

Note: Supplemental Qualifier variables
are annotated within a red box.

DOMAIN: QS

BSFT FOR ADOLESCENTS					
ASI-LITE FOLLOW-UP – DRUG AND ALCOHOL ONLY (PARENT ONLY) (ADF) <i>(INDICE DE SEVERIDAD DE LA ADICCION SEGUIMIENTO SOLO DROGA & ALCOHOL (ASI-LITE) (SOLO PADRE))</i>					
STUDYID 2030					
NIDA-CTN-0014		ASSESSMENT DATE: <u>QSDTC</u> / _____ (mm/dd/yyyy)			
NODE: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PHASE:	<input type="radio"/> Baseline	EPOCH	<input type="radio"/> Post Randomization
SITE ID: <input type="checkbox"/> USUBJID		SEGMENT:	01 VISIT 03 04 05 06 07 08 09 010 011 012		
FAMILY ID: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		SEQUENCE: <input type="checkbox"/>		FORM COMPLETED BY: <u>QSEVAL</u>	
RELATION: <input type="checkbox"/> QSREFID	FORM COMPLETION LANGUAGE: <input type="radio"/> English <input type="radio"/> Spanish <input type="radio"/> Both				
<input type="checkbox"/> FORM COMPLETION STATUS	1=Form completed as required 2=Participant refused 3=Responsible person did not complete			4=Not enough time at the visit 5=Participant did not attend visit 6=Other (specify _____)	
Relation Codes (Código de Relaciones)					
<i>The first two digits signify the type of relation; the last digit signifies multiples of the same relation. (I.e. If there is only one brother, then code as 05-1. If there are two brothers, then code one brother as 05-1 and code the other as 05-2.)</i>					
<i>(Los primeros dos dígitos significan el tipo de relación; el último dígito significa múltiples de la misma relación. (Ej. Si hay un solo hermano, entonces codifíquelo como 051. Si hay dos hermanos entonces codifique uno como 05-1 y codifique el otro como 05-2.)</i>					
01 = Adolescent (Adolescente)	04 = Sister (Hermana)	09 = Stepfather (Padrastro)			
02 = Mother (biological or adoptive) (Madre (biológica o adoptiva))	05 = Brother (Hermano)	10 = Grandmother (Abuela)			
03 = Father (biological or adoptive) (Padre (biológico o adoptivo))	06 = Aunt (Tía)	11 = Grandfather (Abuelo)			
	07 = Uncle (Tío)	12 = Other (specify in Comments) (Otro (especifique en Comentarios))			
08 = Stepmother (Madrastra)					

Participant Date of Birth (mm/dd/yyyy): ____ / ____ / ____ **QTEST / QSORRES**
(Fecha de nacimiento del Participante (mes/día/año):)

List of Commonly Used Drugs (Lista de Drogas Comúnmente Usadas)		
Alcohol:	Beer, wine, liquor. (Alcohol: Cerveza, vino, licor.)	
Methadone:	Dolophine, LAAM (Metadona: Dolofina, LAAM)	
Opiates:	Pain killers = Morphine, Dilaudid, Demerol, Percocet, Darvon, Talwin, Codeine, Tylenol 2,3,4. Syrups = Robitussin, Fentanyl (Opioideos: Analgésicos= Morfina, Diluauqid, Demerol, Percocet, Darvon, Talwin, Codeína, Tylenol 2,3,4.) (Jarabes: Robitussin, Fentanil)	
Barbiturates:	Nembutal, Seconal, Tuinal, Amytal, Pentobarbital, Secobarbital, Phenobarbital, Fiorinol (Barbitúricos: Nembutal, Seconal, Tuinal, Amital, Pentobarbital, Secobarbital, Fenobarbital, Fiorinol)	
Sed/Hyp/Tranq:	Benzodiazepines = Valium, Librium, Ativan, Serax, Traxene, Dalmane, Halcion, Xanax, Miltown (Sedantes/ Hipnóticos/ Tranquilizantes: Benzodiazepinas = Valium, Librium, Ativan, Serax, Traxene, Dalmane, Halcion, Xanax, Miltown) Other = ChloralHydrate (Noctex), Quaaludes (Otros= Cloralhidrato (Noctex), Quaaludes)	
Cocaine:	Cocaine Crystal, Free-Base Cocaine or "Crack, and "Rock Cocaine" (Cocaina: Cristal de coca, cocaína de base libre, crack, cocaína en roca)	
Amphetamines:	Monster, Crank, Benzedrine, Dexedrine, Ritalin, Preludin, Methamphetamine, Speed, Ice, Cristal. (Anfetaminas: Monster, Crank, Benzedrina, Dexedrina, Ritalina, Preludin, Methamphetamina, Speed, Ice, Cristal.)	
Cannabis:	Marijuana, Hashish. (Cannabis: Marihuana, Hashish.)	
Hallucinogens:	LSD (Acido), Mescaline, Mushrooms (Psilocybin), Peyote, Green, PCP (Phencyclidine), Angel Dust, Ecstacy. (Alucinógenos: LSD (Acido), Mescalina, Hongos (Psilocybina), Peyote, Verde, PCP (Fenciclidina), Polvo De Angel, Ecstacy.)	
Inhalants:	Nitrous Oxide, Amyl Nitrate (Whippets, Poppers), Glue, Solvents, Gasoline, Toluene, Etc. (Inhalantes: Oxido Nítroso, Amil Nitrito, Pegante, Solventes, Gasolina, Tolueno, etc.)	
Just note if these are used (Anote si estos son usados):		
	Antidepressants (Antidepresivos)	
	Ulcer Meds = Zantac, Tagamet (Medicinas para úlceras = Zantac, Tagamet)	
	Asthma Meds = Ventoline Inhaler, Theodur (Medicinas para el Asma = Inhaladores como Ventoline)	
	Other Meds = Antipsychotics, Lithium (Otras Medicinas = Antisióticos, Litio)	

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / QSDTC
---	---	---

USUBJID

**Alcohol/Drug Section Instructions
(Instrucciones para la sección de Alcohol/ Drogas)**

The following questions look at two time periods: the past 30 days and lifetime. Lifetime refers to the time prior to the last 30 days. However if the client/participant has been incarcerated for more than 1 year, you would only gather lifetime information, unless the client admits to significant alcohol /drug use during incarceration. This guideline only applies to the Alcohol/Drug Section.

(Las siguientes preguntas examinan dos períodos de tiempo: los últimos 30 días y toda la vida. Toda la vida se refiere al tiempo anterior a los últimos 30 días. Sin embargo, si el cliente/ participante ha estado encarcelado por más de un año, sólo se deberá colectar la información de toda la vida, a menos que el cliente/participante admita uso significativo de droga/álcool durante la encarcelación. Esta guía sólo aplica en la sección de Alcohol/Drogas.)

- ⇒ **30 day questions only require the number of days used.** *(Las preguntas de 30 días sólo requieren el número de días en que usó.)*
- ⇒ **Lifetime use is asked to determine extended periods of use.** *(Uso durante toda la vida es preguntado para determinar el uso en períodos extendidos de tiempo.)*
- ⇒ **Regular use = 3+ times per week, binges, or problematic irregular use in which normal activities are compromised.** *(Uso Regular = 3 o más veces por semana, borracheras, o uso irregular problemático en el cual las actividades normales son comprometidas.)*
- ⇒ **Alcohol to intoxication does not necessarily mean "drunk", use the words "felt the effects", "got a buzz", "high", etc. instead of intoxication. As a rule of thumb, 5+ drinks in one setting, or within a brief period of time defines "intoxication".** *(Alcohol hasta la intoxicación no necesariamente significa "borracho", use las palabras "sintió el efecto", "consiguió una nota", "consiguió el high", etc. en vez de intoxicación. Por regla, 5 o más tragos en un sitio, o en un periodo corto define "intoxicación".)*
- ⇒ **How to ask these questions (Como hacer estas preguntas):**
 - "How many days in the past 30 have you used....?" *(¿Cuántos días (en los últimos 30 días) has usado...?)*
 - "How many years in your life have you regularly used....?" *(¿Cuántos años en toda tu vida has usado regularmente...?)*

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / _____
---	---	--

QSCAT=ASI-LITE DRUG AND ALCOHOL USE; PARENT

DRUG/ALCOHOL USE (CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL)**Route of Administration Types:** (Vía de Administración:)

1 = Oral (Oral) 2 = Nasal (Nasal) 3 = Smoking (Fumador) 4 = Non-IV injection (Inyección No-IV) 5 = IV injection (Inyección IV)

Note the usual or most recent route. For more than one route, choose the most severe. The routes are listed from least severe to most severe. If Past 30 Days and Lifetime Use are zero, route should be coded as "N." (XX=Not Answered)

(Añote la ruta usual o más reciente. Para más de una ruta, escoja la más severa. Las rutas están en lista de menos severas a más severas. Si el uso en los últimos 30 días y en toda la vida es cero, la ruta se debe codificar como "N.") ((XX= No Contestada))

QTEST

QSEVLINT = -P30D

QTESTCD <i>(Sustancia)</i>	a. Past 30 Days <i>(Últimos 30 días)</i>	c. Route of Admin. <i>(Vía de Administración)</i>	Comments <i>(Comentarios):</i>
D1. Alcohol (any use at all) <i>(Alcohol (cualquier uso))</i>	QSORRES ____		
D2. Alcohol (to intoxication) <i>(Alcohol (Hasta la intoxicación))</i>	____		
D3. Heroin (Heroína)	____	QSORRES	
D4. Methadone/LAAM (prescribed) <i>(Metadona (Prescrita/recetada))</i>	____		
D4a. Methadone/LAAM (illicit) <i>(Metadona (ilícita))</i>	____		
D5. Other Opiates/Analgesics <i>(Otros Opáceos / Analgésicos)</i>	____		
D6. Barbiturates <i>(Barbitúricos)</i>	____		
D7. Other Sedatives/ Hypnotics/ Tranquilizers (Otros Sedantes / Hipnóticos / Tranquilizantes)	____		
D8. Cocaine (Cocaína)	____		
D9. Amphetamines (Anfetaminas)	____		
D10. Cannabis (Cannabis)	____		
D11. Hallucinogens (Alucinógenos)	____		
D12. Inhalants (Inhalantes)	____		
D36. Nicotine (tobacco products) <i>(Nicotina (productos del tabaco))</i>	____		
D13. More than 1 substance per day (including alcohol, excluding nicotine) <i>(Más de una sustancia al día (incluyendo alcohol, excluyendo nicotina))</i>	____		

CO.COVAL
IDVAR=QSSEQ

USUBJID

DOMAIN: QS, CO

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: ____ / ____ / ____
--	--	--

QSTESTCD QTEST		Comments (Comentarios):
QSORES ____	<p>D14. According to the interviewer, which substance(s) is/are the major problem? Interviewer should determine the major drug or drugs of abuse (excluding Nicotine use). Code the number next to the drug in questions <u>01-12</u> (code prescribed or illicit methadone as "04"). "00" = no problem, "15" = alcohol & one or more drugs, "16" = more than one drug, but no alcohol. Ask participant when not clear. (XX=Not Answered)</p> <p>(De acuerdo al entrevistador, ¿cuál(es) sustancia(s) es(son) el mayor problema?) (El entrevistador debe determinar la(s) mayor(es) droga(s) de abuso (excluya uso de nicotina.) Codifique el número al lado de la droga en las preguntas <u>01-12</u> (codifique Metadona formulada o ilícita como "04".) "00" = no hay problema, "15" = alcohol y una o más drogas, "16" = más de una droga, pero no alcohol. Pregúntele al participante cuando no sea claro.) (XX=No Contestada)</p>	
How many times since your last ASI have you: (Desde su ultimo ASI, ¿cuántas veces ha tenido:)		
____	<p>D17. Had Alcohol DT's?</p> <p>Delirium Tremens (DT's): Occur 24-48 hours after last drink, or significant decrease in alcohol intake. Characterized by shaking, severe disorientation, fever, hallucinations, they usually require medical attention. (XX=Not Answered)</p> <p>(Delirium Tremens por Alcohol) <u>Delirium Tremens:</u> Ocurre 24 – 48 horas después de la última bebida o después de una disminución significativa en el uso de alcohol. Caracterizado por temblor (movimientos del cuerpo), desorientación severa, fiebre, alucinaciones, usualmente requiere atención médica. (XX=No Contestada))</p>	CO.COVAL IDVAR=QSSEQ
How many times since your last ASI have you been treated for: Include detoxification, halfway houses, in/outpatient counseling, and AA or NA (if 3+ meetings within one month period). (XX=Not Answered) (¿Cuántas veces desde su último ASI ha sido tratado por: Incluya desintoxicaciones, hogares de paso, consejería de paciente interno (residencial)/ externo (ambulatorio), y AA o NA (si 3 o más reuniones en un mes). (XX=No Contestada))		
____	D19. Alcohol abuse? (Abuso de alcohol?)	
____	D20. Drug abuse? (Abuso de Drogas?)	
How many of these were detox only? (¿Cuántas de estas fueron sólo desintoxicaciones?)		
____	<p>D21. Alcohol? (¿Por alcohol?)</p> <p>If D19 = "00", then question D21 is "NN" (XX=Not Answered) (Si D19 = "00", entonces la pregunta D21 es "NN" (XX=No Contestada))</p>	
____	<p>D22. Drugs? (¿Por Drogas?)</p> <p>If D20 = "00", then question D22 is "NN" (XX=Not Answered) (Si D20 = "00", entonces la pregunta D22 es "NN. (XX=No Contestada))</p>	

USUBJID

DOMAIN: QS, CO

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: ____ / ____ / ____
--	--	--

QSTESTCD

QTEST

Max =\$99999	How much money would you say you spent during the past 30 days on: Only count actual money spent. What is the financial burden caused by drugs/alcohol? (XXXXX=Not Answered) (¿Cuánto dinero diría que ha gastado usted en los últimos 30 días en: Cuente solamente dinero gastado. ¿Cuál es el gasto financiero causado por drogas/alcohol? (XXXXX=No Contestada))	Comments (Comentarios): QSEVLINT = -P30D
QSORRES	D23. Alcohol? (Alcohol?) QSORRESU = DOLLARS	
\$ _____	D24. Drugs? (Drogas?) QSORRESU = DOLLARS	
_____	D25. How many days have you been treated in an outpatient setting for alcohol or drugs in the past 30 days? (Include AA/NA) (XX=Not Answered) (En los últimos 30 días, ¿cuántos días ha estado en tratamiento ambulatorio (externo) por alcohol o drogas? (Incluye AA, NA) (XX=No Contestada))	
For questions D28 - D31, please ask the patient to use the Patient Rating Scale. The Patient is rating the need for <u>additional</u> substance abuse treatment. (X or XX=Not Answered) (Para las preguntas D28-D31, pídale al paciente que use la Escala de Valoración del Paciente. (El paciente está evaluando la necesidad de tratamiento <u>adicional</u> para abuso de sustancias. (X o XX=No Contestada))		
How many days in the past 30 have you experienced: (¿Cuántos días de los últimos 30 ha experimentado:)		
_____	D26. Alcohol problems? (Problemas con el alcohol?)	
How troubled or bothered have you been in the past 30 days by these: (En los últimos 30 días, ¿cuánto le han preocupado o molestado sus:)		
_____	D28. Alcohol problems? (Problemas con el alcohol?)	
How important to you now is treatment for these: (¿Qué importancia tiene para usted ahora recibir tratamiento por sus:)		
_____	D30. Alcohol problems? (Problemas con el alcohol?)	
How many days in the past 30 have you experienced: (¿Cuántos días de los últimos 30 ha experimentado:)		
_____	D27. Drug problems? Include: Craving, withdrawal symptoms, disturbing effects of use, or wanting to stop and being unable to. (XX=Not Answered) (Problemas con las drogas? (Incluya: Deseo (antojos) por drogas, síntomas por no usar drogas, efectos perturbadores por el uso, o deseo de querer parar y no poder. (XX=No Contestada))	CO.COVAL IDVAR=QSSEQ

USUBJID

DOMAIN: QS, CO

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: ____ / ____ / _____
---	---	---

QSTESTCD

QTEST

QSEVLINT = -P30D

How troubled or bothered have you been in the past 30 days by these: (En los últimos 30 días, ¿cuánto le han preocupado o molestado sus:)		Comments (Comentarios):
QSORRES	D29. Drug problems? (Problemas con las drogas?)	
How important to you now is treatment for these: (¿Qué importancia tiene para usted ahora recibir tratamiento por sus:)		
—	D31. Drug problems? (Problemas con las drogas?)	
CONFIDENCE RATINGS (VALORACION DE LA VERACIDAD) Is the above information <u>significantly distorted by</u> : (Valorar si la información anterior está <u>significativamente distorsionada por</u> :)		
<input type="radio"/> 0 = No (No) <input type="radio"/> 1 = Yes (Sí)	D34. Patient's misrepresentation? (Alteración (falsedad) por parte del paciente?)	CO.COVAL IDVAR=QSSEQ
<input type="radio"/> 0 = No (No) <input type="radio"/> 1 = Yes (Sí)	D35. Patient's inability to understand? (Incapacidad del paciente para entender?)	

DOMAIN: QS

BSFT FOR ADOLESCENTS						
ASI – LITE DRUG AND ALCOHOL ONLY (PARENT ONLY) (ADL) <i>(INDICE DE SEVERIDAD DE LA ADICCIÓN SOLO DRUGA & ALCOHOL (ASI-LITE) (SOLO PADRE))</i>						2029
NIDA-CTN-0014		ASSESSMENT DATE: QSDTC ____ / ____ / ____ (<i>mm/dd/yyyy</i>)				
STUDYID	NODE:	PHASE: <input type="radio"/> Baseline EPOCH <input type="radio"/> Post Randomization				
SITE ID:		SEGMENT:	01	02	03	04
		O.	VISIT	09	010	011
FAMILY ID:		SEQUENCE:	<input type="checkbox"/>	FORM COMPLETED BY:	<input type="checkbox"/> QSEVAL	
RELATION:		FORM COMPLETION LANGUAGE: <input type="radio"/> English <input type="radio"/> Spanish <input type="radio"/> Both				
<input type="checkbox"/>	FORM COMPLETION STATUS		1=Form completed as required 2=Participant refused 3=Responsible person did not complete		4=Not enough time at the visit 5=Participant did not attend visit 6=Other (specify _____)	

Participant Date of Birth: (mm/dd/yyyy)
(Fecha de nacimiento del Participante (mes/día/año))

Relation Codes (Código de Relaciones)

The first two digits signify the type of relation; the last digit signifies multiples of the same relation. (i.e. If there is only one brother, then code as 05-1. If there are two brothers, then code one brother as 05-1 and code the other as 05-2.)

(Los primeros dos dígitos significan el tipo de relación; el último dígito significa múltiples de la misma relación. (Ej. Si hay un solo hermano, entonces codifíquelo como 051. Si hay dos hermanos entonces codifíquelo como 05-1 y codifique el otro como 05-2.))

01 = Adolescent (Adolescente) 04 = Sister (Hermana) 09 = Stepfather (Padrastro)

02 = Mother (biological or adoptive) **05 = Brother (Hermano)** **10 = Grandmother (Abuela)**

06 = Aunt (Tía) 11 = Grandfather (Abuelo)

03 = Father (biological or adoptive) 07 = Uncle (*Tío*) 12 = Other (specify in Comments) (Otro)

08 = Stepmother (Madrastra) (especifique en Comentarios).

List of Commonly Used Drugs

(Lista de Drogas Comúnmente Usadas)

Alcohol:	Beer, wine, liquor. (Alcohol: Cerveza, vino, licor.)
Methadone:	Dolophine, LAAM (Metadona: Dolofina, LAAM)
Opiates:	Pain killers = Morphine, Dilaudid, Demerol, Percocet, Darvon, Talwin, Codeine, Tylenol 2,3,4. Syrups = Robitussin, Fentanyl (Opioides: Analgésicos = morfina, Dilaudid, demerol, percocet, darvon, Talwin, codeína, tylenol 2,3,4.) (Jarabes: Robitussin, Fentanil)
Barbiturates:	Nembutal, Seconal, Tuinal, Amytal, Pentobarbital, Secobarbital, Phenobarbital, Fiorinol (Barbitúricos: nembutal, Seconal, Tuinal, amital, pentobarbital, secobarbital, fenobarbital, fiorinol)
Sed/Hyp/Tranq:	Benzodiazepines = Valium, Librium, Ativan, Serax, Tranxene, Dalmane, Halcion, Xanax, Miltown (Sedantes/ hipnóticos/ tranquilizantes: Benzodiazepinas = Valium, Librium, Ativan, Serax, Tranxene, Dalmane, Halcion, Xanax, Miltown) Other = ChloralHydrate (Noctex), Quaaludes (Otros= Cloralhidrato (Noctex), Quaaludes)
Cocaine:	Cocaine Crystal, Free-Base Cocaine or "Crack, and "Rock Cocaine" (Cocaina: Cristal de coca, cocaína de base libre, crack, cocaína en roca)
Amphetamines:	Monster, Crank, Benzedrine, Dexedrine, Ritalin, Preludin, Methamphetamine, Speed, Ice, Cristal. (Anfetaminas: Monster, Crank, Benzedrina, Dexedrina, Ritalina, Preludin, Methamfetamina, Speed, Ice, Cristal.)
Cannabis:	Marijuana, Hashish. (Cannabis: Marihuana, Hashish.)
Hallucinogens:	LSD (Acid), Mescaline, Mushrooms (Psilocybin), Peyote, Green, PCP (Phencyclidine), Angel Dust, Ecstasy. (Alucinógenos: LSD (Ácido), Mescalina, Hongos (Psilocybina), Peyote, Verde, PCP (Fenciclidina), Polvo De Ángel, Ecstasy.)
Inhalants:	Nitrous Oxide, Amyl Nitrate (Whippets, Poppers), Glue, Solvents, Gasoline, Toluene, Etc. (Inhalantes: Oxido Nítrico, Amil Nitrito, Pegante, Solventes, Gasolina, Tolueno, etc.)
Just note if these are used (Anote si estos son usados):	Antidepressants (Antidepresivos) Ulcer Meds = Zantac, Tagamet (Medicinas para úlceras = Zantac, Tagamet) Asthma Meds = Ventolin Inhaler, Theodur (Medicinas para el Asma = Inhaladores como Ventoline) Other Meds = Antipsychotics, Lithium (Otras Medicinas = Anticicóticos, Litio)

Alcohol/Drug Section Instructions

(Instrucciones para la sección de Alcohol/ Drogas)

The following questions look at two time periods: the past 30 days and lifetime. Lifetime refers to the time prior to the last 30 days. However if the client/participant has been incarcerated for more than 1 year, you would only gather lifetime information, unless the client admits to significant alcohol /drug use during incarceration. This guideline only applies to the Alcohol/Drug Section.

(Las siguientes preguntas examinan dos períodos de tiempo: los últimos 30 días y toda la vida. Toda la vida se refiere al tiempo anterior a los últimos 30 días. Sin embargo, si el cliente/ participante ha estado encarcelado por más de un año, sólo se deberá colectar la información de toda la vida, a menos que el cliente/participante admita uso significativo de droga/alcohol durante la encarcelación. Esta guía sólo aplica en la sección de Alcohol/Drogas.)

- ⇒ **30 day questions only require the number of days used.** *(Las preguntas de 30 días sólo requieren el número de días en que usó.)*
- ⇒ **Lifetime use is asked to determine extended periods of use.** *(Uso durante toda la vida es preguntado para determinar el uso en períodos extendidos de tiempo.)*
- ⇒ **Regular use = 3+ times per week, binges, or problematic irregular use in which normal activities are compromised.** *(Uso Regular = 3 o más veces por semana, borracheras, o uso irregular problemático en el cual las actividades normales son comprometidas.)*
- ⇒ **Alcohol to intoxication does not necessarily mean "drunk", use the words "felt the effects", "got a buzz", "high", etc. instead of intoxication. As a rule of thumb, 5+ drinks in one setting, or within a brief period of time defines "intoxication".** *(Alcohol hasta la intoxicación no necesariamente significa "borracho", use las palabras "sintió el efecto", "consiguió una nota", "consiguió el high", etc. en vez de intoxicación. Por regla, 5 o más tragos en un sitio, o en un periodo corto define "intoxicación".)*
- ⇒ **How to ask these questions** *(Como hacer estas preguntas):*
 - "How many days in the past 30 have you used....?" *(¿Cuántos días (en los últimos 30 días) has usado...?)*
 - "How many years in your life have you regularly used....?" *(¿Cuántos años en toda tu vida has usado regularmente....?)*

QSCAT=ASI-LITE DRUG AND ALCOHOL USE; PARENT

SITE ID:	FAMILY ID:	ASSESSMENT DATE: ____ / ____ / ____		
DRUG/ALCOHOL USE (CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL)				
Route of Administration Types: (Vía de Administración:) 1 = Oral (Oral) 2 = Nasal (Nasal) 3 = Smoking (Fumador) 4 = Non-IV injection (Inyección No-IV) 5 = IV injection (Inyección IV) Note the usual or most recent route. For more than one route, choose the most severe. The routes are listed from least severe to most severe. If Past 30 Days and Lifetime Use are zero, route should be coded as "N." (XX=Not Answered) <i>(Anote la ruta usual o más reciente. Para más de una ruta, escoja la más severa. Las rutas están en lista de menos severas a más severas. Si el uso en los últimos 30 días y en toda la vida es cero, la ruta se debe codificar como "N".</i> <i>(XX=No Contestado)</i>				
QSEVLINT= -P30D				
QTESTCD QTEST	Substance (Sustancia)	a. Past 30 Days (Últimos 30 días)	b. Lifetime Use (Years) (Transcurso de la vida) (Años)	c. Route of Admin. (Vía de Administración)
D1.	Alcohol (any use at all) (Alcohol (cualquier uso))	QSORRES ____	QSORRES ____	
D2.	Alcohol (to intoxication) (Alcohol (Hasta la intoxicación))	____	____	
D3.	Heroin (Heroína)	____	____	QSORRES
D4.	Methadone/LAAM (prescribed) (Metadona (Prescrita/recetada))	____	____	____
D4a.	Methadone/LAAM (illicit) (Metadona (ilícita))	____	____	____
D5.	Other Opiates/Analgesics (Otros Opáceos / Analgésicos)	____	____	____
D6.	Barbiturates (Barbitúricos)	____	____	____
D7.	Other Sedatives/ Hypnotics/ Tranquilizers (Otros Sedantes / Hipnóticos / Tranquilizantes)	____	____	____
D8.	Cocaine (Cocaína)	____	____	____
D9.	Amphetamines (Anfetaminas)	____	____	____
D10.	Cannabis (Cannabis)	____	____	____
D11.	Hallucinogens (Alucinógenos)	____	____	____
D12.	Inhalants (Inhalantes)	____	____	____
D36.	Nicotine (tobacco products) (Nicotina (productos del tabaco))	____	____	
D13.	More than 1 substance per day (including alcohol, excluding nicotine) <i>(Más de una sustancia al día (incluyendo alcohol, excluyendo nicotina))</i>	____	____	
Comments (Comentarios):				

USUBJID

DOMAIN: QS, CO

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: ____ / ____ / ____
--	--	--

QTESTCD QTEST

____ QSORES	D14. According to the interviewer, which substance(s) is/are the major problem? Interviewer should determine the major drug or drugs of abuse (excluding Nicotine use). Code the number next to the drug in questions 01-12 (code prescribed or illicit methadone as "04"). "00" = no problem, "15" = alcohol & one or more drugs, "16" = more than one drug, but not alcohol. Ask participant when not clear. (XX=Not Answered) (De acuerdo al entrevistador, ¿cuál(es) sustancia(s) es(son) el mayor problema? El entrevistador debe determinar la(s) mayor(es)droga(s) de abuso (excluya uso de nicotina). Codifique el número al lado de la droga en las preguntas 01-12 (codifique Metadona formulada o ilícita como "04".) "00" = no hay problema, "15" = alcohol y una o más drogas, "16" = más de una droga, pero no alcohol. Pregúntele al participante cuando no sea claro. (XX=No Contestada))
--------------------	--

How many times have you: (*¿Cuántas veces ha tenido:*)

____	D17. Had Alcohol DT's? <u>Delirium Tremens</u> (DT's): Occur 24-48 hours after last drink, or significant decrease in alcohol intake. Characterized by shaking, severe disorientation, fever, hallucinations, they usually require medical attention. (XX=Not Answered) (<i>Delirium Tremens por alcohol?</i> <u>Delirium Tremens:</u> Ocurre 24 – 48 horas después de la última bebida o después de una disminución significativa en el uso de alcohol. Caracterizado por temblor (movimientos del cuerpo), desorientación severa, fiebre, alucinaciones, usualmente requiere atención médica. (XX=No Contestada))
------	---

How many times in your life have you been treated for: Include detoxification, halfway houses, in/outpatient counseling, and AA or NA (if 3+ meetings within one month period). (XX=Not Answered)*(¿Cuántas veces en su vida ha sido tratado por:**Incluya desintoxicaciones, hogares de paso, consejería de paciente interno (residencial)/externo (ambulatorio), y AA o NA (si 3 o más reuniones en un mes.) (XX=No Contestada))*

____	D19. Alcohol abuse? (<i>Abuso de alcohol?</i>)
____	D20. Drug abuse? (<i>Abuso de drogas?</i>)

How many of these were detox only? (*¿Cuántas de estas fueron sólo desintoxicaciones?*)

____	D21. Alcohol? (<i>¿Por alcohol?</i>) If D19 = "00", then question D21 is "NN" (XX=Not Answered) (Si D19 = "00", entonces la pregunta D21 es "NN" (XX=No Contestada))
____	D22. Drugs? (<i>¿Por drogas?</i>) If D20 = "00", then question D22 is "NN" (XX=Not Answered) (Si D20 = "00", entonces la pregunta D22 es "NN" (XX=No Contestada))

Comments (Comentarios):

CO.COVAL

IDVAR=QSSEQ

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: ____ / ____ / ____
--	--	--

QTESTCD QTEST

Max=\$99999 (Máximo= \$99999)	How much money would you say you spent during the past 30 days on: Only count actual money spent. What is the financial burden caused by drugs/alcohol? (XXXXX=Not Answered) <i>(¿Cuánto dinero diría que ha gastado usted en los últimos 30 días en: Cuenta solamente dinero gastado. ¿Cuál es el gasto financiero causado por drogas/ alcohol? (XXXXX=No Contestada))</i>
\$ QSORRES	D23. Alcohol? (Alcohol?) QSORRESU = DOLLARS
\$ _____	D24. Drugs? (Drogas?) QSORRESU = DOLLARS
_____	D25. How many days have you been treated in an outpatient setting for alcohol or drugs in the past 30 days? (Include AA/NA) (XX=Not Answered) (En los últimos 30 días, ¿cuántos días ha estado en tratamiento ambulatorio (externo) por alcohol o drogas? (Incluye AA, NA) (XX=No Contestada))
For questions D28 - D31, please ask the patient to use the Patient Rating Scale. The Patient is rating the need for <u>additional</u> substance abuse treatment. (X or XX=Not Answered) (Para las preguntas D28-D31, pídale al paciente que use la Escala de Valoración del Paciente. El paciente está evaluando la necesidad de tratamiento adicional para abuso de sustancias. (X o XX=No Contestada))	
How many days in the past 30 have you experienced: <i>(¿Cuántos días de los últimos 30, ha experimentado:)</i>	
_____	D26. Alcohol problems? (Problemas con el alcohol?)
How troubled or bothered have you been in the past 30 days by these: <i>(En los últimos 30 días, ¿cuánto le han preocupado o molestado sus:)</i>	
_____	D28. Alcohol problems? (Problemas con el alcohol?)
How important to you now is treatment for these: <i>(¿Qué importancia tiene para usted ahora recibir tratamiento por sus:)</i>	
_____	D30. Alcohol problems? (Problemas con el alcohol?)
How many days in the past 30 have you experienced: <i>(¿Cuántos días de los últimos 30, ha experimentado:)</i>	
_____	D27. Drug problems? (Problemas con las drogas?) Include: Craving, withdrawal symptoms, disturbing effects of use, or wanting to stop and being unable to. (XX=Not Answered) (Incluya: Deseo (antojos) por drogas, síntomas por no usar drogas, efectos perturbadores por el uso, o deseo de querer parar y no poder. (XX=No Contestada))
Comments (Comentarios): CO.COVAL IDVAR=QSSEQ	

USUBJID

DOMAIN: QS, CO

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: ____ / ____ / ____
--	--	--

QSTESTCD

QTEST

QSEVLINT = -P30D

How troubled or bothered have you been in the past 30 days by these: (En los últimos 30 días, ¿cuánto le han preocupado o molestado sus:)	
QSORRES _____	D29. Drug problems? (Problemas con las drogas?)
How important to you now is treatment for these: (¿Qué importancia tiene para usted ahora recibir tratamiento por sus:)	
_____	D31. Drug problems? (Problemas con las drogas?)

