

SPANISH VERSION

WOMEN'S INTERAGENCY HIV STUDY
FORM HOSP: HOSPITALIZATION FORM

SECTION A: GENERAL INFORMATION

- A1. PARTICIPANT ID: |__| - |__|__| - |__|__|__|__| - |__|
- A2. DATE OF INTERVIEW: |__|__| / |__|__| / |__|__|
M D Y
- A3. VISIT NUMBER: |__|__|
- A4. INTERVIEWER'S INITIALS: |__|__|__|
- A5. FORM VERSION: 04/02/16
- A6. TIME MODULE BEGAN: |__|__| : |__|__| AM.....1
PM.....2
- A7. TYPE OF INTERVIEW: CORE VISIT 1
SITE-INITIATED INTERIM CONTACT 2 (SECTION C)
PARTICIPANT-INITIATED INTERIM CONTACT 3 (SECTION C)
- A8. Desde su última visita de estudio (mensual), ¿ha ido al hospital por cualquier razón? Esto incluiría permanecer durante la noche o ser admitida para un procedimiento que se hace en un día, al igual que recibe tratamiento en la sala de emergencia y luego ser dada de alta. Por favor incluya todas las hospitalizaciones médicas y psiquiátricas y visitas a la sala de emergencia. No incluya las visitas de atención urgente.
YES 1
NO..... 2 (D1)
- A9. ¿Por cuáles las siguientes razones visitó el hospital o la sala de emergencia?
- | Fue para: | YES | NO | |
|--|-----|----|-------|
| a. Parto | 1 | 2 | |
| b. Una lesión o accidente | 1 | 2 | |
| c. Cirugía optativa (por ejemplo, reparaciones de hernia, cirugía plástica, reemplazo de articulación) | 1 | 2 | |
| d. Cirugía no-optativa (por ejemplo, cirugía de emergencia, cirugía de corazón, cirugías por cáncer o condiciones precancerosas) | 1 | 2 | |
| e. Un problema psiquiátrico o de salud mental | 1 | 2 | |
| f. Enfermedad médica (por ejemplo, infecciones, problemas de corazón, problemas estomacales o intestinales) | 1 | 2 | (g) |
| ¿Qué describe mejor la(s) razón(es) por la(s) cual(es) fue hospitalizada? | | | |
| i. Problemas de corazón | 1 | 2 | |
| ii. Problemas estomacales o intestinales | 1 | 2 | |
| iii. Problemas hepáticos | 1 | 2 | |
| iv. La neumonía | 1 | 2 | |
| v. Una infección que no sea neumonía | 1 | 2 | |
| vi. Un problema pulmonar que no sea neumonía, tal como el asma | 1 | 2 | |
| vii. Otra razón: SPECIFY: _____ | 1 | 2 | (g) |
| g. Cualquier otro motive: SPECIFY: _____ | 1 | 2 | (A10) |
- A10. ¿Cuántas veces desde su visita de estudio (MES) ¿visitó el hospital o sala de emergencia? |__|__| # TIMES

WIHS ID#

[Empty box for WIHS ID#]

SECTION B: HOSPITALIZATIONS REPORTED AT CORE VISIT

Ahora voy a hacerle algunas preguntas acerca de cada de visita que realizó al hospital o sala de emergencia.

START HOSP_s1

B1. ¿Cuál fue la fecha de la (PRIMERA, SEGUNDA) visitar? |__|__|/|__|__|/|__|__|
M D Y

B2. ¿Cuál fue la razón principal por la que visitó el hospital o la sala de emergencia en esta fecha?
(DO NOT READ CHOICES TO PARTICIPANT. CIRCLE ONLY ONE MAIN REASON FOR THE VISIT.)

- HEART ATTACK OR MYOCARDIAL INFARCTION..... 1
- CHEST PAIN OR ANGINA..... 2
- HEART FAILURE 3
- STROKE OR TRANSIENT ISCHEMIC ATTACK (TIA) 4
- PERIPHERAL VASCULAR DISEASE..... 5
- VENOUS THROMBOSIS OR PULMONARY EMBOLISM 6
- CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD), EMPHYSEMA, OR CHRONIC BRONCHITIS... 7
- ASTHMA 8
- PREGNANCY RELATED, BIRTH, COMPLICATION OF PREGNANCY 9
- OTHER REASON 10

a. SPECIFY: _____

B3. ¿Fue ésta una visita únicamente a la sala de emergencia, sólo una admisión en el hospital o una visita a la sala de emergencia que dio como resultado una admisión en el hospital?

