

<p>COMENTARIOS</p>	<p style="text-align: center;">- Adhiera la etiqueta aquí -</p> <p>Nº Tarjeta Clínica: _____</p> <p>Nombre _____ Inicial _____</p> <p>Apellido _____</p>
---------------------------	--

1. Fecha de la Entrevista: - - (M/D/A)

2. Completado por:

3. Medio de Contacto:

- ₁ Teléfono
- ₂ Correo
- ₃ Consulta
- ₈ Otro

4. Tipo de Consulta:

- ₁ Consulta de control #
- ₂ Consulta semi-anual #
- ₃ Consulta anual #
- ₄ Consulta no rutinaria

"Ahora tengo algunas preguntas con respecto al uso de hormonas femeninas."

"Las primeras preguntas son sobre la terapia de reemplazo de hormonas, hormonas que se toman alrededor de la menopausia o después de la menopausia. Esto no incluye las hormonas utilizadas para el control de la natalidad."

Terapia de Reemplazo de Hormonas (HRT según siglas en inglés)

5. **"¿Tomó alguna vez algún tipo de estrógeno, tal como el Premarín, progesterona, tal como Provera, o cualquier otra hormona femenina 1) para aliviar los síntomas menopáusicos como son los sofocos o la sudores nocturna, 2) después de la histerectomía con la operación de los ovarios, 6 3) para prevenir enfermedades como la pérdida de hueso? Estos podrían incluir píldoras, cremas o supositorios vaginales, inyecciones, o parches cutáneos."**

_____ No (Si no, pase a la Pregunta 10.)

_____ Sí

<p>"¿Eran estas hormonas de (estrógeno o progesterona) en forma de un(a):"</p>			
	No	Sí	
5.1. "Píldora?"	_____	_____	→ Complete 6.1. – 6.12.
5.2. "Crema o supositorio vaginal?"	_____	_____	→ Complete 7.1. – 7.12.
5.3. "Parche cutáneo?"	_____	_____	→ Complete 8.1. – 8.12.
5.4. "Inyección?"	_____	_____	→ Complete 9.1. – 9.12.

"Ahora quisiera preguntarle algunos detalles con respecto al uso de estas hormonas. Primero, veamos si reconoce en este esquema el tipo específico que usted usó."

[MUESTRE LAS FOTOS]

6. Si se reportan píldoras de estrógeno o progesterona:
 Complete 6.1. - 6.12. por cada (primero/siguiente) episodio de uso.

	6.1. - 6.2.	6.3.	6.4. - 6.5.	6.6.	6.7.
	<p>"¿Cómo se llamaba la (primera/siguiente) píldora de hormonas que usted tomó?"</p> <p>Anote el nombre completo y la clave. Indague la frecuencia y la unidad de dosis.</p> <p>[MUESTRE LAS FOTOS]</p>	<p>"¿Dígame por favor el motivo por el cual usó la píldora?"</p>	<p>"¿A qué edad comenzó usted a tomar la (primera/siguiente) píldora?"</p> <p>"¿A qué edad dejó usted de tomar la píldora?" Si aún la sigue tomando, codifique la edad actual.</p>	<p>"¿Cuántos meses y años en total entre las (edades en 6.4. y 6.5.) tomó usted la píldora?"</p>	<p>"¿Cuándo tomaba esta hormona entre las (edades en 6.4. y 6.5.) lo hacía todos los días, cada tercer día, o en ciclos, tal como 3 semanas sí y 1 no?"</p>
1er Píldora	<p>Nombre: _____</p> <p>Código: _____</p> <p>_____ por <input type="checkbox"/> 1 Día # Píldoras <input type="checkbox"/> 2 Semana</p>	<p>(Especifique la razón):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Código: _____</p>	<p>_____ Edad comenzó</p> <p>_____ Edad paró</p>	<p>_____ Meses # de _____</p> <p>y</p> <p>_____ Años # de _____</p>	<p><input type="checkbox"/> 4 Todos los días</p> <p><input type="checkbox"/> 5 Cada tercer día</p> <p><input type="checkbox"/> 7 En ciclos (Especifique) _____</p> <p><input type="checkbox"/> 8 Otro (Especifique) _____</p>
2da Píldora	<p>Nombre: _____</p> <p>Código: _____</p> <p>_____ por <input type="checkbox"/> 1 Día # Píldoras <input type="checkbox"/> 2 Semana</p>	<p>(Especifique la razón):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Código: _____</p>	<p>_____ Edad comenzó</p> <p>_____ Edad paró</p>	<p>_____ Meses # de _____</p> <p>y</p> <p>_____ Años # de _____</p>	<p><input type="checkbox"/> 4 Todos los días</p> <p><input type="checkbox"/> 5 Cada tercer día</p> <p><input type="checkbox"/> 7 En ciclos (Especifique) _____</p> <p><input type="checkbox"/> 8 Otro (Especifique) _____</p>
3er Píldora	<p>Nombre: _____</p> <p>Código: _____</p> <p>_____ por <input type="checkbox"/> 1 Día # Píldoras <input type="checkbox"/> 2 Semana</p>	<p>(Especifique la razón):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Código: _____</p>	<p>_____ Edad comenzó</p> <p>_____ Edad paró</p>	<p>_____ Meses # de _____</p> <p>y</p> <p>_____ Años # de _____</p>	<p><input type="checkbox"/> 4 Todos los días</p> <p><input type="checkbox"/> 5 Cada tercer día</p> <p><input type="checkbox"/> 7 En ciclos (Especifique) _____</p> <p><input type="checkbox"/> 8 Otro (Especifique) _____</p>
4ta Píldora	<p>Nombre: _____</p> <p>Código: _____</p> <p>_____ por <input type="checkbox"/> 1 Día # Píldoras <input type="checkbox"/> 2 Semana</p>	<p>(Especifique la razón):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Código: _____</p>	<p>_____ Edad comenzó</p> <p>_____ Edad paró</p>	<p>_____ Meses # de _____</p> <p>y</p> <p>_____ Años # de _____</p>	<p><input type="checkbox"/> 4 Todos los días</p> <p><input type="checkbox"/> 5 Cada tercer día</p> <p><input type="checkbox"/> 7 En ciclos (Especifique) _____</p> <p><input type="checkbox"/> 8 Otro (Especifique) _____</p>
5ta Píldora	<p>Nombre: _____</p> <p>Código: _____</p> <p>_____ por <input type="checkbox"/> 1 Día # Píldoras <input type="checkbox"/> 2 Semana</p>	<p>(Especifique la razón):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Código: _____</p>	<p>_____ Edad comenzó</p> <p>_____ Edad paró</p>	<p>_____ Meses # de _____</p> <p>y</p> <p>_____ Años # de _____</p>	<p><input type="checkbox"/> 4 Todos los días</p> <p><input type="checkbox"/> 5 Cada tercer día</p> <p><input type="checkbox"/> 7 En ciclos (Especifique) _____</p> <p><input type="checkbox"/> 8 Otro (Especifique) _____</p>

Si la hormona tué estrógeno, siga adelante a la Pregunta 6.8. De lo contrario, siga adelante ha la próxima hormona.