**CONFIDENCE RATING (VALORACION DE LA VERACIDAD)**Is the above information significantly distorted by:(Valorar si la información anterior está significativamente distorsionada por:)

<input type="radio"/> 0 = No (No) <input type="radio"/> 1 = Yes (Sí)	D34. Patient's misrepresentation? (¿Alteración (falsedad) por parte del paciente?)
<input type="radio"/> 0 = No (No) <input type="radio"/> 1 = Yes (Sí)	D35. Patient's inability to understand? (¿Incapacidad del paciente para entender?)

Comments (Comentarios):

CO.COVAL

IDVAR=QSSEQ

Relation Codes (Código de Relaciones)	
The first two digits signify the type of relation; the last digit signifies multiples of the same relation.	
<i>(I.e. If there is only one brother, then code as 05-1. If there are two brothers, then code one brother as 05-1 and code the other as 05-2.)</i>	
<i>(Los primeros dos dígitos significan el tipo de relación, el último dígito significa múltiples de la misma relación. (Ej. Si hay un solo hermano, entonces codifique como 05-1. Si hay dos hermanos entonces codifique uno como 05-1 y codifique el otro como 05-2.))</i>	
01 = Adolescent (Adolescente)	07 = Uncle (Tío)
02 = Mother (biological or adoptive) (Madre (biológica o adoptiva))	08 = Stepmother (Madrastra)
03 = Father (biological or adoptive) (Padre (biológico o adoptivo))	09 = Stepfather (Padastro)
04 = Sister (Hermana)	10 = Grandmother (Abuela)
05 = Brother (Hermano)	11 = Grandfather (Abuelo)
06 = Aunt (Tía)	12 = Other (specify _____) (Otro (especifique _____))

Adverse Events (Eventos Adversos)	
1 = Arrest (Arresto)	6 = Physical/Sexual Abuse (Abuso Físico /Sexual)
2 = Run away (Huir)	7 = Suicidal Behavior (Comportamiento Suicida)
3 = Kicked out of home (Expulsado de la casa)	8 = Homicidal Behavior (Comportamiento Homicida)
4 = School suspension/expulsion/drop out (Suspensión /expulsión /retiro de la escuela)	9 = Hospitalization (Psychiatric or drug related) (Hospitalización (Siquiátrica o relacionada con drogas))
5 = Violence (victim or exposure) (Violencia (victima o exposición))	10 = Death (Muerte)
11 = Other (serious or non serious)	

otro (serio o no serio)

DOMAIN: AE

SITE ID: FAMILY ID: ASSESSMENT DATE: **AEDTC** / /

ISSUED

SITE ID:

FAMILY ID:

2. AE #	3. Nature of AE (# de EA)	4. Seriousness (If Yes, also complete SAE form) (Seriedad) (Si Si, también complete el formulario SAE)	5. Date of Onset (Fecha de inicio)	6. Clinical Supervisor Notified (Supervisor Clínico ha sido Notificado)	7. Staff ID (ID del Empleado)	8. Reported By (Relación Code) (Reportado por (Código de Relaciones))	9. Severity (Severidad)	10. Related Possibility (Posibilidad de relación)	11. Action Taken (Acción Tomada)	12. Final Outcome (Resultado Final)	13. Date of Resolution (Fecha de Resolución)
AETERM	○ 1 Nature of AE (# de EA)	○ 4 Seriousness (If Yes, also complete SAE form) (Seriedad) (Si Si, también complete el formulario SAE)	○ 5 Date of Onset (Fecha de inicio)	○ 6 Clinical Supervisor Notified (Supervisor Clínico ha sido Notificado)	○ 7 Staff ID (ID del Empleado)	○ 8 Reported By (Relación Code) (Reportado por (Código de Relaciones))	○ 9 Severity (Severidad)	○ 10 Related Possibility (Posibilidad de relación)	○ 11 Action Taken (Acción Tomada)	○ 12 Final Outcome (Resultado Final)	○ 13 Date of Resolution (Fecha de Resolución)
AESER	○ 1 Nature of AE (# de EA)	○ 4 Seriousness (If Yes, also complete SAE form) (Seriedad) (Si Si, también complete el formulario SAE)	○ 5 Date of Onset (Fecha de inicio)	○ 6 Clinical Supervisor Notified (Supervisor Clínico ha sido Notificado)	○ 7 Staff ID (ID del Empleado)	○ 8 Reported By (Relación Code) (Reportado por (Código de Relaciones))	○ 9 Severity (Severidad)	○ 10 Related Possibility (Posibilidad de relación)	○ 11 Action Taken (Acción Tomada)	○ 12 Final Outcome (Resultado Final)	○ 13 Date of Resolution (Fecha de Resolución)
AESTDTC	○ 1 Nature of AE (# de EA)	○ 4 Seriousness (If Yes, also complete SAE form) (Seriedad) (Si Si, también complete el formulario SAE)	○ 5 Date of Onset (Fecha de inicio)	○ 6 Clinical Supervisor Notified (Supervisor Clínico ha sido Notificado)	○ 7 Staff ID (ID del Empleado)	○ 8 Reported By (Relación Code) (Reportado por (Código de Relaciones))	○ 9 Severity (Severidad)	○ 10 Related Possibility (Posibilidad de relación)	○ 11 Action Taken (Acción Tomada)	○ 12 Final Outcome (Resultado Final)	○ 13 Date of Resolution (Fecha de Resolución)
AESPID	○ 1 Nature of AE (# de EA)	○ 4 Seriousness (If Yes, also complete SAE form) (Seriedad) (Si Si, también complete el formulario SAE)	○ 5 Date of Onset (Fecha de inicio)	○ 6 Clinical Supervisor Notified (Supervisor Clínico ha sido Notificado)	○ 7 Staff ID (ID del Empleado)	○ 8 Reported By (Relación Code) (Reportado por (Código de Relaciones))	○ 9 Severity (Severidad)	○ 10 Related Possibility (Posibilidad de relación)	○ 11 Action Taken (Acción Tomada)	○ 12 Final Outcome (Resultado Final)	○ 13 Date of Resolution (Fecha de Resolución)

Comments (Comentarios):

2. AE #	3. Nature of AE (# de AE)	4. Seriousness (if Yes, also complete SAE Form) (Seriedad) (Si Sí, también complete el formulario SAE)	5. Date of Onset (Fecha de inicio)	6. Clinical Supervisor Notified (Supervisor Clínico ha sido Notificado)	7. Staff ID (ID del Empleado)	8. Reported By (Relator Code) (Reportado por (Código de Relaciones))	9. Severity (Severidad)	10. Related Possibility (Posibilidad de relación)	11. Action Taken (Acción Tomada)	12. Final Outcome (Resultado Final)	13a. Date of Resolution (Fecha de Resolución)
0 1 0 2 0 3 0 4 = No (No) 0 5 0 6 0 7 = Yes (Sí) 0 8 0 9 0 10 0 11	0 1 0 2 0 3 0 4 = No (No) 0 5 0 6 0 7 = Yes (Sí) 0 8 0 9 0 10 0 11	0 0 = No (No) 0 1 = Yes (Sí)	0 0 = No (No) 0 1 = Yes (Sí)	0 1 = Mild (Leve) - - - 0 2 = Mod (Mod) - - - 0 3 = Severe (Severo)	0 1 = Mild (Leve) - - - 0 2 = Mod (Mod) - - - 0 3 = Severe (Severo)	0 1 = Reasonable (Razonable) 0 2 = Nat Reasonable (No razonable) 0 3 = Other (Otro) (especifique) 0 4 = Other (Otro)	0 1 = Reasonable (Razonable) 0 2 = Nat Reasonable (No razonable) 0 3 = Other (Otro) (especifique) 0 4 = None (Ninguna)	0 1 = Increase in frequency (Incremento en frecuencia) 0 2 = Booster Session (Sesión de refuerzo) 0 3 = Unresolved (No Resuelto) 0 4 = Death (Muerte)	0 1 = Resolved (Resuelto) 0 2 = Resolved with sequelae (Resuelto con secuelas) 0 3 = Unresolved (No Resuelto) 0 4 = Death (Muerte)	PAGES 3 AND 4 ENTERED THE SAME AS PAGE 2. PAGES 5 AND 6 ARE NOT ENTERED	
0 1 0 2 0 3 0 4 = No (No) 0 5 0 6 0 7 = Yes (Sí) 0 8 0 9 0 10 0 11	0 1 0 2 0 3 0 4 = No (No) 0 5 0 6 0 7 = Yes (Sí) 0 8 0 9 0 10 0 11	0 0 = No (No) 0 1 = Yes (Sí)	0 0 = No (No) 0 1 = Yes (Sí)	0 1 = Mild (Leve) - - - 0 2 = Mod (Mod) - - - 0 3 = Severe (Severo)	0 1 = Mild (Leve) - - - 0 2 = Mod (Mod) - - - 0 3 = Severe (Severo)	0 1 = Reasonable (Razonable) 0 2 = Nat Reasonable (No razonable) 0 3 = Other (Otro) (especifique) 0 4 = None (Ninguna)	0 1 = Resolved (Resuelto) 0 2 = Resolved with sequelae (Resuelto con secuelas) 0 3 = Unresolved (No Resuelto) 0 4 = Death (Muerte)	0 1 = Increase in frequency (Incremento en frecuencia) 0 2 = Booster Session (Sesión de refuerzo) 0 3 = Unresolved (No Resuelto) 0 4 = Death (Muerte)			

SITE ID: [REDACTED]	FAMILY ID: [REDACTED]	ASSESSMENT DATE: [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED]									
2. AE # (# de EA)	3. Nature of AE (Naturaleza del EA)	4. Seriousness (If Yes, also complete SAE form) (Seriedad) (Si Si, también complete el formulario SAE)	5. Date of Onset (Fecha de inicio)	6. Clinical Supervisor Notified (Supervisor Clínico ha sido Notificado)	7. Staff ID (ID del Empleado)	8. Reported By Relation Code (Reportado por Código de Relaciones)	9. Severity (Severidad)	10. Related Possibility (Posibilidad de relación)	11. Action Taken (Acción Tomada)	12. Final Outcome (Resultado Final)	13a. Date of Resolution (Fecha de Resolución)
<input type="radio"/> 0 1 <input type="radio"/> 0 2 <input type="radio"/> 0 3 <input type="radio"/> 0 4 <input type="radio"/> 0 5 <input type="radio"/> 0 6 <input type="radio"/> 0 7 <input type="radio"/> 0 8 <input type="radio"/> 0 9 <input type="radio"/> 0 10 <input type="radio"/> 0 11 ----- <input type="radio"/> 0 1 = Yes (Sí) <input type="radio"/> 0 2 = No (No)	<input type="radio"/> 0 1 <input type="radio"/> 0 2 <input type="radio"/> 0 3 <input type="radio"/> 0 4 <input type="radio"/> 0 5 <input type="radio"/> 0 6 <input type="radio"/> 0 7 <input type="radio"/> 0 8 <input type="radio"/> 0 9 <input type="radio"/> 0 10 <input type="radio"/> 0 11 ----- <input type="radio"/> 0 1 = Yes (Sí) <input type="radio"/> 0 2 = No (No)	<input type="radio"/> 0 0 = No (No) ----- <input type="radio"/> 0 1 = Yes (Sí) <input type="radio"/> 0 2 = No (No)			<input type="radio"/> 0 1 = Mild (Leve) ----- <input type="radio"/> 0 2 = Mod (Mod)	<input type="radio"/> 0 1 = Reasonable (Razonable) ----- <input type="radio"/> 0 2 = Not Reasonable (No razonable)	<input type="radio"/> 0 1 = Increase in frequency (Incremento en frecuencia) <input type="radio"/> 0 2 = Booster Session (Sesión de refuerzo) <input type="radio"/> 0 3 = Other (specify) (Otro (especifique)) <input type="radio"/> 0 4 = None (Nunca)	<input type="radio"/> 0 1 = Resolved (Resuelto) <input type="radio"/> 0 2 = Resolved with sequelae (Resuelto con secuelas) <input type="radio"/> 0 3 = Unresolved (No Resuelto) <input type="radio"/> 0 4 = Death (Muerte)			
PAGES 3 AND 4 ENTERED THE SAME AS PAGE 2. PAGES 5 AND 6 ARE NOT ENTERED											
<input type="radio"/> 0 1 <input type="radio"/> 0 2 <input type="radio"/> 0 3 <input type="radio"/> 0 4 <input type="radio"/> 0 5 <input type="radio"/> 0 6 <input type="radio"/> 0 7 <input type="radio"/> 0 8 <input type="radio"/> 0 9 <input type="radio"/> 0 10 <input type="radio"/> 0 11 ----- <input type="radio"/> 0 1 = Yes (Sí) <input type="radio"/> 0 2 = No (No)	<input type="radio"/> 0 1 <input type="radio"/> 0 2 <input type="radio"/> 0 3 <input type="radio"/> 0 4 <input type="radio"/> 0 5 <input type="radio"/> 0 6 <input type="radio"/> 0 7 <input type="radio"/> 0 8 <input type="radio"/> 0 9 <input type="radio"/> 0 10 <input type="radio"/> 0 11 ----- <input type="radio"/> 0 1 = Yes (Sí) <input type="radio"/> 0 2 = No (No)	<input type="radio"/> 0 0 = No (No) ----- <input type="radio"/> 0 1 = Yes (Sí) <input type="radio"/> 0 2 = No (No)			<input type="radio"/> 0 1 = Mild (Leve) ----- <input type="radio"/> 0 2 = Mod (Mod)	<input type="radio"/> 0 1 = Reasonable (Razonable) ----- <input type="radio"/> 0 2 = Not Reasonable (No razonable)	<input type="radio"/> 0 1 = Increase in frequency (Incremento en frecuencia) <input type="radio"/> 0 2 = Booster Session (Sesión de refuerzo) <input type="radio"/> 0 3 = Other (specify) (Otro (especifique)) <input type="radio"/> 0 4 = None (Nunca)	<input type="radio"/> 0 1 = Resolved (Resuelto) <input type="radio"/> 0 2 = Resolved with sequelae (Resuelto con secuelas) <input type="radio"/> 0 3 = Unresolved (No Resuelto) <input type="radio"/> 0 4 = Death (Muerte)			

Comments (Comentarios):

PAGES 3 AND 4 ENTERED THE SAME
AS PAGE 2. PAGES 5 AND 6 ARE NOT
ENTERED

Signature (Firma): _____ **Principal Investigator (PI) (Investigador Principal)** _____

14. Date Signed (Fecha de la Firma): _____ / _____ / _____ (mm/dd/yyyy) (mes/día/año)

PAGES 3 AND 4 ENTERED THE SAME
AS PAGE 2. PAGES 5 AND 6 ARE NOT
ENTERED

DOMAIN: QS

QSCAT=CONVENTIONAL ACTIVITIES OF FRIENDS

BSFT FOR ADOLESCENTS					
CONVENTIONAL ACTIVITIES OF FRIENDS (ADOLESCENT ONLY) ACTIVIDADES CONVENCIONALES DE LOS AMIGOS (SOLO ADOLESCENTE)					1001
STUDYID NIDA-CTN-0014	ASSESSMENT DATE: ____ / ____ . QSDTC _____ (mm/dd/yyyy)				
NODE: 	PHASE:	<input type="radio"/> Baseline	EPOCH	<input type="radio"/> Post Randomization	
SITE ID: 	SEGMENT:	01	02	03	04 05 06
FAMILY ID: 	SEQUENCE:	07	08	VISIT	010 011 012
RELATION: 	FORM COMPLETION LANGUAGE: <input type="radio"/> English <input type="radio"/> Spanish <input type="radio"/> Both				
<input type="checkbox"/> FORM COMPLETION STATUS	1=Form completed as required 2=Participant refused 3=Responsible person did not complete 4=Not enough time at the visit 5=Participant did not attend visit 6=Other (specify _____)				

QSEVLINT = -P4M

Please think of the friends that you play with and hang out with. How many of those friends have done the following things DURING THE PAST FOUR MONTHS?

(Por favor, piensa en los amigos con los cuales juegas y te juntas. ¿Cuántos han hecho las siguientes cosas DURANTE LOS ULTIMOS CUATRO MESES?)

QTEST

1. Have been involved in school activities like clubs and special school events?

(¿Han participado en actividades escolares, como clubes y eventos escolares especiales?)

- 1 = None of them (Ninguno de ellos)
- 2 = Few of them (Pocos de ellos)
- 3 = About half of them (Cerca de la mitad de ellos)
- 4 = Most of them (La mayoría de ellos)
- 5 = All of them (Todos ellos)
- 6 = No friends (No tengo amigos)
- 7 = Don't know (No sé)

QSORRES

2. Have been involved in school athletics?

(¿Han participado en deportes escolares (atletismo escolar)?)

- 1 = None of them (Ninguno de ellos)
- 2 = Few of them (Pocos de ellos)
- 3 = About half of them (Cerca de la mitad de ellos)
- 4 = Most of them (La mayoría de ellos)
- 5 = All of them (Todos ellos)
- 6 = No friends (No tengo amigos)
- 7 = Don't know (No sé)

DOMAIN: QS

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: ____ / ____ / ____ QSDTC
---	--	---

USUBJID

QTEST

QSEVLINT = -P4M

3. Are good students?

(*¿Son buenos estudiantes?*)

- 1 = **None of them** (*Ninguno de ellos*)
 2 = **Few of them** (*Pocos de ellos*)
3 = About half of them (*Cerca de la mitad de ellos*)
 4 = **Most of them** (*La mayoría de ellos*)
 5 = **All of them** (*Todos ellos*)
 6 = **No friends** (*No tengo amigos*)
 7 = **Don't know** (*No sé*)

QSORRES

4. Have been involved in community activities such as YMCA or youth clubs?

(*¿Han participado en actividades comunitarias como el YMCA o clubes juveniles?*)

- 1 = **None of them** (*Ninguno de ellos*)
 2 = **Few of them** (*Pocos de ellos*)
 3 = **About half of them** (*Cerca de la mitad de ellos*)
 4 = **Most of them** (*La mayoría de ellos*)
 5 = **All of them** (*Todos ellos*)
 6 = **No friends** (*No tengo amigos*)
 7 = **Don't know** (*No sé*)

5. Have been involved in religious activities such as going to church?

(*¿Han participado en actividades religiosas, como ir a la iglesia?*)

- 1 = **None of them** (*Ninguno de ellos*)
 2 = **Few of them** (*Pocos de ellos*)
 3 = **About half of them** (*Cerca de la mitad de ellos*)
 4 = **Most of them** (*La mayoría de ellos*)
 5 = **All of them** (*Todos ellos*)
 6 = **No friends** (*No tengo amigos*)
 7 = **Don't know** (*No sé*)

6. Participated in activities with your family?

(*¿Participaron en actividades con tu familia?*)

- 1 = **None of them** (*Ninguno de ellos*)
 2 = **Few of them** (*Pocos de ellos*)
 3 = **About half of them** (*Cerca de la mitad de ellos*)
 4 = **Most of them** (*La mayoría de ellos*)
 5 = **All of them** (*Todos ellos*)
 6 = **No friends** (*No tengo amigos*)
 7 = **Don't know** (*No sé*)

DOMAIN: QS

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: ____ / ____ / ____ QSDTC
---	--	---

USUBJID

QSTEST

QSEVLINT = -P4M

7. Participated in their family activities?
(*¿Participaron en sus propias actividades familiares?*)

QSORES

- 1 = None of them (*Ninguno de ellos*)
- 2 = Few of them (*Pocos de ellos*)
- 3 = About half of them (*Cerca de la mitad de ellos*)
- 4 = Most of them (*La mayoría de ellos*)
- 5 = All of them (*Todos ellos*)
- 6 = No friends (*No tengo amigos*)
- 7 = Don't know (*No sé*)

8. Have obeyed school rules?
(*¿Han obedecido las reglas de la escuela?*)

- 1 = None of them (*Ninguno de ellos*)
- 2 = Few of them (*Pocos de ellos*)
- 3 = About half of them (*Cerca de la mitad de ellos*)
- 4 = Most of them (*La mayoría de ellos*)
- 5 = All of them (*Todos ellos*)
- 6 = No friends (*No tengo amigos*)
- 7 = Don't know (*No sé*)

Comments (*Comentarios*):

COMMENTS NOT
ENTERED

BSFT FOR ADOLESCENTS					
CONFIDENTIALITY SELF-REPORT – BLIND (ADOLESCENT ONLY) <i>(AUTO-REPORTE DE CONFIDENCIALIDAD – CIEGO A LA CONDICION) (SOLO ADOLESCENTE)</i>					1009
NIDA-CTN-0014	ASSESSMENT DATE: ____ / ____ QSDTC ____ (mm/dd/yyyy)				
NODE: <input type="text"/> <input type="text"/>	PHASE: <input type="radio"/> Baseline EPOCH <input type="radio"/> Post Randomization				
SITE ID: <input type="text"/> USUBJID	SEGMENT: 01 02 03 04 05 06 07 08 09 010 011 012				
FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	SEQUENCE: <input type="text"/> <input type="text"/>	FORM COMPLETED BY: <input type="text"/> QSEVAL			
RELATION: <input type="text"/> QSREFID	FORM COMPLETION LANGUAGE: <input type="radio"/> English <input type="radio"/> Spanish <input type="radio"/> Both				
FORM COMPLETION STATUS	1=Form completed as required 2=Participant refused 3=Responsible person did not complete 4=Not enough time at the visit 5=Participant did not attend visit 6=Other (specify _____)				

Relation Codes (Código de Relaciones)

The first two digits signify the type of relation; the last digit signifies multiples of the same relation. (I.e. If there is only one brother, then code as 05-1. If there are two brothers, then code one brother as 05-1 and code the other as 05-2.)
 (Los primeros dos dígitos significan el tipo de relación; el último dígito significa múltiples de la misma relación. (Ej. Si hay un solo hermano, entonces codifique como 05-1. Si hay dos hermanos entonces codifique uno como 05-1 y codifique el otro como 05-2.))

01 = Adolescent (Adolescente)	07 = Uncle (Tío)
02 = Mother (biological or adoptive) (Madre (biológica o adoptiva))	08 = Stepmother (Madrastra)
03 = Father (biological or adoptive) (Padre (biológico o adoptivo))	09 = Stepfather (Padastro)
04 = Sister (Hermana)	10 = Grandmother (Abuela)
05 = Brother (Hermano)	11 = Grandfather (Abuelo)
06 = Aunt (Tía)	12 = Other (specify in Comments) (Otro (especifique en Comentarios))

QSTEST

1. **I have faith that the information I have provided will be kept confidential.**
 (Yo confío en que la información que he suministrado se mantendrá confidencial.)

QSORRES

- 1 = Strongly agree (Muy de acuerdo)
- 2 = Agree (De acuerdo)
- 3 = Neutral (Neutral)
- 4 = Disagree (En desacuerdo)
- 5 = Strongly disagree (Muy en desacuerdo)

Comments (Comentarios):

DATA NOT ENTERED

DOMAIN: SC

BSFT FOR ADOLESCENTS		
CONSENT SUMMARY FORM - FOR FAMILY MEMBERS (FORMULARIO DE RESUMEN DE CONSENTIMIENTOS - PARA LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA)		
STUDYID	NIDA-CTN-0014	ASSESSMENT DATE: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> SCDT <input type="text"/> (mm/dd/yyyy)
NODE:	PHASE:	<input checked="" type="radio"/> Baseline
SITE ID:	SEGMENT:	<input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 04 <input type="radio"/> 07 <input type="radio"/> 08 <input checked="" type="radio"/> VISIT <input type="radio"/> 09 <input type="radio"/> 010 <input type="radio"/> 011 <input type="radio"/> 012
USUBID	FAMILY ID:	SEQUENCE: <input type="text"/> <input type="text"/> FORM COMPLETED BY: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
FORM COMPLETION LANGUAGE:		<input type="radio"/> English <input type="radio"/> Spanish <input type="radio"/> Both
<input type="checkbox"/> FORM COMPLETION STATUS 1=Form completed as required 6=Other (specify _____)		
SCTEST		
SCORRES		

1. Were any new consents/assents completed for this participant (family/client) since the last assessment? 0 = No (No) 1 = Yes (Sí)
Bubble in the answer. If No, then the form is complete. If Yes, continue to question 2.) (¿Hubo algún consentimiento / asentimiento nuevo para este participante (familia / cliente) desde la última evaluación? (Llene el círculo con la respuesta. Si es No, entonces la forma está completa. Si es Sí, continúe con la pregunta 2.))

Relation Codes (Código de Relaciones)

The first two digits signify the type of relation; the last digit signifies multiples of the same relation. <i>(I.e. If there is only one brother, then code as 05-1. If there are two brothers, then code one brother as 05-1 and code the other as 05-2.)</i> (Los primeros dos dígitos significan el tipo de relación; el último digito significa múltiples de la misma relación. (Ej. Si hay un solo hermano, entonces codifique como 05-1. Si hay dos hermanos entonces codifique uno como 05-1 y codifique el otro como 05-2.))	
01 = Adolescent (Adolescente)	07 = Uncle (Tío)
02 = Mother (biological or adoptive) (Madre (biológica o adoptiva))	08 = Stepmother (Madrastra)
03 = Father (biological or adoptive) (Padre (biológico o adoptivo))	09 = Stepfather (Padrastro)
04 = Sister (Hermana)	10 = Grandmother (Abuela)
05 = Brother (Hermano)	11 = Grandfather (Abuelo)
06 = Aunt (Tía)	12 = Other (Otro)

Comments (Comentarios):

COMMENTS
NOT
ENTERED

DOMAIN: SC

SITE ID: FAMILY ID: ASSESSMENT DATE: / / SCDTC

SCORES CSP 1/25/05 v2.05

Page 2 of 3 SCORRES SCORRES

DATA NOT
ENTERED

BSFT FOR ADOLESCENTS		
CONFIDENTIALITY SELF-REPORT – Non-BLIND (ADOLESCENT AND PARENT) ESTADO DE CONFIDENCIALIDAD – NO CIEGO A LA CONDICION)		4009
STUDYID <i>(ADOLESCENTE Y PADRE)</i>	NIDA-CTN-0014	ASSESSMENT DATE: _____ / _____ QSDTC _____ (mm/dd/yyyy)
NODE:	<input type="text"/> <input type="text"/>	PHASE: <input type="radio"/> Baseline EPOCH <input type="radio"/> Post Randomization
SITE ID:	<input type="text"/> USUBJID	SEGMENT: 01 02 03 04 05 06 07 08 09 010 011 012
FAMILY ID:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	SEQUENCE: <input type="text"/> <input type="text"/> FORM COMPLETED BY: <input type="text"/> QSEVAL
RELATION:	QSREFID	FORM COMPLETION LANGUAGE: <input type="radio"/> English <input type="radio"/> Spanish <input type="radio"/> Both
<input type="checkbox"/> FORM COMPLETION STATUS	1=Form completed as required 2=Participant refused 3=Responsible person did not complete	
	4=Not enough time at the visit 5=Participant did not attend visit 6=Other (specify _____)	

Relation Codes (Código de Relaciones)

The first two digits signify the type of relation; the last digit signifies multiples of the same relation. (I.e. If there is only one brother, then code as 05-1. If there are two brothers, then code one brother as 05-1 and code the other as 05-2.)
(Los primeros dos dígitos significan el tipo de relación; el último dígito significa múltiples de la misma relación. (Ej. Si hay un solo hermano, entonces codifíquelo como 05-1. Si hay dos hermanos entonces codifíquelo uno como 05-1 y codifíquelo el otro como 05-2.))

01 = Adolescent (Adolescente)	07 = Uncle (Tío)
02 = Mother (biological or adoptive) (Madre (biológica o adoptiva))	08 = Stepmother (Madrastra)
03 = Father (biological or adoptive) (Padre (biológico o adoptivo))	09 = Stepfather (Padrastro)
04 = Sister (Hermana)	10 = Grandmother (Abuela)
05 = Brother (Hermano)	11 = Grandfather (Abuelo)
06 = Aunt (Tía)	12 = Other (specify in Comments) (Otro (especifique en Comentarios))

QSTEST

- 1. I have faith that the information I have provided will be kept confidential.**
(Yo confío en que la información que he suministrado se mantendrá confidencial.)