- | | | |
|-------------------------------|------------|------------|
| WAS THERE A: | <u>YES</u> | <u>NO</u> |
| a. EMERGENCY ROOM VISIT | 1 | 2 |
| b. HOSPITAL ADMISSION..... | 1 | 2 (PROMPT) |

PROMPT: IF PARTICIPANT REPORTS MORE THAN ONE HOSPITALIZATION OR ER VISIT, COMPLETE SECTION B ONCE FOR EACH HOSPITALIZATION OR ER VISIT. USE A BLANK VERSION OF SECTION B FOR EACH HOSPITALIZATION OR ER VISIT. AFTER SECTION B IS COMPLETED FOR EVERY HOSPITALIZATION OR ER VISIT, GO TO QUESTION B4 AND ENTER "1."

PROMPT: COMPLETE ASCERTAINMENT TRACKING CHECKLIST (ATC) FOR EACH HOSPITAL ADMISSION REPORTED IN SECTION B.

END HOSP_s1

B4. SECTION B COMPLETE 1 (D1)

WIHS ID#

SECTION C: HOSPITALIZATIONS REPORTED VIA SITE- or PARTICIPANT-INITIATED INTERIM CONTACT

INTRO #1 – FOR SITE-INITIATED INTERIM CONTACT:

Estoy llamando hoy a hacerle algunas preguntas sobre ninguna de las visitas es posible que haya realizado en el hospital desde su (MES) visita de estudio. Esto incluiría pasar la noche o de ser admitido por un procedimiento que se realiza en un solo día. Por favor, incluya todas las hospitalizaciones médicas y psiquiátricas. No incluya visitas a la sala de emergencia o visitas de atención de urgencia.

INTRO #2 – FOR PARTICIPANT-INITIATED INTERIM CONTACT:

Voy a hacer algunas preguntas sobre cada visita que hizo al hospital que está compartiendo con nosotros hoy. Esto incluiría pasar la noche o de ser admitido por un procedimiento que se realiza en un solo día. Por favor, incluya todas las hospitalizaciones médicas y psiquiátricas. No incluya visitas a la sala de emergencia o visitas de atención de urgencia.

C1. ¿Cuántas visitas al hospital has hecho desde nuestro último contacto? |__|__| # VISITS
IF QUESTION C1=0 (ZERO), SKIP TO QUESTION D1.

START HOSP s2

C2. ¿Cuál fue la fecha de la (PRIMERA, SEGUNDA) visitar? |__|__|/|__|__|/|__|__|
M D Y

C3. ¿Cuál fue la razón principal por la que visitó el hospital en esta fecha?
(DO NOT READ CHOICES TO PARTICIPANT. CIRCLE ONLY ONE MAIN REASON FOR THE VISIT.)

- HEART ATTACK OR MYOCARDIAL INFARCTION 1
- CHEST PAIN OR ANGINA..... 2
- HEART FAILURE 3
- STROKE OR TRANSIENT ISCHEMIC ATTACK (TIA) 4
- PERIPHERAL VASCULAR DISEASE..... 5
- VENOUS THROMBOSIS OR PULMONARY EMBOLISM 6
- CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD), EMPHYSEMA, OR CHRONIC BRONCHITIS... 7
- ASTHMA 8
- PREGNANCY RELATED, BIRTH, COMPLICATION OF PREGNANCY 9
- OTHER REASON 10

a. SPECIFY: _____

C4. HOSPITAL ADMISSION?
YES 1

PROMPT: IF PARTICIPANT REPORTS MORE THAN ONE HOSPITALIZATION, COMPLETE SECTION C ONCE FOR EACH HOSPITALIZATION. USE A BLANK VERSION OF SECTION C FOR EACH HOSPITALIZATION.

PROMPT: COMPLETE ASCERTAINMENT TRACKING CHECKLIST (ATC) FOR EACH HOSPITAL ADMISSION REPORTED IN SECTION C.

END HOSP s2

D1. TIME MODULE ENDED: |__|__|:|__|__| AM 1
PM..... 2