SPANISH VERSION

WOMEN'S INTERAGENCY HIV STUDY
F22MEDs3: MEDICATION HISTORY, ARV SUBFORM

COMPLETE ONE SET OF QUESTIONS #1 THROUGH #9 FOR EACH ARV MEDICATION PARTICIPANT REPORTS SHE HAS TAKEN <u>SINCE HER (MONTH) STUDY VISIT</u>.

WIHSID: |___|-|___|___|-|___|___|___|___|-|___|		VISIT # |___|___|
VERSION: 10/02/15	COMPLETED BY: |___|___|___|	DATE COMPLETED: |___|___|/|___|___|/|___|___|

IF THE PARTICIPANT DOES NOT TAKE A MEDICATION EVERY DAY (E.G., TAKES IT ONLY EVERY OTHER DAY, OR ONCE PER WEEK), ENTER CODE "99" (FOR "OTHER") IN QUESTION #8. ENTER THE ACTUAL DOSING SCHEDULE (E.G., "300 MG PER WEEK") IN THE SPECIFY FIELD. QUESTIONS #6 & #7 SHOULD BE CODED AS "-9." SEE QxQS FOR DETAILED EXAMPLES.

1. **INTERVIEWER, REVIEW RESPONSE CARD DSG1.**
   Enter 1st Drug Code: |___|___|___| SPECIFY: _____

2. INTERVIEWER: HOW WAS USE OF THIS MEDICATION REPORTED?

   SELF-REPORT.....1
   PARTICIPANT BROUGHT WRITTEN LIST TO VISIT.....2
   PARTICIPANT BROUGHT MEDICATION BOTTLES TO VISIT.....3
   PARTICIPANT BROUGHT PHARMACY RECORD TO VISIT.....4
   RECORD OBTAINED DIRECTLY FROM PHARMACY.....5
   OTHER.....6

   SPECIFY: _____

3. Un medicamento que ha tomado <u>en los últimos 3 días</u> es un medicamento que haya tomado al menos una vez hoy, ayer o antes de ayer. ¿Ha tomado (DROGA) <u>en los últimos tres</u> días?

   YES.....1
   NO .....2 **(GO TO #9)**

4. ¿Es éste un medicamento nuevo que comenzó a tomar, o un medicamento previo que ha vuelto a comenzar a tomar desde su visita al studio en (MES)?

   YES.....1
   NO .....2 **(GO TO #6)**

5. ¿Cuándo empezó a tomar (DROGA)? Solo necesito el mes y el año.
   Si ésta es un medicamento que usted ha vuelto a comenzar a usar, por favor diga la fecha más reciente que comenzó otra vez a usarlo. |___|___| / |___|___|___|___|
   M M Y Y Y Y

6. ¿Cuántas dosis por día es lo que toma? |___|___| DOSES/DAY

7. ¿Cuántas pastillas (o ml) por dosis se toma? |___|___| PER DOSE

8. **INTERVIEWER, REVIEW RESPONSE CARD DSG1.**
   Lo formulación de (DROGA) toma usted? |___|___| **(END)**

   IF "99" SPECIFY: _____ **(END)**

9. ¿Cuándo dejó de tomar (DROGA)? Solo necesito el mes y el año. |___|___| / |___|___|___|___|
   M M Y Y Y Y