- 1 = **Strongly agree** (*Muy de acuerdo*)
 - 2 = **Agree** (*De acuerdo*)
 - 3 = **Neutral** (*Neutral*)
 - 4 = **Disagree** (*En desacuerdo*)
 - 5 = **Strongly disagree** (*Muy en desacuerdo*)

QSORRES

Comments (Comentarios):

DATA NOT
ENTERED

DOMAIN: SC SU

STUDYID		BSFT FOR ADOLESCENTS							
DEMOGRAPHIC ADDENDUM FOR ADOLESCENTS (ADOLESCENT ONLY)									
ANEXO AL FORMULARIO DEMOGRAFICO PARA LOS ADOLESCENTES (SOLO ADOLESCENTE)									
NIDA-CTN-0014		ASSESSMENT DATE:			<input type="text"/>	<input type="text"/>	SCDTC/SUDTC (mm/dd/yyyy)		
NODE: <input type="text"/> <input type="text"/>		PHASE:		<input type="radio"/> Baseline	EPOCH <input type="text"/>	<input type="radio"/> Post Randomization			
SITE ID: <input type="text"/> USUBJID		SEGMENT:		01 07	02 08	03 09	04 010	05 011	06 012
FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		SEQUENCE: <input type="text"/> <input type="text"/>		FORM COMPLETED BY: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
RELATION: <input type="text"/> SUREFID/SCREFID		COMPLETION LANGUAGE:							
		1=Form completed as required			4=Not enough time at the visit				
		2=Participant refused			5=Participant did not attend visit				
		3=Responsible person did not complete			6=Other (specify _____)				

SCTEST

- 1a. Are you currently enrolled in school? (Bubble in the answer. If No, skip to 1c; If Yes, respond to 1b and skip to question 2a.)**
(¿Estás inscrito/matriculado(a) en la escuela en este momento? (Llene el círculo con la respuesta. Si es No, pase a 1c; Si es Sí, responda a 1b y pase a la pregunta 2a.))

SCORRES **0 = No (No)** **○ 1 = Yes (Si)**

- 1b.** _____ If yes, what grade are you in?
(Si respondes sí, ¿en qué año estás?)

- 1c. If no, what is the appropriate corresponding code? (Bubble in the answer.)**
(Si respondes no, ¿cuál es el código apropiado que corresponde? (Llene el círculo con la respuesta.))

- 1 = Graduated** (*Graduado(a)*)
 - 2 = Expelled** (*Expulsado(a)*)
 - 3 = Suspended** (*Suspendido(a)*)
 - 4 = Dropped out/Quit** (*Abandoné los estudios/Dejé los estudios*)
 - 5 = Extended illness** (*Enfermedad prolongada*)
 - 6 = Working towards GED** (*Trabajando para obtener un GED*)
 - 7 = Earned GED** (*Obtuve el GED*)
 - 8 = Other (please specify)** (*Otro (por favor especifique)*)

- 2a. Have you ever repeated a grade? (Bubble in the answer. If No, skip to question 3.)**
(¿Has repetido el año? (Llene el círculo con la respuesta. Si es No, pase a la pregunta 3.))

- 0 = No (No)** **1 = Yes (Si)**

- 2b. ____** If yes, Number of time(s) repeated
(Si respondes sí, Número de veces que has repetido)

DOMAIN: SC SU

USUBJID

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / SCDTC/SUDTC
---	---	--

SCTEST

3. School performance – How many times have you:

(Rendimiento escolar. ¿Cuántas veces te han/has:)

- SCORRES**
- a. ____ **been expelled** (expulsado)
 - b. ____ **been suspended** (suspendido)
 - c. ____ **dropped out** (abandonado tus estudios)

4. How many times have you been in treatment for drug abuse?

(¿Cuántas veces has estado bajo tratamiento por abuso de drogas?)

- a. ____ **inpatient program** (programa de internado (residencial))
- b. ____ **outpatient program** (programa ambulatorio (externo))

5. SUBSTANCE USE: Drug/Alcohol Use

For the following, please record usage information for lifetime use (years of regular use). The use of a substance 3 or more times per week is generally considered regular use. If substance use is less than 6 months, code lifetime use as 0 years (6-12 months of use is coded as 1 year).

USO DE SUSTANCIAS: Uso de Drogas/Alcohol

En la siguiente tabla, por favor escribe la información acerca del uso de sustancias a lo largo de tu vida (número de años que has usado la sustancia de forma regular.) El uso de una sustancia 3 o más veces por semana es considerado uso regular. Si has usado la sustancia por menos de 6 meses, el número de años que debes escribir es 0 años (si has usado la sustancia de 6-12 meses por favor escribe 1 año.)

DOMAIN: SU

SUCAT=DEMOGRAPHIC ADDENDUM: SUBSTANCE USE

SUTRT	Substance Sustancia	Lifetime Use Years Años de uso durante tu vida
a. Alcohol (any use at all) (Alcohol (uso de cualquier cantidad))	SUDUR	
b. Alcohol (to intoxication) (Alcohol (hasta intoxicarse))		
c. Heroin (Heroína)		
d. Methadone/LAAM (prescribed) (Metadona/ LAAM (prescripción))		

SUTRT

DOMAIN: SC SU

e. Methadone/LAAM (illicit) (Metadona/ LAAM (ilicitamente))	SUDUR	
SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: ____ / ____ / ____ SCDTC/SUDTC

USUBJID

DOMAIN: SU

SUTRT	Substance Sustancia	Lifetime Use Years Años de uso durante su vida
f. Other Opiates/Analgesics (Otros Opáceos / Analgésicos)	SUDUR	
g. Barbiturates (Barbitúricos)		
h. Other Sedatives/Hypnotics/Tranquilizers, including Benzodiazepines (Otros Sedantes/Hipnóticos/Tranquilizantes, incluyendo Benzodiazepinas)		
i. Cocaine (Cocaina)		
j. Amphetamines/Methamphetamines (Anfetaminas/Metanfetaminas)		
k. Cannabis (Cannabis)		
l. Hallucinogens (Alucinógenos)		
m. Inhalants (Inhalantes)		
n. Nicotine (tobacco products) (Nicotina (derivados del tabaco))		
o. More than 1 substance per day (including alcohol, excluding nicotine) (Más de 1 sustancia por día (incluyendo alcohol, excluyendo nicotina))		

DOMAIN: SC

SCORRES

SCTEST

How many times have you been hospitalized for psychiatric (e.g. emotional/psychological) reasons?
 (¿Cuántas veces te han hospitalizado por razones siquiatrásicas (Ej. emocionales/sicológicas)?)

7. ____ How many times have the police arrested you? (If 00, end questionnaire.)
 (¿Cuántas veces te ha arrestado la policía? (Si 00, finalice el cuestionario.))

8a. ____ How many times have you been detained in a juvenile detention facility or jail? (If 00, skip to question 9.)
 (¿Cuántas veces has estado en un centro de detención juvenil o en la cárcel?
 (Si 00, pase a la pregunta 9.))

SCORRES **SCTEST**
8b. _____ **What was the longest period of time (in days)?**
(¿Cuál fue el periodo más largo (en días)?) **DOMAIN: SC**

USUBJID			
SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> SCDTC

SCORRES **SCTEST**
9. _____ **How many times have you been convicted of a crime?**
(¿Cuántas veces has sido condenado de un crimen?)

Comments (Comentarios):

**DATA NOT
ENTERED**

BSFT FOR ADOLESCENTS							
STUDYID	DEMOGRAPHIC (ADOLESCENT ONLY) FORMULARIO DEMOGRAFICO (SOLO ADOLESCENTE)				1021		
NIDA-CTN-0014	ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / _____ DMDTC _____ . mm/dd/yyyy)						
NODE: <input type="text"/>	PHASE:	<input type="radio"/> Baseline	EPOCH	<input type="radio"/> Post Randomization			
SITE ID: <input type="text"/> USUBJID	SEGMENT:	01 07	02 08	03 VISIT	04 010	05 011	06 012
FAMILY ID: <input type="text"/>	SEQUENCE: <input type="text"/>	FORM COMPLETED BY: <input type="text"/>					
RELATION: <u>DMREFID</u>	FORM COMPLETION LANGUAGE: <input type="radio"/> English <input type="radio"/> Spanish <input type="radio"/> Both						
<input type="checkbox"/> FORM COMPLETION STATUS	1=Form completed as required 2=Participant refused 3=Responsible person did not complete					4=Not enough time at the visit 5=Participant did not attend visit 6=Other (specify) _____	

SEX

1. Sex: (Bubble in the answer.) (Sexo: (Llene el círculo con la respuesta.))

- 1 = Male (Masculino) 2 = Female (Femenino)

BRTHDTC

2. Date of Birth: _____ / _____ / _____ (mm/dd/yyyy)
(Fecha de Nacimiento) (mes/ día/ año)

ETHNIC

3a. Ethnicity: (Bubble in the answer.) (Grupo étnico: (Llene el círculo con la respuesta.))

- 1 = Spanish origin, Hispanic or Latino (Origen Español, Hispano o Latino)
 2 = Not of Spanish origin, Hispanic or Latino (skip to question 4)
(No de origen Español, Hispano o Latino) (pase a la pregunta 4)

3b. If Hispanic or Latino, for each of the following, please bubble in '1' for 'Yes' or '0' for 'No'.

(Si es Hispano o Latino, en cada una de las siguientes, por favor llene el círculo '1' para 'Sí' o '0' para 'No.')

0 = No 1 = Yes
(No) (Sí)

- | | | |
|-----------------------|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1. Mexican, Mexican-American, or Chicano (Mexicano, Mexicano-American, o Chicano) |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2. Puerto Rican (Puertorriqueño) |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3. Cuban (Cubano) |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4. Other (specify) (Otro (especifique)) _____ |

DOMAIN: DM SC

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: _____ / _____ . DMDTC
---	---	--

USUBJID

4. Race: For each of the following, please bubble in '1' for 'Yes' or '0' for 'No'. Bubble in '1' for items 'g' or 'h' if participant chooses not to answer or race is unknown. For those categories with further specification, please respond to all sub-category questions. Answer 'Yes' to at least one sub-category. If sub-category is unknown, select 'Other' for the sub-category and write 'Unknown' for specify.

Raza: (Para cada uno de los siguientes, por favor llene el círculo '1' para 'Sí' o '0' para 'NO'. Llene el círculo '1' en el ítem 'g' o 'h' si el participante elige no responder o si la raza es desconocida. Para las categorías que requieran especificación adicional, por favor responda a todas las preguntas de las sub-categorías. Responda 'Sí' por lo menos a una sub-categoría. Si la sub-categoría es desconocida, seleccione 'Otro' en la sub-categoría y escriba desconocido en especifique.)

DM.RACE (if multiple then = 'MULTIPLE')

0=No		1=Yes		Race (Raza)
No		Sí		
O	O	4.a. American Indian or Alaska Native (Indio Americano o Nativo de Alaska)		
O	O	4.b. Asian (If 'Yes', please complete 4.b.1 through 4.b.7. If 'No', please skip to question 4.c.) Asiático (Si 'Sí', por favor complete de 4.b.1 hasta 4.b.7. Si 'No', por favor pase a 4.c.)		
SCORRES		0=No	1=Yes	SCTEST
		No	Sí	
		O	O	4.b.1. Asian-Indian (Asiático-Indio)
		O	O	4.b.2. Chinese (Chino)
		O	O	4.b.3. Filipino (Filipino)
		O	O	4.b.4. Japanese (Japonés)
		O	O	4.b.5. Korean (Coreano)
		O	O	4.b.6. Vietnamese (Vietnamita)
		O	O	4.b.7. Other (specify) (Otro específico)
		4.c. Black or African American (Negro o Africano Americano)		
		4.d. Native Hawaiian or Pacific Islander (If 'Yes', please complete 4.d.1 through 4.d.4. If 'No', please skip to question 4.e.) (Nativo Hawaiano o Isleño del Pacífico (Si 'Sí', por favor complete 4.d.1 hasta 4.d.4. Si 'No', por favor pase a la pregunta 4.e.))		
		0=No	1=Yes	
		No	Sí	
		O	O	4.d.1. Native Hawaiian (Nativo Hawaiano)
		O	O	4.d.2. Guamanian or Chamorro (Guamano o Chamorro)
		O	O	4.d.3. Samoan (Samoano)
		O	O	4.d.4. Other (specify) (Otro específico)
		O	O	4.e. White (Blanco)
		O	O	4.f. Other (specify) (Otro, específico)
		O	O	4.g. Participant chooses not to answer (Participante elige no responder)
		O	O	4.h. Unknown (Desconocido)

QNAM=AOTHERS
QLABEL=ASIAN OTHER TEXT
IDVAR=SCSEQ

QNAM=NOTHERS
QLABEL=NATIVE HAWAIIAN OR
PACIFIC ISLANDER OTHER TEXT
IDVAR=SCSEQ

QNAM=OOTHERS
QLABEL=ETHNICITY/RACE OTHER
TEXT
IDVAR=SCSEQ

Comments (Comentarios):

DATA NOT
ENTERED

DOMAIN: SU

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: _____ / _____ - SUDTC
---	---	--

USUBJID

- 5. DRUG USE:** For each of the following substances, please indicate whether the substance has been used in the past 30 days. Also indicate whether the substance was ever administered by injection (IV or Non-IV).

USO DE DROGAS: (Para cada una de las siguientes sustancias, por favor indique si la sustancia ha sido usada en los pasados 30 días. También indique si la sustancia fue alguna vez administrada por medio de inyección (IV o No IV).)

SUCAT=DEMOGRAPHIC DRUG USE

SUEVLINT=-P30D

SUEVLINT=‘ ‘

SUBSTANCE SUTRT	A. PAST 30 DAYS (ULTIMOS 30 DIAS)			B. EVER BY INJECTION (ALGUNA VEZ INYECTADA)		
	0=No (No)	1=Yes (Sí)	9=Not Assessed (No Evaluado)	0=No (No)	1=Yes (Sí)	9=Not Assessed (No Evaluado)
1. Alcohol (any use at all) (Alcohol (cualquier uso))	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Alcohol (to intoxication) (Alcohol (hasta intoxicación))	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Heroin (Heroína)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Methadone/LAAM (prescribed) (Metadona/LAAM (prescrita))	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Methadone/LAAM (illicit) (Metadona / LAAM (ilícita))	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Other Opiates/Analgesics (Otros Opiáceos/Analgésicos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Barbiturates (Barbitúricos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Other Sedatives/Hypnotics/ Tranquilizers (Otros Sedantes/Hipnóticos/ Tranquilizantes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Cocaine (Cocaina)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Amphetamines (Anfetaminas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Cannabis (Cannabis)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Hallucinogens (Alucinógenos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Inhalants (Inhalantes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Nicotine (tobacco products) (Nicotina (derivados del tabaco))	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	 		
15. More than 1 substance per day (including alcohol, excluding nicotine) (Más de 1 sustancia por día (incluyendo alcohol, excluyendo nicotina))	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

DOMAIN: SU

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: ____ / ____ / ____ SUDTC
---	---	---

USUBJID **SUCAT=MAJOR DRUG PROBLEM**

SUTRT

6. According to the interviewer, which substance(s) is/are the major problem? ____ (De acuerdo con el entrevistador, ¿qué sustancia(s) es/son el mayor problema?)

Interviewer should determine the major drug or drugs of abuse (excluding Nicotine use). Code the number next to the drug in questions 01-13. "00" = no problem, "15" = alcohol & one or more drugs, "16" = more than one drug but no alcohol. Ask participant when not clear.

(El entrevistador debe determinar la droga o drogas de mayor abuso (excluyendo uso de Nicotina). Codifique el número correspondiente a la droga en las preguntas 01-13. "00" = no hay problema, "15" = alcohol y una o más drogas, "16" = más de una droga pero no alcohol. Pregúntele al participante cuando no sea claro.)

Comments (Comentarios):

**DATA NOT
ENTERED**

DOMAIN=QS

QSCAT=DISC PREDICTIVE SCALE:ADOLESCENT

BSFT FOR ADOLESCENTS					
STUDYID DISC – PREDICTIVE SCALE (ADOLESCENT VERSION) (DISC – ESCALA PREDICTIVA (VERSION DEL ADOLESCENTE))				1013	
NIDA-CTN-0014		ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / QSDTC (mm/dd/yyyy)			
NODE: <input type="text"/>		PHASE: <input type="radio"/> Baseline EPOCH <input type="radio"/> Post Randomization			
SITE ID: <input type="text"/> USUBJID		SEGMENT: 01 02 03 04 05 06 07 08 09 VISIT 010 011 012			
FAMILY ID: <input type="text"/>		SEQUENCE: <input type="text"/>	FORM COMPLETED BY: <input type="text"/> QSEVAL		
RELATION: <input type="text"/> QSREFID		FORM COMPLETION LANGUAGE: <input type="radio"/> English <input type="radio"/> Spanish <input type="radio"/> Both			
<input type="checkbox"/> FORM COMPLETION STATUS		1=Form completed as required 2=Participant refused 3=Responsible person did not complete		4=Not enough time at the visit 5=Participant did not attend visit 6=Other (specify _____)	

Interviewer Instruction: These questions are about feelings that children and young people sometimes have, and things that may have happened to them IN THE LAST YEAR.
(Instrucciones para el entrevistador: Estas preguntas son sobre sentimientos que los niños y los jóvenes algunas veces tienen, y sobre cosas que le pueden haber ocurrido EN EL ULTIMO AÑO.)

QSEVLINT = -P4M FOR THE ENTIRE FORM

Subgroup: SOCIAL PHOBIA =QSSCAT		QTEST	0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
1	Have you often felt very nervous or uncomfortable when you have been with a group of children or young people – say, like in the lunchroom at school or at a party? (¿A menudo te has sentido muy nerviosa(o) o incomoda(o) cuando has estado con un grupo de niños/jóvenes—por ejemplo, como en el comedor de la escuela o en una fiesta?)		<input type="radio"/> QSORRES	<input type="radio"/>
2	Have you often felt very nervous when you've had to do things in front of people? (¿A menudo te has sentido muy nerviosa(o) cuando tenías que hacer cosas delante de otra gente?)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Subgroup: SEPARATION ANXIETY DISORDER =QSSCAT		0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
3	Has there been a time when you often wanted to stay at home and not go to school or other places without your mother or father? (¿Hubo alguna vez en que a menudo quisiste quedarte en casa y no ir a la escuela ni a algún otro lugar sin tu madre o padre?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Have you often had headaches or stomachaches or felt like you would throw up when you couldn't be with your mother or father? (¿A menudo tuviste dolores de cabeza o de estómago (barriga, panza) o sentiste que ibas a vomitar cuando no podías estar con tu madre o padre?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Have you had a lot of bad dreams or nightmares? (¿Has tenido muchas pesadillas?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	In the last year, have you often wanted to have your mother or father near you before you could fall asleep? (En el último año, ¿a menudo querías tener a tu madre o padre cerca para poderte dormir?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

QSTEST

DOMAIN= QS
QSORRES

7	Have you kept worrying that your mother or father might go away and never come back? (¿Has seguido preocupándote porque tu madre o padre se pudiera ir y nunca regresará?)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SITE ID:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE:		<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> QSDTC

USUBJID

QSTEST

QSORRES

QSSCAT=

Subgroup: SEPARATION ANXIETY DISORDER cont. (Subgrupo: Trastorno de Ansiedad por la Separación-continuado)		0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
8	If your mother or father has to go out some place without you do you often get very upset or beg him/her not to leave? (Si tu madre o padre tiene que salir a algún lugar sin ti, ¿a menudo te sientes muy mal o le ruegas que no se vaya sin ti?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	If you have been away from home without your mother or father for several days in a row...like staying with friends or relatives or going to camp, do you get very upset or very homesick because you missed your mother or father? (Si has estado fuera de tu casa sin tu madre o padre durante varios días seguidos...por ejemplo, quedándote con amigos o parientes o por ir a un campamento, ¿te sientes muy mal o extrañas tu casa porque te hace falta tu madre o padre?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Subgroup: AGORAPHOBIA =QSSCAT (Subgrupo: Agorafobia)		0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
10	Have you often been afraid to go out of the house by yourself? (¿A menudo has tenido miedo de salir sola(o) de la casa?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Have you often felt afraid of being in crowded spaces? (¿A menudo has sentido miedo de estar en lugares donde hay mucha gente?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Have you often been afraid of traveling in cars or on buses or trains? (¿A menudo has sentido miedo de viajar en autos (carros, coches) o en autobuses (guaguas) o en trenes?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	In the last year, have you often felt afraid of being on bridges or in tunnels? (En el último año, ¿a menudo has sentido miedo de pasar por puentes o túneles?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Subgroup: AGORAPHOBIA – OTHER =QSSCAT (Subgrupo: Agorafobia-Otro)		0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
14	Do you live in a dangerous neighborhood, where most people your age are worried or nervous about going outside? (¿Vives en un barrio peligroso, donde mucha gente está preocupada o nerviosa de salir a la calle (de ir afuera)?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Have you been more scared about traveling or going outside by yourself than other people your age? (¿Has tenido mas miedo de viajar o salir sola de la casa que otros de tu edad?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	If you really had to travel or leave the house by yourself, could you have done that? (¿Si tenías que viajar o salir sola(o) de la casa, hubieras podido hacerlo?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

QSTEST

DOMAIN= QS
QSORRES

17	Have you got worried or scared just thinking about having to travel or leave the house by yourself? (¿Te has preocupado o has tenido miedo solamente por pensar en viajar o salir sola(o) de la casa?)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SITE ID: - - 		FAMILY ID: - - 		ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / _____		QSDTC

USUBJID

Subgroup: PANIC DISORDER =QSSCAT (Subgrupo: Trastorno de Pánico)		0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
18	<p>For this question, I want to know if you have ever had a sudden attack of feeling very afraid. In the kind of attack I mean, someone becomes very afraid even though there is nothing around him or her to frighten him or her. Sometimes they feel they can't breathe... sometimes their hearts beat very fast. The attacks come on very suddenly and then go away, but they get afraid that the attacks might come back.</p> <p>(Para esta pregunta, quiero saber si alguna vez has tenido de repente un ataque en que te sentiste muy asustada. En este tipo de ataque, alguien puede sentir mucho miedo a pesar de que no haya nada a su alrededor que le asuste. A veces la persona siente que no puede respirar... a veces, su corazón late muy rápido. Los ataques se producen de repente y después desaparecen, pero le da miedo que los ataques puedan repetirse.)</p> <p>In the last year, have you had an attack when all of a sudden you felt very afraid or strange?</p> <p>(En el último año, ¿has tenido un ataque en el que de repente te sentiste muy asustada o muy rara?)</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	<p>Have you had a time when you suddenly felt that you were suffocating or you couldn't breathe?</p> <p>(¿Has tenido algún momento en que de repente sentiste que te asfixiabas o que no podías respirar?)</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Subgroup: PANIC DISORDER – OTHER =QSSCAT (Subgrupo: Trastorno de Pánico-Otro)		0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
20	Do you have asthma? (¿Tienes asma?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21	Is the only time you've felt afraid or like you couldn't breathe when you were having an asthma attack? (¿La única vez que te has sentido asustado o como que no puedes respirar es cuando estás teniendo un ataque de asma?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Subgroup: GENERAL ANXIETY DISORDER =QSSCAT (Subgrupo: Trastorno de Ansiedad Generalizada)		0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
22	<p>In the last year, have you often worried a lot before you were going to play a sport or game or do some other activity?</p> <p>(En el último año, ¿a menudo te preocupaste mucho antes de ir a practicar un deporte o jugar a un juego o llevar a cabo cualquier otra actividad?)</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23	Have you had a lot of headaches? (¿Has tenido muchos dolores de cabeza?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

QSTEST

DOMAIN= QS

QSORRES

24	Have you had a lot of other aches and pains? (¿Has tenido muchos otros dolores?)			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
25	Are you the kind of person who is often very tense, or who finds it very hard to relax? (¿Eres el tipo de persona que a menudo está muy tensa o se le hace muy difícil relajarse?)			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
SITE ID: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>						FAMILY ID: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / _____ QSDTC		

USUBJID

Subgroup: SPECIFIC PHOBIA =QSSCAT (Subgrupo: Fobia Específica)			0 = No (No)	1 = Yes (Sí)	
26	In the last year, have you been very afraid of dogs, birds, snakes, insects, or any other animals? (En el último año, ¿le has tenido mucho miedo a los perros, los pájaros, las culebras, los insectos o cualquier otro animal?)			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27	Have you been very afraid of being high up or in a high place? (¿Has tenido mucho miedo a estar en las alturas (lugares altos)?)			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28	Have you been very afraid of being in the dark? (¿Has tenido mucho miedo a estar en la oscuridad?)			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29	Has seeing a needle or getting a shot made you much more afraid than other people? (¿Ver una aguja o que te pongan una inyección, ha hecho que sintieras mucho miedo?)			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30	Has the sight of blood or cuts made you very afraid? (¿Ver sangre o ver una cortada (cortadura, corte), ha hecho que sintieras mucho miedo?)			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31	Have you been very afraid of being on a bridge or in a tunnel or on a highway? (¿Has tenido mucho miedo a estar en un puente o en un túnel o en una autopista?)			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32	Have you been very afraid of being in an elevator or on an escalator? (¿Has tenido mucho miedo a estar en un ascensor (elevador) o en una escalera mecánica (eléctrica)?)			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Subgroup: OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER =QSSCAT (Subgrupo: Trastorno Obsesivo Compulsivo)			0 = No (No)	1 = Yes (Sí)	
33	Some young people have times when one thought or idea comes into their mind over and over again. When people have these thoughts they usually get upset, because the thoughts are strange. No matter how hard they try, the thoughts keep coming back. Now I'm going to ask you if you have had thoughts like these in the last year. (Algunos jóvenes tienen momentos en que un pensamiento o idea les vuelve a la mente una y otra vez. Cuando las personas tienen estos pensamientos por lo general se molestan, porque los pensamientos son raros (extraños). No importa lo mucho que traten de impedirlo, los pensamientos siguen volviendo. Ahora te voy a preguntar si has tenido pensamientos como estos en el último año.)			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

QTEST

DOMAIN= QS
QSORRES

<p>Have you had to count things over and over again, or make yourself do things a certain number of times? <i>(¿Has tenido que contar ciertas cosas una y otra vez o te has obligado a hacer cosas cierto número de veces?)</i></p>											
34	<p>Was there a time when you washed your hands or body over and over again or changed your clothes many times each day because you thought they were dirty? <i>(¿Hubo alguna vez en que te lavaras las manos o el cuerpo una y otra vez o te cambiaras de ropa muchas veces al día porque pensabas que estaban sucias?)</i></p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
SITE ID: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> FAMILY ID: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										ASSESSMENT DATE: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> QSDTC	

USUBJID

=QSSCAT

Subgroup: OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER cont. <i>(Subgrupo: Trastorno Obsesivo Compulsivo-continuado)</i>		0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
35	<p>In the last year, have you often felt you should check on things over and over again? For example, checking that the front door is locked... or the stove is turned off... or that something else was done even though you knew it had been done? <i>(En el último año, ¿a menudo has sentido que debías revisar las cosas una y otra vez? Por ejemplo, ¿revisar que la puerta de entrada esté cerrada con llave... o que la estufa esté apagada... o que se haya hecho cualquier otra cosa, a pesar de que sabías que ya se había hecho?)</i></p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36	<p>Have you often worried over and over again that things you touch are dirty or have germs? <i>(¿A menudo te has preocupado una y otra vez porque las cosas que tocas están sucias y tienen gérmenes?)</i></p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37	<p>Have you had any other thoughts that kept coming back into your mind over and over again that you couldn't get rid of? <i>(¿Alguna vez tuviste otros pensamientos que regresaban a tu mente una y otra vez de los que no podías librarte (zafarte)?)</i></p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Subgroup: OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER – OTHER =QSSCAT <i>(Subgrupo: Trastorno Obsesivo Compulsivo-Otro)</i>		0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
38	<p>Have you done things like counting, checking or washing, over and over again because you like to do these things? <i>(¿Has hecho cosas como contar, chequear, verificar, o lavarte una y otra vez porque te gusta hacer esas cosas?)</i></p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39	<p>Have you done things like counting, checking or washing, over and over again, only because you've been told by someone else to make sure that you've done them right? <i>(¿Has hecho cosas como contar, chequear, verificar, o lavarte una y otra vez, solamente porque alguien te dijo que te aseguraras que las habías hecho correctamente?)</i></p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40	<p>Have you wished you could stop yourself doing things like counting, checking or washing over and over again? <i>(¿Has deseado que pudieras pararte de hacer cosas como contar, chequear, verificar, o lavarte, una y otra vez?)</i></p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

QSTEST

DOMAIN= QS

QSORRES

41	Have you spent a lot of time each day doing things like counting, checking or washing over and over again... say, for as long as an hour? <i>(¿Tardas mucho tiempo cada día haciendo cosas como contar, chequear o lavarte, una y otra vez...es decir, hasta una hora?)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
----	--	-----------------------	-----------------------

SITE ID: 	FAMILY ID: 	ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / _____ QSDTC
--	--	---

USUBJID

Subgroup: EATING DISORDERS =QSSCAT <i>(Subgrupo: Trastorno de la Alimentación)</i>		0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
42	In the last year, has anyone worried that you were much too thin? <i>(En el último año, ¿se ha preocupado alguien, en el último año, porque estabas demasiado flaca(o) (delgada(o))?)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43	Have you often felt bad about yourself because you thought you were fat or overweight? <i>(¿A menudo te has sentido mal contigo misma(o) porque pensabas que estabas gorda(o) o pesabas demasiado?)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44	Have there been times when you thought about food or about eating almost all of the time? <i>(¿Ha habido veces en que pensabas en la comida o en comer casi todo el tiempo?)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45	Now I am going to ask you about eating binges. An eating binge is when someone stuffs themselves with a whole lot of food in a short time-like several whole pizzas or a whole chocolate cake or several containers of ice cream- and they don't seem to be able to control how much they eat. <i>(Ahora te voy a preguntar sobre ataques de comer. Esto es cuando una persona se come una gran cantidad de comida en poco tiempo- como varias pizzas enteras o un bizcocho (pastel, torta) de chocolate entero o varios envases de helado- y parece que no puede controlar cuánto come.)</i>		
	In the last year, have you had an eating binge like that? <i>(En el último año, ¿te han dado este tipo de ataques?)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Subgroup: ELIMINATION DISORDERS =QSSCAT <i>(Subgrupo: Problemas Relacionados con el Ensuciarse Encima y el Control de los Movimientos Intestinales)</i>		0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
46	In the last year, have you wet the bed at night? <i>(En el último año, ¿te has orinado (hecho pipi) en la cama por las noches?)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47	Have you wet your pants during the day? <i>(¿Te has orinado (hecho pipi) en la ropa (encima) durante el día?)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

QSTEST

DOMAIN= QS

QSORRES

48	<p>In the last year, have you soiled yourself? By soiled I mean had a bowel movement / pooped in your pants, or on the floor, or somewhere not in the toilet. (En el último año, ¿te ensuciaste (evacuaste) encima? Por ensuciarte (evacuar) encima me refiero a si te hiciste caca (popó) en la ropa, o en el suelo, o en cualquier sitio que no fuera un baño o una letrina.)</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
----	---	-----------------------	-----------------------

