Formulario 134S – Anexo a la Actualización del Historial Clínico

Ver. 8.1
OMB #0925-0414 Exp: 5/09

INSTRUCCIONES

Complete por favor las tres preguntas siguientes.

MARCA CORRECTA ○●○○

MARCAS INCORRECTAS ✓ ✗ ⬭ •

1. En primer lugar, díganos quién completa este formulario:

   ○ 1 Participante de La Mujer y Su Salud (usted misma)
   ○ 2 Familiar o amigo de la participante de La Mujer y Su Salud
   ○ 3 Proveedor de cuidados de la salud de la participante de La Mujer y Su Salud
   ○ 8 Otro **(especifique):**_____

   Responda las siguientes preguntas acerca de la participante.

2. ¿**Alguna vez** un médico le dijo que tiene enfermedad de Parkinson?

   ○ 0 No ○ 1 Sí

3. ¿**Alguna vez** un médico le dijo que tenía diabetes o altos niveles de azúcar en la sangre mientras **no** estaba embarazada?

   ○ 0 No ○ 1 Sí

El informe público por medio de estos datos colectivos se calcula tomar 1 minuto por cada respuesta, incluyendo el tiempo que tarde repasar las instrucciones, investigado las fuentes de datos que existen actualmente, colectando y manteniendo los datos necesarios y completar y repasar el cuestionario. A ninguna agencia se le permitirá llevar ni patrocinar una serie de datos colectivos, a menos que aparezca el número de control OMB válido; y al igual a ninguna persona se le requirere resonder a lo mismo. Favor de dirigir sus comentarios sobre esta estimación de labor o cualquier otro aspecto de estos datos colectivos, incluyendo sugerencias para reducir esta labor, al siguiente: NIH, Project Clearance Branch, 6705 Rockledge Drive, MSC 7974, Bethesda, MD 20892-7974, ATTN: PRA (0925-0414). Favor de no enviar estos cuestionarios completados a dichas direcciones.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA

AFFIX LABEL BETWEEN LINES
BAR CODE HERE

1. Date Received: ___ - ___ - ___ (Month Day Year)

2. Reviewed By: ___ - ___

3. Contact Type:
   ○ 1 Phone
   ○ 2 Mail
   ○ 8 Other

4. Language:
   ○ 1 E ● 2 S

○ FCA ○ OU1 ○ OU2

SERIAL # ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

PLEASE MAKE NO MARKS IN THIS AREA

GPO U.S. GOVERNMENT PRINTING OFFICE:2006–576-258/40043