

Agencia/Instalación	Programa	Fecha para Completarse
---------------------	----------	------------------------

1. Altura _____ Peso _____

2. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud...

(Marque todas las que apliquen)

- que tuvo angina de pecho o cardiopatía coronaria?
- que tuvo un ataque cardíaco, también llamado infarto de miocardio?
- que tuvo un accidente cerebrovascular o derrame?
- que su nivel de colesterol en la sangre es elevado?
- que tiene presión arterial alta (o hipertensión)?
- que tenía diabetes?
- que tenía asma?
- que tenía algún tipo de artritis?

3. Actualmente ¿fuma cigarrillos todos los días, algunos días o nunca? (Por favor marque uno)

- Todos los días
- Algunos días
- Nunca

4. Diría usted que su estado de salud general es: (Por favor marque uno)

- Excelente
- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Malo

5. Con respecto a su salud física, lo que incluye tanto enfermedades como lesiones físicas, en los últimos 30 días, ¿durante cuántos días su salud física no fue buena?

_____ Número de días

6. Con respecto a su salud mental, que incluye estrés, depresión y problemas emocionales, en los últimos 30 días, ¿durante cuántos días su estado de salud mental no fue bueno?

_____ Número de días

7. En los últimos 30 días, ¿durante cuántos días sintió que los problemas relacionados con su salud física o mental le impidieron realizar sus actividades cotidianas, tales como cuidados personales, trabajo o recreación?

_____ Número de días

8. Un trago equivale a una cerveza de 12 onzas (350 cl), a una copa de vino de 5 onzas (150 cl) o a una medida de licor. En los últimos 30 días, durante los días en que bebió, ¿aproximadamente cuántos tragos bebió en promedio?

Promedio del número de bebidas por día _____