

BIENVENIDOS

Cuéntenos de usted

para hacer esta visita suya



Mientras llene esto, marque con un círculo o escriba de lo que le gustaría compartir. ¡Empecemos!

¿Que nombre usa?

Fecha

1 ¿Le gustaría **embarazarse** en el proximo año?

Sí No No estoy segura
 Pase lo que pase, está bien

2 ¿Está teniendo **relaciones sexuales**?

Sí No

3 En el último año, ¿Ha sido examinada y/o diagnosticada con alguna **infección de transmisión sexual**, como clamidia, gonorrea, herpes, sífilis, VIH/SIDA?

Sí No

4 ¿Se ha sentido **insegura en casa, en el trabajo, o en la escuela**?

Sí No

5 ¿Tiene familia o amigos con los **que pueda contar** para obtener ayuda si la necesita?

Sí No No estoy segura

6 ¿Qué tan bien **maneja el estrés** en su vida?



Muy
 bien



Bien



No estoy
 segura



No muy
 bien



Para
 nada

7 En los últimos seis meses, ¿Ha tenido **poco interés o placer en hacer cosas o pensamientos de autolesión**?

Sí
 No

8 En los últimos seis meses, ¿Se ha sentido **triste, deprimido, o sin esperanza**?

Para nada
 Unos cuantos días
 Más de la mitad de los días
 Casi todos los días

¡Ya merd!

9 ¿Usa **tabaco**?
de fumar vapeo sin humo
(**circule**)
 Ex consumidor
 Actualmente
 Nunca
 Interesada en dejarlo

10 ¿Alguien **fuma o vapea en su casa o vehículo**?
 Sí No

11 ¿Cuántas veces en el último mes ha bebido **cuatro o más bebidas alcohólicas en un día**?
(1- 12oz. cerveza, 1- 6oz vino, 1.5oz licor fuerte)
 Ninguna vez
 Una o más

12 ¿Cuántas veces en los últimos seis meses ha **usado drogas (marijuana, pastillas, otras drogas)** o ha usado **medicamentos recetados por razones no medicas**?
 Ninguna vez
 Una o más

13 Alguna vez le han **diagnosticado** con:
 Diabetes
 Alta presión
 Asma
 Otra condición _____
 Ninguna / No Aplica

14 ¿Cuáles son sus **metas de peso**?
 Me gustaría subir de peso
 Me gustaría perder peso
 Me gustaría mantener mi peso
 No me preocupa mi peso

15 ¿**Esta comiendo frutas y verduras regularmente** la mayoría de los días?
 Sí No

16 ¿**Esta tomando un multivitamínico** la mayoría de los días?
 Sí No

17 ¿Que le **gustaría compartir**?

