

SPANISH VERSION

WOMEN'S INTERAGENCY HIV STUDY
HAIR COLOR, TEXTURE AND TREATMENT HISTORY
Form F31a

- A1. PARTICIPANT ID: | | - | | | | - | | | | | | - | | |
A2. WIHS STUDY VISIT #: _ _ _
A3. FORM VERSION: 1 0 / 0 1 / 0 6
A4. FORM COMPLETED BY: _ _ _ _ _
A5. DATE COMPLETED: _ _ _ / _ _ _ / _ _ _
A6. TIME MODULE BEGAN: | | : | | AM..... 1
PM 2

SECTION B: NATURAL HAIR COLOR

- B1. ¿Cuál el color natural del pelo en su cabeza? (De qué color es o sería su cabello si no se aplicara tintura, reflejos [highlights] o se lo coloreara de alguna otra manera?
NEGRO..... 1 RUBIO 6
MARRÓN..... 2 RUBIO PARDUZCO..... 7
MARRÓN ROJIZO 3 TOTALMENTE GRIS..... 8 (SECTION C)
ROJO 4 DON'T KNOW..... -8
RUBIO ROJIZO 5 DECLINE TO ANSWER -7

- B2. ¿Tiene canas?
YES..... 1
NO 2 (SECTION C)

- B3. ¿Cuánto de su pelo son canas?
GRIS POR ENTERO..... 1
MAS DE LA MITAD 2
CERCA DE LA MITAD 3
MENOS DE LA MITAD.... 4

SECTION C: NATURAL TEXTURE OF HAIR

- C1. ¿Cuán rizado o lacio es su pelo sin ningún tipo de tratamiento?
COMPLETAMENTE LACIO 1
ONDEADO PERO NO RIZADO.... 2
RIZOS SUELTOS 3
RIZOS ENCRESPADOS..... 4

--

SECTION D: HAIR TREATMENTS

	a. ¿Durante los últimos 3 meses, ¿ha tenido alguno de los siguientes tratamientos en su cabello?:	YES	NO	b. ¿Cuál fue la fecha del último tratamiento?	DON'T KNOW	DECLINED
D1.	Color Permanente	1	2 (D2)	____/____ (D2) M M Y Y	-8	-7
D2.	Color Semipermanente	1	2 (D3)	____/____ (D3) M M Y Y	-8	-7
D3.	Color que se Sale al Lavar el Cabello	1	2 (D4)	____/____ (D4) M M Y Y	-8	-7
D4.	Reflejos [Highlights]	1	2 (D5)	____/____ (D5) M M Y Y	-8	-7
D5.	Oxigenación	1	2 (D6)	____/____ (D6) M M Y Y	-8	-7
D6.	Permanente para Ondular	1	2 (D7)	____/____ (D7) M M Y Y	-8	-7
D7.	Enlaciado	1	2 (D8)	____/____ (D8) M M Y Y	-8	-7

D8. TIME MODULE ENDED:

____:____

AM.....1

PM.....2