

MED CENTER MEDICAL CLINIC

Questionario de Medicina Inicial

Parte I

Confidencial

- 1. Nombre completo (Complete Name) _____
- 2. Número del Seguro Social (Social Security #) _____
- 3. Otro número de identificación (other I.D. #) _____
- 4a. Número de certificación del asbesto obrero, si aplica (Asbestos Worker certification number, if applicable) _____
- 4b. Fecha de certificación (Date of certification) _____
- 5. Compañía o Empresa (Plant or Employer) _____
- 6. Domicilio (Address) _____
- 7. Número de Teléfono (telephone number) _____
- 8. Entrevistador con, si aplica (Interviewer, if applicable) _____
- 9. Fecha (Today's date) _____
- 10. Fecha de nacimiento (Date of Birth) _____
- 11. Lugar de Nacimiento (Place of Birth) _____
- 12. Sexo (Sex) _____ Hombre (man) _____ Mujer (woman)
- 13. Es Usted (Are you...): ___ Soltero (Single)? ___ Casado (Married)? ___ Viudo (Married)?
___ Separado/Divorciado (Separated/Divorced)?
- 14. Origen Etnico: ___ a. Blanco (White) ___ b. Negro (Black) ___ c. Asiático (Asian)
___ d. Hispano (Hispanic) e. ___ Indio (Indian) f. ___ Otro (Other)
- 15. Grado Escolar: ___ (What is the highest grade completed in school? For example, 12 years is completion of high school)

Historia Profesional (Professional History)

16a. ¿Ha trabajado alguna vez todo el tiempo (30 horas o más por semana) por 6 meses o más?
___ Sí ___ No

Si la respuesta es "no" al número 16, siga al número 17.

Si la respuesta es "sí" al número 16, contesta las preguntas siguientes.

16b. ¿Ha trabajado alguna vez un año o más en algún lugar expuesto al polvo? ___ Sí ___ No
(Have you ever worked for a year or more in any dusty job?)

Si la respuesta es "sí" explica el trabajo/industria. (If yes, specify job/industry) _____

Número de años de trabajar (Total years worked): _____

Estuvo expuesto al polvo (Was dust exposure):

- a. poco (mild)? b. moderado (moderate)? c. mucho (severe)?

16c. ¿Estuvo expuesto a los vapores de gas o químicos en su trabajo? (Have you ever been exposed to gas or chemical fumes in your work?) Sí No

Si la respuesta es "sí" explica el trabajo/industria (If yes specify job/industry): _____

Número de años de trabajar (Total years worked) _____

16d. ¿Qué tipo de trabajo ha desarrollado lo más tiempo? (What has been your usual occupation or job-the one you worked the longest?) _____

1. Tipo de trabajo (job occupation) _____

2. Número de años en este trabajo (Number of years employed in this occupation) _____

3. Posición/Título (Position/Job Title) _____

4. Negocio, carrera, industria (Business, field, or industry) _____

16e. ¿Ha trabajado alguna vez? (Have you ever worked) _____

	Sí	No	Si la respuesta es "sí" cuáles años	
			Desde año	Haste año
1. En una mina (in a mine)?	_____	_____	_____	_____
2. En una pedreriá (in a quarry)?	_____	_____	_____	_____
3. En una funderiá (in a foundry)?	_____	_____	_____	_____
4. En una alfareriá (in a pottery)?	_____	_____	_____	_____
5. En una fábrica de algodón, lino, O cáñamo (cotton, mill, etc.)?	_____	_____	_____	_____
6. Con el asbesto (with asbestos)?	_____	_____	_____	_____
7. Ha trabajado alguna vez en Lugares donde estuvo expuesto A los movimientos del asbesto? (Have you ever worked in an environment where others were tearing out, cutting through or handling asbestos?)	_____	_____	_____	_____

16f. Si respondió "sí" al número 16e,6 o 16e,7, por favor, contesta f1 a f13.

Si respondió "no" al número 16e,6 o 16e,7, por favor, siga al número 17.

