

WIHS ID #

--

SPECIFY MEDICATION TYPE	YES	NO	¿Cómo obtuvo los medicamentos?	¿Cuánto tomó?									
HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD PMU2 B2. Antiinflamatorios esteroideos Prednisone, Prednisolone, Albuterol	1	2 (B3)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">Y</td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">N</td> </tr> <tr> <td>a. Recetado por un médico</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>b. Otro</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table> <p>SPECIFY: _____ (probe for example: Cónyuge o pareja a largo plazo, Familia, Amigo, etc.)</p>		Y	N	a. Recetado por un médico	1	2	b. Otro	1	2	i. __ __ # Veces/día j. ¿Por cuánto tiempo? __ __ Days 1 Weeks 2 Months..... 3 Years 4
	Y	N											
a. Recetado por un médico	1	2											
b. Otro	1	2											
HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD PMU3 B3. Fármacos antidepresivos Elavil (amitriptyline), Pamelor (nortriptyline), Norpramin (desipramine), or another antidepressant drug	1	2 (B4)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">Y</td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">N</td> </tr> <tr> <td>a. Recetado por un médico</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>b. Otro</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table> <p>SPECIFY: _____ (probe for example: Cónyuge o pareja a largo plazo, Familia, Amigo, etc.)</p>		Y	N	a. Recetado por un médico	1	2	b. Otro	1	2	i. __ __ # Veces/día j. ¿Por cuánto tiempo? __ __ Días 1 Semanas 2 Meses 3 Años 4
	Y	N											
a. Recetado por un médico	1	2											
b. Otro	1	2											
HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD PMU4 B4. Fármacos anticonvulsivos/antiepilépticos Neurontin (gabapentin), Lyrica (pregabalin), carbamazepine (Tegretol)	1	2 (B5)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">Y</td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">N</td> </tr> <tr> <td>a. Recetado por un médico</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>b. Otro</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table> <p>SPECIFY: _____ (probe for example: Cónyuge o pareja a largo plazo, Familia, Amigo, etc.)</p>		Y	N	a. Recetado por un médico	1	2	b. Otro	1	2	i. __ __ # Veces/día j. ¿Por cuánto tiempo? __ __ Días 1 Semanas 2 Meses 3 Años 4
	Y	N											
a. Recetado por un médico	1	2											
b. Otro	1	2											

WIHS ID #

--

SPECIFY MEDICATION TYPE	YES	NO	¿Cómo obtuvo los medicamentos?	¿Cuánto tomó?
<p>HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD PMU5</p> <p>B5. Anestésicos tópicos 5% Lidocaine patch, Capsaicin, Cortizone, Bengay, Aspercreme, Icy Hot, Orajel, etc.</p>	1	2 (B6)	<p style="text-align: right;"><u>Y</u> <u>N</u></p> <p>a. De venta libre 1 2</p> <p>b. Recetado por un médico 1 2</p> <p>c. Otro 1 2</p> <p>SPECIFY: _____ (probe for example: Cónyuge o pareja a largo plazo, Familia, Amigo, etc.)</p>	<p>i. __ __ # Veces/día</p> <p>j. ¿Por cuánto tiempo?</p> <p style="text-align: center;"> _ _ _ </p> <p style="text-align: right;">Días 1 Semanas 2 Meses 3 Años 4</p>
<p>HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD PMU6</p> <p>B6. Fármacos opioides leves Butalbital, Codeine, Combunox, Darvocet, Darvon, E-Lor, Endocet, Endodan, Fioricet, Fiorinal, Hydrocet, Hydrocodone, Hydrogesic, Lorcet, Lortab, Norco, Oxycodone, OxyContin, Oxydose, OxyIR, Percocet, Percodan, Propocet, Propoxyphene, Roxicet, Roxicodone, Roxiprin, Tramadol, Tylox, Ultracet, Ultram, Vicodin, Vicoprophen, Wygesic, Zydone, Tylenol with Codeine (e.g., Tylenol #3)</p>	1	2 (B7)	<p style="text-align: right;"><u>Y</u> <u>N</u></p> <p>a. Recetado por un médico 1 2</p> <p>b. Cónyuge o pareja a largo plazo 1 2</p> <p>c. Familia 1 2</p> <p>d. Amigo 1 2</p> <p>e. Compañero de trabajo 1 2</p> <p>f. Internet 1 2</p> <p>g. Traficante de drogas u otro extraño 1 2</p>	<p>i. __ __ # Veces/día</p> <p>j. ¿Por cuánto tiempo?</p> <p style="text-align: center;"> _ _ _ </p> <p style="text-align: right;">Días 1 Semanas 2 Meses 3 Años 4</p>