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / _____ QSDTC
--	--	---

USUBJID

Subgroup: MAJOR DEPRESSIVE DISORDER (Subgrupo: Trastorno Depresivo Mayor)		=QSSCAT	0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
49	Has there been a time when nothing was fun for you and you just weren't interested in anything? (¿Hubo alguna vez en que nada te divertía y simplemente nada te interesaba?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
50	Has there been a time when you had less energy than you usually do? (¿Hubo alguna vez en que tenías menos energía de lo acostumbrado?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
51	Has there been a time when you felt you couldn't do anything well or that you weren't as good-looking or as smart as other people? (¿Hubo alguna vez en que te sentías que no podías hacer nada bien o que no eras tan atractiva(o) o tan lista(o) (inteligente) como otra gente?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
52	Has there been a time when you thought seriously about killing yourself? (¿Hubo alguna vez en que pensaste seriamente en matarte?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
53	Have you tried to kill yourself in the last year? (En el último año, ¿has tratado de matarte o has intentado suicidarte?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
54	Has there been a time when doing even little things made you feel really tired? (¿Hubo alguna vez en que hacer la más mínima cosa te hacía sentir muy cansada?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
55	Has there been a time when you couldn't think as clearly or as fast as usual? (¿Hubo alguna vez en que no podías pensar tan claramente o tan rápidamente como acostumbrabas?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

QSTEST

DOMAIN= QS
QSORRES

Subgroup: MANIA =QSSCAT (Subgrupo: Mania)		0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
56	<p>Everyone gets in a bad mood sometimes. But some people feel grouchy or angry or irritable most of the time for several days in a row. They get really annoyed when other people interrupt them or don't agree with everything they say. <i>(Todo el mundo se pone de mal humor (gruñón(a)) de vez en cuando. Pero algunas personas se sienten de mal humor o enojadas (con coraje, enfadadas, bravas) o irritables casi todo el tiempo durante varios días seguidos. Se enojan (les da coraje, se enfadan, se ponen bravas) mucho cuando otras personas les interrumpen o no están de acuerdo con todo lo que dicen.)</i></p> <p>In the last year, have you had a time when you were grouchy or angry like this? <i>(En el último año, ¿hubo alguna vez en que estabas de mal humor o enojada (con coraje, enfadada, brava) de esta manera?)</i></p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / _____ QSDTC
--	--	---

USUBJID

Subgroup: MANIA cont. =QSSCAT (Subgrupo: Mania-continuado)		0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
57	<p>Has there been a time when you felt very restless, so that you had to keep walking around or be on the move all the time? <i>(¿Hubo alguna vez en que estabas muy intranquila de modo que tenías que caminar continuamente de un lado a otro o estar moviéndote todo el tiempo?)</i></p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58	<p>Has there been a time when you talked too much or too quickly? <i>(¿Hubo alguna vez en que hablabas demasiado o muy rápido?)</i></p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59	<p>In the last year, has there been a time when you thought you had special abilities or powers, which made you stronger, smarter, or better than most other people? <i>(En el último año, ¿hubo alguna vez en que pensaste que tenías habilidades o poderes especiales que te hacían más fuerte, más lista o mejor que la mayoría de las personas?)</i></p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60	<p>Has there been a time when you often felt like your mind was racing too quickly from one thought to another? <i>(¿Hubo alguna vez en que a menudo sentiste que tus pensamientos iban muy rápidos de una idea a otra?)</i></p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Subgroup: SCHIZOPHRENIA =QSSCAT (Subgrupo: Esquizofrenia)		0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
61	<p>Was there a time when you began to have ideas that other people thought were strange...like thinking that you were being controlled by magic...or were being sent messages through the television...or that you were being followed or spied on...or did you hear voices others couldn't hear or have visions and see things that other people couldn't see? <i>(¿Hubo alguna vez cuando empezaste a tener ideas que a otra gente le parecieron extrañas...como pensar que la magia te controlaba...o que</i></p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

QTEST

DOMAIN= QS
QSORRES

	<i>recibías mensajes por la televisión...o que alguien te perseguía o te espiaba...u oíste voces que los otros no podían oír o que tuviste visiones y viste cosas que los otros no podían ver?)</i>		
62	Was there a time when there was something seriously wrong with how you were thinking, so that you stopped caring about your friends, or stopped caring whether you were clean or looked okay? <i>(¿Hubo alguna vez cuando empezaste a comportarte como si algo serio en tu mente andaba mal, o cuando dejaste de pensar en tus amigos, o en tu apariencia o si estabas limpia?)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / _____ QSDTC
--	--	---

USUBJID

Subgroup: ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER =QSSCAT <i>(Subgrupo: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad)</i>		0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
	Everyone has times when they have trouble concentrating or keeping their mind on what they are doing. What we want to know is whether you have had difficulty concentrating, or keeping your mind on what you are doing, most of the time. <i>(Todo el mundo a veces tiene problemas para concentrarse o para mantener la atención en lo que está haciendo. Lo que deseamos saber es si la mayor parte del tiempo has tenido dificultad concentrándote o manteniendo la atención por más de un rato en lo que hacías.)</i>		
63	Have you often had trouble keeping your mind on what you are doing for more than a short time? <i>(¿A menudo has tenido problemas manteniendo la atención por más de un rato en lo que hacías?)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
64	Have you often forgotten what you are supposed to be doing or what you had planned to do? <i>(¿A menudo has olvidado lo que deberías estar haciendo o lo que habías planeado hacer?)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
65	Have you often found it hard to keep your mind on what you are doing when other things are going on? <i>(¿A menudo se te ha hecho difícil mantener la atención en lo que estabas haciendo cuando pasaban otras cosas a tu alrededor?)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
66	In the last year, have you taken medication for being overactive, being hyperactive, or having trouble paying attention? <i>(En el último año, ¿has tomado alguna medicina por ser demasiado activa(o), por ser hiperactiva(o), o por tener problemas prestando atención?)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
67	Have you often tried not to do things where you would need to pay attention for a long time? <i>(¿Has evitado a menudo hacer cosas en las que tendrías que prestar atención por mucho tiempo?)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

QSTEST

DOMAIN= QS
QSORES

68	Have you often made a lot of mistakes because it's hard for you to do things carefully? (¿A menudo has cometido muchos errores porque era difícil para ti hacer las cosas con cuidado?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------	--	-----------------------	-----------------------

Subgroup: OPPOSITIONAL DEFIANT DISORDER (Subgrupo: Trastorno de Desafío y Oposición) =QSSCAT			0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
69	In the last year, have you gotten even with people by doing things like hurting them, messing up their things or telling lies about them? (En el último año, ¿te has desquitado de otras personas, como por ejemplo, haciéndoles daño, rompiéndoles sus cosas o diciendo mentiras sobre ellas?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
70	Have you refused to do what your parents or teachers told you to do? (¿Te has negado a hacer lo que tus padres o maestros te han dicho que hagas?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
71	Have you been grouchy or easily annoyed? (¿Has estado de mal humor (gruñón(a)) o te has molestado con facilidad?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
72	Have you done mean things to people on purpose? (¿Le has hecho cosas malas a la gente a propósito?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
SITE ID:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: ____ / ____ / ____ =QSDTC

USUBJID

=QSSCAT

Subgroup: OPPOSITIONAL DEFIANT DISORDER cont. (Subgrupo: Trastorno de Desafío y Oposición-continuado)			0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
73	Have you blamed someone else for your mistakes or for things you did that you shouldn't have done? (¿Le has echado la culpa a otra persona por tus errores o por cosas que hiciste que no debías haber hecho?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
74	Have you done things just to annoy people or make them mad? (¿Has hecho cosas solamente para molestar (fastidiar) a las personas o para que se enojen (les de coraje, se enfaden, se pongan bravas)?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
75	Have people complained because you swore or used dirty language? (¿Se ha quejado la gente porque maldecías o decías malas palabras (groserías)?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Subgroup: CONDUCT DISORDER (Subgrupo: Desordenes de la Conducta) =QSSCAT			0 = No (No)	1 = YES (Sí)
76	In the last year, have you been expelled from school for misbehavior—that is, told you could never go back to that school at all? (En el último año, ¿te han expulsado (botado) de la escuela por mal comportamiento—es decir, te dijeron que nunca podrías regresar a esa escuela?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
77	Have you shoplifted—that is, stolen something from a store when you thought no one was looking? (¿Has robado algo en una tienda cuando pensabas que nadie te estaba mirando?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

QSTEST

DOMAIN= QS
QSORES

78	Have you lied to get money or something else you wanted? (¿Has dicho mentiras para conseguir dinero o cualquier otra cosa que querías?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
79	Have you snatched someone else's purse or jewelry? (¿Le has arrebatado la cartera (bolsa) o las joyas (prendas) a alguien?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
80	Have you broken something or messed up some place on purpose, like breaking windows, writing on a building, or slashing tires? (¿Has roto o dañado algo a propósito, como romper ventanas, escribir en las paredes de un edificio o cortar las llantas (gomas) de un auto (carro, coche)?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
81	Have you stolen from anyone else when they weren't around or weren't looking? (¿Le has robado algo a cualquier otra persona cuando no estaba presente o cuando no te estaban mirando?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
82	Have you been physically cruel to an animal and hurt it on purpose? (¿Has maltratado físicamente a un animal y le has hecho daño a propósito?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
83	In the last year, have you broken into a house, a building, or a car? (En el último año, ¿has entrado por la fuerza sin permiso a una casa, a un edificio o a un auto (carro, coche)?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / _____ QSDTC
--	--	---

USUBJID

Subgroup: ALCOHOL DEPENDENCE DISORDER (Subgrupo: Trastorno por Dependencia de Alcohol) =QSSCAT		0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
	The next question is about your use of alcohol – beer, wine, wine coolers, or hard liquors like vodka, gin, or whiskey. Each can or bottle of beer, glass of wine or wine cooler, shot of liquor, or mixed drink with liquor in it counts as one drink. (La siguiente pregunta es sobre tu uso de bebidas que contienen alcohol – cerveza, vino, refrescos con vino, o licores fuertes como vodka, ginebra o guiskey. Vamos a contar como un trago (copa) cada lata o botella de cerveza, cada copa de vino (“wine cooler”), cada onza de licor fuerte o cada bebida mezclada que contenga alcohol.)		
84	In the last year, have you had six or more drinks? (En el último año, ¿te has tomado 6 tragos (copas) o más?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
85	Did you get in trouble with the police when you were drunk or because you had been drinking? (¿Te metiste en problemas con la policía mientras estabas borracho o por haber estado bebiendo?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
86	Did you get into arguments with your family or friends because of drinking? (¿Te metiste en discusiones con familiares o amigos por la bebida?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
87	Did you miss school to go drinking or because you were hung over? (¿Faltaste a la escuela para ir a beber o porque tenías Resaca (los efectos de haber bebido, “hung over”)?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

DOMAIN= QS

QTEST

QSORES

Subgroup: MARIJUANA DEPENDENCE DISORDER (Subgrupo: Trastorno por Dependencia de Marihuana) =QSSCAT		0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
88	Have you used marijuana six or more times in the last year? (¿Has usado marihuana 6 veces o más en el último año?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
89	Did you miss school to use marijuana or because you were too high on marijuana to go to school? (¿Faltaste a la escuela para usar la marihuana o porque estabas demasiado estimulada ("high") por la marihuana para ir a la escuela?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
90	Did you get into arguments with your family or friends because you were using marijuana? (¿Te metiste en discusiones con familiares o amigos porque estabas usando marihuana?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / _____ QSDTC
--	--	---

USUBJID

Subgroup: OTHER SUBSTANCES (Subgrupo: Otras Sustancias) =QSSCAT		0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
	Have you used any opiates to get high? That includes things like codeine, Demerol, morphine, Percodan, methadone, Darvon, opium, Delaudid, Talwin and so on. (¿Has usado derivados de opio para estimularte (ponerte "high")? Eso incluye sustancias como: codeína, Demerol, morfina, Percodan, metadona, Darvon, opio, Dilaudil, Talwin, y así por el estilo.)		
91	In the last year have you used any of these to get high? (En el último año, ¿has usado cualquiera de éstas para estimularte (ponerte "high")?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Have you used any kind of hallucinogen? This includes LSD or "acid", mescaline, peyote, DMT, psilocybin and so on. (¿Has usado algún alucinógeno? Esto incluye: LSD (ácido), Mescalina, Peyote, DMT, Siilocibina, u otras cosas parecidas.)		
92	In the last year have you used one of these? (En el último año, ¿has usado uno de estos?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
93	Have you used stimulants or amphetamines... like speed, diet pills, Benzedrine, methamphetamine or anything like that to get high? (¿Has tomado estimulantes o anfetaminas...como "speed", pastillas para bajar de peso, bencedrina, metanfetaminas, o cualquier cosa parecida para estimularte?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

QTEST

DOMAIN= QS
QSORES

94	In the last year, have you used cocaine or “crack”? <i>(En el último año, ¿has usado cocaína o “crack”?)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
95	Have you used heroin in the last year? <i>(En el último año, ¿has usado heroína?)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
96	Have you used PCP or “Angel Dust”? <i>(¿Has tomado PCP o “polvo de ángel”?)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
97	In the last year, have you used Ecstasy or “E”? <i>(En el último año, ¿has tomado “extasis”?)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
98	Have you used any inhalants... like glue, cleaning fluid, gasoline or paint, to get high? <i>(¿Has usado algún inhalante... como pegamento (pega), tolueno, líquidos que se usan para limpiar, gasolina o pintura, para estimulararte (ponerte “high”)?)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Comments (Comentarios):

DATA NOT
ENTERED

DOMAIN= QS

QSCAT=DISC PREDICTIVE SCALE: PARENT

BSFT FOR ADOLESCENTS							
DISC – PREDICTIVE SCALE (PARENT VERSION) STUDYID DISC - ESCALA PREDICTIVA (VERSIÓN DEL PADRE)				2013			
NIDA-CTN-0014	ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / _____ QSDTC _____ (mm/dd/yyyy)						
NODE: <input type="text"/>	PHASE:	<input type="radio"/> Baseline	EPOCH	<input type="radio"/> Post Randomization			
SITE ID: <input type="text"/> USUBJID	SEGMENT:	01 07	02 08	03 09	04 010	05 011	06 012
FAMILYID: <input type="text"/>	SEQUENCE: <input type="text"/>	FORM COMPLETED BY: <input type="text"/> QSEVAL					
RELATION: <u>QSREFID</u>	FORM COMPLETION LANGUAGE: <input type="radio"/> English <input type="radio"/> Spanish <input type="radio"/> Both						
<input type="checkbox"/> FORM COMPLETION STATUS	1=Form completed as required 2=Participant refused 3=Responsible person did not complete					4=Not enough time at the visit 5=Participant did not attend visit 6=Other (specify _____)	

QSEVLINT= -P1Y FOR ENTIRE FORM

Relation Codes (Código de Relaciones)

The first two digits signify the type of relation; the last digit signifies multiples of the same relation. (I.e. If there is only one brother, then code as 05-1. If there are two brothers, then code one brother as 05-1 and code the other as 05-2.) (Los primeros dos dígitos significan el tipo de relación; el último dígito significa múltiples de la misma relación. (Ej., Si hay un solo hermano, entonces codifique como 05-1. Si hay dos hermanos entonces codifique uno como 05-1 y codifique el otro como 05-2.))

01 = Adolescent (Adolescente)	07 = Uncle (Tío)
02 = Mother (biological or adoptive) (Madre (biológica o adoptiva))	08 = Stepmother (Madrastra)
03 = Father (biological or adoptive) (Padre (biológico o adoptivo))	09 = Stepfather (Padastro)
04 = Sister (Hermana)	10 = Grandmother (Abuela)
05 = Brother (Hermano)	11 = Grandfather (Abuelo)
06 = Aunt (Tía)	12 = Other (specify in Comments) (Otro (especifique en comentarios))

Interviewer Instruction: These questions are about feelings that children and young people sometimes have, and things that may have happened to them IN THE LAST YEAR.
(Instrucciones para el entrevistador: Estas preguntas son sobre sentimientos que los niños y los jóvenes algunas veces tienen, y sobre cosas que le pueden haber ocurrido EN EL ULTIMO AÑO.)

QSORRES

Subgroup: SOCIAL PHOBIA =QSSCAT (Subgrupo: Fobia Social)		QTEST	0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
1	In the last year, has your child often seemed nervous or uncomfortable when he/she has been with a group of children, say like in the lunchroom at school or at a party? <i>En el último año, ¿a menudo ha parecido su niña/joven nerviosa(o) o incómoda(o) cuando ha estado en un grupo de niños/jóvenes, por ejemplo en el comedor de la escuela o en una fiesta?</i>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Has he/she often seemed nervous or uncomfortable when he/she was with people he/she didn't know well? <i>¿A menudo ha parecido ella/él muy nerviosa(o) o incómoda(o) con gente que no conocía bien?</i>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Has he/she often seemed very nervous when he/she had to do things in front of other people? <i>¿A menudo ha parecido ella/él nerviosa(o) cuando tenía que hacer cosas enfrente (delante) de otra gente?</i>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: ____ / ____ / QSDTC ____
---	---	---

USUBJID

Subgroup: SIMPLE PHOBIA =QSSCAT (Subgrupo: Fobia Simple) QTEST		0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
4	Has he/she been very afraid of dogs, birds, snakes, insects, or any other animals? ¿Le ha tenido ella/él mucho miedo a los perros, los pájaros, las culebras, los insectos o cualquier otro animal?	<input type="radio"/> QSORRES	<input type="radio"/>
5	Has he/she been very afraid of being high up or in a high place? ¿Ha tenido ella/él mucho miedo de estar en las alturas o en lugares altos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	In the last year, has he/she been very afraid of thunder and lightning? En el último año, ¿le ha tenido ella/él mucho miedo a los truenos y los relámpagos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Has he/she been very afraid of being in the dark? ¿Ha tenido ella/él mucho miedo de estar en la oscuridad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Has he/she been very afraid of being in an elevator or on an escalator? ¿Ha tenido ella/él mucho miedo de estar en un ascensor (elevador) o en una escalera mecánica (eléctrica)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Has seeing a needle or getting a shot made him/her much more afraid than other people? ¿Ver una aguja o que le pongan una inyección, ha hecho que ella/él sintiera más miedo que otras personas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Has the sight of blood or cuts made him/her very afraid? ¿Ha tenido ella/él mucho miedo al ver sangre o una cortada (cortadura, corte)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Subgroup: PANIC DISORDER =QSSCAT (Subgrupo: Trastorno de Pánico)		0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
11	For this question, I want to know if your child has ever had a sudden attack of feeling very afraid. In the kind of attack I mean, someone becomes very afraid even though there is nothing around him or her to frighten him or her. Sometimes they feel they can't breathe... sometimes their heart beats very fast. The attacks come on very suddenly and then go away, but they get afraid that the attacks might come back. Para esta pregunta, me gustaría saber si su niña /joven ha tenido alguna vez un ataque en el que de repente se sintió muy asustada(o). En la clase de ataque al que me refiero, la persona siente mucho miedo a pesar de que no haya nada a su alrededor que pueda espantarla. A veces la persona siente que no puede respirar... a veces su corazón palpita muy rápidamente. Los ataques ocurren de repente y luego desaparecen, pero las personas sienten miedo de que los ataques puedan volver.		

DOMAIN= QS

In the last year, has your child had an attack when all of a sudden he/she felt very afraid or strange? En el último año, ¿ha tenido su niña/joven un ataque en el que de repente se sintió muy asustada(o) o rara(o)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
SITE ID: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>				FAMILY ID: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>				ASSESSMENT DATE: ____ / ____ / ____ QSDTC

USUBJID

Subgroup: AGORAPHOBIA (Subgrupo: Agorafobia) =QSSCAT QTEST			0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
12	Has he/she often been afraid of being on bridges or in tunnels? ¿A menudo ha tenido ella/él miedo de pasar por puentes o túneles?	<input type="radio"/>	QSORRES	<input type="radio"/>
13	Has your child often been afraid of being in crowded places? ¿A menudo a tenido su niña /joven miedo de estar en lugares donde hay mucha gente?	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
14	Has he/she often been afraid to go out of the house by him/her self? ¿A menudo ha tenido ella/él miedo de salir de la casa sola/solo?	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>

Subgroup: AGORAPHOBIA – OTHER (Subgrupo: Agorafobia-Otro) =QSSCAT			0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
15	Do you live in a dangerous neighborhood, where most people your child's age are worried or nervous about going outside? ¿Vive usted en un barrio peligroso, donde mucha gente de la edad de su niña/joven se preocupa o se pone nerviosa(o) de salir a la calle?	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
16	Has he/she been more scared about traveling or going outside by him/her self than other people his/her age? ¿Ha tenido ella/él más miedo de viajar o salir sola(o) de la casa que otros de su edad?	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
17	If he/she really had to travel or leave the house by himself/herself, could he/she have done that? ¿Si ella/él realmente tenía que viajar o salir sola(o) de la casa, hubiera podido hacerlo?	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
18	Has he/she gotten worried or scared just thinking about having to travel or leave the house by him/her self? ¿Ella/él se ha preocupado o ha tenido miedo solamente al pensar en viajar o salir sola(o) de la casa?	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>

Subgroup: SEPARATION ANXIETY DISORDER (Subgrupo: Trastorno de Ansiedad por la Separación) =QSSCAT			0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
19	In the last year, has there been a time when your child often seemed very nervous or upset when he/she couldn't be with you? En el último año, ¿hubo alguna vez en que su niña/joven a menudo parecía sentirse muy nerviosa(o) o muy mal cuando no podía estar con usted?	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>

QSTEST

DOMAIN= QS

20	If you have gone out someplace when without him/her, has he/she often gotten very upset or begged you not to leave? Si usted ha salido sin ella/él, ¿a menudo ella/él se ha molestado o le ha rogado que no se fuera?	<input type="radio"/>	QSORRES <input type="radio"/>						
21	Has there been a time when he/she had a lot of bad dreams or nightmares? ¿Hubo alguna vez en que ella/él tuvo muchas pesadillas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
SITE ID: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> FAMILY ID: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								ASSESSMENT DATE: ____ / ____ / ____ QSDTC ____	

USUBJID

=QSSCAT

Subgroup: SEPARATION ANXIETY DISORDER cont. (Subgrupo: Trastorno de Ansiedad por la Separación-continuado)		0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
22	Was there a time when he/she seemed worried that something might happen that would leave him/her without his/her family; like getting lost or being kidnapped? ¿Hubo alguna vez en que ella/él pareció preocupada(o) porque algo pudiera pasar que la(o) dejaría sin su familia, como perderse...o ser secuestrada(o)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23	Has there been a time when he/she often wanted to stay at home and not go to school or other places without you? ¿Hubo alguna vez en que ella/él quisiera quedarse en casa a menudo y no ir a la escuela o a otros lugares sin usted?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24	Has there been a time when he/she said that he/she had headaches or stomachaches or felt sick before going to school? ¿Hubo alguna vez en que ella/él dijera que tenía dolores de cabeza, de estómago (barriga, panza), o que se sentía enferma(o) a menudo antes de ir a la escuela?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25	Has there been a time when your child often wanted to have you near him/her before he/she could fall asleep? ¿Hubo alguna vez en que su niña/joven quería tenerla(o) cerca a menudo para poderse dormir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Subgroup: OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER (Subgrupo: Trastorno Obsesivo Compulsivo) =QSSCAT		0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
26	Some young people have times when one thought or idea comes into their mind over and over again. When people have these thoughts they usually get upset, because the thoughts are strange. No matter how hard they try, the thoughts keep coming back. Now I'm going to ask you whether your child has had thoughts like these in the last year. Algunos jóvenes tienen momentos en los que un pensamiento o una idea les vuelve a la mente una y otra vez. Cuando las personas tienen estos pensamientos por lo general se molestan, porque estos pensamientos son extraños. No importa lo mucho que traten de impedirlo, los pensamientos siguen volviendo a su mente. Ahora le voy a preguntar si su niña/joven ha tenido este tipo de pensamientos en el último año.		

QSTEST

DOMAIN= QS

QSORRES

Has there been a time when your child washed his/her hands or body over and over again or changed his/her clothes many times each day because he/she said they were dirty?

¿Hubo alguna vez en que su niña/joven se lavó las manos o el cuerpo una y otra vez o se cambió de ropa muchas veces al día porque ella/él decía que estaban sucios?

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / _____ QSDTC
--	--	---

USUBJID

=QSSCAT

Subgroup: OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER cont. <i>(Subgrupo: Trastorno Obsesivo Compulsivo-continuado)</i>		0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
27	Has he/she counted certain things over and over again, or made him/her self do things a certain number of times? <i>¿Ha contado ella/él ciertas cosas una y otra vez o se ha obligado a hacer cosas un cierto número de veces?</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28	Have there been any other things that your child did over and over again, and that it seemed like he/she couldn't stop doing things like praying over and over...or touching things a certain number of times, or a certain way over and over again until he/she felt okay? <i>¿Hay otras cosas que su niña/joven hizo una y otra vez y que parecía que no podía dejar de hacer – cosas como rezar una y otra vez...o tener que tocar cosas un cierto número de veces o de cierta manera una y otra vez, hasta que se sintió bien?</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

=QSSCAT

Subgroup: OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER – OTHER <i>(Subgrupo: Trastorno Obsesivo Compulsivo-Otro)</i>		0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
29	Has he/she done things like counting, checking or washing, over and over again because he/she likes to do these things? <i>¿Ha hecho ella/él cosas como contar, chequear, verificar, o lavarse, una y otra vez porque le gusta hacer esas cosas?</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30	Has he/she done things like counting, checking or washing, over and over again, only because you or someone else told him/her to make sure that he/she had done them right? <i>¿Ha hecho ella/él cosas como contar, chequear, verificar, lavarse, una y otra vez, solamente porque usted u otra persona le dijo que se asegurara que ella/él las había hecho correctamente?</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31	Has he/she wished he/she could stop himself/herself doing things like counting, checking or washing over and over again? <i>¿Su niña/joven ha deseado que ella/él pudiera parar de hacer cosas como contar, chequear, verificar, o lavarse, una y otra vez?</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

QSTEST

DOMAIN= QS

32	Has he/she spent a lot of time each day doing things like counting, checking or washing over and over again...say, as long as an hour? ¿Tarda ella/él mucho tiempo cada día haciendo cosas como contar, chequear, verificar, o lavarse, una y otra vez...es decir, hasta una hora?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
----	---	-----------------------	-----------------------

Subgroup: GENERAL ANXIETY DISORDER (Subgrupo: Trastorno de Ansiedad Generalizada)		0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
33	In the last year, has he/she often seemed to worry a lot when he/she made small mistakes doing his/her homework or on the other projects or activities? En el último año, ¿a menudo ha parecido ella/él muy preocupada(o) cuando cometió pequeños errores al hacer sus tareas (asignaciones) u otros proyectos o al participar en actividades?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SITE ID:	██████████	FAMILY ID:	██████████
		ASSESSMENT DATE: QSDTC ____ / ____ / ____	

USUBJID

=QSSCAT

Subgroup: GENERAL ANXIETY DISORDER cont. (Subgrupo: Trastorno de Ansiedad Generalizada-continuado)		0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
34	Has he/she often seemed worried that he/she has made a mistake or has done something the wrong way? ¿A menudo ha parecido ella/él muy preocupada(o) por haber cometido un error o por haber hecho algo de la manera equivocada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35	Has he/she often seemed very worried before going to play a sport or game or do some other activity? ¿A menudo ha parecido ella/él muy preocupada(o) antes de ir a practicar un deporte o jugar un juego o llevar a cabo cualquier otra actividad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36	Has he/she often said he/she had a stomachache? ¿A menudo dijo ella/él que tenía dolor de estómago (barriga, panza)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37	Has he/she often seemed very worried that he/she might have some sickness or illness? ¿A menudo ha parecido ella/él muy preocupada(o) porque pudiera tener una enfermedad o dolencia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38	Has he/she often seemed very worried before he/she took a test or handed in an important assignment or had to get something ready for a deadline? ¿A menudo ha parecido ella/él muy preocupada(o), antes de hacer una prueba (exámen) o entregar una tarea (asignación) importante, o de tener que preparar algo para una fecha límite (plazo límite)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39	Is he/she the kind of person who is often very tense, or who seems to find it very hard to relax? ¿Es ella/él el tipo de persona que a menudo está muy tensa(o) o que le parece muy difícil relajarse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40	Has he/she often seemed worried that he/she made a fool of him/her self in front of other people? ¿A menudo ha parecido que ella/él se preocupó por haber hecho el ridículo delante de otras personas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

QSTEST

DOMAIN= QS

Subgroup: MAJOR DEPRESSIVE DISORDER (Subgrupo: Trastorno Depresivo Mayor) =QSSCAT			
		0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
41	In the last year, has there been a time when it seemed like nothing was fun for him/her and he/she just wasn't interested in anything? <i>En el último año, ¿hubo alguna vez en que parecía que a ella/él nada le divertía y simplemente nada le interesaba?</i>	QSORRES	
42	Has there been a time when he/she seemed to have less energy than he/she usually does? <i>¿Hubo alguna vez en que ella/él le pareció tener menos energía de lo acostumbrado?</i>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	
43	Has there been a time when it seemed like he/she couldn't think as clearly or as fast as usual? <i>¿Hubo alguna vez en que ella/él parecía no poder pensar tan claro o tan rápido como acostumbraba?</i>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	
44	In the last year did he/she talk seriously about killing him/her self? <i>En el último año, ¿ha hablado ella/él seriamente sobre matarse?</i>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	
SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ASSESSMENT DATE: QSDTC ____ / ____ / ____	

USUBJID

Subgroup: MAJOR DEPRESSIVE DISORDER cont. (Subgrupo: Trastorno Depresivo Mayor-continuado) =QSSCAT			
		0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
45	Has he/she tried to kill him/her self in the last year? <i>¿Ha tratado ella/él de matarse en el último año?</i>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	
46	Has there been a time when he/she had trouble sleeping- that is trouble falling asleep, staying asleep, or waking up too early? <i>¿Hubo alguna vez en que ella/él tuvo problemas para dormir, es decir, problemas para dormirse, para seguir durmiendo o porque se despertaba demasiado temprano?</i>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	
47	Has there been a time when your child seemed to do things like walking or talking much more slowly than usual? <i>¿Hubo alguna vez en que a menudo su niña /joven pareció hacer cosas, como caminar o hablar, mucho más lento de lo que acostumbraba?</i>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	
48	Has there been a time when he/she seemed to have trouble keeping his/her mind on his/her schoolwork or other things? <i>¿Hubo alguna vez en que ella/él pareció tener problemas para mantener la atención en su tarea escolar o en otras cosas?</i>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	
49	Has there been a time when he/she said he/she couldn't do anything well or that he/she wasn't as good looking or as smart as other people? <i>¿Hubo alguna vez en que ella/él dijo que no podía hacer nada bien o que no era tan atractiva(o) o tan lista(o) (inteligente) como otra gente?</i>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	

