Examen GPRA – Parte A

Screening GPRA - Part A (Spanish Version)

A. CONTROL DE ARCHIVOS

Número de cliente |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

Fecha de la entrevista |____|____| / |____|____| / |____|____|____|____|
Mes Día Año

¿Cuál fue el resultado del examen? ❍ Negativo ❍ Positivo

¿Qué puntuación obtuvo en el examen?

ASSIST = **Alcohol** |____|____| **Drogas** |____|____| **Nombre de la Droga** _____

¿Estuvo él/ella dispuesto a continuar su participación en el programa de BRITE? ❍ Sí ❍ No

DEMOGRAFÍA

1. Género

❍ MASCULINO ❍ OTRO (ESPECIFIQUE) _____
❍ FEMENINO
❍ TRANSGÉNERO ❍ REHÚSA A CONTESTAR

2. ¿Es usted hispano o latino?

❍ Sí ❍ No

***[SI es* SÍ*]* ¿De qué grupo étnico se considera usted? (Usted puede decir sí a más de uno).**

❍ Centroamericano(a) ❍ Puertorriqueño(a)
❍ Cubano(a) ❍ Sur Americano(a)
❍ Dominicano(a) ❍ Otro (Especifique) _____
❍ Mexicano(a)

3. ¿Cuál es su raza? (Usted puede decir sí a más de uno)

❍ Raza negra o Africano Americano ❍ Nativo de Alaska
❍ Asiático ❍ Raza blanca
❍ Indígena o Indio Americano
❍ Hawaiano o de las Islas del Pacífico

4. ¿Cuál es su fecha de nacimiento? |____|____| / |____|____| / |____|____|____|____|
MES DÍA AÑO

PLAN DE SERVICIOS	Plan	Servicios
1. Examen	☒ Y ☐ N	
2. Intervención breve	☐ Y ☐ N	
3. Tratamiento breve	☐ Y ☐ N	
4. Tratamiento de referencia a especialista	☐ Y ☐ N	