WIHS ID #

--

SPECIFY MEDICATION TYPE	YES	NO	¿Cómo obtuvo los medicamentos?	¿Cuánto tomó?																								
<p>HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD PMU7</p> <p>B7. Fármacos opioides fuertes Actiq, Avinza, Butorphanol, Deodorized Tincture of Opium (DTO), Demerol, Demerol Hydrochloride, Dilaudid, Dolophine, Duragesic, Fentanyl, Fentora, Hydromorphone, IsonipECAINE, Kadian, Levorphanol, Meperidine, Levo-Dromoran, Methadone, Methdose, Morphine, MSContin, Oramorph SR, Paregoric, Pethidine, Roxanol, Roxanol-T, Stadol</p>	1	2 (B8)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;"><u>Y</u></th> <th style="text-align: center;"><u>N</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Recetado por un médico</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>b. Cónyuge o pareja a largo plazo</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>c. Familia</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>d. Amigo</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>e. Compañero de trabajo.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>f. Internet</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>g. Traficante de drogas u otro extraño</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		<u>Y</u>	<u>N</u>	a. Recetado por un médico	1	2	b. Cónyuge o pareja a largo plazo	1	2	c. Familia	1	2	d. Amigo	1	2	e. Compañero de trabajo.....	1	2	f. Internet	1	2	g. Traficante de drogas u otro extraño	1	2	<p>i. __ __ # Veces/día</p> <p>j. ¿Por cuánto tiempo?</p> <p style="margin-left: 20px;"> _ _ _ </p> <p style="margin-left: 20px;">Días 1</p> <p style="margin-left: 20px;">Semanas2</p> <p style="margin-left: 20px;">Meses3</p> <p style="margin-left: 20px;">Años4</p>
	<u>Y</u>	<u>N</u>																										
a. Recetado por un médico	1	2																										
b. Cónyuge o pareja a largo plazo	1	2																										
c. Familia	1	2																										
d. Amigo	1	2																										
e. Compañero de trabajo.....	1	2																										
f. Internet	1	2																										
g. Traficante de drogas u otro extraño	1	2																										
<p>HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD PMU8</p> <p>B8. Marihuana Marihuana, Hachís, Marinol (dronabinal)</p>	1	2 (B9)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;"><u>Y</u></th> <th style="text-align: center;"><u>N</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Recetado por un médico</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>b. Cónyuge o pareja a largo plazo</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>c. Familia</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>d. Amigo</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>e. Compañero de trabajo.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>f. Internet</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>g. Traficante de drogas u otro extraño</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		<u>Y</u>	<u>N</u>	a. Recetado por un médico	1	2	b. Cónyuge o pareja a largo plazo	1	2	c. Familia	1	2	d. Amigo	1	2	e. Compañero de trabajo.....	1	2	f. Internet	1	2	g. Traficante de drogas u otro extraño	1	2	<p>i. __ __ # Veces/día</p> <p>j. ¿Por cuánto tiempo?</p> <p style="margin-left: 20px;"> _ _ _ </p> <p style="margin-left: 20px;">Días 1</p> <p style="margin-left: 20px;">Semanas2</p> <p style="margin-left: 20px;">Meses3</p> <p style="margin-left: 20px;">Años4</p>
	<u>Y</u>	<u>N</u>																										
a. Recetado por un médico	1	2																										
b. Cónyuge o pareja a largo plazo	1	2																										
c. Familia	1	2																										
d. Amigo	1	2																										
e. Compañero de trabajo.....	1	2																										
f. Internet	1	2																										
g. Traficante de drogas u otro extraño	1	2																										
<p>HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD PMU9</p> <p>B9. Medicamentos para dormir Ambien (zolpidem), Halcion (triazolam), Restoril (temazepam), etc.</p>	1	2 (B10)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;"><u>Y</u></th> <th style="text-align: center;"><u>N</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Recetado por un médico</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>b. Cónyuge o pareja a largo plazo</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>c. Familia</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>d. Amigo</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>e. Compañero de trabajo.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>f. Internet</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>g. Traficante de drogas u otro extraño</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		<u>Y</u>	<u>N</u>	a. Recetado por un médico	1	2	b. Cónyuge o pareja a largo plazo	1	2	c. Familia	1	2	d. Amigo	1	2	e. Compañero de trabajo.....	1	2	f. Internet	1	2	g. Traficante de drogas u otro extraño	1	2	<p>i. __ __ # Veces/día</p> <p>j. ¿Por cuánto tiempo?</p> <p style="margin-left: 20px;"> _ _ _ </p> <p style="margin-left: 20px;">Días 1</p> <p style="margin-left: 20px;">Semanas2</p> <p style="margin-left: 20px;">Meses3</p> <p style="margin-left: 20px;">Años4</p>
	<u>Y</u>	<u>N</u>																										
a. Recetado por un médico	1	2																										
b. Cónyuge o pareja a largo plazo	1	2																										
c. Familia	1	2																										
d. Amigo	1	2																										
e. Compañero de trabajo.....	1	2																										
f. Internet	1	2																										
g. Traficante de drogas u otro extraño	1	2																										

