

Evaluación de Uso de Sustancias (Adultos)

Nombre del Paciente/Cliente (primer nombre y apellido)	Número de Historia Clínica (Medical Record, MR)	Fecha de Hoy
---	--	--------------

Persona que llena el formulario Familiar Amigo Compañero/Personal
(si el paciente/cliente necesita ayuda)

Esta información ayudará a que su equipo de atención médica conozca sus hábitos de consumo de alcohol y otras drogas. Entendemos que esta información es delicada, y será confidencial en su registro médico excepto cuando usted o su representante legal lo autoricen, o según lo permitan o exijan las leyes.

Por favor responda cada pregunta o declaración escogiendo una opción de respuesta por línea.

	No	Sí
A. En los últimos 30 días, ¿bebió algún tipo de bebida alcohólica (incluida la cerveza o el vino)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B. En los últimos 30 días, ¿consumió alguna droga (incluida la marihuana)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C. En los últimos 30 días, ¿tomó algún medicamento recetado de manera diferente, o por diferentes razones, a las indicaciones de la etiqueta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Si contestó "No" a las preguntas A, B, y C, por favor ignore las preguntas que aparecen a continuación.

En los últimos 30 días...	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Casi siempre	<i>Sólo para uso interno</i>
1. Bebí mucho, o más de lo que planeé.	0	1	2	3	4	
2. Me resultó difícil dejar de tomar después de una o dos bebidas.	0	1	2	3	4	
3. Fue difícil quitarme el pensamiento de tomar.	0	1	2	3	4	
4. Mi consumo de alcohol causó problemas a las personas cercanas a mí.	0	1	2	3	4	
Total =						

En las siguientes declaraciones, la palabra “droga” se refiere a drogas ilícitas, medicamentos recetados y marihuana.

En los últimos 30 días...	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Casi siempre	Sólo para uso interno
5. Fue difícil dejar de consumir drogas (sin incluir el alcohol) una vez de haber comenzado.	0	1	2	3	4	
6. Fue difícil quitarme el pensamiento de consumir drogas (sin incluir el alcohol).	0	1	2	3	4	
7. Mi consumo de drogas (sin incluir el alcohol) causó problemas a las personas cercanas a mí.	0	1	2	3	4	
8. Consumí demasiadas drogas (sin incluir el alcohol), o más de las que planeé.	0	1	2	3	4	
					Total =	