6.8. "Mientras tomaba Ud. estrógeno, ¿también tomaba progesteróna?"

No → Adelante a la próxima hormona.

Sí → Adelante a la Pregunta 6.9.

6.9. - 6.10.

6.11. - 6.12.

<p>"¿Cómo se llama la píldora de progesterona que tomaba junto con el estrógeno?" Anote el nombre completo y la clave. Indague la frecuencia y la unidad de dosis.</p> <p>[MUESTRE LAS FOTOS]</p>	<p>"¿Durante el (primer/siguiente) periodo de tiempo, que estuvo tomando (píldora de estrógeno) y (píldora de progesterona) en el mismo mes, ¿en qué días acostumbraba tomar la progesteróna?" Encierre en un círculo la primera y última fecha por cada píldora. Luego conecte con una línea la primera con la última. Anote dé las Fechas de Comienzo y Estrógeno (E), la Progesterona (P), y Estrógeno mas Progesterona (E+P).</p>																			
	1 2 3 4 5	6 7 8 9 10	11 12 13 14 15	16 17 18 19 20	21 22 23 24 25	26 27 28 29 30														
Nombre: _____	E E E E E P P P P P	E E E E E P P P P P	E E E E E P P P P P	E E E E E P P P P P	E E E E E P P P P P	E E E E E P P P P P														
Código: _____	Primer Día	Ultimo Día	Todos Días	<p>6.12. "¿Cuándo tomaba Ud. esta progesteróna entre (las edades aparecen 6.4. y 6.5.), ¿qué tån seguido la tomaba?"</p> <p><input type="checkbox"/>₉ Cada mes <input type="checkbox"/>₁₂ Cada cuarto mes</p> <p><input type="checkbox"/>₁₀ Cada segundo mes <input type="checkbox"/>₈ Otro (Especifique)</p> <p><input type="checkbox"/>₁₁ Cada tercer mes _____</p>																
<input type="checkbox"/> Día # Píldoras por <input type="checkbox"/> ₂ Semana	E P	E P	E P E+P																	
Nombre: _____	E E E E E P P P P P	E E E E E P P P P P	E E E E E P P P P P	E E E E E P P P P P	E E E E E P P P P P	E E E E E P P P P P														
Código: _____	Primer Día	Ultimo Día	Todos Días	<p>6.12. "¿Cuándo tomaba Ud. esta progesteróna entre (las edades aparecen 6.4. y 6.5.), ¿qué tån seguido la tomaba?"</p> <p><input type="checkbox"/>₉ Cada mes <input type="checkbox"/>₁₂ Cada cuarto mes</p> <p><input type="checkbox"/>₁₀ Cada segundo mes <input type="checkbox"/>₈ Otro (Especifique)</p> <p><input type="checkbox"/>₁₁ Cada tercer mes _____</p>																
<input type="checkbox"/> Día # Píldoras por <input type="checkbox"/> ₂ Semana	E P	E P	E P E+P																	
Nombre: _____	E E E E E P P P P P	E E E E E P P P P P	E E E E E P P P P P	E E E E E P P P P P	E E E E E P P P P P	E E E E E P P P P P														
Código: _____	Primer Día	Ultimo Día	Todos Días	<p>6.12. "¿Cuándo tomaba Ud. esta progesteróna entre (las edades aparecen 6.4. y 6.5.), ¿qué tån seguido la tomaba?"</p> <p><input type="checkbox"/>₉ Cada mes <input type="checkbox"/>₁₂ Cada cuarto mes</p> <p><input type="checkbox"/>₁₀ Cada segundo mes <input type="checkbox"/>₈ Otro (Especifique)</p> <p><input type="checkbox"/>₁₁ Cada tercer mes _____</p>																
<input type="checkbox"/> Día # Píldoras por <input type="checkbox"/> ₂ Semana	E P	E P	E P E+P																	
Nombre: _____	E E E E E P P P P P	E E E E E P P P P P	E E E E E P P P P P	E E E E E P P P P P	E E E E E P P P P P	E E E E E P P P P P														
Código: _____	Primer Día	Ultimo Día	Todos Días	<p>6.12. "¿Cuándo tomaba Ud. esta progesteróna entre (las edades aparecen 6.4. y 6.5.), ¿qué tån seguido la tomaba?"</p> <p><input type="checkbox"/>₉ Cada mes <input type="checkbox"/>₁₂ Cada cuarto mes</p> <p><input type="checkbox"/>₁₀ Cada segundo mes <input type="checkbox"/>₈ Otro (Especifique)</p> <p><input type="checkbox"/>₁₁ Cada tercer mes _____</p>																
<input type="checkbox"/> Día # Píldoras por <input type="checkbox"/> ₂ Semana	E P	E P	E P E+P																	
Nombre: _____	E E E E E P P P P P	E E E E E P P P P P	E E E E E P P P P P	E E E E E P P P P P	E E E E E P P P P P	E E E E E P P P P P														
Código: _____	Primer Día	Ultimo Día	Todos Días	<p>6.12. "¿Cuándo tomaba Ud. esta progesteróna entre (las edades aparecen 6.4. y 6.5.), ¿qué tån seguido la tomaba?"</p> <p><input type="checkbox"/>₉ Cada mes <input type="checkbox"/>₁₂ Cada cuarto mes</p> <p><input type="checkbox"/>₁₀ Cada segundo mes <input type="checkbox"/>₈ Otro (Especifique)</p> <p><input type="checkbox"/>₁₁ Cada tercer mes _____</p>																
<input type="checkbox"/> Día # Píldoras por <input type="checkbox"/> ₂ Semana	E P	E P	E P E+P																	

7. Si se reportó crema o supositorio vaginal:

Complete 7.1. - 7.12. por cada (primero/siguiente) episodio de uso.