DOMAIN= QS

Subgroup: SCHIZOPHRENIA =QSSCAT <i>(Subgrupo: Esquizofrenia)</i>		QSTEST	0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
50	<p>In the last year, was there a time when he/she began to have ideas that other people thought were strange...like he/she thought that he/she was being controlled by magic...or was being sent messages through the television...or that he/she was being followed or spied on...or did he/she say that he/she heard voices others couldn't hear or have visions and see things that other people couldn't see?</p> <p>En el último año, ¿hubo alguna vez cuando ella/él empezó a tener ideas que a otra gente le parecieron extrañas...como que pensaba que la magia la(o) controlaba, o que recibía mensajes por la televisión... o que alguien la(o) perseguía o la(o) espía...o dijo que oyó voces que los otros no podían oír o que tuvo visiones y vio cosas que los otros no podían ver?</p>	QSORRES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51	<p>Was there a time when he/she began to act like something was seriously wrong with his/her mind, or when he/she stopped caring about his/her friends, or stopped caring whether he/she was clean or looked okay?</p> <p>¿Hubo alguna vez en que ella/él empezó a comportarse como si algo serio en su mente andaba mal, o alguna vez cuando ella/él dejó de pensar en sus amigos, o dejó de preocuparse por su apariencia o de estar limpia(o)?</p>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: QSDTC ____ / ____ / ____
--	--	--

USUBJID

Subgroup: ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (Subgrupo: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad) =QSSCAT		0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
52	<p>Has he/she often had trouble finishing his/her homework or other things he/she is supposed to do?</p> <p>¿A menudo ha tenido ella/él problemas para terminar sus tareas escolares (asignaciones) u otras cosas que debería haber hecho?</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53	<p>Has he/she often not listened when people are speaking to him/her?</p> <p>¿A menudo no ha escuchado ella/él cuando las personas le hablan?</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54	<p>In the last year, has he/she taken medication for being overactive, being hyperactive, or having trouble paying attention?</p> <p>En el último año, ¿ha tomado ella/él alguna medicina por ser demasiado activa(o), por ser hiperactiva(o), o por tener problemas para prestar atención?</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55	<p>Has your child often forgotten what he/she is supposed to be doing or what he/she had planned to do?</p> <p>¿A menudo ha olvidado su niña/joven lo que tenía que hacer o lo que había planeado hacer?</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56	<p>Has he/she often found it hard to keep his/her mind on what he/she was doing when other things are going on?</p> <p>¿A menudo se le ha hecho difícil a su niña/joven mantener la atención en lo que estaba haciendo cuando pasaban otras cosas a su alrededor?</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

QSTEST

DOMAIN= QS

		QSORRES	
57	Sometimes people are supposed to stay in their seats, like at school or when they go somewhere like to the movies or to a library or to a restaurant. Algunas veces las personas deben quedarse sentadas en su asiento, como por ejemplo en la escuela o cuando van a lugares, como el cine, la biblioteca, o un restaurante.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58	In the last year, has he/she often left his/her seat when he/she wasn't supposed to? En el último año, ¿a menudo se ha levantado ella/él de su asiento cuando se suponía que no debía haberlo hecho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59	Has he/she often made a lot of mistakes because it's hard for him/her to do things carefully? ¿A menudo ha cometido ella/él muchos errores porque le era difícil hacer las cosas con cuidado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60	Has he/she often talked a lot more than other children his/her age? ¿A menudo ha hablado ella/él más que otros niños/jóvenes de su edad? Everybody has times when they have trouble concentrating or keeping their mind on what they are doing. What we want to know is whether your child has had difficulty concentrating or keeping his/her mind on what he/she is doing most of the time. Todas las personas tienen períodos en los que tienen problemas para concentrarse o para mantener la atención en lo que están haciendo. Lo que nos interesa saber es si la mayor parte del tiempo ella/él ha tenido dificultades para concentrarse o para mantener la atención en lo que ella/él está haciendo. In the last year, has he/she often had trouble keeping his/her mind on what he/she is doing for more than a short time? En el último año, ¿a menudo ha tenido ella/él problemas para mantener la atención por más de un ratito en lo que estaba haciendo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / _____ QSDTC _____	

USUBJID

Subgroup: ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER cont. =QSSCAT (Subgrupo: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad-continuado)			0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
61	Has he/she often climbed on things or run around when he/she isn't supposed to? ¿A menudo se ha trepado (subido) ella/él sobre cosas o ha corrido de un lado a otro cuando se suponía que no debía haberlo hecho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
62	Has he/she often interrupted other people when they are talking or when they are busy? ¿A menudo ha interrumpido ella/él a otras personas cuando estaban hablando o cuando estaban ocupadas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
63	Has he/she often gotten him/her self into a dangerous situation where he/she could have been injured because he/she wasn't thinking? ¿A menudo se ha metido ella/él en una situación peligrosa en la cual pudo haberse hecho daño porque no estaba pendiente de (no pensó en) las consecuencias?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

QTEST

DOMAIN= QS

64	Has he/she often disliked doing things where he/she has to pay attention for a long time? ¿A menudo le ha desagradado (desgustado) a ella/él hacer cosas en las que tenía que prestar atención por mucho tiempo?	<input type="radio"/> QSORRES
----	--	--------------------------------------

Subgroup: OPPOSITIONAL DEFIANT DISORDER <i>(Subgrupo: Trastorno de Desafío y Oposición)</i>		=QSSCAT	0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
65	In the last year, has he/she refused to do what you or his/her teachers have told him/her to do? En el último año, ¿se ha negado ella/él a hacer algo que usted o sus maestros le han dicho que haga?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
66	Has he/she been grouchy or easily annoyed? ¿Ha estado ella/él de mal humor (gruñón(a)) o se ha molestado con facilidad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
67	Has he/she seemed mad at people or other things? ¿Se ha enojado (le ha dado coraje, se ha enfadado, se ha puesto brava) ella/él con la gente o con otras cosas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
68	Has he/she gotten even with other people by doing things like hurting them, messing up their things, or telling lies about them? ¿Se ha desquitado ella/él con otras personas, como por ejemplo, haciéndoles daño, rompiéndoles sus cosas o diciendo mentiras sobre ellas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
69	In the last year, did he/she swear or use dirty language? En el último año, ¿maldijo ella/él o ha dicho malas palabras (groserías)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
70	Has he/she done mean things to people on purpose? ¿Le ha hecho ella/él cosas malas a la gente a propósito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
71	Has he/she done things on purpose that you or his/her teachers told him/her not to do? ¿Ha hecho ella/él cosas a propósito que usted o sus maestros le dijeron que no hiciera?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
72	In the last year, has your child lost his/her temper? En el último año, ¿perdió su niña/joven el control (perdió la paciencia)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

SITE ID:	_____	FAMILY ID: _____	ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / _____
		USUBJID	=QSSCAT

Subgroup: OPPOSITIONAL DEFIANT DISORDER cont. <i>(Subgrupo: Trastorno de Desafío y Oposición-continuado)</i>		=QSSCAT	0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
73	Has he/she blamed someone else for his/her mistakes or for things he/she did that he/she shouldn't have done? ¿Le ha echado ella/él la culpa a otra persona por sus errores o por algo que hizo que no debía haber hecho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
74	Has he/she argued with or talked back to you or his/her teachers? ¿Ha discutido con usted o le ha contestado ella/él de mala manera a usted o a sus maestros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

DOMAIN= QS

Subgroup: CONDUCT DISORDER =QSSCAT <i>(Subgrupo: Desordenes de la Conducta)</i>		QSTEST	0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
75	<p>Now I want to ask you about bullying; you know, hitting or threatening or scaring someone who is younger or smaller, or somebody who won't fight back. <i>Ahora quiero preguntarle sobre el ser abusador – es decir, golpear o amenazar o asustar a alguien más joven o más pequeño, o a alguien que no se defiende.</i></p> <p>In the last year, has your child bullied someone in this way? <i>En el último año, ¿ha sido su niña/joven abusiva(o) de esta manera con alguien?</i></p>		QSORRES	
	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	
76	<p>Has he/she broken or damaged somebody else's things on purpose? <i>¿Ha roto o dañado ella/él las cosas de otra persona a propósito?</i></p>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
77	<p>Has he/she tried to hurt someone badly or been physically cruel to someone? <i>¿Ella/él ha tratado de hacerle serio daño a alguien, o ha sido físicamente cruel con alguien?</i></p>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
78	<p>Has your child lied to get money or something else he/she wanted? <i>¿Ha dicho su niña/joven mentiras para conseguir dinero o cualquier otra cosa que quería?</i></p>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
79	<p>In the last year, has your child broken something or messed up some place on purpose, like breaking windows, writing on a building, or slashing tires? <i>En el último año, ¿ha roto o dañado su niña/joven algo a propósito, como romper ventanas, escribir en las paredes de un edificio, o cortar las llantas (gomas) de un auto (carro, coche)?</i></p>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
80	<p>Has he/she hurt someone with a weapon like a bat, brick, broken bottle, knife or gun? <i>¿Ha herido su niña/joven a alguien con un arma, como un bate, un ladrillo, una botella rota, un cuchillo, o un revólver?</i></p>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
81	<p>Has he/she stolen from someone else when they weren't around or weren't looking? <i>¿Le ha robado ella/él algo a cualquier persona cuando no estaba presente o cuando no la(o) estaban mirando?</i></p>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
82	<p>Has he/she broken into a house, building, or a car? <i>¿Ha entrado ella/él por la fuerza (sin permiso) a una casa, a un edificio, o a un auto (carro, coche)?</i></p>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
83	<p>In the last year, has he/she been physically cruel to an animal and hurt it on purpose? <i>En el último año, ¿ha ella/él maltratado físicamente a un animal y le ha hecho daño a propósito?</i></p>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / QSDTC	

USUBJID

Subgroup: CONDUCT DISORDER cont. =QSSCAT <i>(Subgrupo: Desordenes de la Conducta-continuado)</i>		0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
84	<p>Has he/she been expelled from school for misbehavior- that is told that he/she could never go back to that school at all? <i>¿La(o) han expulsado (botado) de la escuela por mal comportamiento -- es decir, le dijeron a ella/él que nunca más podría regresar a la escuela?</i></p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

QSTEST

DOMAIN= QS

		QSORRES	
85	Has your child been in a physical fight in which someone was hurt or could have been hurt? ¿Ha estado su niña/joven en una pelea en la cual alguien fue herido (golpeado, maltratado) o pudo ser herido (golpeado, maltratado)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
86	Has he/she faked someone's name on a check or used someone's credit card without permission? ¿Ha falsificado ella/él la firma de alguien en un cheque o ha usado la tarjeta de crédito de alguien sin su permiso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
87	Has your child secretly stolen money or other things from you or his/her family or from other people he/she lives with? ¿Le ha robado su niña/joven a escondidas dinero u otras cosas a usted o a alguien de su familia o a otras personas con quienes vive?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
88	Has he/she lied so that he/she wouldn't have to pay back money he/she owed or to get out of something important he/she was supposed to do? ¿Ha dicho ella/él mentiras para evitar pagar dinero que debía o para librarse (zafarse) de algo importante que tenía que hacer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
89	Has he/she threatened someone in order to steal from them? ¿Ha amenazado ella/él a alguien para robarle?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Subgroup: ALCOHOL DEPENDENCE DISORDER (Subgrupo: Trastorno por Dependencia de Alcohol)	=QSSCAT	0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
--	---------	--------------------	---------------------

90	In the last year, did he/she miss school to go drinking, or because he/she was hung over? En el último año, ¿faltó ella/él a la escuela para ir a beber o porque tenía resaca (los efectos de haber bebido, "hung over")?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
----	---	-----------------------	-----------------------

Subgroup: MARIJUANA DEPENDENCE DISORDER (Subgrupo: Trastorno por Dependencia de Marihuana)	=QSSCAT	0 = No (No)	1 = Yes (Sí)
91	In the last year, did he/she get into arguments with his/her family members or friends because he/she was using marijuana? En el último año, ¿se metió ella/él en discusiones con familiares o con amigos porque estaba usando marihuana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
92	Did he/she miss school to use marijuana or because he/she was too high on marijuana to go to school? ¿Faltó ella/él a la escuela para usar marihuana o porque estaba demasiado estimulada ("high") por la marihuana para ir a la escuela?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Comments (Comentarios):

DATA NOT ENTERED

BSFT FOR ADOLESCENTS					
STUDYID STUDY ENROLLMENT FORM (ADOLESCENT ONLY) (FORMULARIO DE REGISTRO) (SOLO ADOLESCENTE)				1030	
NIDA-CTN-0014		ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / _____ DSDTC (mm/dd/yyyy)			
NODE: <input type="text"/>		PHASE: <input type="radio"/> Baseline EPOCH <input type="radio"/> Post Randomization			
SITE ID: <input type="text"/> USUBJID		SEGMENT: 01 02 03 04 05 06 07 08 09 010 011 012 VISIT			
FAMILY ID: <input type="text"/>		SEQUENCE: <input type="text"/>		FORM COMPLETED BY: <input type="text"/>	
RELATION: <input type="text"/> DSREFID		FORM COMPLETION LANGUAGE: <input type="radio"/> English <input type="radio"/> Spanish <input type="radio"/> Both			
<input type="checkbox"/> FORM COMPLETION STATUS		1=Form completed as required 2=Participant refused 3=Responsible person did not complete 4=Not enough time at the visit 5=Participant did not attend visit 6=Other (specify _____)			

DSCAT=DISPOSITION EVENT

- 1a. Was the adolescent assented AND the parent/guardian consented?

(Bubble in the answer. If No, then skip to #2a.)

(¿El adolescente asintió (acordó) Y el parent/guardián consintió?)

(Llene el círculo con la respuesta. Si No, pase a #2a.)

DSOCCUR

0 = No (No)

1 = Yes (Sí)

DSTERM=ADOLESCENT ASSENTED

1b. _____ / _____ / _____ (mm/dd/yyyy) DSSTDTC

Date Assent was signed (Fecha en que el asentimiento (acuerdo) fue firmado)

DSTERM=PARENT/GUARDIAN CONSENTED

1c. _____ / _____ / _____ (mm/dd/yyyy) DSSTDTC

Date Informed Consent was signed (Fecha en que el consentimiento fue firmado)

2a. _____ Staff ID (Empleado ID)

QNAM=DSSTAFID
QLABEL=CONSENT STAFF ID
IDVAR=DSSEQ

NO DATA ENTERED

Staff Signature (Firma del Empleado)

2b. _____ / _____ / _____ (mm/dd/yyyy) Date Signed (Fecha)

QNAM=DSSTAFDT

QLABEL=DATE STAFF SIGNED CONSENT FORM
IDVAR=DSSEQ

Comments (Comentarios):

NO DATA
ENTERED

BSFT FOR ADOLESCENTS					
STUDYID	FAMILY DEMOGRAPHIC FORM (PARENT ONLY) <i>(FORMULARIO DEMOGRÁFICO DE LA FAMILIA) (SOLO PADRE)</i>				2022
NIDA-CTN-0014	ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / _____ QSDTC _____ (mm/dd/yyyy)				
NODE: <input type="text"/>	PHASE: <input type="radio"/> Baseline EPOCH <input type="radio"/> Post Randomization				
SITE ID: <input type="text"/> USUBJID	SEGMENT: 01 02 03 04 05 06 07 08 09 010 011 012				
FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	SEQUENCE: <input type="text"/> <input type="text"/>	FORM COMPLETED BY: <input type="text"/> <input type="text"/> QSEVAL			
RELATION: <input type="text"/> QSREFID	FORM COMPLETION LANGUAGE: <input type="radio"/> English <input type="radio"/> Spanish <input type="radio"/> Both				
<input type="checkbox"/> FORM COMPLETION STATUS	1=Form completed as required 2=Participant refused 3=Responsible person did not complete 4=Not enough time at the visit 5=Participant did not attend visit 6=Other (specify _____)				

Relation Codes (Código de Relaciones)

The first two digits signify the type of relation; the last digit signifies multiples of the same relation. (I.e. If there is only one brother, then code as 05-1. If there are two brothers, then code one brother as 05-1 and code the other as 05-2.)

(Los primeros dos dígitos significan el tipo de relación; el último dígito significa múltiples de la misma relación. (Ej. Si hay un solo hermano, entonces codifique como 051. Si hay dos hermanos entonces codifique uno como 05-1 y codifique el otro como 05-2.))

01 = Adolescent (Adolescente)	07 = Uncle (Tío)
02 = Mother (biological or adoptive) (Madre (biológica o adoptiva))	08 = Stepmother (Madrastra)
03 = Father (biological or adoptive) (Padre (biológico o adoptivo))	09 = Stepfather (Padastro)
04 = Sister (Hermana)	10 = Grandmother (Abuela)
05 = Brother (Hermano)	11 = Grandfather (Abuelo)
06 = Aunt (Tía)	12 = Other (specify in Comments) (Otro (especifique en Comentarios))

QSsCAT=FAMILY STRUCTURE

1. List all of the people in your family with whom the adolescent has regular, almost daily contact. Include each person's age, their relationship to the adolescent, and whether or not they reside in your home. Please use the Relation Codes above.

(Haga una lista de todas las personas de su familia con las cuales el adolescente tiene contacto regular, casi diario. Incluya la edad de cada persona, la relación que tiene con el adolescente, y si reside o no en su casa. Por favor use el Código de Relaciones de arriba.)

QTEST	QTEST	QTEST	
Family Member (Miembro de la familia)	Specify, if Other (Especifique si Otro)	Age (Edad)	Does he/she live in your home? (Bubble in the answer.) (¿Vive él/ella en su casa?) (Llene el círculo con la respuesta.)
____ - ____			<input type="radio"/> 1 = Yes (Sí) <input type="radio"/> 0 = No (No)
____ - ____			<input type="radio"/> 1 = Yes (Sí) <input type="radio"/> 0 = No (No)
QSORRES	QSORRES		<input type="radio"/> 1 = Yes (Sí) QSORRES (No)
____ - ____	QNAM=FAMMEMOTH		<input type="radio"/> 1 = Yes (Sí) <input type="radio"/> 0 = No (No)
____ - ____	RDOMAIN=QS		<input type="radio"/> 1 = Yes (Sí) <input type="radio"/> 0 = No (No)
____ - ____	QLABEL=FAMILY MEMBER OTHER		<input type="radio"/> 1 = Yes (Sí) <input type="radio"/> 0 = No (No)
____ - ____	IDVAR=QSSEQ		<input type="radio"/> 1 = Yes (Sí) <input type="radio"/> 0 = No (No)
____ - ____			<input type="radio"/> 1 = Yes (Sí) <input type="radio"/> 0 = No (No)
____ - ____			<input type="radio"/> 1 = Yes (Sí) <input type="radio"/> 0 = No (No)
____ - ____			<input type="radio"/> 1 = Yes (Sí) <input type="radio"/> 0 = No (No)
____ - ____			<input type="radio"/> 1 = Yes (Sí) <input type="radio"/> 0 = No (No)

DOMAIN: QS

___ - ___			<input type="radio"/> 1 = Yes (Sí)	<input type="radio"/> 0 = No (No)
-----------	--	--	---	--

SITE ID: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>				FAMILY ID: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					ASSESSMENT DATE: ____ / ____ / QSDTC

USUBJIR

QSCAT=HOUSEHOLD STRUCTURE

QTEST Total number of family members specified above: QSORES
(El número total de miembros de la familia especificada arriba.)

2. Family Type (Bubble in the answer.)

(Tipo de Familia (Llene el círculo con la respuesta.))

- 1 = Biological - 2 parents** (Biológica - 2 padres)
- 2 = Biological - 1 parent** (Biológica - 1 parent/madre)
- 3 = Extended** (Extendida)
- 4 = Blended** (Mixta)
- 5 = Adoptive** (Adoptiva)
- 6 = Foster** (Substituta (foster))
- 7 = Other (Specify _____)**
(Otra (Especifique _____))

3. How many bedrooms are there in your house?

(¿Cuántos dormitorios hay en su casa?)

4. Total Household Income (Please bubble in the total for all sources of income.)

(Ingreso Total Familiar (Por favor llene el círculo con el total de todas las fuentes de ingreso.))

- 1 = Less than \$5,000** (Menos de \$5,000)
- 2 = \$5,000- \$9,999** (\$5,000- \$9,999)
- 3 = \$10,000 - \$14,999** (\$10,000 - \$14,999)
- 4 = \$15,000 - \$19,999** (\$15,000 - \$19,999)
- 5 = \$20,000 - \$24,999** (\$20,000 - \$24,999)
- 6 = \$25,000 - \$29,999** (\$25,000 - \$29,999)
- 7 = \$30,000 - \$34,999** (\$30,000 - \$34,999)
- 8 = \$35,000 - \$39,999** (\$35,000 - \$39,999)
- 9 = \$40,000 - \$44,999** (\$40,000 - \$44,999)
- 10 = \$45,000-\$49,999** (\$45,000-\$49,999)
- 11 = \$50,000 or More** (\$50,000 o más)
- 12 = No Income** (No Ingresos)

Comments (Comentarios):

**DATA NOT
ENTERED**

DOMAIN: QS

QSCAT=FAMILY ENVIRONMENT SCALE

BSFT FOR ADOLESCENTS

FAMILY ENVIRONMENT SCALE (ADOLESCENT AND PARENT) STUDYID <i>ESCALA DE AMBIENTE FAMILIAR (ADOLESCENTE Y PADRE)</i>		4010
NIDA-CTN-0014	ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / _____ QSDTC (mm/dd/yyyy)	
NODE: 	PHASE:	<input type="radio"/> Baseline EPOCH <input type="radio"/> Post Randomization
SITE ID: USUBJID	SEGMENT:	01 02 03 04 05 06 07 08 09 010 011 012
FAMILY ID: 	SEQUENCE: 	FORM COMPLETED BY: QSEVAL
RELATION: QSREFID	FORM COMPLETION LANGUAGE: <input type="radio"/> English <input type="radio"/> Spanish <input type="radio"/> Both	
<input type="checkbox"/> FORM COMPLETION STATUS	1=Form completed as required 4=Not enough time at the visit 2=Participant refused 5=Participant did not attend visit 3=Responsible person did not complete 6=Other (specify _____)	

Relation Codes (*Código de Relaciones*)

The first two digits signify the type of relation; the last digit signifies multiples of the same relation. (I.e. If there is only one brother, then code as 05-1. If there are two brothers, then code one brother as 05-1 and code the other as 05-2.)
(Los primeros dos dígitos significan el tipo de relación; el último dígito significa múltiples de la misma relación. (Ej. Si hay un solo hermano, entonces codifique como 05-1. Si hay dos hermanos entonces codifique uno como 05-1 y codifique el otro como 05-2.))

01 = Adolescent (Adolescente)	07 = Uncle (Tío)
02 = Mother (biological or adoptive) (Madre (biológica o adoptiva))	08 = Stepmother (Madrastra)
03 = Father (biological or adoptive) (Padre (biológico o adoptivo))	09 = Stepfather (Padrastro)
04 = Sister (Hermana)	10 = Grandmother (Abuela)
05 = Brother (Hermano)	11 = Grandfather (Abuelo)
06 = Aunt (Tía)	12 = Other (specify in Comments) (Otro (especifique en Comentarios))

The following statements are about families. Please decide which of these statements is true of your family and which is false. Bubble in your response.

(A continuación encontrarás afirmaciones acerca de la familia. Por favor decide cuáles de estas afirmaciones son verdaderas y cuáles son falsas con relación a tu familia. Llena el círculo con tu respuesta.)

QTEST	True (Verdadero)	False (Falso)
1. Family members really help and support one another. <i>(Los miembros de la familia verdaderamente se ayudan y se apoyan los unos a los otros.)</i>	<input type="radio"/> QSORRES	<input type="radio"/>
2. We fight a lot in our family. <i>(Peleamos mucho en nuestra familia.)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. We often seem to be killing time at home. <i>(A menudo nos quedamos en casa sin hacer nada.)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Family members rarely become openly angry. <i>(Los miembros de la familia raramente se enojan abiertamente.)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. We put a lot of energy into what we do at home. <i>(Ponemos mucho esfuerzo en lo que hacemos en casa.)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

DOMAIN: QS

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / _____ QSDTC
---	---	--

USUBJID QSTEST	True (Verdadero)	False (Falso)
6. Family members sometimes get so angry that they throw things. (A veces los miembros de la familia se enojan tanto que tiran cosas.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. There is a feeling of togetherness in our family. (Hay un sentimiento de unidad en nuestra familia.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Family members hardly ever lose their tempers. (Los miembros de la familia casi nunca pierden la paciencia.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. We rarely volunteer when something has to be done at home. (Nosotros raramente nos ofrecemos voluntariamente cuando hay algo que hacer en la casa.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Family members often criticize each other. (A menudo los miembros de la familia se critican los unos a los otros.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Family members really back each other up. (Los miembros de la familia verdaderamente se respaldan los unos a los otros.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Family members sometimes hit each other. (A veces los miembros de la familia se golpean los unos a los otros.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. There is very little group spirit in our family. (Hay muy poco espíritu de cooperación en nuestra familia.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. If there is a disagreement in our family, we try hard to smooth things over and keep the peace. (Si hay algún desacuerdo en nuestra familia, tratamos de suavizar la situación y mantener la paz.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. We really get along well with each other. (En verdad, nos llevamos bien los unos con los otros.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Family members often try to one-up or out-do each other. (Frecuentemente los miembros de la familia tratan de ser uno mejor que el otro.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. There is plenty of time and attention for everyone in our family. (En nuestra familia hay suficiente tiempo y atención para todos los miembros.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. In our family we believe you don't ever get anywhere by raising your voice. (En nuestra familia creemos que nada se logra alzando la voz.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Comments (Comentarios):

DATA NOT
ENTERED

DOMAIN: IE, DS

INCLUSION-EXCLUSION CRITERIA (ADOLESCENT ONLY) FORMULARIO DE INCLUSION-EXCLUSIÓN (SOLO ADOLESCENTE)							1003		
NIDA-CTN-0014		ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / IEDTC/DSDTC (mm/dd/yyyy)							
NODE:	<input type="text"/>		PHASE:	<input type="radio"/> Baseline	EPOCH	<input type="radio"/> Post Randomization			
SITE ID:	USUBJID		SEGMENT:	01 07	02 08	03 09	04 010	05 011	06 012
FAMILY ID:	<input type="text"/>		SEQUENCE:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	FORM COMPLETED BY:	<input type="text"/>		
RELATION:	<input type="text"/>		DSREFID	FORM COMPLETION LANGUAGE: <input type="radio"/> English <input type="radio"/> Spanish <input type="radio"/> Both					
<input type="checkbox"/>	FORM COMPLETION STATUS		1=Form completed as required 2=Participant refused 3=Responsible person did not complete			4=Not enough time at the visit 5=Participant did not attend visit 6=Other (specify _____)			

Statements 1-5 must be affirmative for inclusion in the study. Bubble in the appropriate response. (Las declaraciones 1-5 deben ser afirmativas para inclusión en el estudio. Llene el círculo con la respuesta apropiada.)

IECAT=INCLUSION

Inclusion Criteria (*Criterios*)

IETEST

1. Adolescent is between the ages of 12-17 inclusive.
(Adolescente entre las edades de 12-17 inclusive.)

IFORRES

0

2. Adolescent who used any illicit drug (other than alcohol and tobacco) in the 30-day period that preceded the baseline assessment or that is referred from an institution (e.g., detention, residential treatment, court etc.) to the CTP for the treatment of drug use.

2 2 2

(Adolescente usó alguna droga ilícita (diferente a alcohol y tabaco) en el período de 30 días anterior a la evaluación inicial o fue referido de una institución (Ej. detención, tratamiento residencial, corte etc.) al CTP para el tratamiento de uso de drogas.)

NOTE: Only exceptions to IE are in the database. That includes "No" responses for Inclusion and "Yes" responses for exclusion criteria.

3. Adolescent currently lives with or is expected to live with formal or informal "family." Formal or informal family member is defined as any individual who serves in the legal or traditional role of family members.

0 0 0

(Adolescente actualmente vive con o se espera que viva con una familia formal o informal. Miembro de la familia formal o informal se refiere a cualquier individuo que cumple la función (papel) de miembro dentro de una familia legal o tradicional.)

0 0 0

4. Adolescent and family reside in the same geographical area as the CTR following discharge.

as the CTP following discharge.
(Adolescente y familia se esperan residan en la misma área geográfica del CTP después de ser dado de alta.)

0 0 0

5. Adolescent under 18 signed informed assent; parent figure(s) / legal guardian(s) signed informed consent to participate in study and to allow adolescent to participate.

participate in study and to allow adolescent to participate.
(Adolescente menor de 18 firmaron una declaración de asentimiento; la(s) figura(s) paternal(es) / guardián(es) legal(es) firmaron un consentimiento informado para participar en el estudio y permitir al adolescente participar.)

0 0 0

DOMAIN: IE, DS

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / _____
---	---	--

USUBJID

Statements 6-8 must be negative for inclusion in the study. For Adolescents from non-restricted settings, statement 9 must also be negative. Bubble in the appropriate response. (Las declaraciones 6-8 deben ser negativas para inclusión en el estudio. Para adolescentes de ambientes no-restringidos, la declaración 9 también debe ser negativa. Marque la respuesta apropiada.)

IECAT=EXCLUSION

<u>Exclusion Criteria (Criterios de exclusión)</u>	IETEST	0 = No (No)	1 = Yes (Sí)	9 = Unknown (No se sabe)
6. Adolescent is expected to live in a halfway house, institution, independent or assisted living, foster care, or outside of geographical area. (Adolescente se espera que viva en un albergue, institución, vivienda independiente o asistida, hogar substituto (foster home), o fuera del área geográfica.)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Adolescent presents suicidal or homicidal risk at screening or baseline. (Adolescente presenta riesgo suicida u homicida en la evaluación inicial o primera entrevista.)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Adolescent has current/pending severe criminal offenses (e.g., murder, attempted murder, aggravated assault, sexual battery/assault) that may result in short- or long-term incarceration. (Adolescente tiene severas ofensas criminales actuales/pendientes (Ej. asesinato, intento de asesinato, asalto grave, agresión/asalto sexual) que puedan resultar en encarcelamiento de corto o largo plazo.)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Adolescents from non-restricted settings will be excluded if they are already receiving regular (approximately 1 or more sessions per week) treatment services for drug abuse. (Los adolescentes de ambientes no-restringidos serán excluidos si ellos ya reciben servicios de tratamiento regular (aproximadamente 1 o más sesiones por semana) para abuso de droga.)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eligibility (Elegibilidad)

DSCAT=DISPOSITION EVENT

DOMAIN=DS

10. Study Eligibility (If No, skip to #12.)

(Elegibilidad para el estudio (Si No, pase a #12.))