1. ¿Cuántos años ha trabajado con el asbesto? (How long have you worked with asbestos or worked in an environment where asbestos was being worked with or torn out?)

_____ Años (years) _____ Meses (months) _____ Días (days)

2. ¿Qué porcentaje del tiempo mientras trabajó con el asbesto, estuvo expuesto a la contaminación?

3. ¿Ha aplicado alguna vez el asbesto por espuma? (Have you ever spray-applied asbestos on a surface?) Sí No

4. ¿Ha demolido o arrancado alguna vez el asbesto sin mojarlo? (Have you ever demolished or torn out asbestos without wetting it?) Sí No

5. ¿Ha transpalado o vaciado alguna vez los saqueos del asbesto seco? (Have you ever shoveled or emptied sacks of dry asbestos mowder?) Sí No

¿Cuánto Tiempo? _____ Años (years) _____ Meses (months)

6. ¿Ha trabajado alguna vez en una fábrica donde hicieron productos del asbesto?

(Have you ever worked in a plant manufacturing asbestos products?) Sí No

Cúanto Tiempo? Años (years) Meses (months)

7. ¿Ha trabajado alguna vez en una mina del asbesto? (Have you ever worked in an asbestos mine?) Sí No

Cúanto Tiempo? Años (years) Meses (months)

8. ¿Ha trabajado alguna vez en un astillero (Have you ever worked in shipyards?)

Sí No

Cúanto Tiempo? Años (years) Meses (months)

9. ¿Estuvo expuesto al asbesto, como:

a. Aislador(insulator) Sí No No Sé

b. Instalador de cañarias Sí No No Sé

c. Calderero(boileraker) Sí No No Sé

d. Carpintero(carpenter) Sí No No Sé

e. Retirados del asbesto Sí No No Sé

(Asbestos abatement worker)

f. Demolición(demolition) Sí No No Sé

g. Otro trabajo (other) Sí No No Sé

Si es otro, por favor, explica: _____

10. ¿Después de trabajar, llevó sus ropas sucias a la casa? (Did you wear your asbestos work clothes home?) Siempre (always) a veces (sometimes) nunca (never)

11. ¿Se bañó antes que saliera del trabajo o después? (Did you shower before leaving work or after working with or around asbestos?)

Siempre (always) a veces (sometimes) nunca (never)

12. ¿Pasó por la descontaminación antes que saliera del sitio? (Did you go through decontamination before leaving your asbestos work site?)

Siempre (always) a veces (sometimes) nunca (never)

13. ¿Durante el tiempo en que estuvo expuesto al asbesto, llevo equipo de protección? (During the time you have been exposed to asbestos in the past, did you wear protective equipment?) Sí No

Si la respuesta es "sí", anote cuáles tipos de equipo llevó y cuánto tiempo estuvo expuesto sin usar el equipo de protección (If yes, note which of the following types of equipment you used and how much of the time that you were exposed to asbestos did you use the equipment.)

<u>Marque si usó</u>	<u>Menos de</u>	<u>Medio</u>	<u>3/4 Tiempo</u>	<u>Siempre</u>
	<u>Medio Tiempo</u>	<u>Tiempo</u>		
Medio respirador que se tira	()	()	()	()
Medio respirador de goma	()	()	()	()
Respirador completo	()	()	()	()
Purificador de aire	()	()	()	()
Respirador proveijo	()	()	()	()
Ropa de protección	()	()	()	()

14. ¿Estuvo expuesto alguna vez al asbesto que estaba en el aire mientras no llevó un respirador? (Were you ever exposed to asbestos that was visibly suspended in the air while you were not wearing a respirator) Sí No

HISTORIAL MÉDICO (Past Medical History)

17a. ¿Se considera a tener buena salud? Si la respuesta es "no" explica (Do you consider yourself to be in good health? If "no", state reason.): Sí No _____

17b. ¿Tuvo algún problema con la vista? Si la respuesta es "sí" explica el origen del problema. (Have you any vision defect? If yes, state nature of the defect): _____

17c. ¿Tuvo algún problema del oído? Si la respuesta es "sí", explica el origen del problema. (Have you any hearing defect? If yes, state nature of defect): _____