	7.1. - 7.2.	7.3.	7.4. - 7.5.	7.6.	7.6a.	7.7.
	<p>¿Cómo se llama la (primer/siguiente) crema o supositorio vaginal de estrógeno que haya usado?" <i>Anote el nombre completo y la clave. Indague la frecuencia y la unidad de dosis.</i> [MUESTRE LAS FOTOS]</p>	<p>"Dígame por favor la razón por la cual usó la crema vaginal o supositorio de estrógeno."</p>	<p>"¿A qué edad comenzó a usar la (primer/siguiente) crema o supositorio vaginal de estrógeno?" "¿A qué edad dejó de usar?" Si aún usa, codifique la edad actual.</p>	<p>"¿Cuántos meses y años en total entre las (edades en 7.4. y 7.5.) tomó usted la crema o supositorio?"</p>	<p>"¿Si está usando la crema, ¿cuántos aplicadores llenos usó cada vez?"</p>	<p>"¿Cuándo usaba la crema o el supositorio entre las (edades en 7.4. y 7.5.), ¿lo usaba cada semana o en ciclos?"</p>
1er Crm./ Supp.	<p>Nombre: _____ Código: _____ _____ <input type="checkbox"/> 1 Día # de Veces por: <input type="checkbox"/> 2 Semana <input type="checkbox"/> 3 Mes <input type="checkbox"/> 4 Año</p>	<p>(Especifique la razón): _____ _____ _____ Código: _____</p>	<p>_____ Edad comenzó _____ Edad paró</p>	<p>_____ Meses # de _____ y _____ Años # de _____</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 1/4 <input type="checkbox"/> 1 1/2 <input type="checkbox"/> 2 1 <input type="checkbox"/> 3 1 1/2 <input type="checkbox"/> 4 2 ó más <input type="checkbox"/> 9 No sé</p>	<p><input type="checkbox"/> 6 Cada semana <input type="checkbox"/> 7 En ciclos (Especifique) _____ <input type="checkbox"/> 8 Otro (Especifique) _____</p>
2da Crm./ Supp.	<p>Nombre: _____ Código: _____ _____ <input type="checkbox"/> 1 Día # de Veces por: <input type="checkbox"/> 2 Semana <input type="checkbox"/> 3 Mes <input type="checkbox"/> 4 Año</p>	<p>(Especifique la razón): _____ _____ _____ Código: _____</p>	<p>_____ Edad comenzó _____ Edad paró</p>	<p>_____ Meses # de _____ y _____ Años # de _____</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 1/4 <input type="checkbox"/> 1 1/2 <input type="checkbox"/> 2 1 <input type="checkbox"/> 3 1 1/2 <input type="checkbox"/> 4 2 ó más <input type="checkbox"/> 9 No sé</p>	<p><input type="checkbox"/> 6 Cada semana <input type="checkbox"/> 7 En ciclos (Especifique) _____ <input type="checkbox"/> 8 Otro (Especifique) _____</p>
3er Crm./ Supp.	<p>Nombre: _____ Código: _____ _____ <input type="checkbox"/> 1 Día # de Veces por: <input type="checkbox"/> 2 Semana <input type="checkbox"/> 3 Mes <input type="checkbox"/> 4 Año</p>	<p>(Especifique la razón): _____ _____ _____ Código: _____</p>	<p>_____ Edad comenzó _____ Edad paró</p>	<p>_____ Meses # de _____ y _____ Años # de _____</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 1/4 <input type="checkbox"/> 1 1/2 <input type="checkbox"/> 2 1 <input type="checkbox"/> 3 1 1/2 <input type="checkbox"/> 4 2 ó más <input type="checkbox"/> 9 No sé</p>	<p><input type="checkbox"/> 6 Cada semana <input type="checkbox"/> 7 En ciclos (Especifique) _____ <input type="checkbox"/> 8 Otro (Especifique) _____</p>
4ta Crm./ Supp.	<p>Nombre: _____ Código: _____ _____ <input type="checkbox"/> 1 Día # de Veces por: <input type="checkbox"/> 2 Semana <input type="checkbox"/> 3 Mes <input type="checkbox"/> 4 Año</p>	<p>(Especifique la razón): _____ _____ _____ Código: _____</p>	<p>_____ Edad comenzó _____ Edad paró</p>	<p>_____ Meses # de _____ y _____ Años # de _____</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 1/4 <input type="checkbox"/> 1 1/2 <input type="checkbox"/> 2 1 <input type="checkbox"/> 3 1 1/2 <input type="checkbox"/> 4 2 ó más <input type="checkbox"/> 9 No sé</p>	<p><input type="checkbox"/> 6 Cada semana <input type="checkbox"/> 7 En ciclos (Especifique) _____ <input type="checkbox"/> 8 Otro (Especifique) _____</p>
5ta Crm./ Supp.	<p>Nombre: _____ Código: _____ _____ <input type="checkbox"/> 1 Día # de Veces por: <input type="checkbox"/> 2 Semana <input type="checkbox"/> 3 Mes <input type="checkbox"/> 4 Año</p>	<p>(Especifique la razón): _____ _____ _____ Código: _____</p>	<p>_____ Edad comenzó _____ Edad paró</p>	<p>_____ Meses # de _____ y _____ Años # de _____</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 1/4 <input type="checkbox"/> 1 1/2 <input type="checkbox"/> 2 1 <input type="checkbox"/> 3 1 1/2 <input type="checkbox"/> 4 2 ó más <input type="checkbox"/> 9 No sé</p>	<p><input type="checkbox"/> 6 Cada semana <input type="checkbox"/> 7 En ciclos (Especifique) _____ <input type="checkbox"/> 8 Otro (Especifique) _____</p>

Si la hormona tué estrogeno, siga adelante a la Pregunta 7.8. De lo contrario, siga adelante ha la próxima hormona.

7.8. "Mientras tomaba Ud. estrógeno, ¿también tomaba progesterona?"

No → Adelante a la próxima hormona.

Sí → Adelante a la Pregunta 7.9.

