HealthPlan OF SAN MATEO
Healthy is for everyone

Evaluación de la Salud Conductual

Nombre del paciente: _____ Fecha de la visita: _____

Parte A

En las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas?

1. Sentirse nervioso, ansioso o inquieto

   0 Ningún día 1 Varios días 2 7 o más días 3 Casi todos los días

2. No poder dejar de sentirse preocupado o no poder controlar las preocupaciones

   0 Ningún día 1 Varios días 2 7 o más días 3 Casi todos los días

3. Tener poco interés o placer en hacer las cosas

   0 Ningún día 1 Varios días 2 7 o más días 3 Casi todos los días

4. Sentirse triste, deprimido o sin esperanza

   0 Ningún día 1 Varios días 2 7 o más días 3 Casi todos los días

---

5. ¿Con qué frecuencia bebe usted alguna bebida que contenga alcohol?

   0 Nunca 1 1 al mes o menos 2 2 a 4 veces al mes 3 2 o 3 veces a la semana 4 4 o más veces a la semana

6. ¿Cuántas bebidas normales que contengan alcohol consume usted en un día normal cuando está bebiendo?

   0 1 o 2 1 3 o 4 2 5 o 6 3 7 a 9 4 Más de 10

7. ¿Con qué frecuencia bebe usted cinco o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión?

   0 Nunca 1 Una al mes o menos 2 Una vez al mes 3 Una vez a la semana 4 Todos o Casi todos los días

8. En los últimos 12 meses, ¿tomó alguna otra sustancia para drogarse?
   (Incluyendo drogas ilegales, medicamentos de venta con o sin receta y sustancias que se inhalan o aspiran)

   0 No 1 Sí