17d.(1) ¿Tuvo algún problema respiratorio durante su actividad normal? Si la respuesta es "sí" explica el problema. (Have you had any breathing problems during normal activities? If yes describe the problem): _____

17d.(2) ¿Tuvo algún problema con el uso de respirador? (Have you had any past problems with respirator use?) Sí No

17d.(3) ¿Tiene la claustrofobia? (Do you have claustrophobia?) Sí No

17d.(4) ¿Tiene vello de la cara o una seña que le impide usar un respirador correctamente? (Do you have facial hair or a facial deformity that might interfere with a respirator fitting properly against your face?) Sí No

17d.(5) ¿Tiene algunos problemas de salud cuando se cuerpo recalienta? (Do you have any health problems when your body gets over heated?) Sí No

17d.(6) ¿Tiene dolores del pecho o lo aprieta cuando haga ejercicio? Si la respuesta es "sí", por favor explica: (Do you have chest pain or chest tightness when you exercise? If your answer is yes, describe:) _____

17e. ¿Tiene ahora o alguna vez tuvo: (Are you suffering now or have you ever suffered from:)

- | | Sí | No |
|---|-----|-----|
| 1. Epilepsia (Epilepsy)?..... | () | () |
| 2. Fiebre reumática (rheumatic fever)?..... | () | () |
| 3. Enfermedades de los riñones (kidney disease)?..... | () | () |
| 4. Enfermedad de la vejiga (bladder disease)?..... | () | () |
| 5. Palpitaciones del corazón (palpitations or arrhythmias)..... | () | () |
| 6. Piel amarilla (jaundice)?..... | () | () |

17f. ¿Toma cualquiera medicina?..... () ()
 Si la respuesta es "sí" cuales medicinas? (Are you taking any medication? If yes please list): _____

GRIPES O ENFERMEDADES DEL PECHO (CHEST COLDS & ILLNESS)

18. ¿Cuándo tenga gripe, usualmente entra su pecho? Usualmente significa mas que un medio del tiempo. (If you get a cold, does it usually go to your chest? Usually means more than ½ the time.)

___ Sí ___ No ___ No se enferma con gripe

19a. ¿En los tres años pasados, tuvo alguna vez una enfermedad del pecho en que no pudo trabajar, se quedó en casa o en cama? (During the past 3 years, have you had any chest illness that has kept you off work, indoors at home, or in bed?) ___ Sí ___ No

Si la respuesta es "no", siga a la pregunta 20.

Si la respuesta es "sí", siga a la pregunta 19b.

19b. ¿Tubo flema con alguna enfermedad del pecho? (Did you produce phlegm with any chest illness):

___ Sí ___ No

19c. ¿En los tres años pasados, cuantas veces tuvo la flema que duro una semana o más? (In the past three years, how many episodes of illness with (increased) phlegm did you have that lasted a week or more?)

a. Numero de veces _____

b. No se aplica _____

20. ¿Tuvo alguno problemas de los pulmones antes de la edad de 16 años? (Did you have any lung problems before the age of 16)

Sí

No

()

()

21. ¿Tuvo algunos de lo siguiente? (Have you ever had any of the following:):

A. Ataques de bronquitis (bronchitis attacks)

()

()

1. Se lo confirmó un médico?

()

()

(Was it confirmed by a Dr.)

2. A qué edad comenzó ron los ataques?

_____ Edad

(At what age was your first attack?)

_____ No Sé

B. Pulmonía (incluyendo los bronquios)?

()

()

1. Se lo confirmó un médico?

()

()

(Was it confirmed by a Dr.)

2. A qué edad comenzó ron los ataques?

_____ Edad

(At what age was your first attack?)

_____ No Sé

C. Fiebre de heno? (Hay Fever)

()

()

1. Se lo confirmó un médico?

()

()

(Was it confirmed by a Dr.)

2. A qué edad comenzó ron los ataques?

_____ Edad

(At what age was your first attack?)

