o a punto de ansiedad?	No	Sí
4. ¿Ha sentido molestia porque no puede controlar sus preocupaciones?	No	Sí
--Para uso oficial--	0	1x__ Ansiedad=
<b>Durante su vida ha tenido alguna experiencia tan espantosa, horroroso, o desagradable que le ha causado algunos de estos síntomas en el último mes, usted:</b>		
5. ¿Ha tenido pesadillas o ha pensado en la experiencia cuando no quería?	No	Sí
6. ¿Ha tratado de no pensar en la experiencia o se ha complicado la vida para evadir una situación que se acordó sobre la experiencia?	No	Sí
7. ¿Esta siempre en guardia, preocupado, molesto o se asusta fácilmente?	No	Sí
8. ¿Se ha sentido desanimado, frío o separado de otras personas, actividades, o sus alrededores?	No	Sí
--Para uso oficial--	0	1x__ Trauma=

<b>Las siguientes preguntas son sobre su uso del alcohol durante el último año. Una bebida es igual a una cerveza (12 onzas), un vaso de vino (5 onzas), o un trago de licor (1.5 onzas).</b>					
9. ¿Con que frecuencia toma una bebida alcohólica?	Nunca	Una vez o menos por mes	2-4 veces por mes	2-3 por semana	4+ por semana
10. ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma durante un día típico?	0-2	3-4	5-6	7-9	Más de 10
11. ¿Con que frecuencia toma, <u>6</u> bebidas o más en una ocasión?	Nunca	Menos que una vez por mes	Mensual	semanal	Diario o casi diario
--Para uso oficial--	0	1 x ___ = ___	2 x ___ = ___	3 x ___ = ___	4 x ___ = ___
<b>Las siguientes preguntas son sobre su uso de otras drogas.</b>					<b>A = ___</b>

12. ¿Durante el último año ha usado productos de Cannabis (marihuana, mota, hachis) ¿	No	Sí
12.a. Si si, ¿tiene usted una receta médica para este uso?	No	Sí
--Para uso oficial-- sub-total (+1 uso (12) y -1 para MM (12a), 0 para No)		
13. <b>Durante el último año, ¿Ha usado alguna sustancia en esta lista de manera no-prescrita?</b>	No	Sí
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ANFETAMINAS (meth, anfet, Adderall, pastillas para perder peso);</li> <li>• COCAÍNA (chiva, crack);</li> <li>• INHALANTES (óxido nitroso, goma, pintura, adelgazador de pintura);</li> <li>• OPIATAS (heroína, hydrocodone, oxycontin, oxycodone, morfina, metadona, codeína);</li> <li>• ALUCINÓGENOS (LSD, ácido, éxtasis, hongos psilocibios, PCP [fenciclidina], ketamina);</li> <li>• Benzodiazepinas (Ritalin, Valium, Xanax, Clonazepam/Clonopin)</li> </ul>	No	Sí
14. ¿Ha usado medicamentos recetados de manera no-prescrita?	No	Sí
--Para uso oficial--	0	1 D = ___

Gracias por tomarse el tiempo para completar este formulario.

**FOR STAFF USE ONLY**

**SCREENING POSITIVE FOR SBIRT MEANS SBIRT SERVICES INDICATED**

**CLIENT SCORES & CLIENT CLASSIFICATION**  
(Not the services provided)

Below please indicate the client's scores:				
Depression: _____	Anxiety: _____	PTSD: _____	Alcohol: _____	Drug: _____
Brief Intervention	Brief Treatment		Referral to Treatment	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

**Screen Scoring Instructions**

QUESTIONS #'S	DESCRIPTION	SCORING INSTRUCTIONS
1-2	Depression	<b>Positive score = <math>\geq 1</math></b> (score one point for each yes answer) <b>Score <math>\geq 1</math> = BI</b>
3-4	Anxiety	<b>Positive score = <math>\geq 1</math></b> (score one point for each yes answer) <b>Score <math>\geq 1</math> = BI</b>
5-8	PTSD	<b>Positive score = <math>\geq 3</math></b> (score one point for each yes answer) <b>Score <math>\geq 3</math> = BI</b>
9-11	Alcohol	<b>Positive score is <math>\geq 3</math> (for either gender)</b> Answers score 0 Points for column one; 1 point for column two; 2 points for column three; 3 points for column four; and 4 points for column five. Tally scores accordingly. <b>Score 3-4= BI, Score 5-9= BT, Score 10-12= RT</b>
12-13	Drug Use	<b>Positive Score = <math>\geq 1</math></b> (score one point for each yes answer, except for 12a). For item 12 score one point for yes answer. For 12a, score -1 for yes answer. For 13 score one point for yes answer. Tally scores accordingly. <b>Score +1 for Cannabis= BI, Score +1 for substance other than cannabis= BT</b>

**Note: Score=1 for drug and score=3-9 for alcohol= BT**