WIHS ID #

--

SPECIFY MEDICATION TYPE	YES	NO	¿Cómo obtuvo los medicamentos?	¿Cuánto tomó?																								
HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD PMU10 B10. Medicamentos sedantes o ansiolíticos Ativan (lorazepam), Xanax (alprazolam), Valium (diazepam), Klonopin (clonazepam), etc.	1	2 (B11)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">Y</td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">N</td> </tr> <tr> <td>a. Recetado por un médico</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>b. Cónyuge o pareja a largo plazo</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>c. Familia</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>d. Amigo</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>e. Compañero de trabajo.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>f. Internet</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>g. Traficante de drogas u otro extraño</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>		Y	N	a. Recetado por un médico	1	2	b. Cónyuge o pareja a largo plazo	1	2	c. Familia	1	2	d. Amigo	1	2	e. Compañero de trabajo.....	1	2	f. Internet	1	2	g. Traficante de drogas u otro extraño	1	2	i. __ __ # Veces/día j. ¿Por cuánto tiempo? __ __ Días..... 1 Semanas 2 Meses..... 3 Años 4
	Y	N																										
a. Recetado por un médico	1	2																										
b. Cónyuge o pareja a largo plazo	1	2																										
c. Familia	1	2																										
d. Amigo	1	2																										
e. Compañero de trabajo.....	1	2																										
f. Internet	1	2																										
g. Traficante de drogas u otro extraño	1	2																										
HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD PMU11 B11. Relajantes musculares Flexeril (cyclobenzaprine), Skelaxin (metaxalone), Baclofen	1	2 (B12)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">Y</td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">N</td> </tr> <tr> <td>a. Recetado por un médico</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>b. Otro</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table> SPECIFY: _____ (probe for example: Cónyuge o pareja a largo plazo, Familia, Amigo, etc.)		Y	N	a. Recetado por un médico	1	2	b. Otro	1	2	i. __ __ # Veces/día j. ¿Por cuánto tiempo? __ __ Días..... 1 Semanas 2 Meses..... 3 Años 4															
	Y	N																										
a. Recetado por un médico	1	2																										
b. Otro	1	2																										
HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD PMU12 B12. Medicamentos para las migrañas Imitrex (sumatriptan), Maxalt (rizatriptan)	1	2 (B13)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">Y</td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">N</td> </tr> <tr> <td>a. Recetado por un médico</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>b. Otro</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table> SPECIFY: _____ (probe for example: Cónyuge o pareja a largo plazo, Familia, Amigo, etc.)		Y	N	a. Recetado por un médico	1	2	b. Otro	1	2	i. __ __ # Veces/día j. ¿Por cuánto tiempo? __ __ Días..... 1 Semanas 2 Meses..... 3 Años 4															
	Y	N																										
a. Recetado por un médico	1	2																										
b. Otro	1	2																										