_____ No Sé

- | | | Sí | No |
|------|--|-------|-------|
| 22. | A. ¿Tuvo Alguna vez la bronquitis crónica?
(La bronquitis que duró más de 3 meses)
(Have you ever had chronic bronchitis-bronchitis for more than 3 months) | () | () |
| | B. ¿Tiene la bronquitis todavía?(Do you still have it?) | () | () |
| | C. ¿Se la confirmó un médico?(was it confirmed by a Dr.) | () | () |
| | D. ¿A que edad comenzo?(At what age did it start?) | () | () |
| 23. | A. ¿Le dijo alguna vez un médico que tenga la enfisema?(Have you ever been told by a Dr. that you have emphysema) | () | () |
| | Si Aplica | | |
| | B. ¿La tiene todavía?(Do you still have it?) | () | () |
| | C. ¿A qué edad comenzo?(At what age did it start?) | () | () |
| 24. | A. ¿Tuvo alguna vez la asthma?(Have you ever had asthma?) | () | () |
| | B. ¿La tiene todavía? (Do you still have it?) | () | () |
| | C. ¿Se la confirmó un medico? (Was it confirmed by a Dr.?) | () | () |
| | D. ¿A qué edad comenzo? (At what age did it start?) | _____ | Edad |
| | | _____ | No Sé |
| | E. ¿Si no la tiene ahora, a qué edad se paró?
(If you no longer have it, at what age did it stop?) | _____ | Edad |
| | | _____ | No Sé |
| 25. | Tuvo Alguna vez: | | |
| | A. ¿Otra enfermedad del pecho?(Had another chest illness?) | () | () |
| | Si aplica: por favor explica _____ | | |
| | B. ¿Dolores del pecho?(Had chest pain?) | () | () |
| | Si aplica: por favor explica _____ | | |
| | C. ¿Expectorando de la sangre?(Coughed up blood?) | () | () |
| | D. ¿Alguna operación del pecho?(Had any chest operations?) | () | () |
| | E. ¿Alguna herida del pecho?(Had any chest injuries) | () | () |
| 26. | A. ¿Jamás le dijo un médico que usted tenía o ahora tiene un problema del corazón?(Has a Dr. ever told you that you have had or currently have had heart trouble?) | () | () |
| | Si la respuesta es "sí", al número 26A, siga a 26B-D. | | |
| | Si la respuesta es "no", siga al número 27. | | |
| | B. ¿Recibió últimos corazón?(Have you ever recieved treatment for heart trouble in the past 10 years) | () | () |
| | C. ¿Tuvo alguna vez un ataque de corazón?
(Have you ever had a heart attack?) | () | () |
| | D. ¿Tuvo alguna vez la angina (Have you ever had angina?) | () | () |
| 27A. | ¿Le dijo alguna vez un médico, que usted tenía la presión alta?(Has a Dr. ever told you that you have high blood pressure in the last 10 years?) | () | () |
| | Si la respuesta es "sí", siga al número 27B. | | |
| 27B. | ¿Recibió algún tratamiento por la presión alta en los 10 años pasados?(Have you had treatment for high blood pressure, hypertension in the past 10 years?) | () | () |

28. ¿Cuándo y dónde recibió su último rayos X del pecho? (Where and when did you have your chest X-Rayed?)

1. Año (approximate year?) _____
2. Nombre de Médico (Dr.?) _____
3. Hospital _____
4. Ciudad y Estado (City & State) _____
5. No Sé _____

29. ¿Antes del rayo X que describió, cuándo y dónde recibió un rayo X del pecho en los últimos 10 años? (Prior to chest X-ray listed above, list when and where you have had a chest X-ray in the past 10 years?)

- | | <u>Año</u> | <u>Nombre de Médico</u> | <u>Hospital o Clínica</u> | <u>Ciudad</u> | <u>Estado</u> |
|----|------------|-------------------------|---------------------------|---------------|---------------|
| 1. | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 2. | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 3. | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

Historia Familiar (Family History)

30. ¿Se lo dijo un médico a sus padres que tuvieron cualquiera de los siguientes condiciones? (Were either of your parents ever told by a Dr. that they had any of the following chronic lung conditions?)