DSTERM=ELIGIBLE FOR STUDY

0 = No (No)

1 = Yes (Sí)

11. Date of Eligibility _____ / _____ / _____

(Fecha de elegibilidad)

DSSTDTC

(mm/dd/yyyy)

(mes/día/año)

12. Specify Ineligibility (Especifique la inelegibilidad)

QNAM=DSINELSP RDOMAIN=DS QLABEL=SPECIFY INELIGIBILITY IDVAR=DSSEQ
--

DOMAIN: IE, DS

13. Is the adolescent referred from an institution for the treatment of drug abuse?

(¿El adolescente es referido de una institución para el tratamiento del abuso de drogas?)

QNAM=REFERRED
RDOMAIN=DS
QLABEL=WAS SUBJECT REFERRED FROM INSTITUTION
IDVAR=DSSEQ

0 = No (No) **1 = Yes (Si)**

13a. If yes: Bubble in the appropriate option.
(Si sí, marque la opción apropiada.)

QNAM=INSTTYPE
RDOMAIN=DS
QLABEL=TYPE OF REFERRING INSTITUTION
IDVAR=DSSEQ

- Detention (Detención)**
- Residential Facility (Institución residencial)**
- Court (Corte)**
- Other (Otro)**

Comments (Comentarios):

DATA NOT
ENTERED

QSCAT=NATIONAL YOUTH SURVEY

DOMAIN: QS

BSFT FOR ADOLESCENTS	
NATIONAL Youth SURVEY – DELINQUENCY SCALE (ADOLESCENT ONLY) (ENCUESTA NACIONAL PARA LA JUVENTUD) (SOLO ADOLESCENTE)	
STUDYID	ASSESSMENT DATE: / / QSDTC <small>(mm/dd/yyyy)</small>
NIDA-CTN-0014	PHASE: <input type="radio"/> Baseline EPOCH <input type="radio"/> Post Randomization
NODE: <input type="checkbox"/>	SEGMENT: 01 VISIT 03 04 07 08 09 05 012 011 06
SITE ID: <input type="checkbox"/> USUBJID	SEQUENCE: <input type="checkbox"/> FORM COMPLETED BY: <input type="checkbox"/> QSEVAL
FAMILY ID: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	FORM COMPLETION LANGUAGE: <input type="radio"/> English <input type="radio"/> Spanish <input type="radio"/> Both
RELATION: <input type="checkbox"/> QSREFID	1=Form completed as required 2=Participant refused 3=Responsible person did not complete 4=Not enough time at the visit 5=Participant did not attend visit 6=Other (specify _____)
FORM COMPLETION STATUS	<input type="checkbox"/>

QSEVALINT = -P4M	If 10 or more times, also ask: How often? <i>(Si 10 veces o más, también pregunta: ¿Con qué frecuencia?)</i>	Ask if one or more times: How old were you when you first did this? <i>(Pregunte si una vez o más: ¿Qué edad tenías cuando hiciste esto por primera vez?)</i>
QSSCAT=NUMBER OF TIMES IN PAST 4 MONTHS		
QSTEST	Number of Times Número de Vezes	Once a week Una vez a la semana 2-3 veces a la semana Once a day Una vez al día 2-3 veces al día times a day Una vez al día 2-3 veces al día
1. Stolen (or tried to steal) a motor vehicle, such as a car or motorcycle? <i>(Robado (o has tratado de robar) un vehículo como un carro o una motocicleta?)</i>	QSORRES <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4	QSORRES
2. Stolen (or tried to steal) something worth more than \$50? <i>(Robado (o has tratado de robar) algo valorado en más de \$50?)</i>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4	

SITE ID: <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / _____		
<p>CODING THE SAME AS FIRST PAGE</p> <p>How many times in the past 4 months have you.... <i>(¿En los últimos 4 meses, cuántas veces (te) has...?)</i></p> <p>mes, also ask: How often? <i>(Si 10 veces o más, también pregunta: ¿Con qué frecuencia?)</i></p> <p>Ask if one or more times: How old were you when you first did this? <i>(Pregunte si una vez o más: ¿Qué edad tenías cuando hiciste esto por primera vez?)</i></p>				
Number of Times Número de Veces	Once a week Una vez a la semana	2-3 times a week 2-3 veces a la semana	Once a day Una vez al día	2-3 times a day 2-3 veces al día
3. Knowingly bought, sold or held stolen goods (or tried to do any of these things)? <i>(Deliberadamente robado, vendido, o guardado mercancía robada (o has tratado de hacer cualquiera de estas cosas)?)</i>	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
4. Run away from home? <i>(Fugado de la casa?)</i>	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
5. Carried a hidden weapon other than a plain pocketknife? <i>(Llevado un arma escondida (que no fuera una navaja)?)</i>	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
6. Stolen (or tried to steal) something worth \$5 or less? <i>(Robado (o has tratado de robar) algo valorado en \$5 o menos?)</i>	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
7. Attacked someone with the idea of seriously hurting or killing someone? <i>(Atacado a alguien con la intención de herirlo (o seriamente o matarlo (o)?)</i>	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4

DOMAIN: QS

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / _____
CODING THE SAME AS FIRST PAGE		
How many times in the past 4 months have you... (¿En los últimos 4 meses, cuántas veces (te) has...?)	If 10 or more times, also ask: How often? (Si 10 veces o más, también pregunte: ¿Con qué frecuencia?)	Ask if one or more times: How old were you when you first did this? (Pregunte si una vez o más: ¿Qué edad tenías cuando hiciste esto por primera vez?)
8. Been paid for having sexual relations with someone? <i>(Recibido pago por haber tenido relaciones sexuales con alguien?)</i>	Number of Times Número de Véces <input type="radio"/> Once a week Una vez a la semana <input type="radio"/> 2-3 times a week 2-3 veces a la semana <input type="radio"/> Once a day Una vez al día <input type="radio"/> 2-3 times a day 2-3 veces al día	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4
9. Been involved in gang fights? <i>(Estado involucrada (o) en peleas de pandillas?)</i>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4	
10. Sold marijuana or hashish ("pot", "grass", "hash")? <i>(Vendido marihuana o hashish ("hierba," "porro," "chacis")?)</i>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4	
11. Hit (or threatened to hit) a teacher or other adult, not including your parents? <i>(Pegado (o le has tratado de pegar) a un maestro o a otro adulto que no fuera uno de tus padres/guardianes legales?)</i>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4	
12. Hit (or threatened to hit) one of your parents? <i>(Pegado (o le has tratado de pegar) a uno de tus padres/guardianes legales?)</i>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4	

SITE ID: <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
<p>CODING THE SAME AS FIRST PAGE</p> <p>How many times in the past 4 months have you... (¿En los últimos 4 meses, cuántas veces (te) has...?)</p> <p>If 10 or more times, also ask: How often? (Si 10 veces o más, también pregunta: ¿Con qué frecuencia?)</p> <p>Ask if one or more times: How old were you when you first did this? (Pregunte si una vez o más: ¿Qué edad tenías cuando hiciste esto por primera vez?)</p>				
Number of Times Número de Vceces	Once a week Una vez a la semana	2-3 times a week 2-3 veces a la semana	Once a day Una vez al día	2-3 times a day 2-3 veces al día
13. Hit (or threatened to hit) another student or any other adolescent? (Pegado (o le has tratado de pegar) a un estudiante o a otro adolescente?)	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
14. Been loud, rowdy, or unruly in a public place (Disorderly conduct)? (Sido ruidoso, alborotoso, o inmanejable en un lugar público (conducta escandalosa o desordenada)?)	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
15. Sold hard drugs such as heroin, cocaine, or LSD? (Vendido drogas adictivas, como la heroína, la cocaína, o el ácido lisérgico (LSD)?)	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
16. Taken a vehicle for a ride (drive) without the owner's permission? (Tomado un vehículo para ir de paseo (dar una vuelta) sin el permiso del dueño?)	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4

SITE ID: <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / _____		
<p>CODING THE SAME AS FIRST PAGE</p> <p>If 10 or more times, also ask: How often? (Si 10 veces o más, también pregunta: ¿Con qué frecuencia?)</p> <p>Ask if one or more times: How old were you when you first did this? (Pregunte si una vez o más: ¿Qué edad tenías cuando hiciste esto por primera vez?)</p>				
Number of Times Número de Vceas	Once a week Una vez a la semana	2-3 times a day 2-3 veces a la semana	Once a day Una vez al día	2-3 times a day 2-3 veces al día
17. Had (or tried to have) sexual relations with someone against their will? <i>(Tenido (o has tratado de tener) relaciones sexuales con alguien contra su voluntad?)</i>	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
18. Used force (strong arm methods) to get money or things from other students? <i>(Usado fuerza (táticas de mano dura) para obtener dinero o cosas de otros estudiantes?)</i>	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
19. Used force (strong arm methods) to get money or things from a teacher or other adult at school? <i>(Usado fuerza (táticas de mano dura) para obtener dinero o cosas de un maestro u otro adulto en la escuela?)</i>	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
20. Used force (strong arm methods) to get money or things from other people (not students or teachers)? <i>(Usado fuerza (táticas de mano dura) para obtener dinero o cosas de otras personas (que no fueran estudiantes o maestros?)</i>	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4

DOMAIN: QS

SITE ID: <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>					
-------------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---------------------------------	---

CODING THE SAME AS FIRST PAGE						
How many times in the past 4 months have you... (En los últimos 4 meses, cuántas veces (te) has...?)			If 10 or more times, also ask: How often? (Si 10 veces o más, también pregunta: ¿Con qué frecuencia?)			
	Number of Times Número de Vceces	Once a week Una vez a la semana	2-3 times a week 2-3 veces a la semana	Once a day Una vez al día	2-3 times a day 2-3 veces al día	
21. Stolen (or tried to steal) things worth between \$5 and \$50? (Robado (o tratado de robar) cosas con un valor entre \$5 y \$50?)	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4		
22. Broken into a building or vehicle (or tried to break in) to steal something or just look around? (Entrado forzadamente a un edificio o a un vehículo (o has tratado de entrar forzadamente) para robar algo o sólo para curiosear?)	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4		
23. Begged for money or things from strangers? (Pedido limosna a personas que no conocías?)	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4		
Comments (Comentarios): NO DATA ENTERED						

BSFT FOR ADOLESCENTS													
STUDYID	PEER DELINQUENCY SCALE (ADOLESCENT ONLY) <i>ESCALA DE DELINCUENCIA DE AMIGOS Y COMPAÑEROS (SOLO ADOLESCENTE)</i>					1005							
NIDA-CTN-0014	ASSESSMENT DATE: ___ / ___ QSDTC ___ / ___ (mm/dd/yyyy)												
NODE: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			PHASE: <input type="radio"/> Baseline EPOCH: VISIT <input type="radio"/> Post Randomization										
SITE ID: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					SEGMENT: 01 02 03 04 05 06 07 08 09 010 011 012								
FAMILY ID: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					SEQUENCE: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			FORM COMPLETED BY: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td></tr></table>		QSEVAL			
RELATION: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					FORM COMPLETION LANGUAGE: <input type="radio"/> English <input type="radio"/> Spanish <input type="radio"/> Both								
<input type="checkbox"/> FORM COMPLETION STATUS	1=Form completed as required 4=Not enough time at the visit 2=Participant refused 5=Participant did not attend visit 3=Responsible person did not complete 6=Other (specify _____)												

During the past four months how many of your friends have...

(Durante los últimos cuatro meses, cuántos de tus amigos han...)

QTEST**1. Skipped school without an excuse?**

(¿Faltado, saltado, ausentado, cortado clase, hacerse la pinta a la escuela sin una excusa (justificación)?)

- 1 = None** (Ninguno)
 2 = A few (Pocos)

QSORRES **3 = About a half** (Cerca de la mitad)
 4 = Most (La mayoría)
 5 = All (Todos)

2. Lied, disobeyed, or talked back to adults such as parents, teachers, or others?

(¿Mentido, desobedecido, contestado con insolencia (irrespetuosamente) a adultos como padres, maestros u otros?)

- 1 = None** (Ninguno)
 2 = A few (Pocos)
 3 = About a half (Cerca de la mitad)
 4 = Most (La mayoría)
 5 = All (Todos)

3. Purposely damaged or destroyed property that did not belong to them?

(¿Dañado o destruido, a propósito, propiedad que no les pertenecía?)

- 1 = None** (Ninguno)
 2 = A few (Pocos)
 3 = About a half (Cerca de la mitad)
 4 = Most (La mayoría)
 5 = All (Todos)

DOMAIN: QS

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: ____ / ____ / ____ QSDTC
---	---	---

USUBJID

QSTEST

4. Stolen something worth less than \$5?

(*¿Robado algo de un valor de menos de \$5?*)

- QSORES
- 1 = None** (*Ninguno*)
 - 2 = A few** (*Pocos*)
 - 3 = About a half** (*Cerca de la mitad*)
 - 4 = Most** (*La mayoría*)
 - 5 = All** (*Todos*)

5. Stolen something worth more than \$5 but less than \$100?

(*¿Robado algo de un valor de más de \$5 pero menos de \$100?*)

- 1 = None** (*Ninguno*)
- 2 = A few** (*Pocos*)
- 3 = About a half** (*Cerca de la mitad*)
- 4 = Most** (*La mayoría*)
- 5 = All** (*Todos*)

6. Stolen something worth more than \$100?

(*¿Robado algo de un valor de más de \$100?*)

- 1 = None** (*Ninguno*)
- 2 = A few** (*Pocos*)
- 3 = About a half** (*Cerca de la mitad*)
- 4 = Most** (*La mayoría*)
- 5 = All** (*Todos*)

7. Gone into or tried to go into a building to steal something?

(*¿Entrado o han tratado de entrar en un edificio para robarse algo?*)

- 1 = None** (*Ninguno*)
- 2 = A few** (*Pocos*)
- 3 = About a half** (*Cerca de la mitad*)
- 4 = Most** (*La mayoría*)
- 5 = All** (*Todos*)

8. Gone joyriding that is, taking a motor vehicle such as a car or motorcycle for a ride or drive without the permission of the owner?

(*¿Han tomado un vehículo de motor como un carro o motocicleta (motora, moto) para ir de paseo o manejar sin el permiso del dueño?*)

- 1 = None** (*Ninguno*)
- 2 = A few** (*Pocos*)
- 3 = About a half** (*Cerca de la mitad*)
- 4 = Most** (*La mayoría*)
- 5 = All** (*Todos*)

DOMAIN: QS

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: ____ / ____ / ____ QSDTC
---	--	--

USUBJID
QSTEST

9. Hit someone with the idea of hurting that person?

(¿Le han pegado (golpeado) a alguien con la idea de hacerle daño a esa persona?)

- QSORES
- 1 = None** (*Ninguno*)
 - 2 = A few** (*Pocos*)
 - 3 = About a half** (*Cerca de la mitad*)
 - 4 = Most** (*La mayoría*)
 - 5 = All** (*Todos*)

10. Attacked someone with a weapon or with the idea of seriously hurting that person?

(¿Atacado a alguien con un arma o con la idea de seriamente hacerle daño a esa persona?)

- 1 = None** (*Ninguno*)
- 2 = A few** (*Pocos*)
- 3 = About a half** (*Cerca de la mitad*)
- 4 = Most** (*La mayoría*)
- 5 = All** (*Todos*)

11. Used a weapon, force, or strong-arm methods to get money or things from people?

(¿Usado un arma o fuerza para coger (quitarle) dinero o cosas de la gente?)

- 1 = None** (*Ninguno*)
- 2 = A few** (*Pocos*)
- 3 = About a half** (*Cerca de la mitad*)
- 4 = Most** (*La mayoría*)
- 5 = All** (*Todos*)

12. Sold hard drugs such as heroin, cocaine, or LSD?

(¿Vendido drogas fuertes como heroína, cocaína, o LSD?)

- 1 = None** (*Ninguno*)
- 2 = A few** (*Pocos*)
- 3 = About a half** (*Cerca de la mitad*)
- 4 = Most** (*La mayoría*)
- 5 = All** (*Todos*)

13. Used alcohol?

(¿Usado alcohol?)

- 1 = None** (*Ninguno*)
- 2 = A few** (*Pocos*)
- 3 = About a half** (*Cerca de la mitad*)
- 4 = Most** (*La mayoría*)
- 5 = All** (*Todos*)

DOMAIN: QS

SITE ID: FAMILY ID: ASSESSMENT DATE: / / **QSDTC**

USUBJID

QSTEST

14. Used marijuana or hashish?

(¿Usado marihuana o hashish?)

- 1 = None** (*Ninguno*)
 - 2 = A few** (*Pocos*)
 - 3 = About a half** (*Cerca de la mitad*)
 - 4 = Most** (*La mayoría*)
 - 5 = All** (*Todos*)

QSORRES

15. Used hard drugs such as heroin, cocaine, or LSD?

(¿Usado drogas fuertes como heroína, cocaína, o LSD?)

- 1 = None** (*Ninguno*)
 - 2 = A few** (*Pocos*)
 - 3 = About a half** (*Cerca de la mitad*)
 - 4 = Most** (*La mayoría*)
 - 5 = All** (*Todos*)

Comments (Comentarios):

DATA NOT
ENTERED

DOMAIN: QS

QSCAT= PARENT DEMOGRAPHIC FORM

BSFT FOR ADOLESCENTS							
STUDYID	PARENT DEMOGRAPHIC FORM (PARENT ONLY) (FORMULARIO DEMOGRÁFICO DEL PADRE) (SOLO PADRE)				2021		
NIDA-CTN-0014	ASSESSMENT DATE: ___ / ___ / ___ QSDTC ___ (mm/dd/yyyy)						
NODE: <input type="text"/>	PHASE:	<input type="radio"/> Baseline	EPOCH	<input type="radio"/> Post Randomization			
SITE ID: <input type="text"/> USUBJID	SEGMENT:	01 07	02 08	03 09	04 010	05 011	06 012
FAMILY ID: <input type="text"/>	SEQUENCE:	<input type="text"/>		FORM COMPLETED BY: <input type="text"/> QSEVAL			
RELATION: QSREFID	FORM COMPLETION LANGUAGE: <input type="radio"/> English <input type="radio"/> Spanish <input type="radio"/> Both						
<input type="checkbox"/> FORM COMPLETION STATUS	1=Form completed as required 2=Participant refused 3=Responsible person did not complete					4=Not enough time at the visit 5=Participant did not attend visit 6=Other (specify _____)	

Relation Codes (Código de Relaciones)

The first two digits signify the type of relation; the last digit signifies multiples of the same relation. (I.e. If there is only one brother, then code as 05-1. If there are two brothers, then code one brother as 05-1 and code the other as 05-2.)
(Los primeros dos dígitos significan el tipo de relación; el último dígito significa múltiples de la misma relación. (Ej. Si hay un solo hermano, entonces codifique como 05-1. Si hay dos hermanos entonces codifique uno como 05-1 y codifique el otro como 05-2.))

01 = Adolescent (Adolescente)	07 = Uncle (Tío)
02 = Mother (biological or adoptive) (Madre (biológica o adoptiva))	08 = Stepmother (Madrastra)
03 = Father (biological or adoptive) (Padre (biológico o adoptivo))	09 = Stepfather (Padrastro)
04 = Sister (Hermana)	10 = Grandmother (Abuela)
05 = Brother (Hermano)	11 = Grandfather (Abuelo)
06 = Aunt (Tía)	12 = Other (specify in Comments) (Otro (especifique en Comentarios))

QTEST Sex: (Bubble in the answer.)
(Sexo: (Llene el círculo con la respuesta.))

QSORRES
 1 = Male (Masculino) 2 = Female (Femenino)

2. Date of Birth: ___ / ___ / ___ (mm/dd/yyyy)
(Fecha de Nacimiento) (mes/día/año)

3a. Ethnicity: (Bubble in the answer.)
(Grupo étnico: (Llene el círculo con la respuesta.))

- 1 = Spanish origin, Hispanic or Latino (Origen Español, Hispano o Latino)
- 2 = Not of Spanish origin, Hispanic or Latino (skip to question 4)
(No de origen Español, Hispano o Latino (pase a la pregunta 4))

3b. If Hispanic or Latino, for each of the following, please bubble in '1' for 'Yes' or '0' for 'No'.
(Si Hispano o Latino, para cada uno de los siguientes, por favor llene el círculo '1' para 'Sí' o '0' para 'No'.)

QSORRES
YES ONLY

0 = No (No)	1 = Yes (Sí)	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1. Mexican, Mexican-American, or Chicano (Mexicano, Mexicano-Americano, o Chicano)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2. Puerto Rican (Puertorriqueño)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3. Cuban (Cubano)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4. Other (specify _____)

QNAME=PDHISOT
RDOMAIN=QS
QLABEL=PARENT DEMOGRAPHIC,
HISPANIC OTHER
IDVAR=VISITNUM

DOMAIN: QS

SITE ID: <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> QSDTC
USUBJID		

4. Race: For each of the following, please bubble in '1' for 'Yes' or '0' for 'No'. Bubble in '1' for items 'g' or 'h' if participant chooses not to answer or race is unknown. For those categories with further specification, please respond to all sub-category questions. Answer 'Yes' to at least one sub-category. If sub-category is unknown, select 'Other' for the sub-category and write 'Unknown' for specify.

(Raza: Para cada uno de los siguientes puntos, por favor llene el círculo '1' para 'Sí' o '0' para 'No'. Llene el círculo '1' en el ítem 'g' o 'h' si el participante elige no responder o si la raza es desconocida. Para las categorías que requieren especificación adicional, por favor responda a todas las preguntas de las sub-categorías. Responda 'Sí' por lo menos a una sub-categoría. Si la sub-categoría es desconocida, seleccione 'Otro' en la sub-categoría y escriba 'Desconocido' en especifique.)

0=No (No)	1=Yes (Si)	Race (Raza)	QTEST
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4.a. American Indian or Alaska Native (Indio Americano o Nativo de Alaska)	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4.b. Asian (If 'Yes', please complete 4.b.1 through 4.b.7. If 'No', please skip to question 4.c.) (Asiático (Si 'Sí', por favor complete 4.b.1 a 4.b.7. Si 'No', por favor pase a la pregunta 4.c.))	
		0=No 1=Yes (No) (Si)	
QSORRES YES ONLY		4.b.1. Asian-Indian (Asiático-Indio)	
		<input type="radio"/>	4.b.2. Chinese (Chino)
		<input type="radio"/>	4.b.3. Filipino (Filipino)
		<input type="radio"/>	4.b.4. Japanese (Japonés)
		<input type="radio"/>	4.b.5. Korean (Coreano)
		<input type="radio"/>	4.b.6. Vietnamese (Vietnamita)
		<input type="radio"/>	4.b.7. Other (specify _____) (Otro (especifique _____))
			QNAM=PDASIO RDOMAIN=QS QLABEL=PARENT DEMOGRAPHIC, ASIAN OTHER IDVAR=VISITNUM
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4.c. Black or African American (Negro o Africano Americano)	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4.d. Native Hawaiian or Pacific Islander (If 'Yes', please complete 4.d.1 through 4.d.4. If 'No', please skip to question 4.e.) (Nativo Hawaiano o de las Islas del Pacífico (Si 'Sí', por favor complete 4.d.1 a 4.d.4. Si 'No', por favor pase a la pregunta 4.e.))	
		0=No 1=Yes (No) (Si)	
		<input type="radio"/>	4.d.1. Native Hawaiian (Nativo Hawaiano)
		<input type="radio"/>	4.d.2. Guamanian or Chamorro (Guamanino o Chamarro)
		<input type="radio"/>	4.d.3. Samoan (Samoa)
		<input type="radio"/>	4.d.4. Other (specify _____) (Otro (especifique _____))
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4.e. White (Blanco)	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4.f. Other (specify _____) (Otro (especifique _____))	
<input type="radio"/>		4.g. Participant chooses not to answer (Participante elige no responder)	
<input type="radio"/>		4.h. Unknown (Desconocido)	

Comments (Comentarios):

Variable PDF0c1 : No data entered

DATA NOT
ENTERED

QNAM=PDOOTHER
RDOMAIN=QS
QLABEL=PARENT DEMOGRAPHIC,
RACE OTHER
IDVAR=VISITNUM

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / QSDTC
---	--	---

USUBJID**QSTEST****QSORES**

5. _____ How many years have you lived in the U.S.?
(¿Cuántos años ha vivido usted en los Estados Unidos?)

6a. _____ How many times has your child been separated from home (include incarcerations, residential treatment, and removals (voluntary and involuntary))? *(If 00, skip to question 7a.)*

(¿Cuántas veces ha estado su hijo(a) separado(a) de la casa (incluya encarcelaciones, tratamiento residencial, y removido (voluntariamente e involuntariamente)?)
(Si 00, pase a la pregunta 7a.)

6b. _____ How old was your child when he/she was first separated?
(¿Qué edad tenía su hijo(a) cuando él/ella fue separado(a) por primera vez?)

6c. _____ How many weeks did the longest separation last?
(¿Cuántas semanas duró la separación más larga?)

7a. Is he/she currently enrolled in school? (Bubble in the answer. If No, skip to question 7c; If Yes, respond to 7b and skip to question 8a.)
(¿Está él/ella matriculado en la escuela actualmente?) *(Llene el círculo con la respuesta. Si es No, pase a la pregunta 7c; Si es Sí, responda a 7b y pase a la pregunta 8a.)*

0 = No (No)

1 = Yes (Sí)

7b. _____ If Yes, what grade is he/she in? (Si Sí, ¿en qué grado se encuentra él/ella?)

7c. If No, what is the appropriate corresponding code? (Bubble in the answer.)
(Si No, ¿cuál es el código correspondiente apropiado?) *(Llene el círculo con la respuesta.)*

- 1 = Graduated (Graduado)**
- 2 = Expelled (Expulsado)**
- 3 = Suspended (Suspendido)**
- 4 = Dropped out/ Quit (Retirado/ Abandonó)**
- 5 = Extended illness (Enfermedad Extendida)**
- 6 = Working towards GED (Preparándose para el GED)**
- 7 = Earned GED (Obtuvo el GED)**
- 8 = Other (specify _____)**

DOMAIN: QS

(Otro (especifique _____)))

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: ____ / ____ / ____ QSDTC ____
---	--	---

USUBJID

QSTEST

- 8a. Has he/she ever repeated a grade? (Bubble in the answer. If No, skip to question 9.)**
(*¿El/ella ha repetido un grado alguna vez? (Llene el círculo con la respuesta. Si es No, pase a la pregunta 9.)*)

QSORRES

0 = No (No) 1 = Yes (Sí)

- 8b. _____ If Yes, Number of time(s) repeated (Si Sí, Número de veces que ha repetido)**
-

- 9. School performance. How many times has your child:**
(*Desempeño en la escuela. ¿Cuántas veces su hijo(a):*)

- a. _____ **been expelled?** (*ha sido expulsado?*)
 - b. _____ **been suspended?** (*ha sido suspendido?*)
 - c. _____ **dropped out?** (*abandonó?*)
-

- 10. How many times has your child been in treatment for drug abuse?**
(*¿Cuántas veces su hijo(a) ha estado en tratamiento por abuso de drogas?*)

- a. _____ **inpatient program** (*programa interno (residencial)*)
 - b. _____ **outpatient program** (*programa externo (ambulatorio)*)
-

- 11. _____ How many times has your child been hospitalized for psychiatric (e.g. emotional / psychological) reasons?**
(*¿Cuántas veces su hijo(a) ha estado hospitalizado(a) por razones siquiatrásicas (Ej. emocionales / sicológicas)?*)
-

- 12. _____ How many times have the police arrested your child? (If 00, end questionnaire.)**
(*¿Cuántas veces la policía ha arrestado a su hijo(a)? (Si 00, finalice el cuestionario.)*)

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: ____ / ____ / ____ QSDTC
---	---	---

USUBJID**QSTEST**

13a. ___ How many times has your child been sent to juvenile detention facility or jail? (If 00, skip to question 14.)
QSORES
 (¿Cuántas veces ha sido su hijo(a) enviado(a) a centros de detención juvenil o a la cárcel? (Si 00, pase a la pregunta 14.))

13b. ___ (in days)
 (en días) **What was the longest period of time?**
 (¿Cuál fue el período de tiempo más largo?)

14. ___ How many times has your child been convicted of a crime?
 (¿Cuántas veces ha sido su hijo(a) condenado(a) por un crimen?)

Comments (Comentarios):

**DATA NOT
ENTERED**

DOMAIN: QS

QSCAT=PARENTING PRACTICES: ADOLESCENT

BSFT FOR ADOLESCENTS						
PARENTING PRACTICES (ADOLESCENT VERSION)						
CUESTIONARIO SOBRE LAS PRACTICAS DE LOS PADRES (VERSION DEL ADOLESCENTE)						
STUDYID NIDA-CTN-0014	ASSESSMENT DATE: ___ / ___ / ___ QSDTC ___ (mm/dd/yyyy)					1004
NODE: <input type="text"/>	PHASE: <input type="radio"/> Baseline EPOCH <input type="radio"/> Post Randomization					
SITE ID: <input type="text"/> USUBJID	SEGMENT: 01 02 03 04 05 06 07 08 09 VISIT 010 011 012					
FAMILY ID: <input type="text"/>	SEQUENCE: <input type="text"/>	FORM COMPLETED BY: <input type="text"/> QSEVAL				
RELATION: QSREFID	FORM COMPLETION LANGUAGE: <input type="radio"/> English <input type="radio"/> Spanish <input type="radio"/> Both					
<input type="checkbox"/> FORM COMPLETION STATUS	1=Form completed as required 4=Not enough time at the visit 2=Participant refused 5=Participant did not attend visit 3=Responsible person did not complete 6=Other (specify _____)					

QSEVLINT = -P4M FOR ENTIRE FORM

INTERVIEWER INSTRUCTIONS: THE FOLLOWING QUESTIONS HAVE TO DO WITH THE KINDS OF THINGS THAT YOU AND YOUR PARENT(S) MAY HAVE TALKED ABOUT OR HAVE DONE TOGETHER IN THE PAST 4 MONTHS. PLEASE CHOOSE THE ANSWER THAT BEST FITS. (Instrucciones para el entrevistador: Las siguientes preguntas tienen que ver con el tipo de cosas sobre las que tu y tus padres han platicado, o han hecho juntos durante los últimos 4 meses. Favor de escoger la contestación que mejor aplique.)

QTEST

1. Do you live with your mother, father, or other primary caregiver?

(¿Vives con tu mamá, papá, o con otro guardián?)

QSORES

- 0 = No (No) 1 = Yes (Sí)

2a. Is there a father or secondary caregiver in the family? (Bubble in the answer. If No, skip to question 3.)

