

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Client ID#	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Today's Date	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Facility ID#	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Zip Code	<input type="text"/> <input type="text"/> Administration
---	---	---	---	---

## TCU HLTHFORM

1. Cuantas VECES DURANTE EL PASADO AÑO ha ido usted al hospital o clinica o ha ido a ver al doctor o una enfermera por problemas de salud?

- Ninguna vez     
 1 vez     
 2-3 veces     
 4-10 veces     
 Mas de 10 veces

Ninguna	Pocas	Algunas	Casi	Siempre
<u>vez</u>	<u>veces</u>	<u>Veces</u>	<u>siempre</u>	<u>Siempre</u>
<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>	<b>(4)</b>	<b>(5)</b>

**Durante el PASADO AÑO, que a menudo ha tenido usted cualquiera de estos problemas o tipos de enfermedad –**

- |   |                       |                       |                       |                       |                       |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 2. ¿de estomago o ulceras? .....              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. ¿de los huesos o de las coyunturas? .....  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. ¿o infección de los riñones? .....         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. ¿o infección de la vejiga? .....           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. ¿del hígado o la vesícula? .....           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. ¿intestinales? .....                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. ¿del corazón? .....                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. ¿de transmisión sexual (ETS)? .....        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. ¿de la piel? .....                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. ¿Otros problemas médicos o físicos? ..... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Ninguna vez <i>(1)</i>	Pocas veces <i>(2)</i>	Algunas Pocas <i>(3)</i>	Casi siempre <i>(4)</i>	Siempre <i>(5)</i>
------------------------------	------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	-----------------------

**\*Durante los ÚLTIMOS 30 DíAS,  
con que frecuencia se sintió –**

- |  |                       |                       |                       |                       |                       |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 12. ¿cansado sin tener buena razón? .....                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. ¿nervioso? .....   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. ¿tan nervioso que nada lo<br>podía calmar? .....         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. ¿sin esperanza? .....                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 16. ¿inquieto o intranquilo? .....                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 17. ¿tan inquieto que no se podía sentar<br>tranquilo? ..... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 18. ¿deprimido? .....  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 19. ¿tan deprimido que nada lo podía<br>alegrar? .....       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 20. ¿que todo le costaba esfuerzo? .....                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 21. ¿que no servía para nada? .....                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

\*From Kessler, Barker, Colpe et al. (2003). *Archives of General Psychiatry*, 60(2), 184-189.  
(In translation)