	Padre			Madre		
	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>No Sé</u>	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>No Sé</u>
A. Bronquitis crónica (chronic bronchitis)	()	()	()	()	()	()
B. Enfisema (Emphysema)	()	()	()	()	()	()
C. Asthma (Asthma)	()	()	()	()	()	()
D. Cáncer de los pulmones (Lung Cancer)	()	()	()	()	()	()
E. Otras condiciones del pecho (Other chest conditions)	()	()	()	()	()	()
F. ¿Esta vivo los padres? (Is parent living?)	()	()	()	()	()	()
G. Explica por favor: (Please specify)	La edad si está vivo: _____			La edad si esta viva _____		
	(Age if living)			(Age if living)		

H. Por favor, explica la causa de morir, si aplica. (Please state cause of death, if applicable):

1. Padre: _____
2. Madre: _____

El Tos (Cough)

31A. ¿Usualmente padece de tos? (Cuenta el tos al fumar o cuando sale afuera. No se cuenta mientras despeja la garganta) (Do you usually have a cough? Count a cough with first smoke or on first going outdoors)

	Sí	No
	()	()

Si la respuesta es "no", siga a 32C

- | | Sí | No |
|---|-----|-----|
| 31B. ¿Usualmente tose entre 4 or 6 veces durante el día y más de 4 días de la semana?(Do you usually cough as much as 4-6 times a day, 4 or more days out of the week?) | () | () |
| 31C. ¿Usualmento tose cuando se levanta en la mañana? (Do you usually cough at all on getting up or first thing in the morning?) | () | () |
| 31D. ¿Usualmente tose durante el resto del día o la noche? (Do you usually cough all during the rest of the day or at night?) | () | () |

Si la respuesta el "sí" a cualquiera parte de la pregunta 31 (A,B,C o D), contesta los siguientes.

Si la respuesta es "no" a todas las partes, marca "no se aplica" y siga al numero 32A.

- | | | |
|--|-----|---------------------|
| 31E. ¿Usualmente tose así la mayoría de los días por 3 meses consecutivas o mas durante el año?(Do you usually cough like this on most days for 3 consecutive months during the year?) | () | () |
| 31F. ¿Hace cuántos años ha tenido un tos? (For how many years have you had the cough?) | () | () |
| | | ____ Numero de años |

- | | Sí | No |
|---|-----|-----|
| 32A. ¿Usualmente arroja la flema del pecho cuando tose? Cuenta la flema al fumar o cuando sale a fuera. No se cuenta del nariz. Sí se cuenta la que traga. (Do you usually bring up phlegm from your chest? Count phlegm with the first smoke or on first going outdoors. Exclude phlegm from the nose. Count swallowed phlegm. If no, go to 32C) | () | () |
| 32B. ¿Usualmente arroja la flema asi dos veces al día o más durante la semana? (Do you usually bring up phlegm like this as much as twice a day or more days out of the week?) | () | () |
| 32C. ¿Usualmente arroja la flema cuando se levanta al principio de la mañana?(Do you usually bring up phlegm at all on getting up or first thing in the morning?) | () | () |
| 32D. ¿Usualmente arroja la flema durante el día o en la noche? (Do you usually bring up phlegm at all during the rest of the day or at night?) | () | () |

Si la respuesta es "no", a todas las partes siga al número 33A.

Si la respuesta es "sí", a cualquiera parte del número 32(A,B,C,D), contesta los siguientes:

- | | | |
|--|-----|---------------------|
| 32E. ¿Arroja la flema así la mayoría de los días por 3 meses consectivas o más durante el año? (Have you had periods or episodes of increased cough and phlegm lasting for 3 weeks or more each year?) | () | () |
| 32F. ¿Hace cuantos años ha tenido este problema con la flema? (How many years have you had trouble with phlegm?) | | ____ Número de años |

Episodios del tos y la Flema (Episodes of cough and phlegm)

Sí **No**

33A. ¿Tuvo tiempos o episodios de aumentado tos y flema, las cuales duró tres semanas o mas cada año? (Have you had periods or episodes of increased cough and phlegm lasting for 3 weeks or more each year?) () ()