(¿Hay un papá o un guardián secundario en la familia? (Llene el círculo con la respuesta. Si No, pase a la pregunta 3.))

- 0 = No (No) 1 = Yes (Sí)

2b. If not father, then specify relation. (Please use relation codes below.)

(Si no es un papá, especifique la relación. (Favor usar los códigos de relación numerados abajo.))

_____ If Other, please specify (Si otro, por favor especifique)

QNAM=PPFATOT
RDOMAIN=QS
QLABEL= OTHER FATHER RELATIONSHIP
IDVAR=QSSEQ

Relation Codes (Códigos de Relación)	
The first two digits signify the type of relation; the last digit signifies multiples of the same relation. (I.e. If there is only one brother, then code as 05-1. If there are two brothers, then code one brother as 05-1 and code the other as 05-2.) (Los primeros dos dígitos significan el tipo de relación; el último dígito significa múltiples de la misma relación. (Ej. Si hay un solo hermano, entonces codifique como 051. Si hay dos hermanos entonces codifique uno como 05-1 y codifique el otro como 05-2.))	

02 = Mother (biological or adoptive) (Madre (biológica o adoptiva))	07 = Uncle (Tío) 08 = Stepmother (Madrastra)
04 = Sister (Hermana)	09 = Stepfather (Padastro)
05 = Brother (Hermano)	10 = Grandmother (Abuela)
06 = Aunt (Tía)	11 = Grandfather (Abuelo) 12 = Other (specify) (Otro (especifique))

DOMAIN: QS

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: ____ / ____ / ____ QSDTC ____
---	---	--

USUBJID

INTERVIEWER INSTRUCTIONS: IF LIVING ONLY WITH MOM OR ONLY WITH ONE CAREGIVER, ASK ABOUT THAT ONE PERSON. IF LIVING WITH TWO, ASK ABOUT THAT CAREGIVER ALSO.
(INSTRUCCIONES PARA EL ENTREVISTADOR: SI SOLO VIVE CON LA MAMA O CON UN SOLO GUARDIAN, POR FAVOR PREGUNTAR ACERCA DE ESA PERSONA. SI VIVE CON DOS, PREGUNTAR ACERCA DE ESE GUARDIAN TAMBIEN.)

QSTEST

3. When was the last time that you talked with your mom and/or other caregiver (can verbally replace with name) about what you were going to do for the coming day?
(¿Cuándo fue la última vez que platicaste con tu mamá y/o con otro guardián (puede reemplazarlo verbalmente con el nombre) sobre tus planes para el día siguiente?)

- 1 = Don't know (No sé)**
- = More than 1 month ago (Hace más de un mes)
- 2 = Within the last month (Durante el último mes)**
- 3 = Within the last week (Durante la última semana)**
- 4 = Yesterday/Today (Ayer / Hoy)**

4. How often does your mom and/or other caregiver (can verbally replace with name) talk to you about what you were going to do for the coming day? (¿Con cuánta frecuencia platicas con tu mamá y/o con otro guardián (puede remplazarlo verbalmente con el nombre) sobre tus planes para el día siguiente?)

- 1 = Don't know (No sé)**
- 2 = Less than once a month (Menos de una vez al mes)**
- 3 = At least once a month (Por lo menos una vez al mes)**
- 4 = At least once a week (Por lo menos una vez a la semana)**
- 5 = Almost every day (Casi a diario)**

5. When was the last time that you talked with your mom and/or other caregiver (can verbally replace with name) about what you had actually done during the day?
(¿Cuándo fue la última vez que hablaste con tu mamá y/o con otro guardián (puede remplazarlo verbalmente con el nombre) sobre lo que realmente has hecho durante el día?)

- 1 = Don't know (No sé)**
- 2 = More than 1 month ago (Hace más de un mes)**
- 3 = Within the last month (Durante el último mes)**
- 4 = Within the last week (Durante la última semana)**
- 5 = Yesterday/Today (Ayer / Hoy)**

DOMAIN: QS

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: ____ / ____ / ____ QSDTC ____
---	--	--

USUBJID

QSTEST

6. In the past 4 months, how often has your mom and/or other caregiver (*can verbally replace with name*) talked with you about what you had actually done during the day?

(*Durante los últimos 4 meses, ¿aproximadamente con cuanta frecuencia te ha hablado tu mamá y/u otro guardián (puede remplazarlo verbalmente con el nombre) sobre lo que realmente has hecho durante el día?*)

- 1 = Don't know** (*No sé*)
- QSORRES** **2 = Less than once a month** (*Menos de una vez al mes*)
- 3 = At least once a month** (*Por lo menos una vez al mes*)
- 4 = At least once a week** (*Por lo menos una vez a la semana*)
- 5 = Almost everyday** (*Casi a diario*)

7. Do you have a set time to be home on WEEKDAY nights?

(*¿Tienes que estar en casa a cierta hora las noches de escuela (días de la semana)?*)

- 1 = No set time** (*No tengo hora específica*)
- 2 = Sometimes I have a set time** (*A veces tengo hora específica*)
- 3 = I almost always have a set time** (*Casi siempre tengo hora específica*)

8. Do you have a set time to be home on WEEKEND nights?

(*¿Tienes que estar en casa a cierta hora las noches de los fines de semana?*)

- 1 = No set time** (*No tengo hora específica*)
- 2 = Sometimes I have a set time** (*A veces tengo hora específica*)
- 3 = I almost always have a set time** (*Casi siempre tengo hora específica*)

9. Do you help with family fun activities?

(*¿Ayudas a planear las actividades divertidas de la familia?*)

- 1 = Hardly ever** (*Casi nunca*)
- 2 = Sometimes** (*Algunas veces*)
- 3 = Often** (*Con frecuencia*)

10. Do you like to get involved in family activities?

(*¿Te gusta participar en las actividades de la familia?*)

- 1 = Hardly ever** (*Casi nunca*)
- 2 = Sometimes** (*Algunas veces*)
- 3 = Often** (*Con frecuencia*)

DOMAIN: QS

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: ____ / ____ / ____ QSDTC ____
---	--	--

USUBJID
QSTEST

11. How often does your mom and/or other caregiver (*can verbally replace with name*) have time to listen to you when you want to talk with one of them?

(*¿Con cuánta frecuencia encuentran tiempo tu mamá y/u otro guardián (puede reemplazarlo verbalmente con el nombre) para escucharte cuando quieres hablar con uno de ellos?*)

- 1 = Hardly ever** (*Casi nunca*)
- 2 = Sometimes** (*Algunas veces*)
- 3 = Often** (*Con frecuencia*)

QSORRES

12. How often do you and your mom and/or other caregiver (*can verbally replace with name*) do things together at home?

(*¿Con cuánta frecuencia hacen cosas juntas tú y tu mamá y/u otro guardián (puede reemplazarlo verbalmente con el nombre) en casa?*)

- 1 = Hardly ever** (*Casi nunca*)
- 2 = Sometimes** (*Algunas veces*)
- 3 = Often** (*Con frecuencia*)

13. How often do you go out with members of the family to movies, sports events, or other outings?

(*¿Con cuánta frecuencia sales con miembros de la familia al cine, a eventos deportivos, o a otras actividades?*)

- 1 = Hardly ever** (*Casi nunca*)
- 2 = Sometimes** (*Algunas veces*)
- 3 = Often** (*Con frecuencia*)

14. How often do you have a friendly talk with your mom and/or other caregiver (*can verbally replace with name*)?

(*¿Con cuánta frecuencia tienes una conversación amistosa con tu mamá y/o con otro guardián (puede reemplazarlo verbalmente con el nombre)?*)

- 1 = Hardly ever** (*Casi nunca*)
- 2 = Sometimes** (*Algunas veces*)
- 3 = Often** (*Con frecuencia*)

15. How often do you help with chores, errands and/or other work around the house?

(*¿Con cuánta frecuencia ayudas con las labores de la casa?*)

- 1 = Hardly ever** (*Casi nunca*)
- 2 = Sometimes** (*Algunas veces*)
- 3 = Often** (*Con frecuencia*)

DOMAIN: QS

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: ____ / ____ / ____ QSDTC ____
---	---	--

USUBJID

QSTEST

16. How often does your mom and/or other caregiver (can verbally replace with name) talk with you about how you are doing in school or at work?

(¿Con cuánta frecuencia hablas con tu mamá y/o con otro guardián (puede reemplazarlo verbalmente con el nombre) sobre cómo te va en la escuela o en el trabajo?)

- QSORRES**
- 1 = Hardly ever** (Casi nunca)
 - 2 = Sometimes** (Algunas veces)
 - 3 = Often** (Con frecuencia)

17. On average, how much time are you together with your mom and/or other caregiver (can verbally replace with name) on weekdays, that is, when you and your mom and/or other caregiver (can verbally replace with name) are both awake?

(En general, ¿cuánto tiempo pasan juntos tú y tu mamá y/u otro guardián (puede reemplazarlo verbalmente con el nombre) durante la semana, es decir cuando tú y tu mamá y/u otro guardián (puede reemplazarlo verbalmente con el nombre) están despiertos?)

- 1 = Less than 30 minutes a day** (Menos de 30 min./diario)
- 2 = 30 minutes to 1 hour** (de 30 min. a 1 hora)
- 3 = More than 1 hour, less than 3** (Más de 1 hora, menos de 3 horas)
- 4 = 3 to 6 hours** (de 3 a 6 horas)
- 5 = More than 6 hours** (Más de 6 horas)

18. And on weekend days?

(¿Y durante los fines de semana?)

- 1 = Less than 30 minutes a day** (Menos de 30 min./diario)
- 2 = 30 minutes to 1 hour** (de 30 min. a 1 hora)
- 3 = More than 1 hour, less than 3** (Más de 1 hora, menos de 3 horas)
- 4 = 3 to 6 hours** (de 3 a 6 horas)
- 5 = More than 6 hours** (Más de 6 horas)

19. On weekdays, how much of that time are you doing something together, like making something, playing a game, talking, or going out together but not just watching TV?

(Durante los días de la semana, ¿cuánto tiempo pasan haciendo algo juntos, como fabricando algo, jugando un juego, platicando o saliendo juntos, pero no sólo viendo la televisión?)

- 1 = Less than 30 minutes a day** (Menos de 30 min./diario)
- 2 = 30 minutes to 1 hour** (de 30 min. a 1 hora)
- 3 = More than 1 hour, less than 3** (Más de 1 hora, menos de 3 horas)
- 4 = 3 to 6 hours** (de 3 a 6 horas)
- 5 = More than 6 hours** (Más de 6 horas)

DOMAIN: QS

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: ____ / ____ / ____ QSDTC ____
---	--	--

USUBJID

QSTEST

20. And on weekend days?

(¿Y en los fines de semana?)

- 1 = Less than 30 minutes a day** (Menos de 30 min./diario)
- 2 = 30 minutes to 1 hour** (de 30 min. a 1 hora)
- 3 = More than 1 hour, less than 3** (Más de 1 hora, menos de 3 horas)
- QSORRES** **4 = 3 to 6 hours** (de 3 a 6 horas)
- 5 = More than 6 hours** (Más de 6 horas)

21. If you did not come home by the time that you were supposed to be in, would your parent(s) know?

(Si no llegarás a casa a la hora especificada, ¿lo sabrán tus padres?)

- 1 = No or very unlikely** (No o muy improbable)
- 2 = Maybe** (Probablemente)
- 3 = Certainly** (Definitivamente)

22. When you are out, do your parents know what time you will be home?

(Cuando tú estás fuera de casa, ¿saben tus padres cuándo llegarás a la casa?)

- 1 = No or very unlikely** (No o muy improbable)
- 2 = Maybe** (Probablemente)
- 3 = Certainly** (Definitivamente)

23. Is it important for your parents to know what you are doing when you are outside of the house?

(¿Es importante para tus padres saber que estás haciendo cuando estás fuera de la casa?)

- 1 = No, not important** (No, no es importante)
- 2 = Yes, somewhat important** (Sí, un poco importante)
- 3 = Yes, very important** (Sí, muy importante)

DOMAIN: QS

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: ____ / ____ / ____ QSDTC ____
---	---	--

USUBJID

THE FOLLOWING QUESTIONS ASK ABOUT WHERE YOU ARE WHEN YOU ARE NOT IN SCHOOL OR AT WORK. INTERVIEWER SHOULD CLASSIFY ADOLESCENT'S RESPONSE.
(LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SON SOBRE DONDE ESTAS CUANDO NO ESTAS EN LA ESCUELA O EN EL TRABAJO. (LEE LAS CATEGORIAS.))

QTEST

24. Where do you usually go right after school?

(*¿A dónde vas usualmente después de la escuela?*)

- 1 = Don't know (No sé)**
- 2 = Somewhere else, unsupervised (A otro lugar sin supervisión)**
- 3 = Home, unsupervised (A casa, sin supervisión)**
- 4 = Somewhere else, supervised (A otro lugar que está supervisado)**
- 5 = Home, supervised (A casa, con supervisión)**

QSORES

25. Where do you usually go in the evening?

(*¿A dónde vas usualmente en la noche?*)

- 1 = Don't know (No sé)**
- 2 = Somewhere else, unsupervised (A otro lugar sin supervisión)**
- 3 = Home, unsupervised (A casa, sin supervisión)**
- 4 = Somewhere else, supervised (A otro lugar que está supervisado)**
- 5 = Home, supervised (A casa, con supervisión)**

26. Where do you usually go on the WEEKENDS?

(*¿A dónde vas usualmente en los fines de semana?*)

- 1 = Don't know (No sé)**
- 2 = Somewhere else, unsupervised (A otro lugar sin supervisión)**
- 3 = Home, unsupervised (A casa, sin supervisión)**
- 4 = Somewhere else, supervised (A otro lugar que está supervisado)**
- 5 = Home, supervised (A casa, con supervisión)**

DOMAIN: QS

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: ____ / ____ / ____ QSDTC ____
---	--	--

USUBJID

INTERVIEWER INSTRUCTIONS: USE THIS CARD TO GUIDE NEXT FEW QUESTIONS – SHOW CARD.
(INSTRUCCIONES PARA EL ENTREVISTADOR: USE ESTA TARJETA PARA GUIAR LAS PROXIMAS PREGUNTAS.
MUESTRE LA TARJETA.)

QSTEST

27. If your parents are not at home, do you leave a note or call to let your parents know where you are going?

(Si tus padres no están en casa, ¿dejas una nota o llamas para decirles a dónde vas?)

QSORRES

- 1 = Almost never** (Casi nunca)
- 2 = Sometimes** (Algunas veces)
- 3 = Almost always** (Casi siempre)

28. Do your parents know whom you are with when you are not home?

(¿Saben tus padres quiénes te acompañan cuando no estás en casa?)

- 1 = Almost never** (Casi nunca)
- 2 = Sometimes** (Algunas veces)
- 3 = Almost always** (Casi siempre)

29. When your mom and/or other caregiver (can verbally replace with name) are not at home, do you know how to get in touch with them?

(Cuando tu mamá y/u otro guardián (puede reemplazarlo verbalmente con el nombre) no están en casa, ¿sabes cómo ponerte en contacto con ellos?)

- 1 = Almost never** (Casi nunca)
- 2 = Sometimes** (Algunas veces)
- 3 = Almost always** (Casi siempre)

30. When you and your mom and/or other caregiver (can verbally replace with name) are at home, do they (does she) know what you are doing?

(Cuando tú y tu mamá y/u otro guardián (puede remplazarlo verbalmente con el nombre) están en casa, ¿saben ellos (sabe ella) lo que tú estás haciendo?)

- 1 = Almost never** (Casi nunca)
- 2 = Sometimes** (Algunas veces)
- 3 = Almost always** (Casi siempre)

DOMAIN: QS

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: ____ / ____ / ____ QSDTC ____
---	---	--

USUBJID

IN THE PAST 4 MONTHS, WHEN YOU HAVE DONE SOMETHING THAT YOUR PARENTS LIKED OR APPROVED OF, HOW OFTEN HAS YOUR MOTHER AND/OR OTHER CAREGIVER (SHOW RATING CARD FOR POSITIVE PARENTING)...

(*EN LOS ULTIMOS 4 MESES, CUANDO TU HAS HECHO ALGO QUE A TUS PADRES LES GUSTO O QUE APROBARON, CON CUANTA FRECUENCIA TU MAMA Y/U OTRO GUARDIAN (MOSTRAR TARJETA DE CRIANZA POSITIVA)...*)

QSTEST QSEVLINT=P4M

31. Given you a wink or a smile?

(*¿Te picó/guiñó el ojo o te sonrió?*)

- QSORRES**
- 1 = Almost never** (*Casi nunca*)
 - 2 = Sometimes** (*Algunas veces*)
 - 3 = Almost always** (*Casi siempre*)

32. Said something nice about it; given you praise or approval?

(*¿Te dijo algo bueno sobre eso, o aprobó lo que hiciste?*)

- 1 = Almost never** (*Casi nunca*)
- 2 = Sometimes** (*Algunas veces*)
- 3 = Almost always** (*Casi siempre*)

33. Given you a hug, pat on the back, or kiss for it?

(*¿Te dio un abrazo, unas palmaditas en la espalda o un beso por lo que hiciste?*)

- 1 = Almost never** (*Casi nunca*)
- 2 = Sometimes** (*Algunas veces*)
- 3 = Almost always** (*Casi siempre*)

34. Given you some reward for it, like a present, extra allowance or something special to eat?

(*¿Te dio un premio, como un regalo, dinero extra o algo especial para comer?*)

- 1 = Almost never** (*Casi nunca*)
- 2 = Sometimes** (*Algunas veces*)
- 3 = Almost always** (*Casi siempre*)

35. Given you some special privilege such as staying up late, watching TV, or doing some special activity?

(*¿Te dio un privilegio especial como dejarte quedar despierto tarde o hacer una actividad especial?*)

- 1 = Almost never** (*Casi nunca*)
- 2 = Sometimes** (*Algunas veces*)
- 3 = Almost always** (*Casi siempre*)

DOMAIN: QS

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: ____ / ____ / ____ QSDTC ____
---	---	--

**USUBJID
QSTEST**

36. Done something special together with you, such as going to the movies, playing a game or going somewhere special?

(*¿Hizo algo especial contigo como ir al cine, ver algún deporte (un partido), jugar un juego o ir a algún lugar?*)

QSORES

- 1 = Almost never** (*Casi nunca*)
- 2 = Sometimes** (*Algunas veces*)
- 3 = Almost always** (*Casi siempre*)

QSEVAL = INTERVIEWER

37. TO INTERVIEWER: HOW WELL DO YOU THINK THE ADOLESCENT UNDERSTOOD THESE QUESTIONS?

(*AL ENTREVISTADOR: ¿QUE TAN BIEN PIENSA QUE EL SUJETO COMPRENDIO LAS PREGUNTAS?*)

- 1 = Not at all** (*No las comprendió (para nada)*)
- 2 = Somewhat** (*Comprendió algo*)
- 3 = Pretty well** (*Bastante bien*)
- 4 = Very well (understood)** (*Muy bien, comprendió*)

38. TO INTERVIEWER: HOW FORTHCOMING (HONEST) DO YOU THINK THE ADOLESCENT WAS IN ANSWERING THESE QUESTIONS?

(*AL ENTREVISTADOR: ¿ QUE TAN ABIERTO / HONESTO PIENSA QUE FUE EL SUJETO AL CONTESTAR LAS PREGUNTAS?*)

- 1 = Not at all** (*No fue honesto (para nada)*)
- 2 = Somewhat** (*Fue algo honesto*)
- 3 = Pretty honest** (*Bastante honesto*)
- 4 = Very honest** (*Muy honesto*)

39. TO INTERVIEWER: IS THE SECONDARY CAREGIVER THE ADOLESCENT'S FATHER?

(*AL ENTREVISTADOR: ¿ES EL GUARDIAN SECUNDARIO EL PADRE DEL ADOLESCENTE?*)

- 0 = No (No)**
- 1 = Yes (Sí)**

40. TO INTERVIEWER: DID THE ADOLESCENT ANSWER THE PREVIOUS QUESTIONS ABOUT HIS/HER FATHER? (If Yes, STOP and end questionnaire. If No, continue to Question 41 and follow instructions.)

(*AL ENTREVISTADOR: ¿EL ADOLESCENTE RESPONDIO LAS PREGUNTAS PREVIAS ACERCA DE SU PADRE? (Si SÍ, PARE y finalice el cuestionario. Si No, continúe con la Pregunta 41 y siga las instrucciones.)*)

- 0 = No (No)**
- 1 = Yes (Sí)**

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> QSDTC
---	---	---

USUBJID

QTEST

QSEVAL = INTERVIEWER

41. TO INTERVIEWER: DOES THE ADOLESCENT HAVE CONTACT WITH HIS/HER FATHER? (If Yes, continue to Question 42. If No, then STOP and end questionnaire.)

(AL ENTREVISTADOR: ¿EL ADOLESCENTE TIENE CONTACTO CON SU PADRE? (Si Sí, continúe con la Pregunta 42. Si No, entonces PARE y finalice el cuestionario.))

QSORRES

- 0 = No (No)
- 1 = Yes (Sí)

QSEVAL = SAME AS FIRST PAGE

THE FOLLOWING QUESTIONS HAVE TO DO WITH THE KINDS OF THINGS THAT YOU AND YOUR FATHER MAY HAVE TALKED ABOUT OR HAVE DONE TOGETHER IN THE LAST FOUR MONTHS.
 (LAS SIGUIENTES PREGUNTAS TIENEN QUE VER CON EL TIPO DE COSAS SOBRE LAS QUE TU Y TU PAPA HAN PLATICADO, O HAN HECHO JUNTOS DURANTE EL ULTIMO AÑO).

QSEVLINT=-P4M

42. When was the last time that you talked with your father about what you were going to do for the coming day? (¿Cuándo fue la última vez que platicaste con tu papá sobre tus planes para el día siguiente?)

- 1 = Don't know (No sé)
- 2 = More than 1 month ago (Hace más de un mes)
- 3 = Within the last month (Durante el último mes)
- 4 = Within the last week (Durante la última semana)
- 5 = Yesterday/Today (Ayer / Hoy)

43. How often does your father talk to you about what you were going to do for the coming day? (¿Aproximadamente con cuánta frecuencia platica tu papá contigo sobre tus planes para el día siguiente?)

- 1 = Don't know (No sé)
- 2 = Less than once a month (Menos de una vez al mes)
- 3 = At least once a month (Por lo menos una vez al mes)
- 4 = At least once a week (Por lo menos una vez a la semana)
- 5 = Almost every day (Casi a diario)

44. When was the last time that you talked with your father about what you had actually done during the day? (¿Cuándo fue la última vez que hablaste con tu papá sobre lo que realmente has hecho durante el día?)

- 1 = Don't know (No sé)
- 2 = More than 1 month ago (Hace más de un mes)
- 3 = Within the last month (Durante el último mes)
- 4 = Within the last week (Durante la última semana)
- 5 = Yesterday/Today (Ayer / Hoy)

DOMAIN: QS

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / _____
---	--	--

USUBJID

QSTEST

QSEVLINT=-P4M

45. In the past 4 months, how often has your father talked with you about what you had actually done during the day? (Durante los últimos 4 meses, ¿aproximadamente con cuánta frecuencia has hablado con tu papá sobre lo que realmente has hecho durante el día?)

- QSORRES
- 1 = Don't know** (No sé)
 - 2 = Less than once a month** (Menos de una vez al mes)
 - 3 = At least once a month** (Por lo menos una vez al mes)
 - 4 = At least once a week** (Por lo menos una vez a la semana)
 - 5 = Almost every day** (Casi a diario)

46. How often does your father have time to listen to you when you want to talk with him? (¿Con cuánta frecuencia encuentra tiempo tu papá para escucharte cuando quieres hablar con él?)

- 1 = Hardly ever** (Casi nunca)
- 2 = Sometimes** (Algunas veces)
- 3 = Often** (Con frecuencia)

47. How often do you and your father do things together at home? (¿Con cuánta frecuencia hacen cosas juntas tú y tu papá en casa?)

- 1 = Hardly ever** (Casi nunca)
- 2 = Sometimes** (Algunas veces)
- 3 = Often** (Con frecuencia)

48. How often do you go with your father to movies, sports events, or other outings? (¿Con cuánta frecuencia sales con tu papá al cine, a eventos deportivos, o a otras actividades?)

- 1 = Hardly ever** (Casi nunca)
- 2 = Sometimes** (Algunas veces)
- 3 = Often** (Con frecuencia)

DOMAIN: QS

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: ____ / ____ / ____ QSDTC
---	---	--

USUBJID

QTEST

QSEVLINT=-P4M

49. How often do you have a friendly talk with your father? (¿Con cuánta frecuencia tienes una conversación amistosa con tu papá?)

- 1 = Hardly ever** (Casi nunca)
- 2 = Sometimes** (Algunas veces)
- 3 = Often** (Con frecuencia)

QSORRES

50. How often does your father talk with you about how you are doing in school or at work? (¿Con cuánta frecuencia hablas con tu papá sobre cómo te va en la escuela o en el trabajo?)

- 1 = Hardly ever** (Casi nunca)
- 2 = Sometimes** (Algunas veces)
- 3 = Often** (Con frecuencia)

51. On the average, how much time are you together with your father on weekdays, that is, when you and your father are both awake? (En general, ¿cuánto tiempo pasan juntos tú y tu papá durante los días de semana, es decir cuando tú y tu papá están despiertos?)

- 1 = Less than 30 minutes a day** (Menos de 30 min./diario)
- 2 = 30 minutes to 1 hour** (de 30 min. a 1 hora)
- 3 = More than 1 hour, less than 3** (Más de 1 hora, menos de 3 horas)
- 4 = 3 to 6 hours** (de 3 a 6 horas)
- 5 = More than 6 hours** (Más de 6 horas)

52. And on weekend days? (¿Y durante los fines de semana?)

- 1 = Less than 30 minutes a day** (Menos de 30 min./diario)
- 2 = 30 minutes to 1 hour** (de 30 min. a 1 hora)
- 3 = More than 1 hour, less than 3** (Más de 1 hora, menos de 3 horas)
- 4 = 3 to 6 hours** (de 3 a 6 horas)
- 5 = More than 6 hours** (Más de 6 horas)

DOMAIN: QS

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: ____ / ____ / ____ QSDTC ____
---	--	--

USUBJID
QTEST

53. On weekdays, how much of that time are you doing something together, like making something, playing a game, talking, or going out together but not just watching TV? (Durante los días de semana, ¿cuánto tiempo pasan tú y tu papá haciendo algo juntos, como fabricando algo, jugando un juego, platicando, o saliendo juntos, pero no sólo viendo la televisión?)

QSORRES

- 1 = Less than 30 minutes a day** (Menos de 30 min./diario)
- 2 = 30 minutes to 1 hour** (de 30 min. a 1 hora)
- 3 = More than 1 hour, less than 3** (Más de 1 hora, menos de 3 horas)
- 4 = 3 to 6 hours** (de 3 a 6 horas)
- 5 = More than 6 hours** (Más de 6 horas)

54. And on weekend days? (¿Y en los fines de semana?)

- 1 = Less than 30 minutes a day** (Menos de 30 min./diario)
- 2 = 30 minutes to 1 hour** (de 30 min. a 1 hora)
- 3 = More than 1 hour, less than 3** (Más de 1 hora, menos de 3 horas)
- 4 = 3 to 6 hours** (de 3 a 6 horas)
- 5 = More than 6 hours** (Más de 6 horas)

WHEN YOU HAVE DONE SOMETHING THAT YOUR PARENTS LIKE OR APPROVE OF, HOW OFTEN DOES YOUR FATHER... (SHOW RATING CARD FOR POSITIVE PARENTING)
(CUANDO TU HAS HECHO ALGO QUE A TUS PADRES LE GUSTO O QUE APROBARON, CON CUANTA FRECUENCIA TU PAPA...(MOSTRAR TARJETA DE CRIANZA POSITIVA))

55. Given you a wink or a smile? (¿Te picó / guiñó el ojo o te sonrió?)

- 1 = Almost never** (Casi nunca)
- 2 = Sometimes** (Algunas veces)
- 3 = Almost always** (Casi siempre)

56. Said something nice about it; given you praise or approval? (¿Te dijo algo bueno sobre eso, o aprobó lo que hiciste?)

- 1 = Almost never** (Casi nunca)
- 2 = Sometimes** (Algunas veces)
- 3 = Almost always** (Casi siempre)

57. Given you a hug, pat on the back, or kiss for it? (¿Te dio un abrazo, unas palmaditas en la espalda o un beso por lo que hiciste?)

- 1 = Almost never** (Casi nunca)
- 2 = Sometimes** (Algunas veces)
- 3 = Almost always** (Casi siempre)

DOMAIN: QS

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: ____ / ____ / ____ QSDTC
---	--	---

QTEST

USUBJID

QSEVLINT=-P4M

58. Given you some reward for it, like a present, extra allowance or something special to eat? (¿Te dio un premio, como un regalo, dinero extra o algo especial para comer?)

QSORRES

- 1 = Almost never** (Casi nunca)
- 2 = Sometimes** (Algunas veces)
- 3 = Almost always** (Casi siempre)

59. Given you some special privilege such as staying up late, watching TV, or doing some special activity? (¿Te dio un privilegio especial como dejarte quedar despierto tarde o hacer una actividad especial?)

- 1 = Almost never** (Casi nunca)
- 2 = Sometimes** (Algunas veces)
- 3 = Almost always** (Casi siempre)

60. Done something special together with you, such as going to the movies, playing a game or going somewhere special? (¿Hizo algo especial contigo como ir al cine, ver algún deporte (un partido), jugar un juego o ir a algún lugar?)

- 1 = Almost never** (Casi nunca)
- 2 = Sometimes** (Algunas veces)
- 3 = Almost always** (Casi siempre)

61. TO INTERVIEWER: HOW WELL DO YOU THINK THE ADOLESCENT UNDERSTOOD THESE QUESTIONS? (AL ENTREVISTADOR: ¿QUE TAN BIEN PIENSA QUE EL ADOLESCENTE COMPRENDIO LAS PREGUNTAS?)

- 1 = Not at all** (No las comprendió (para nada))
- 2 = Somewhat** (Comprendió algo)
- 3 = Pretty well** (Bastante bien)
- 4 = Very well (understood)** (Muy bien (comprendió))

QSEVAL=INTERVIEWER

62. TO INTERVIEWER: HOW FORTHCOMING/HONEST DO YOU THINK THE ADOLESCENT WAS IN ANSWERING THESE QUESTIONS? (AL ENTREVISTADOR: ¿QUE TAN ABIERTO / HONESTO PIENSA QUE FUE EL ADOLESCENTE AL CONTESTAR LAS PREGUNTAS?)

