





Florida SBIRT/BRITE Project



PREGUNTE	SI RECIBE ESTAS RESPUESTAS	ENTONCES
<p>Promedio Semanal Multiplique las respuestas de las siguientes dos preguntas:</p> <p>A. ¿Cuán a menudo? Como promedio, ¿Cuantos días de la semana toma alcohol? <input type="checkbox"/></p> <p>B. ¿Cuánto? En un día típico que toma, ¿Cuántos tragos toma? X <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>= <input type="checkbox"/></p>	<p>De Hombres y Mujeres de 55 años o mayores</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  mas </div> <div style="text-align: center;">  de </div> </div> <p style="text-align: center;">O <u>7</u></p> <hr/> <p>mas de <u>3</u></p>	<p>Su paciente puede estar en riesgo de desarrollar problemas con el Alcohol.</p> <p>Ahora complete ASSIST y SGDS</p>



PREGUNTE	SI LA RESPUESTA ES <u>SI</u>	ENTONCES Complete ASSIST y/o SGDS
----------	------------------------------	-----------------------------------------

¿Durante el año pasado ha tratado usted de disminuir el consumo de drogas (incluyendo tabaco) o medicinas que toma?

Si ___
No ___

¿Durante el año pasado ha tomado usted medicinas con receta o cualquier otra droga más de lo que hubiera querido?

Si ___
No ___

¿Durante el mes pasado, se ha sentido molesto a menudo porque se siente triste, deprimido, o desesperado?

Si ___
No ___

¿Durante el mes pasado, se ha sentido molesto alguna vez porque no siente placer ni interés en hacer algo?

Si ___
No ___