Si la respuesta es "sí", siga al número 33A:

33B. ¿Hace cuando que tenia un episodio asi? (How long have you had one such episode?) _____ Número de años

Ronca Ruidosa (Wheezing)

Sí **No**

34A. ¿Le ronca el pecho? (Does your chest ever sound wheezy or whistling?) () ()

Si la respuesta es "sí" siga a 34A (If answer is yes go to 34A)

1. ¿Le ronca cuando tenga gripe? (When you have a cold?) () ()

2. ¿De vez en cuando sin gripe? (Occasionally apart from colds?) () ()

3. ¿La mayoría de los días o las noches? (Most days or nights?) () ()

Si la respuesta es "sí" al número 1, 2, o 3, por arriba:

34B. ¿Hace cuántos años ha tenido la ronca? (For how many years () ()

35A. ¿Tuvo alguna vez un ataque de ronca y se sintió una falta de respirar? (Have you ever had an attack of wheezing that has made you feel short of breath?) () ()

Si la respuesta es "sí" al número 35A:

35B. ¿Cuántos años tenía cuando sufrió su primer ataque? _____ Edad
(How old were you when you first had such an attack?) _____ No Sé

35C. ¿Tuvo más de dos episodios? () ()
(Have you had 2 or more episodes?)

35D. ¿Recibió un tratamiento o medicina por un ataque? () ()
(Have you ever required medicine or treatment for an attack?)

Falta de Respirar (Breathlessness)

36A. Si no pueda caminar mucho a través de una condición además de una enfermedad del corazón o de los pulmones, por favor explica y siga al número 38. Condición: (If unable to walk due to a condition other than heart or lung disease, please describe and proceed to question 38. Nature of conditions:)

	Sí	No
36B. ¿Tiene una falta de respiración cuando se da prisa en un nivel igual o subiendo una loma pequeña? (Are you troubled by shortness of breath when hurrying on a level ground or walking up a slight hill?)	()	()

Dolores del Pecho (Chest Pain)

37A. ¿Tuvo algún dolor del pecho el año pasado? (Have you had chest pain in the past year?)	()	()
---	-----	-----

Si la respuesta es "sí", cuándo y bajo cuáles condiciones? (If yes, when and under what circumstances?) _____

37B. ¿Tiene que caminar más despacio de otras personas de la misma edad en un nivel igual por falta de respirar? (Do you have to walk slower than other people of your age on level ground because of breathlessness?)	()	()
--	-----	-----

37C. ¿Tiene que pararse por falta de respirar cuando camina a su propio paso en un nivel igual? (Do you ever have to stop for breath when walking at your own pace on level ground?)	()	()
--	-----	-----

37D. ¿Tiene que pararse por falta de respirar después que camine cien yardas, o después de algunos minutos, en un nivel igual? (Do you ever have to stop for breath after walking about 100 yards, or after a few minutes, on level ground.)	()	()
--	-----	-----

37E. ¿Tiene tanta falta de respirar que no puede salir de la casa cuando se viste o cuando sube un piso de escaleras? (Are you too breathless to leave the house or breathless after dressing or climbing on flight of stairs?)	()	()
---	-----	-----

38. ¿Ha arrojado la sangre recién? (Have you coughed up blood recently?)	()	()
--	-----	-----

39. ¿Tuvo el cáncer de los pulmones? (Have you ever had lung cancer?)	()	()
---	-----	-----

40A. ¿Fumo alguna vez los cigarillos? Quiere decir menos de 20 cigarillos o 12 oz de tabaco por un año. (Have you ever smoked cigarettes? No means less than 20 packs of cigarettes or 12 oz. Of tobacco in a lifetime, or less than 1 cigarette a day for a year.)	()	()
---	-----	-----

40B. ¿Fuma los cigarillos ahora? (O se deja menos de un mes?) (Do you now smoke cigarettes-as of one month ago?)	()	()
--	-----	-----

