

Patient's Name: _____




Date: ____-____-____

SBIRT Annual Screening Questionnaires (English & Spanish)

Annual Questionnaire

Once a year, all our patients are asked to complete this form because drug use, alcohol use, and mood can affect your health as well as medications you may take. Please help us provide you with the best medical care by answering the questions below.

Are you currently in recovery for alcohol or substance abuse? Yes No

Alcohol: One drink =  12 oz. beer  5 oz. wine  1.5 oz. liquor (one shot)

	None	1 or more
MEN: How many times in the past year have you had 5 or more drinks in a day?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
WOMEN: How many times in the past year have you had 4 or more drinks in a day?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Drugs: Recreational drugs include methamphetamines (speed, crystal) cannabis (marijuana, pot), inhalants (paint thinner, aerosol, glue), tranquilizers (Valium), barbiturates, cocaine, ecstasy, hallucinogens (LSD, mushrooms), or narcotics (heroin).

	None	1 or more
How many times in the past year have you used a recreational drug or used a prescription medication for nonmedical reasons?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mood:	No	Yes
During the past two weeks, have you been bothered by little interest or pleasure in doing things?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
During the past two weeks, have you been bothered by feeling down, depressed, or hopeless?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*Any answer other than "none" constitutes a positive screen. Follow up with the AUDIT and/or DAST-10 as appropriate.

Patient's Name: _____




Date: ____ - ____ - ____

Cuestionario anual

Una vez al año, pedimos a todos nuestros pacientes que completen este formulario, ya que el consumo de drogas y alcohol y el estado de ánimo pueden afectar su salud y los medicamentos que toma. Ayúdenos a brindarle la mejor atención médica al responder las preguntas que aparecen a continuación.



¿Está actualmente en rehabilitación por abuso de alcohol o sustancias? Sí No

Alcohol: Una bebida =  12 oz
cerveza  5 oz
vino  1.5 oz
licor
(un trago)

	Ninguno	1 o más
HOMBRES: ¿cuántas veces durante el último año ha bebido 5 o más bebidas en un día?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MUJERES: ¿cuántas veces durante el último año ha bebido 4 o más bebidas en un día?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Drogas: las drogas recreativas incluyen metanfetaminas (velocidad, cristal), cannabis (marihuana, tiesto), solventes (solvente de pintura, aerosol, pegamento), tranquilizantes (Valium), barbitúricos, cocaína, éxtasis, alucinógenos (LSD, hongos) o narcóticos (heroína).

	Ninguno	1 o más
¿Cuántas veces durante el último año ha consumido una droga o utilizado un medicamento recetado para fines que no son médicos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Estado de ánimo:	No	Sí
Durante las últimas dos semanas, ¿se ha sentido molesto con poco interés o placer en hacer las cosas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durante las últimas dos semanas, ¿se ha sentido molesto porque se siente deprimido, decaído o sin consuelo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>