

<p>COMENTARIOS:</p>	<p>- Adhiera la etiqueta aquí -</p> <p>Centro Clinico/ID: _____ - _____ - _____</p> <p>Nombre _____ M.I. _____</p> <p>Apellido _____</p>
----------------------------	--

1. Fecha de Contacto: -- M/D/A

2. Completado por: _____

3. Contact type:
- ₁ Teléfono
 - ₂ Correo
 - ₃ Visita
 - ₈ Otro

4. Tipo de visita
- ₂ Semi-Anual #
 - ₃ Anual #
 - ₄ No-Rutinaria

5. "¿Cree usted que le podría interesar la parte del estudio relacionada con el calcio y la Vitamina D?"

- ₀ No → Inelegible
- ₁ Sí →

5.1. "¿Está usted dispuesta a mantener 600 UI, ó menos, cualquier otro uso diario de suplementos de vitamina D (aparte de sus píldoras del estudio)?"

- ₀ No → Inelegible
- ₁ Sí → Pase a la Pregunta 6.

6. "¿Está usted tomando algunas píldoras como la Prednisona, Decadrona, o Medrol? Estas se conocen como medicaciones corticosteroides."

- ₀ No
- ₁ Sí → Inelegible

7. "¿Está usted tomando una medicación conocida como calcitrol (Rocaltrol, Calcifex)?"

- ₀ No
- ₁ Sí → Inelegible

8. "¿Alguna vez le ha dicho su médico que tenía usted piedras en el riñón o en la vejiga (cálculos renales o urinarios)?"

- ₀ No
- ₁ Sí → Inelegible

9. "¿Alguna vez le ha dicho un médico que tiene alto el calcio sanguíneo (hipercalcemia)?"

- ₀ No
- ₁ Sí → Inelegible

Código de Personal

10. Evaluación clínica anticipando buena salud ≤ 3 años: _____

- ₀ Inelegible
- ₁ Elegible (basado en la anticipación de buena salud)

11. Evaluación clínica de demencia: _____

- ₀ Inelegible
- ₁ Elegible

12. Impresión del Personal para CaD: _____

- ₀ Inelegible
- ₁ Elegible (basado en la impresión del personal)

La forma en que se dispensará la formula de Calcio y Vitamin D conocido como "CaD":

Masticable (chewable) Tragable (swallowable)

Notas:
