



WIHS ID #

--

SPECIFY MEDICATION TYPE	YES	NO	¿Cómo obtuvo los medicamentos?	¿Cuánto tomó?									
<b>HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD PMU2</b>  <b>B2. Antiinflamatorios esteroideos</b> 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;"><b>Y</b></td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;"><b>N</b></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>		<b>Y</b>	<b>N</b>	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
	<b>Y</b>	<b>N</b>											
a. Recetado por un médico .....	1	2											
b. Otro .....	1	2											
<b>HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD PMU3</b>  <b>B3. Fármacos antidepresivos</b> 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;"><b>Y</b></td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;"><b>N</b></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>		<b>Y</b>	<b>N</b>	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
	<b>Y</b>	<b>N</b>											
a. Recetado por un médico .....	1	2											
b. Otro .....	1	2											
<b>HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD PMU4</b>  <b>B4. Fármacos anticonvulsivos/antiepilépticos</b> 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;"><b>Y</b></td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;"><b>N</b></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>		<b>Y</b>	<b>N</b>	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
	<b>Y</b>	<b>N</b>											
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><b>HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD PMU5</b></p> <p><b>B5. Anestésicos tópicos</b>                      5% Lidocaine patch, Capsaicin, Cortizone, Bengay, Aspercreme, Icy Hot, Orajel, etc.</p>	1	2 (B6)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><u>Y</u></td> <td style="text-align: center;"><u>N</u></td> </tr> <tr> <td>a. De venta libre .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>b. Recetado por un médico .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>c. 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>		<u>Y</u>	<u>N</u>	a. De venta libre .....	1	2	b. Recetado por un médico .....	1	2	c. Otro .....	1	2	<p>i.  __ __  # Veces/día</p> <p>j. ¿Por cuánto tiempo?</p> <p> __ __ </p> <p>Días..... 1                      Semanas .... 2                      Meses..... 3                      Años ..... 4</p>												
	<u>Y</u>	<u>N</u>																										
a. De venta libre .....	1	2																										
b. Recetado por un médico .....	1	2																										
c. Otro .....	1	2																										
<p><b>HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD PMU6</b></p> <p><b>B6. Fármacos opioides leves</b>                      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)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><u>Y</u></td> <td style="text-align: center;"><u>N</u></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>		<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> __ __ </p> <p>Días..... 1                      Semanas .... 2                      Meses..... 3                      Años ..... 4</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?																								
<b>HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD PMU7</b>  <b>B7. Fármacos opioides fuertes</b> 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	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	i.  __ __  # Veces/día  j. ¿Por cuánto tiempo?  __ __  Días ..... 1 Semanas ....2 Meses .....3 Años .....4
	<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																										
<b>HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD PMU8</b>  <b>B8. Marihuana</b> Marihuana, Hachís, Marinol (dronabinal)	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	i.  __ __  # Veces/día  j. ¿Por cuánto tiempo?  __ __  Días ..... 1 Semanas ....2 Meses .....3 Años .....4
	<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																										
<b>HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD PMU9</b>  <b>B9. Medicamentos para dormir</b> Ambien (zolpidem), Halcion (triazolam), Restoril (temazepam), etc.	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	i.  __ __  # Veces/día  j. ¿Por cuánto tiempo?  __ __  Días ..... 1 Semanas ....2 Meses .....3 Años .....4
	<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?																								
<b>HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD PMU10</b>  <b>B10. Medicamentos sedantes o ansiolíticos</b> Ativan (lorazepam), Xanax (alprazolam), Valium (diazepam), Klonopin (clonazepam), etc.	1	2 (B11)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><u>Y</u></td> <td style="text-align: center;"><u>N</u></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>		<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	i.  __ __  # Veces/día  j. ¿Por cuánto tiempo?   __ __  Días..... 1 Semanas .... 2 Meses..... 3 Años ..... 4
	<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																										
<b>HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD PMU11</b>  <b>B11. Relajantes musculares</b> Flexeril (cyclobenzaprine), Skelaxin (metaxalone), Baclofen	1	2 (B12)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><u>Y</u></td> <td style="text-align: center;"><u>N</u></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.)		<u>Y</u>	<u>N</u>	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															
	<u>Y</u>	<u>N</u>																										
a. Recetado por un médico .....	1	2																										
b. Otro .....	1	2																										
<b>HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD PMU12</b>  <b>B12. Medicamentos para las migrañas</b> Imitrex (sumatriptan), Maxalt (rizatriptan)	1	2 (B13)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><u>Y</u></td> <td style="text-align: center;"><u>N</u></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.)		<u>Y</u>	<u>N</u>	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															
	<u>Y</u>	<u>N</u>																										
a. Recetado por un médico .....	1	2																										
b. Otro .....	1	2																										