7.9. - 7.10.

7.11. - 7.12.

<p>"¿Cómo se llama la píldora de progesterona que tomaba junto con el estrógeno?" Anote el nombre completo y la clave. Indague la frecuencia y la unidad de dosis.</p>	<p>"¿Durante el (primer/siguiente) periodo de tiempo, que estubo tomando (píldora de estrógeno) y (píldora de progesterona) en el mismo mes, ¿en qué días acostumbraba tomar el estrógeno y en qué días acostumbraba tomar la progesterona?" Encierre en un círculo la primera y ultima fecha por cada píldora. Luego conecte con una línea la primera con la ultima. Anote dé las Fechas de Comienzo y Estrógeno (E), la Progesterona (P), y Estrógeno mas Progesterona (E+P).</p>																																		
<p>[MUESTRE LAS FOTOS]</p>	<p>1 2 3 4 5</p>					<p>6 7 8 9 10</p>					<p>11 12 13 14 15</p>					<p>16 17 18 19 20</p>					<p>21 22 23 24 25</p>					<p>26 27 28 29 30</p>									
<p>Nombre: _____ Código: _____ _____ <input type="checkbox"/> Día # Píldoras por <input type="checkbox"/> 2 Semana</p>	<p>Primer Día E _____ P</p>					<p>Ultimo Día E _____ P</p>					<p>Todos Días E _____ P E+P</p>					<p>7.12. "¿Cuándo tomaba Ud. esta progesteróna entre (las edades aparecen 7.4. y 7.5.), ¿qué tñn seguido la tomaba?" <input type="checkbox"/> 9 Cada mes <input type="checkbox"/> 12 Cada cuarto mes <input type="checkbox"/> 10 Cada segundo mes <input type="checkbox"/> 8 Otro (Especifique) <input type="checkbox"/> 11 Cada tercer mes _____</p>																			
<p>Nombre: _____ Código: _____ _____ <input type="checkbox"/> Día # Píldoras por <input type="checkbox"/> 2 Semana</p>	<p>Primer Día E _____ P</p>					<p>Ultimo Día E _____ P</p>					<p>Todos Días E _____ P E+P</p>					<p>7.12. "¿Cuándo tomaba Ud. esta progesteróna entre (las edades aparecen 7.4. y 7.5.), ¿qué tñn seguido la tomaba?" <input type="checkbox"/> 9 Cada mes <input type="checkbox"/> 12 Cada cuarto mes <input type="checkbox"/> 10 Cada segundo mes <input type="checkbox"/> 8 Otro (Especifique) <input type="checkbox"/> 11 Cada tercer mes _____</p>																			
<p>Nombre: _____ Código: _____ _____ <input type="checkbox"/> Día # Píldoras por <input type="checkbox"/> 2 Semana</p>	<p>Primer Día E _____ P</p>					<p>Ultimo Día E _____ P</p>					<p>Todos Días E _____ P E+P</p>					<p>7.12. "¿Cuándo tomaba Ud. esta progesteróna entre (las edades aparecen 7.4. y 7.5.), ¿qué tñn seguido la tomaba?" <input type="checkbox"/> 9 Cada mes <input type="checkbox"/> 12 Cada cuarto mes <input type="checkbox"/> 10 Cada segundo mes <input type="checkbox"/> 8 Otro (Especifique) <input type="checkbox"/> 11 Cada tercer mes _____</p>																			
<p>Nombre: _____ Código: _____ _____ <input type="checkbox"/> Día # Píldoras por <input type="checkbox"/> 2 Semana</p>	<p>Primer Día E _____ P</p>					<p>Ultimo Día E _____ P</p>					<p>Todos Días E _____ P E+P</p>					<p>7.12. "¿Cuándo tomaba Ud. esta progesteróna entre (las edades aparecen 7.4. y 7.5.), ¿qué tñn seguido la tomaba?" <input type="checkbox"/> 9 Cada mes <input type="checkbox"/> 12 Cada cuarto mes <input type="checkbox"/> 10 Cada segundo mes <input type="checkbox"/> 8 Otro (Especifique) <input type="checkbox"/> 11 Cada tercer mes _____</p>																			
<p>Nombre: _____ Código: _____ _____ <input type="checkbox"/> Día # Píldoras por <input type="checkbox"/> 2 Semana</p>	<p>Primer Día E _____ P</p>					<p>Ultimo Día E _____ P</p>					<p>Todos Días E _____ P E+P</p>					<p>7.12. "¿Cuándo tomaba Ud. esta progesteróna entre (las edades aparecen 7.4. y 7.5.), ¿qué tñn seguido la tomaba?" <input type="checkbox"/> 9 Cada mes <input type="checkbox"/> 12 Cada cuarto mes <input type="checkbox"/> 10 Cada segundo mes <input type="checkbox"/> 8 Otro (Especifique) <input type="checkbox"/> 11 Cada tercer mes _____</p>																			

8. Si se reportó parches cutáneos de estrógeno:

Complete 8.1. - 8.12. por cada (primero/siguiente) episodio de uso.