40C. ¿A qué edad comenzó a fumar? (How old were you when you first started regular cigarette smoking)	()	()
---	-----	-----

40D. ¿Si dejó de fumar completamente, cuántos años tenía? (If you stopped smoking cigarettes completely, how old were you when you stopped?)	()	()
--	-----	-----

40E. ¿Cuántos cigarillos fuma cada día? (Of the entire time you have smoked, what is your daily average?)	()	()
---	-----	-----

40F. ¿Durante todo el tiempo que ha fumado, cuantos cigarillos mas o menos fuma cada día? (Of the entire time you have smoked, what is your daily average?)	_____	Número
---	-------	--------

40G. ¿Respira o respiró el humo de los cigarillos?
(Do, or did, you inhale the cigarette smoke?)

Sí No
() ()

Si la respuesta es "sí" al numero 40G,

¿ A qué cantidad respiró el humo?
(At what level do you or did you inhale?)

_____ no se aplica
_____ nada (not at all)
_____ poco (slightly)
_____ moderado (moderately)
_____ profundamente (deeply)

41A. ¿Usa una pipa normalmente?
(Have you ever smoked a pipe regularly?)

Sí No
() ()

Si la respuesta es "sí" al número 41A:

41B. ¿Cuántos años tenía cuando comenzó a usar la pipa?
(How old were you when you started to use a pipe regularly?)

_____ Edad

41C. ¿Durante el tiempo que usó la pipa, más o menos qué cantidad de tabaco usó por semana?
(On the average, over the entire time that you smoked a pipe, how much pipe tobacco did you smoke per week?)

_____ Oz. por semana
(Una bolsa=1.5oz.)

41D. ¿A qué cantidad usa ahora? (How much pipe tobacco are you smoking now?)

_____ oz. por semana
_____ no se aplica

41E. ¿Respira o respiró el humo en la pipa?
Respiró (At what level?)

_____ no se aplica
_____ nada (nothing)
_____ poco (slightly)
_____ moderado
_____ profundamente
(deeply)

42A. ¿Fumó alguna vez los cigarros? Si la respuesta es "sí", quiere decir más de un cigarro por semana durante un año.
(Have you ever smoked cigars regularly?)

Sí No
() ()

42B. 1. ¿A qué edad comenzó a fumar los cigarros?
(How old were you when you started smoking cigars regularly?) _____ Edad

2. ¿Si dejó los cigarros, a qué edad los dejó? (If you have ever stopped smoking cigars completely, how old were you when you stopped?) _____ Edad

42C. ¿Durante el tiempo cuando fumó más o menos que cantidad de cigarros fumó por semana? (On the average, over the entire time you smoked cigars, how many cigars did you smoke per week?) _____ Numero por semana

42D. ¿Cuántos cigarros fuma por semana ahora? (How many cigars are you smoking per week now?) _____ Numero por semana

42E. ¿Respira o respiró el humo de los cigarros?
Respiro: _____ No se aplica
_____ nada (not at all)
_____ poco (slightly)
_____ moderado
_____ profundamente
(Deeply)

Gastrointestinal

	Sí	No
43. ¿Ha perdido su peso inexplicadamente? (Have you unexplained weight loss?)	()	()
44. ¿Ha tenido sangre del recto? (Have you had rectal bleeding?)	()	()
45. ¿Tiene problemas en los heces? (Have you had black bowel movements?)	()	()
46. ¿Tiene problemas con el apetito? (Do you have a poor appetite?)	()	()
47. ¿Tuvo alguna vez el cáncer de los intestinos, el estómago o el recto? (Have you had intestinal, stomach, or rectal cancer?)	()	()

Firme

Fecha

Nombre completo

La información que nos ha dado es completamente confidencial, a menos que usted desea compartirla. Un jefe no puede hacerle firmar que se comparta esta información para que obtenga o conserva un trabajo. Tiene el derecho que el médico guarde este record.
(The information you provided above will be kept confidential unless you desire that it be released. An employer cannot require that you sign a release of the questionnaire or any other medical information in order for you to obtain or keep a job. You have a right to have the physician keep the medical records.)