

Preguntas de la Visita de Seguimiento de ASBI

ID del Participante _____

Fecha de Hoy: ____/____/____
Mes Día Año

1. ¿Cuán a menudo bebió 4 o más bebidas con alcohol en un día en los últimos 30 días?

Circule su respuesta.

10 o más 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

2. ¿Cuántas bebidas con alcohol bebió usted en un día típico cuando consumió alcohol en los últimos 30 días ? Circule su respuesta.

10 o más 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

3. ¿Cuántos días bebió una o más bebidas con alcohol durante los últimos 30 días?

Escriba un número entre 0 y 30 días. _____días

4. ¿Desde la primera visita cuando hablamos acerca de beber, ha consumido alguna bebida con alcohol? Marque su respuesta.

____Sí ____No