	8.1. - 8.2.	8.3.	8.4. - 8.5.	8.6.	8.7.
	<p>"¿Cómo se llama el parche cutáneo de estrógeno que usó usted?"</p> <p><i>Anote el nombre completo y la clave. Indague la frecuencia y la unidad de dosis.</i></p> <p>[MUESTRE LAS FOTOS]</p>	<p>"Dígame por favor la razón por la cual usó el parche cutáneo de estrógeno."</p>	<p>"¿A qué edad comenzó a usar el (primer/siguiente) parche de estrógeno?"</p> <p>"¿A qué edad dejó de usar?" <i>Si aún usa, codifique la edad actual.</i></p>	<p>"¿Por cuántos meses y años en total entre las (edades en 8.4. and 8.5.) usó usted los parches cutáneos?"</p>	<p>"Cuando usaba los parches cutáneos entre las (edades en 8.4. and 8.5.), ¿los usaba cada semana o en ciclos?"</p>
1er Uso del Parche	<p>Nombre: _____</p> <p>Código: _____</p> <p>_____</p> <p># de Veces por: <input type="checkbox"/> 2 Semana <input type="checkbox"/> 3 Mes</p>	<p>(Especifique la razón):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Código: _____</p>	<p>_____ Edad comenzó</p> <p>_____ Edad paró</p>	<p>_____ Meses # de _____</p> <p>y</p> <p>_____ Años # de _____</p>	<p><input type="checkbox"/> 6 Cada semana</p> <p><input type="checkbox"/> 7 En ciclos (Especifique) _____</p> <p><input type="checkbox"/> 8 Otro (Especifique) _____</p>
2do Uso del Parche	<p>Nombre: _____</p> <p>Código: _____</p> <p>_____</p> <p># de Veces por: <input type="checkbox"/> 2 Semana <input type="checkbox"/> 3 Mes</p>	<p>(Especifique la razón):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Código: _____</p>	<p>_____ Edad comenzó</p> <p>_____ Edad paró</p>	<p>_____ Meses # de _____</p> <p>y</p> <p>_____ Años # de _____</p>	<p><input type="checkbox"/> 6 Cada semana</p> <p><input type="checkbox"/> 7 En ciclos (Especifique) _____</p> <p><input type="checkbox"/> 8 Otro (Especifique) _____</p>
3er Uso del Parche	<p>Nombre: _____</p> <p>Código: _____</p> <p>_____</p> <p># de Veces por: <input type="checkbox"/> 2 Semana <input type="checkbox"/> 3 Mes</p>	<p>(Especifique la razón):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Código: _____</p>	<p>_____ Edad comenzó</p> <p>_____ Edad paró</p>	<p>_____ Meses # de _____</p> <p>y</p> <p>_____ Años # de _____</p>	<p><input type="checkbox"/> 6 Cada semana</p> <p><input type="checkbox"/> 7 En ciclos (Especifique) _____</p> <p><input type="checkbox"/> 8 Otro (Especifique) _____</p>
4to Uso del Parche	<p>Nombre: _____</p> <p>Código: _____</p> <p>_____</p> <p># de Veces por: <input type="checkbox"/> 2 Semana <input type="checkbox"/> 3 Mes</p>	<p>(Especifique la razón):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Código: _____</p>	<p>_____ Edad comenzó</p> <p>_____ Edad paró</p>	<p>_____ Meses # de _____</p> <p>y</p> <p>_____ Años # de _____</p>	<p><input type="checkbox"/> 6 Cada semana</p> <p><input type="checkbox"/> 7 En ciclos (Especifique) _____</p> <p><input type="checkbox"/> 8 Otro (Especifique) _____</p>
5to Uso del Parche	<p>Nombre: _____</p> <p>Código: _____</p> <p>_____</p> <p># de Veces por: <input type="checkbox"/> 2 Semana <input type="checkbox"/> 3 Mes</p>	<p>(Especifique la razón):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Código: _____</p>	<p>_____ Edad comenzó</p> <p>_____ Edad paró</p>	<p>_____ Meses # de _____</p> <p>y</p> <p>_____ Años # de _____</p>	<p><input type="checkbox"/> 6 Cada semana</p> <p><input type="checkbox"/> 7 En ciclos (Especifique) _____</p> <p><input type="checkbox"/> 8 Otro (Especifique) _____</p>

Si la hormona tué estrógeno, siga adelante a la Pregunta 8.8. De lo contrario, siga adelante ha la próxima hormona.

8.8. "Mientras tomaba Ud. estrógeno, ¿también tomaba progesteróna?"

No → Adelante a la próxima hormona.

Sí → Adelante a la Pregunta 8.9.

8.9. - 8.10.

8.11. - 8.12.

