

MOSBIRT Prescreen

Nombre Completo: _____ **ID:** _____ **SSN** _____

Fecha de Nacimiento: ___/___/___

Fecha: ___/___/___

Es usted un veterano? Si No

Género: M F Transgender Refused

Cuál es su raza? Marque lo que corresponda.			Hispánico o Latino? Si No Me niego a responder		
			Qué grupo étnico se considera usted?		
Afroamericano	Si	No	Cubano	Si	No
Asiático	Si	No	Dominicano	Si	No
Indio Americano	Si	No	Mexicano	Si	No
Nativo de Hawái o otra isla del Pacífico	Si	No	Puertorriqueño	Si	No
Nativo de Alaska	Si	No	Sudamericano	Si	No
Blanco	Si	No	Otro	Si	No
Me niego a responder			Otro _____ Me niego a responder		

El Tamaño estándar de una bebida:



12 oz de
Cerveza Regular

=



8-9 oz de
Cerveza Fuerte
(aquí se muestra en un vaso de 12 oz)

=



5 oz de
Vino de Mesa

=



3-4 oz de
Vinos Destilados
(Jerez, Sherry, Port)

=



1.5 oz de
licor
(Brandy, Cognac)

=



1.5 oz de
licor fuerte equivalente
a un "trago"
(Vodka, Tequila, Rum)

1. ¿En los últimos tres meses, que tan seguido ha consumido una bebida que contenga alcohol?

(if Nunca skip to #4)

Nunca <i>(0)</i>	Mensualmente o Menos <i>(1)</i>	2-4 veces al mes <i>(2)</i>	2 a 3 veces a la semana <i>(3)</i>	4 o mas veces por semana <i>(4)</i>
---------------------	------------------------------------	-----------------------------	------------------------------------	-------------------------------------

2. ¿En los últimos 3 meses, cuantas bebidas que contengan alcohol consume usted en un día cuando típicamente bebe?

1 a 2 <i>(0)</i>	3 a 4 <i>(1)</i>	5 a 6 <i>(2)</i>	7 a 9 <i>(3)</i>	10 o más <i>(4)</i>
------------------	------------------	------------------	------------------	---------------------

3. Mujeres (and Hombres 65+)

¿En los últimos 3 meses, que tan seguido bebe usted 4 bebidas en una ocasión?

Hombres (18-64)

¿En los últimos 3 meses, que tan seguido bebe usted 5 bebidas en una ocasión?

Nunca <i>(0)</i>	enos de una vez al mes <i>(1)</i>	Mensualmente <i>(2)</i>	Semanalmente <i>(3)</i>	Diario o casi diario <i>(4)</i>
---------------------	--------------------------------------	-------------------------	-------------------------	---------------------------------

4. En los últimos doce meses ha fumado marihuana, usado otra droga o consumido medicación de receta médica sin ser por un motivo medico?Si No