<p>¿Cómo se llama la píldora de progesterona que tomaba junto con el estrógeno?" Anote el nombre completo y la clave. Indague la frecuencia y la unidad de dosis.</p>	"¿Durante el (primer/siguiente) periodo de tiempo, que estuvo tomando (píldora de estrógeno) y (píldora de progesterona) en el mismo mes, ¿en qué días acostumbraba tomar el estrógeno y en qué días acostumbraba tomar la progesterona?" Encierre en un círculo la primera y ultima fecha por cada píldora. Luego conecte con una línea la primera con la ultima. Anote dé las Fechas de Comienzo y Estrógeno (E), la Progesterona (P), y Estrógeno mas Progesterona (E+P).					
[MUESTRE LAS FOTOS]	1 2 3 4 5	6 7 8 9 10	11 12 13 14 15	16 17 18 19 20	21 22 23 24 25	26 27 28 29 30
<p>Nombre: _____</p> <p>Código: _____</p> <p>_____ 1 Día</p> <p># Píldoras por _____ 2 Semana</p>	<p>E E E E E P P P P P</p> <p>Primer Día</p> <p>_____</p> <p>E</p> <p>_____</p> <p>P</p>	<p>E E E E E P P P P P</p> <p>Ultimo Día</p> <p>_____</p> <p>E</p> <p>_____</p> <p>P</p>	<p>E E E E E P P P P P</p> <p>Todos Días</p> <p>_____</p> <p>E</p> <p>_____</p> <p>P E+P</p>	<p>E E E E E P P P P P</p> <p>8.12. "¿Cuando tomaba Ud. esta progesteróna entre (las edades aparecen 8.4. y 8.5.), ¿qué tån seguido la tomaba?"</p> <p><input type="checkbox"/> 9 Cada mes <input type="checkbox"/> 12 Cada cuarto mes</p> <p><input type="checkbox"/> 10 Cada segundo mes <input type="checkbox"/> 8 Otro (Especifique)</p> <p><input type="checkbox"/> 11 Cada tercer mes _____</p>	<p>E E E E E P P P P P</p>	<p>E E E E E P P P P P</p>
<p>Nombre: _____</p> <p>Código: _____</p> <p>_____ 1 Día</p> <p># Píldoras por _____ 2 Semana</p>	<p>E E E E E P P P P P</p> <p>Primer Día</p> <p>_____</p> <p>E</p> <p>_____</p> <p>P</p>	<p>E E E E E P P P P P</p> <p>Ultimo Día</p> <p>_____</p> <p>E</p> <p>_____</p> <p>P</p>	<p>E E E E E P P P P P</p> <p>Todos Días</p> <p>_____</p> <p>E</p> <p>_____</p> <p>P E+P</p>	<p>E E E E E P P P P P</p> <p>8.12. "¿Cuando tomaba Ud. esta progesteróna entre (las edades aparecen 8.4. y 8.5.), ¿qué tån seguido la tomaba?"</p> <p><input type="checkbox"/> 9 Cada mes <input type="checkbox"/> 12 Cada cuarto mes</p> <p><input type="checkbox"/> 10 Cada segundo mes <input type="checkbox"/> 8 Otro (Especifique)</p> <p><input type="checkbox"/> 11 Cada tercer mes _____</p>	<p>E E E E E P P P P P</p>	<p>E E E E E P P P P P</p>
<p>Nombre: _____</p> <p>Código: _____</p> <p>_____ 1 Día</p> <p># Píldoras por _____ 2 Semana</p>	<p>E E E E E P P P P P</p> <p>Primer Día</p> <p>_____</p> <p>E</p> <p>_____</p> <p>P</p>	<p>E E E E E P P P P P</p> <p>Ultimo Día</p> <p>_____</p> <p>E</p> <p>_____</p> <p>P</p>	<p>E E E E E P P P P P</p> <p>Todos Días</p> <p>_____</p> <p>E</p> <p>_____</p> <p>P E+P</p>	<p>E E E E E P P P P P</p> <p>8.12. "¿Cuando tomaba Ud. esta progesteróna entre (las edades aparecen 8.4. y 8.5.), ¿qué tån seguido la tomaba?"</p> <p><input type="checkbox"/> 9 Cada mes <input type="checkbox"/> 12 Cada cuarto mes</p> <p><input type="checkbox"/> 10 Cada segundo mes <input type="checkbox"/> 8 Otro (Especifique)</p> <p><input type="checkbox"/> 11 Cada tercer mes _____</p>	<p>E E E E E P P P P P</p>	<p>E E E E E P P P P P</p>
<p>Nombre: _____</p> <p>Código: _____</p> <p>_____ 1 Día</p> <p># Píldoras por _____ 2 Semana</p>	<p>E E E E E P P P P P</p> <p>Primer Día</p> <p>_____</p> <p>E</p> <p>_____</p> <p>P</p>	<p>E E E E E P P P P P</p> <p>Ultimo Día</p> <p>_____</p> <p>E</p> <p>_____</p> <p>P</p>	<p>E E E E E P P P P P</p> <p>Todos Días</p> <p>_____</p> <p>E</p> <p>_____</p> <p>P E+P</p>	<p>E E E E E P P P P P</p> <p>8.12. "¿Cuando tomaba Ud. esta progesteróna entre (las edades aparecen 8.4. y 8.5.), ¿qué tån seguido la tomaba?"</p> <p><input type="checkbox"/> 9 Cada mes <input type="checkbox"/> 12 Cada cuarto mes</p> <p><input type="checkbox"/> 10 Cada segundo mes <input type="checkbox"/> 8 Otro (Especifique)</p> <p><input type="checkbox"/> 11 Cada tercer mes _____</p>	<p>E E E E E P P P P P</p>	<p>E E E E E P P P P P</p>
<p>Nombre: _____</p> <p>Código: _____</p> <p>_____ 1 Día</p> <p># Píldoras por _____ 2 Semana</p>	<p>E E E E E P P P P P</p> <p>Primer Día</p> <p>_____</p> <p>E</p> <p>_____</p> <p>P</p>	<p>E E E E E P P P P P</p> <p>Ultimo Día</p> <p>_____</p> <p>E</p> <p>_____</p> <p>P</p>	<p>E E E E E P P P P P</p> <p>Todos Días</p> <p>_____</p> <p>E</p> <p>_____</p> <p>P E+P</p>	<p>E E E E E P P P P P</p> <p>8.12. "¿Cuando tomaba Ud. esta progesteróna entre (las edades aparecen 8.4. y 8.5.), ¿qué tån seguido la tomaba?"</p> <p><input type="checkbox"/> 9 Cada mes <input type="checkbox"/> 12 Cada cuarto mes</p> <p><input type="checkbox"/> 10 Cada segundo mes <input type="checkbox"/> 8 Otro (Especifique)</p> <p><input type="checkbox"/> 11 Cada tercer mes _____</p>	<p>E E E E E P P P P P</p>	<p>E E E E E P P P P P</p>

9. Si se reportó inyecciones de estrógeno o progesterona:
 Complete 9.1. - 9.12. por cada (primero/siguiente) episodio de uso.

	9.1. - 9.2.	9.3.	9.4. - 9.5.	9.6.	9.7.
	<p>"¿Cómo se llama la (primer/siguiente) inyección de hormonas que recibió usted?"</p> <p><i>Anote el nombre completo y la clave. Indague la frecuencia y la unidad de dosis.</i></p>	<p>"Dígame por favor la razón por la cual recibió la inyección de hormonas."</p>	<p>"¿A que edad comenzó a recibir la (primer/siguiente) inyección de hormonas?"</p> <p>"¿A qué edad dejó de recibir?" Si aún usa, codifique la edad actual.</p>	<p>"¿Por cuántos meses y años en total entre las (edades en 9.4. y 9.5.) recibió las inyecciones de hormonas?"</p>	<p>"Cuándo recibía Ud. inyecciones entre la edad de (las edades aparecen en 9.4. y 9.5.), ¿las recibía Ud. mensualmente o en ciclos?"</p>
1er Inyección	<p>Nombre: _____</p> <p>Código: _____</p> <p># de Veces por: <input type="checkbox"/> 2 Semana <input type="checkbox"/> 3 Mes <input type="checkbox"/> 4 Año</p>	<p>(Especifique la razón):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Código: _____</p>	<p>_____ Edad comenzó</p> <p>_____ Edad paró</p>	<p>_____ Meses # de _____ y _____ Años # de _____</p>	<p><input type="checkbox"/> 6 Cada semana <input type="checkbox"/> 9 Cada mes <input type="checkbox"/> 7 En ciclos (Especifique) _____ <input type="checkbox"/> 8 Otro (Especifique) _____</p>
2da Inyección	<p>Nombre: _____</p> <p>Código: _____</p> <p># de Veces por: <input type="checkbox"/> 2 Semana <input type="checkbox"/> 3 Mes <input type="checkbox"/> 4 Año</p>	<p>(Especifique la razón):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Código: _____</p>	<p>_____ Edad comenzó</p> <p>_____ Edad paró</p>	<p>_____ Meses # de _____ y _____ Años # de _____</p>	<p><input type="checkbox"/> 6 Cada semana <input type="checkbox"/> 9 Cada mes <input type="checkbox"/> 7 En ciclos (Especifique) _____ <input type="checkbox"/> 8 Otro (Especifique) _____</p>
3er Inyección	<p>Nombre: _____</p> <p>Código: _____</p> <p># de Veces por: <input type="checkbox"/> 2 Semana <input type="checkbox"/> 3 Mes <input type="checkbox"/> 4 Año</p>	<p>(Especifique la razón):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Código: _____</p>	<p>_____ Edad comenzó</p> <p>_____ Edad paró</p>	<p>_____ Meses # de _____ y _____ Años # de _____</p>	<p><input type="checkbox"/> 6 Cada semana <input type="checkbox"/> 9 Cada mes <input type="checkbox"/> 7 En ciclos (Especifique) _____ <input type="checkbox"/> 8 Otro (Especifique) _____</p>
4ta Inyección	<p>Nombre: _____</p> <p>Código: _____</p> <p># de Veces por: <input type="checkbox"/> 2 Semana <input type="checkbox"/> 3 Mes <input type="checkbox"/> 4 Año</p>	<p>(Especifique la razón):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Código: _____</p>	<p>_____ Edad comenzó</p> <p>_____ Edad paró</p>	<p>_____ Meses # de _____ y _____ Años # de _____</p>	<p><input type="checkbox"/> 6 Cada semana <input type="checkbox"/> 9 Cada mes <input type="checkbox"/> 7 En ciclos (Especifique) _____ <input type="checkbox"/> 8 Otro (Especifique) _____</p>
5ta Inyección	<p>Nombre: _____</p> <p>Código: _____</p> <p># de Veces por: <input type="checkbox"/> 2 Semana <input type="checkbox"/> 3 Mes <input type="checkbox"/> 4 Año</p>	<p>(Especifique la razón):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Código: _____</p>	<p>_____ Edad comenzó</p> <p>_____ Edad paró</p>	<p>_____ Meses # de _____ y _____ Años # de _____</p>	<p><input type="checkbox"/> 6 Cada semana <input type="checkbox"/> 9 Cada mes <input type="checkbox"/> 7 En ciclos (Especifique) _____ <input type="checkbox"/> 8 Otro (Especifique) _____</p>

Si la hormona tué estrógeno, siga adelante a la Pregunta 9.8. De lo contrario, siga adelante ha la próxima hormona.

9.8. "Mientras tomaba Ud. estrógeno, ¿también tomaba progesteróna?"

No → Adelante a la próxima hormona.

Sí → Adelante a la Pregunta 9.9.

9.9. - 9.10.

9.11. - 9.12.

<p>¿Cómo se llama la píldora de progesterona que tomaba junto con el estrógeno?" Anote el nombre completo y la clave. Indague la frecuencia y la unidad de dosis.</p>	"¿Durante el (primer/siguiente) periodo de tiempo, que estuvo tomando (píldora de estrógeno) y (píldora de progesterona) en el mismo mes, ¿en qué días acostumbraba tomar el estrógeno y en qué días acostumbraba tomar la progesterona?" Encierre en un círculo la primera y ultima fecha por cada píldora. Luego conecte con una línea la primera con la ultima. Anote dé las Fechas de Comienzo y Estrógeno (E), la Progesterona (P), y Estrógeno mas Progesterona (E+P).																																		
[MUESTRE LAS FOTOS]	1 2 3 4 5					6 7 8 9 10					11 12 13 14 15					16 17 18 19 20					21 22 23 24 25					26 27 28 29 30									
<p>Nombre: _____</p> <p>Código: _____</p> <p>_____ Día</p> <p># Píldoras por _____ 2 Semana</p>	<p>Primer Día</p> <p>_____</p> <p>E</p> <p>_____</p> <p>P</p>					<p>Ultimo Día</p> <p>_____</p> <p>E</p> <p>_____</p> <p>P</p>					<p>Todos Días</p> <p>_____</p> <p>E</p> <p>_____</p> <p>P</p> <p>_____</p> <p>E+P</p>					<p>9.12. "¿Cuándo tomaba Ud. esta progesteróna entre (las edades aparecen 9.4. y 9.5.), ¿qué tån seguido la tomaba?"</p> <p><input type="checkbox"/> 9 Cada mes <input type="checkbox"/> 12 Cada cuarto mes</p> <p><input type="checkbox"/> 10 Cada segundo mes <input type="checkbox"/> 8 Otro (Especifique)</p> <p><input type="checkbox"/> 11 Cada tercer mes _____</p>																			
<p>Nombre: _____</p> <p>Código: _____</p> <p>_____ Día</p> <p># Píldoras por _____ 2 Semana</p>	<p>Primer Día</p> <p>_____</p> <p>E</p> <p>_____</p> <p>P</p>					<p>Ultimo Día</p> <p>_____</p> <p>E</p> <p>_____</p> <p>P</p>					<p>Todos Días</p> <p>_____</p> <p>E</p> <p>_____</p> <p>P</p> <p>_____</p> <p>E+P</p>					<p>9.12. "¿Cuándo tomaba Ud. esta progesteróna entre (las edades aparecen 9.4. y 9.5.), ¿qué tån seguido la tomaba?"</p> <p><input type="checkbox"/> 9 Cada mes <input type="checkbox"/> 12 Cada cuarto mes</p> <p><input type="checkbox"/> 10 Cada segundo mes <input type="checkbox"/> 8 Otro (Especifique)</p> <p><input type="checkbox"/> 11 Cada tercer mes _____</p>																			
<p>Nombre: _____</p> <p>Código: _____</p> <p>_____ Día</p> <p># Píldoras por _____ 2 Semana</p>	<p>Primer Día</p> <p>_____</p> <p>E</p> <p>_____</p> <p>P</p>					<p>Ultimo Día</p> <p>_____</p> <p>E</p> <p>_____</p> <p>P</p>					<p>Todos Días</p> <p>_____</p> <p>E</p> <p>_____</p> <p>P</p> <p>_____</p> <p>E+P</p>					<p>9.12. "¿Cuándo tomaba Ud. esta progesteróna entre (las edades aparecen 9.4. y 9.5.), ¿qué tån seguido la tomaba?"</p> <p><input type="checkbox"/> 9 Cada mes <input type="checkbox"/> 12 Cada cuarto mes</p> <p><input type="checkbox"/> 10 Cada segundo mes <input type="checkbox"/> 8 Otro (Especifique)</p> <p><input type="checkbox"/> 11 Cada tercer mes _____</p>																			
<p>Nombre: _____</p> <p>Código: _____</p> <p>_____ Día</p> <p># Píldoras por _____ 2 Semana</p>	<p>Primer Día</p> <p>_____</p> <p>E</p> <p>_____</p> <p>P</p>					<p>Ultimo Día</p> <p>_____</p> <p>E</p> <p>_____</p> <p>P</p>					<p>Todos Días</p> <p>_____</p> <p>E</p> <p>_____</p> <p>P</p> <p>_____</p> <p>E+P</p>					<p>9.12. "¿Cuándo tomaba Ud. esta progesteróna entre (las edades aparecen 9.4. y 9.5.), ¿qué tån seguido la tomaba?"</p> <p><input type="checkbox"/> 9 Cada mes <input type="checkbox"/> 12 Cada cuarto mes</p> <p><input type="checkbox"/> 10 Cada segundo mes <input type="checkbox"/> 8 Otro (Especifique)</p> <p><input type="checkbox"/> 11 Cada tercer mes _____</p>																			
<p>Nombre: _____</p> <p>Código: _____</p> <p>_____ Día</p> <p># Píldoras por _____ 2 Semana</p>	<p>Primer Día</p> <p>_____</p> <p>E</p> <p>_____</p> <p>P</p>					<p>Ultimo Día</p> <p>_____</p> <p>E</p> <p>_____</p> <p>P</p>					<p>Todos Días</p> <p>_____</p> <p>E</p> <p>_____</p> <p>P</p> <p>_____</p> <p>E+P</p>					<p>9.12. "¿Cuándo tomaba Ud. esta progesteróna entre (las edades aparecen 9.4. y 9.5.), ¿qué tån seguido la tomaba?"</p> <p><input type="checkbox"/> 9 Cada mes <input type="checkbox"/> 12 Cada cuarto mes</p> <p><input type="checkbox"/> 10 Cada segundo mes <input type="checkbox"/> 8 Otro (Especifique)</p> <p><input type="checkbox"/> 11 Cada tercer mes _____</p>																			

"Ahora tengo algunas preguntas con respecto al uso de otro tipos de hormonas femeninas."

10. "¿Tomó alguna vez por alguna razón pastillas para el control de la natalidad (anticonceptivos orales)?"

No (Pase a la Pregunta 11.)

₉₉₈ Sí ↘

10.1. "¿A qué edad comenzó a tomar pastillas para el control de la natalidad?" Edad

10.2. "¿A qué edad dejó de tomar pastillas para el control de la natalidad?" Edad

10.3. "¿Por cuántos meses y años en total entre las (edades en 10.1 y 10.2.) tomó usted pastillas para el control de la natalidad?"

Meses y Años
de # de

10.4. "¿Usó pastillas para el control de la natalidad antes de su primer embarazo a término?"

₂ Nunca tuve un embarazo a término
 ₀ No
 ₁ Sí ↘

} → (Pase a la Pregunta 11.)

10.5. "Si contestó Sí, ¿por cuántos meses y años en total usó usted pastillas para el control de la natalidad antes de su primer embarazo a término?"

Meses y Años
de # de

11. "¿Tomó alguna vez DES (diethylstilbestrol)?"

No (Pase a la Pregunta 12.)

₉₉₇ Sí ↘

11.1. "¿A qué edad comenzó a tomar DES?" Edad

11.2. "¿A qué edad dejó de tomar DES?" Edad

11.3. "¿Por cuántos meses y años en total entre las (edades en 11.1. y 11.2.) tomó usted DES?"

Meses y Años
de # de

12. "¿Se puso alguna vez inyecciones llamadas depo-provera (DMPA) para el control de la natalidad o por cualquier otro motivo?"

No (Pase a la Pregunta 13.)

₉₉₆ Sí ↘

12.1. "¿Con qué frecuencia recibió las inyecciones durante el tiempo en que estaba usando las inyecciones depo-provera?"

₃ Mes
de Veces por ₅ Trimestre (cada tres meses)
₄ Año

12.2. "¿A qué edad empezó a ponerse las inyecciones depo-provera?" Edad comenzó

12.3. "¿A que edad dejó de ponerse las inyecciones depo-provera?" Edad paró

12.4. "¿Por cuántos meses y años en total entre las (edades en 12.2. y 12.3.) se puso las inyecciones depo-provera?"

Meses y Años
de # de

13. "¿Ha tomado alguna otra clase de hormonas femeninas que no hayamos mencionado?"

No (Pase al texto final.)

Sí ↘

13.1. "¿Cómo se llamaba la hormona?"

13.2. "¿Por que razón tomó Ud. la hormona?"

13.3. "¿Venía esta hormona en la forma de:"

- Píldora?
- Crema o supositorio vaginal?
- Parche cutáneo?
- Inyección?
- Otro? (Especifique): _____

→ Adelantese a las preguntas 6-9 si la hormona se usó por las razones que aparecen en la pregunta 5 (en la página 1).

"Se concluye esta entrevista sobre el uso de hormonas femeninas.
Muchas gracias por su cooperación."

MUESTRE LA TARJETA**RAZONES PARA LA TERAPIA DE REEMPLAZO DE HORMONAS
(ESTROGENO O PROGESTERONA)**

- 01 - Menopausia-síntomas relacionados
(sofocos, sudores, sequedad vaginal, problemas de la vejiga)

- 02 - Depresión, ansiedad, angustia

- 03 - Terapia de reemplazo después de una histerctomía u ooforectomía (operación de los ovarios)

- 04 - Osteoporosis (pérdida de hueso), para evitar osteoporosis o pérdida de hueso (o adelgazamiento)

- 05 - Enfermedad cardiovascular, para evitar la enfermedad cardiovascular

- 06 - Períodos menstruales irregulares, para regular los períodos

- 07 - Tratamiento de enfermedades (*Especifique*) _____

- 08 - Prevención de enfermedades (*Especifique*) _____

- 09 - El efecto anti-estrógeno en las mujeres que usan estrógenos menopáusicos

- 98 - Otro (*Especifique*) _____