- 1 = Not at all** (No fue honesto (para nada))
- 2 = Somewhat** (Fue algo honesto)
- 3 = Pretty honest** (Bastante honesto)
- 4 = Very honest** (Muy honesto)

QSEVAL=INTERVIEWER

Comments (Comentarios):

DATA NOT ENTERED

STUDYID PARENTING PRACTICES (PARENT VERSION) (FORMULARIO SOBRE LAS PRACTICAS DE LOS PADRES (VERSION DEL PADRE))						2004	
NIDA-CTN-0014	ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / _____ QSDTC (mm/dd/yyyy)						
NODE: <input type="text"/> <input type="text"/>	PHASE:	<input type="radio"/> Baseline	EPOCH	<input type="radio"/> Post Randomization			
SITE ID: <input type="text"/> USUBJID	SEGMENT:	01 07	02 08	03 09	04 010	05 011	06 012
FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	SEQUENCE: <input type="text"/> <input type="text"/>	FORM COMPLETED BY: <input type="text"/> <input type="text"/> QSEVAL					
RELATION: <u> </u> QSREFID <u> </u>	FORM COMPLETION LANGUAGE: <input type="radio"/> English <input type="radio"/> Spanish <input type="radio"/> Both						
<input type="checkbox"/> FORM COMPLETION STATUS	1=Form completed as required 2=Participant refused 3=Responsible person did not complete			4=Not enough time at the visit 5=Participant did not attend visit 6=Other (specify _____)			

Relation Codes (Código de Relaciones)

The first two digits signify the type of relation; the last digit signifies multiples of the same relation. (i.e. If there is only one brother, then code as 05-1. If there are two brothers, then code one brother as 05-1 and code the other as 05-2.)

05-2: (Los primeros dos dígitos significan el tipo de relación; el último dígito significa múltiples de la misma relación. (Ej. Si hay un solo hermano, entonces codifique como 05-1. Si hay dos hermanos entonces codifique uno como 05-1 y codifique el otro como 05-2.)

01 = Adolescent (Adolescente)	07 = Uncle (Tío)
02 = Mother (biological or adoptive) (Madre (biológica o adoptiva))	08 = Stepmother (Madrastra)
03 = Father (biological or adoptive) (Padre (biológico o adoptivo))	09 = Stepfather (Padastro)
04 = Sister (Hermana)	10 = Grandmother (Abuela)
05 = Brother (Hermano)	11 = Grandfather (Abuelo)
06 = Aunt (Tía)	12 = Other (specify in Comments) (Otro (especifique en Comentarios))

INTERVIEWER INSTRUCTIONS: THE FOLLOWING QUESTIONS HAVE TO DO WITH THE KINDS OF THINGS THAT YOU AND _____ (ADOLESCENT'S NAME) MAY HAVE TALKED ABOUT, OR HAVE DONE TOGETHER IN THE PAST 4 MONTHS. PLEASE BUBBLE IN THE ANSWER ON THIS THAT FITS BEST. (SHOW CARD)

DOUBLE IN THE ANSWER TO THIS THAT IT'S BEST. (SHOW CARD)
(Instrucciones para el entrevistador: Las siguientes preguntas tienen que ver con el tipo de cosas sobre las que usted y _____ (nombre del adolescente) han hablado, o han hecho juntos durante los últimos 4 meses. Por favor llene el círculo con la respuesta que mejor aplique. (Muestre la tarjeta))

OSTEST

- ### **Q1. Does your son or daughter live with you? (¿Su hijo(a) vive con usted?)**

OSORRES

Q 1 = Yes (S)

2. When was the last time that you discussed with _____ his/her plans for the coming day?

Coming day: ¿Cuándo fue la última vez que discutió con _____ sobre los planes de él/ella para el día siguiente?

- 1 = Don't know** (*No sé*)
 - 2 = More than 1 month ago** (*Hace más de un mes*)
 - 3 = Within the last month** (*Durante el último mes*)
 - 4 = Within the last week** (*Durante la última semana*)

- 5 = Yesterday/Today** (Ayer / Hoy)

DOMAIN: QS

SITE ID: <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
-------------------------------	---------------------------------	---

USUBJID
QSTEST

- 3. In the past 4 months, about how often have you discussed with _____ his/her plans for the coming day?**

(En los últimos 4 meses, ¿con qué frecuencia ha discutido con _____ sobre los planes de él/ella para el día siguiente?)

QSORRES

- 1 = Don't know** (No sé)
- 2 = Less than once a month** (Menos de una vez al mes)
- 3 = At least once a month** (Por lo menos una vez al mes)
- 4 = At least once a week** (Por lo menos una vez a la semana)
- 5 = Almost every day** (Casi a diario)

- 4. When was the last time you talked with _____ about what he/she had actually done during the day?**

(¿Cuándo fue la última vez que usted conversó con _____ sobre los que él/ella ha hecho durante el día para el día siguiente?)

- 1 = Don't know** (No sé)
- 2 = More than 1 month ago** (Hace más de un mes)
- 3 = Within the last month** (Durante el último mes)
- 4 = Within the last week** (Durante la última semana)
- 5 = Yesterday/Today** (Ayer/Hoy)

- 5. In the past 4 months, about how often have you talked with _____ about what he/she had actually done during the day?**

(En los últimos 4 meses, ¿con qué frecuencia ha hablado con _____ sobre lo que él/ella ha hecho realmente durante el día?)

- 1 = Don't know** (No sé)
- 2 = Less than once a month** (Menos de una vez al mes)
- 3 = At least once a month** (Por lo menos una vez al mes)
- 4 = At least once a week** (Por lo menos una vez a la semana)
- 5 = Almost every day** (Casi a diario)

- 6. Does _____ have a set time to be home on school nights?**

(¿_____ tiene una hora específica para estar en casa en las noches de escuela (días de la semana)?)

- 1 = No set time** (No hora específica)
- 2 = Sometimes set time** (A veces hora específica)
- 3 = Always set time** (Siempre hora específica)

- 7. Does _____ have a set time to be home on weekend nights?**

(¿_____ tiene una hora específica para estar en casa en las noches de los fines de semana?)

- 1 = No set time** (No hora específica)

- 2 = Sometimes set time** (A veces hora específica)
- 3 = Always set time** (Siempre hora específica)

DOMAIN: QS

SITE ID:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr></table>			FAMILY ID:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr></table>				
		ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / _____							

USUBJID
QSTEST

8. Does _____ help with family fun activities?

(¿_____ ayuda con las actividades divertidas de la familia?)

- QSORRES
- 1 = Hardly ever** (Casi nunca)
 - 2 = Sometimes** (Algunas veces)
 - 3 = Often** (Con frecuencia)

9. Does _____ like to get involved in such family activities?

(¿A _____ le gusta participar en las actividades de la familia?)

- 1 = Hardly ever** (Casi nunca)
- 2 = Sometimes** (Algunas veces)
- 3 = Often** (Con frecuencia)

10. How often do you have time to listen to _____ when he/she wants to talk to you? (¿Con qué frecuencia tiene tiempo de escuchar a _____ cuando él/ella quiere hablar con usted?)

- 1 = Hardly ever** (Casi nunca)
- 2 = Sometimes** (Algunas veces)
- 3 = Often** (Con frecuencia)

11. Do you and _____ do things together at home?

(¿Usted y _____ hacen cosas juntas en la casa?)

- 1 = Hardly ever** (Casi nunca)
- 2 = Sometimes** (Algunas veces)
- 3 = Often** (Con frecuencia)

12. Does _____ go with members of the family to movies, sports events, or other outings?

(¿_____ va con miembros de la familia al cine, eventos deportivos, u otras salidas?)

- 1 = Hardly ever** (Casi nunca)
- 2 = Sometimes** (Algunas veces)
- 3 = Often** (Con frecuencia)

13. How often do you have a friendly talk with _____?

(¿Con qué frecuencia tiene una conversación amistosa con _____?)

- 1 = Hardly ever** (Casi nunca)
- 2 = Sometimes** (Algunas veces)
- 3 = Often** (Con frecuencia)

DOMAIN: QS

SITE ID:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr></table>			FAMILY ID:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr></table>				
		ASSESSMENT DATE: QSDTC ____ / ____ / ____							

USUBJID

QTEST

14. Does _____ help you with chores, errands and/or other work?

(¿ _____ le ayuda con tareas, mandados, y/u otros trabajos?)

- QSORRES
- 1 = Hardly ever** (Casi nunca)
 - 2 = Sometimes** (Algunas veces)
 - 3 = Often** (Con frecuencia)

15. Do you talk with _____ about how he/she is doing in school?

(¿Usted habla con _____ sobre cómo le va en la escuela?)

- 1 = Hardly ever** (Casi nunca)
- 2 = Sometimes** (Algunas veces)
- 3 = Often** (Con frecuencia)

16. On average, how much time are you together with your child on weekdays, that is, when you and your child are both awake?

(En general, ¿cuánto tiempo pasan juntos con su hijo(a) los días de semana, es decir cuando están despiertos?)

- 1 = Less than 30 minutes/day** (Menos de 30 min. al día)
- 2 = 30 minutes to 1 hour** (de 30 min. a 1 hora)
- 3 = More than 1 hour, less than 3** (Más de 1 hora, menos de 3 horas)
- 4 = 3 to 6 hours** (de 3 a 6 horas)
- 5 = More than 6 hours** (Más de 6 horas)

17. And on weekend days?

(¿Y en los fines de semana?)

- 1 = Less than 30 minutes/day** (Menos de 30 min. al día)
- 2 = 30 minutes to 1 hour** (de 30 min. a 1 hora)
- 3 = More than 1 hour, less than 3** (Más de 1 hora, menos de 3 horas)
- 4 = 3 to 6 hours** (de 3 a 6 horas)
- 5 = More than 6 hours** (Más de 6 horas)

18. On weekdays, how much of that time are you doing something together, like making something, playing a game, talking, or going out together but not just watching TV?

(Durante los días de la semana, ¿cuánto tiempo pasan haciendo algo juntos, como fabricando algo, jugando un juego, hablando o saliendo juntos, pero no sólo viendo la televisión?)

- 1 = Less than 30 minutes/day** (Menos de 30 min. al día)
- 2 = 30 minutes to 1 hour** (de 30 min. a 1 hora)
- 3 = More than 1 hour, less than 3** (Más de 1 hora, menos de 3 horas)

- 4 = 3 to 6 hours** (de 3 a 6 horas)
- 5 = More than 6 hours** (Más de 6 horas)

DOMAIN: QS

SITE ID: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>				FAMILY ID: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / _____

USUBJID

QSTEST

19. And on weekend days?

(¿Y en los fines de semana?)

- QSORRES
- 1 = Less than 30 minutes/day** (Menos de 30 min. al día)
 - 2 = 30 minutes to 1 hour** (de 30 min. a 1 hora)
 - 3 = More than 1 hour, less than 3** (Más de 1 hora, menos de 3 horas)
 - 4 = 3 to 6 hours** (de 3 a 6 horas)
 - 5 = More than 6 hours** (Más de 6 horas)

20. If _____ did not come home by the time that was set, would you know?

(Si _____ no llegó a la casa a la hora especificada, ¿usted lo sabría?)

- 1 = No or very unlikely** (No o muy improbable)
- 2 = Probably** (Probablemente)
- 3 = Certainly** (Definitivamente)

21. When _____ is out, do you know what time he/she will be home?

(Cuando _____ está afuera, ¿usted sabe a qué hora él/ella llegará a la casa?)

- 1 = No or very unlikely** (No o muy improbable)
- 2 = Probably** (Probablemente)
- 3 = Certainly** (Definitivamente)

22. Is it important to you to know what _____ is doing when he/she is outside of the home?

(¿Es importante para usted saber lo que _____ está haciendo cuando él/ella está fuera de la casa?)

- 1 = No, not important** (No, no es importante)
- 2 = Yes, somewhat important** (Sí, un poco importante)
- 3 = Yes, very important** (Sí, muy importante)

THE FOLLOWING QUESTIONS ASK ABOUT WHERE _____ IS WHEN HE/SHE IS NOT IN SCHOOL.

(LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SON SOBRE DONDE ESTA _____ CUANDO EL/ELLA NO ESTA EN LA ESCUELA.)

23. Where does _____ usually go after school?

(¿A dónde va _____ usualmente después de la escuela?)

- 1 = Don't know** (No sé)
- 2 = Somewhere else, unsupervised** (A otro lugar sin supervisión)

- 3 = Home, unsupervised** (*A casa, sin supervisión*)
- 4 = Somewhere else, supervised** (*A otro lugar que está supervisado*)
- 5 = Home, supervised** (*A casa, con supervisión*)

SITE ID:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr></table>			FAMILY ID:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr></table>				
		ASSESSMENT DATE: ____ / ____ / ____							

USUBJID

QSTEST

24. Where is he/she usually on weekends?

(¿Dónde está él/ ella usualmente los fines de semana?)

- QSORRES**
- 1 = Don't know** (*No sé*)
 - 2 = Somewhere else, unsupervised** (*En otro lugar sin supervisión*)
 - 3 = Home, unsupervised** (*En casa, sin supervisión*)
 - 4 = Somewhere else, supervised** (*En otro lugar que está supervisado*)
 - 5 = Home, supervised** (*En casa, con supervisión*)

25. If you or another adult are not at home, does _____ leave you a note or call you to let you know where he/she is going?

(Si usted u otro adulto no están en la casa, ¿_____ le deja una nota o lo llama para decirle a dónde va?)

- 1 = Almost never** (*Casi nunca*)
- 2 = Sometimes** (*Algunas veces*)
- 3 = Almost always** (*Casi siempre*)

26. Do you know who _____'s companions or friends he/she is with when he/she is not at home?

(¿Usted sabe quiénes son las compañías o amigos de _____ cuando él/ella no está en la casa?)

- 1 = Almost never** (*Casi nunca*)
- 2 = Sometimes** (*Algunas veces*)
- 3 = Almost always** (*Casi siempre*)

27. When you are not at home, does _____ know how to get in touch with you?

(Cuando usted no está en la casa, ¿_____ sabe cómo ponerse en contacto con usted?)

- 1 = Almost never** (*Casi nunca*)
- 2 = Sometimes** (*Algunas veces*)
- 3 = Almost always** (*Casi siempre*)

28. When you and _____ are both at home, do you know what he/she is doing?

(Cuando usted y _____ están en la casa, ¿usted sabe qué está haciendo él/ella?)

- 1 = Almost never** (*Casi nunca*)
- 2 = Sometimes** (*Algunas veces*)
- 3 = Almost always** (*Casi siempre*)

DOMAIN: QS

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: ____ / ____ / ____ QSDTC ____
---	--	---

USUBJID

IN THE PAST 4 MONTHS, WHEN _____ DID SOMETHING THAT YOU
LIKED OR APPROVED OF, HOW OFTEN DID YOU...
(EN LOS ULTIMOS CUATRO MESES, CUANDO _____ HIZO ALGO QUE A USTED LE
GUSTO O APROBO, CON QUE FRECUENCIA USTED.....)

QTEST

29. Give him/her a wink or a smile?

(¿Le picó /guiñó el ojo o le sonrió?)

- QSORRES
- 1 = Almost never** (Casi nunca)
 - 2 = Sometimes** (Algunas veces)
 - 3 = Almost always** (Casi siempre)

30. Say something nice about it; give him/her praise or give approval?

(¿Dijo algo bueno sobre eso, le dio un premio o aprobó lo que hizo?)

- 1 = Almost never** (Casi nunca)
- 2 = Sometimes** (Algunas veces)
- 3 = Almost always** (Casi siempre)

31. Give him/her a hug, pat on the back, or a kiss for it?

(¿Le dio un abrazo, unas palmaditas en la espalda, o un beso por lo que hizo?)

- 1 = Almost never** (Casi nunca)
- 2 = Sometimes** (Algunas veces)
- 3 = Almost always** (Casi siempre)

32. Give him/her some reward for it, like a present, extra money, or something special to eat? (¿Le dio un premio, como un regalo, dinero extra o algo especial para comer?)

- 1 = Almost never** (Casi nunca)
- 2 = Sometimes** (Algunas veces)
- 3 = Almost always** (Casi siempre)

33. Give him/her a special privilege such as staying up late, or doing some special activity? (¿Le dio un privilegio especial como dejarle quedarse despierto hasta tarde o hacer una actividad especial?)

- 1 = Almost never** (Casi nunca)
- 2 = Sometimes** (Algunas veces)
- 3 = Almost always** (Casi siempre)

DOMAIN: QS

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: ____ / ____ / QSDTC ____
---	--	---

USUBJID QTEST

34. Do something special together, such as going to the movies, to a game, playing a game, or going somewhere?

(*Hicieron algo especial juntos, como ir al cine, ver algún deporte (un partido), jugar un juego o ir a algún lugar?*)

QSORRES

- 1 = Almost never** (*Casi nunca*)
- 2 = Sometimes** (*Algunas veces*)
- 3 = Almost always** (*Casi siempre*)

35. Is the discipline you use effective for your son/daughter? Does it work?

(*¿La disciplina que usted usa es efectiva para su hijo(a)?*)

- 1 = Not really** (*No*)
- 2 = Half of the time** (*La mitad del tiempo*)
- 3 = Usually** (*Generalmente*)

36. If your son/daughter is punished, does the punishment work?

(*Si su hijo(a) es castigado, ¿el castigo funciona?*)

- 1 = Not really** (*No*)
- 2 = Half of the time** (*La mitad del tiempo*)
- 3 = Usually** (*Generalmente*)

37. If you punish _____, does his/her behavior get worse?

(*Si usted castiga a _____, ¿el comportamiento de él/ella empeora?*)

- 1 = Almost never** (*Casi nunca*)
- 2 = Sometimes** (*Algunas veces*)
- 3 = Almost always** (*Casi siempre*)

38. Do you hesitate to enforce the rules with _____ because you fear he/she might then harm someone in your household?

(*¿Usted duda en reforzar las reglas con _____ porque usted teme que él/ella podría herir/lastimar a alguien en su casa?*)

- 1 = Almost never** (*Casi nunca*)
- 2 = Sometimes** (*Algunas veces*)
- 3 = Almost always** (*Casi siempre*)

39. Do you feel that you must be careful not to upset _____?

(*¿Usted siente que debe ser más cuidadoso para no indisponer a _____?*)

- 1 = Almost never** (Casi nunca)
- 2 = Sometimes** (Algunas veces)
- 3 = Almost always** (Casi siempre)

DOMAIN: QS

SITE ID: <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: QSDTC ____ / ____ / ____
-------------------------------	---------------------------------	--

USUBJID

QTEST

40. Do you feel that other family members must be careful not to upset

_____? (¿Usted siente que otros miembros de la familia deben ser más cuidadosos para no indisponer a _____?)

QSORES

- 1 = Almost never** (Casi nunca)
- 2 = Sometimes** (Algunas veces)
- 3 = Almost always** (Casi siempre)

41. Do you feel that it is more trouble than it is worth to ask _____ to help you? (¿Piensa Ud. que no vale la pena pedirle a _____ ayuda?)

- 1 = Almost never** (Casi nunca)
- 2 = Sometimes** (Algunas veces)
- 3 = Almost always** (Casi siempre)

42. Do you think that _____ will take it out on other children if you try to make him/her obey you?

(¿Usted piensa que _____ se desquitará con otros niños si usted trata de hacerlo(a) obedecerle?)

- 1 = Almost never** (Casi nunca)
- 2 = Sometimes** (Algunas veces)
- 3 = Almost always** (Casi siempre)

43. When you are by yourself, do you have much difficulty controlling

_____? (Cuando usted está solo, ¿usted tiene mucha dificultad controlando a _____?)

- 1 = Almost never** (Casi nunca)
- 2 = Sometimes** (Algunas veces)
- 3 = Almost always** (Casi siempre)

44. When other adults are present, do you have much difficulty controlling

_____? (Cuando otros adultos están presentes, ¿usted tiene mucha dificultad controlando a _____?)

- 1 = Almost never** (Casi nunca)
- 2 = Sometimes** (Algunas veces)
- 3 = Almost always** (Casi siempre)

45. Do you leave _____ alone because of his/her moodiness?

(¿Usted deja a _____ solo debido a su estado de ánimo?)

- 1 = Almost never** (Casi nunca)

- 2 = Sometimes** (*Algunas veces*)
- 3 = Almost always** (*Casi siempre*)

DOMAIN: QS

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
---	--	---

USUBJID

QTEST

46. Do you think that _____ will try to get back at you if you try to make him/her obey you?

(¿Usted cree que _____ tratará de desquitarse con usted si usted trata de hacerlo que le obedezca?)

QSORRES

- 1 = Almost never** (*Casi nunca*)
- 2 = Sometimes** (*Algunas veces*)
- 3 = Almost always** (*Casi siempre*)

Comments (Comentarios):

DATA NOT
ENTERED

BSFT FOR ADOLESCENTS					
STUDYID STUDY RANDOMIZATION (ADOLESCENT ONLY) (FORMULARIO DE ASIGNACIÓN AL AZAR) (SOLO ADOLESCENTE)				1031	
NIDA-CTN-0014		ASSESSMENT DATE: ____ / ____ / ____ DSDTC ____ (mm/dd/yyyy)			
NODE:	____	PHASE:	<input type="radio"/> Baseline	EPOCH	<input type="radio"/> Post Randomization
SITE ID:	USUBJID	SEGMENT:	01 07	02 08	03 09 VISIT 010 011 012
FAMILY ID:	____	SEQUENCE:	____	FORM COMPLETED BY: _____	
RELATION: DSREFID	____	FORM COMPLETION LANGUAGE: <input type="radio"/> English <input type="radio"/> Spanish <input type="radio"/> Both			
<input type="checkbox"/> FORM COMPLETION STATUS	1=Form completed as required 2=Participant refused 3=Responsible person did not complete 4=Not enough time at the visit 5=Participant did not attend visit 6=Other (specify _____)				

DSCAT=DISPOSITION EVENT

1. **Eligibility:** Does the participant continue to meet eligibility criteria?

(Bubble in the answer.)

(Elegibilidad: ¿El participante continúa satisfaciendo los criterios de elegibilidad?)

(Llene el círculo con la respuesta.)

DSTERM=PARTICIPANT CONTINUES TO MEET ELIGIBILITY REQUIREMENTS 0 = No (No) 1 = Yes (S)

DSOCCUR

DSTERM=PARTICIPANT WAS RANDOMIZED

2. **Randomization:** Was the participant randomized?

(Bubble in the answer. If No, then skip to #4.)

(Asignación al Azar: ¿Fue el participante asignado al azar?)

(Llene el círculo con la respuesta. Si No, pase a #4.)

DSOCCUR

 0 = No (No) 1 = Yes (S)

3. **Randomization Data** (Datos de Asignación al Azar):

DSSTDTC (for DSTERM=PARTICIPANT WAS RANDOMIZED) / DM.RFSTDTC

3a. ____ / ____ / ____ (mm/dd/yyyy)

Date Randomized (Fecha de Asignación al Azar (mes/día/año))

- 3b. **Condition Assignment:** (Bubble in the answer.)

(Condición a la que fue Asignado: (Llene el círculo con la respuesta.))

DM.ARM

 1 = BSFT (BSFT) 2 = TAU (TAU)

- 3c. _____ Therapist ID (ID del Terapista)

 QNAME=DSTHERID
 RDOMAIN=DS
 QLABEL= THERAPIST ID
 IDVAR=DSSEQ

(If Randomized, then STOP here.) (Si fue asignado al azar, entonces deténgase aquí.)

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: ____ / ____ / ____ SCDTC _____
---	---	--

USUBJID

SCCAT=REASONS NOT RANDOMIZED
SCTEST

4. Reasons Not Randomized (Razones por las que no se asignó al azar):		1 = Yes (Si)	0 = No (No)
4a. Failed to return to clinic (No regresó a la clínica)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4b. Declined study participation (Declinó la participación en el estudio)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4c. Moved outside of geographical area (Current or pending) at randomization (Se mudó fuera del área geográfica (Actualmente o pendiente) al momento de la asignación al azar.)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4d. Adolescent has current/pending severe criminal offenses (e.g., murder, attempted murder, aggravated assault, sexual battery/assault) that may result in short- or long-term incarceration at randomization. (Adolescente tiene severas ofensas criminales actuales/pendientes (Ej. asesinato, intento de asesinato, asalto grave, agresión/asalto sexual) que puedan resultar en encarcelamiento de corto o largo plazo, al momento de la asignación al azar.)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1. Adolescent is expected to live in a halfway house, institution, independent or assisted living, foster care at randomization. (Adolescente se espera que viva en un albergue, institución, vivienda independiente o asistida, hogar substituto (foster home) al momento de la asignación al azar.)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Adolescent presents suicidal or homicidal risk at randomization. (Adolescente presenta riesgo suicida u homicida al momento de la asignación al azar.)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Adolescent is already receiving regular treatment services for drug abuse in a non-restricted environment at randomization. (Adolescente ya recibe servicios regulares de tratamiento para abuso de droga en un ambiente no-restringido al momento de la asignación al azar.)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4e. Death (Muerte)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4f. Failed to meet inclusion/exclusion criteria at screening (No satisfizo los criterios de inclusión/exclusión en el rastreo)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4g. Other (If Other, then specify in #4h.) (Otro (Si Otro, entonces especifique en #4). k)			
4h. Specify (Especifique)		<input type="text"/> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> QNAM=NRANDOT RDOMAIN=SC QLABEL= OTHER REASONS NOT RANDOMIZED IDVAR=SCSEQ </div>	

Comments (Comentarios):

DATA NOT
ENTERED

DOMAIN: QS

BSFT FOR ADOLESCENTS	
STUDYID	RISK BEHAVIOR SURVEY (ADOLESCENT ONLY) ENCUESTA SOBRE CONDUCTAS RIESGOSAS (SOLO ADOLESCENTE)
NIDA-CTN-0014	ASSESSMENT DATE: / / QSDTC . m/d/yyyy
NODE:	PHASE: <input type="radio"/> Baseline <input checked="" type="radio"/> EPOCH <input type="radio"/> Post Randomization
SITE ID:	SEGMENT: 01 VISIT 03 <input type="radio"/> 04 <input type="radio"/> 05 <input type="radio"/> 06 07 09 <input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 11 <input type="radio"/> 12
USUBJID	SEQUENCE: <input type="checkbox"/> FORM COMPLETED BY: <input type="checkbox"/> QSEVAL
RELATION: QSREFID	FORM COMPLETION LANGUAGE: <input type="radio"/> English <input type="radio"/> Spanish <input type="radio"/> Both
FORM COMPLETION STATUS	1=Form completed as required 2=Participant refused 3=Responsible person did not complete 4=Not enough time at the visit 5=Participant did not attend visit 6=Other (specify _____)

INTERVIEWER:
The RBS contains sensitive information on drug use and sexual behavior. Please ensure that you have developed rapport with the participant before asking these questions.
(Instrucciones para el entrevistador. El RBS contiene información sensible sobre el uso de drogas y el comportamiento sexual. Por favor asegúrese de haber desarrollado una buena relación con el participante antes de hacer estas preguntas.)

QSCAT=RISK BEHAVIOR SURVEY: ADOLESCENT

Comments (Comentarios):

DATA NOT
ENTERED

SITE ID: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / _____ QSDTC
---	--	--

USUBJID

QSCAT=DRUG INJECTION

QSTEST

QSEVLINT=-P30D

B. DRUG INJECTION (*if no injection use in past 30 days, skip to Section C*)*(Inyección de Drogas (si no hay uso de inyecciones en los últimos 30 días, pase a la Sección C)).*

- _____ 1. In the last 30 days, how many times (# of injections) did you inject using works (needle/syringes) that you know had been used by somebody else? (If 000, then skip to B3)
(En los últimos 30 días, ¿cuántas veces (# de inyecciones) te inyectaste usando aparatos (equipos) (agujas/jeringas/jeringuillas) que tú sabes fueron usados por alguien más?) (Si es 000, entonces pase a B3.)
- _____ 2. Of the times you injected after someone, how many times did you clean the works with full-strength bleach? (Number cannot exceed total number of times used after a friend (qB1).)
(De las veces que te inyectaste después de alguien, ¿cuántas veces limpiaste los aparatos (equipos) con cloro (lejía) sin diluirlo (puro)?) (El número no puede exceder el número total de veces que se ha usado después de una amistad (qB1).)
- _____ 3. How many times in the last 30 days did you use a cooker/cotton/rinse water that had been used by another injector?
(¿Cuántas veces en los últimos 30 días usaste una cuchara/cooker/algodón/agua de enjuagar que había sido usada por otro inyector (usuario, picador)?)
- _____ 4. How many times in the last 30 days did you fix drugs with another person, then split the drug solution (through use of the same cooker/spoon or through front or back loading)?
(¿Cuántas veces en los últimos 30 días arreglaste (preparaste) drogas con otra persona, y después compartiste la solución de droga (por medio del uso de la misma cooker/cuchara o cargando las jeringas (jeringuillas))?)

QSSCAT=SEXUAL ACTIVITY

QSEVLINT=-P30D

C. SEXUAL ACTIVITY (*Actividad Sexual*)**Now I'm going to ask you some questions about sex. I'm referring here to anybody you've had sex with in the last 30 days.***(Ahora te voy a hacer algunas preguntas sobre sexo. Me estoy refiriendo aquí a cualquiera con quien hayas tenido sexo en los últimos 30 días.)*

- _____ 1. During the last 30 days, with how many people did you have vaginal, oral or anal sex?
*(En los últimos 30 días, ¿con cuánta gente tuviste sexo vaginal, oral o anal?)
(IF NONE, ENTER 000 AND THE QUESTIONNAIRE IS COMPLETED)
(Si es ninguno, entre 000 y el cuestionario está completo)*
- _____ 2. How many of your partners were female? (Number cannot exceed total number of people (qC1))
(¿Cuántas de tus parejas fueron mujeres?) El número no puede exceder el número total de gente (qC1))
- _____ 3. How many of your partners were male? (Number cannot exceed total number of people (qC1))
(¿Cuántas de tus parejas fueron hombres?) El número no puede exceder el número total de gente (qC1))
- _____ 4. Interviewer: Code gender of respondent (1=Male, 2=Female, 9=Don't Know)
(Entrevistador: Codifique el género del entrevistado (1= Masculino; 2= Femenino; 9= No sabe))
*(If Male, complete sections D, E, F, G & I) (Si es hombre, complete las secciones D, E, F, G, & I)
(if Female, complete sections D, G, H, & I) (Si es mujer, complete las secciones D, G, H, & I)*

*(If Don't Know, ask ALL sex/gender specific questions and allow client to answer as they like.)
(Si no sabe, haga TODAS las preguntas específicas de sexo/género y permítale al paciente que responda como quiera.)*

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / _____
USUBJID		

Please use the following coding for frequency of sexual events and condom/barrier use.

(Por favor use el siguiente código para la frecuencia de eventos sexuales y el uso de condón/barrera.)

Frequency scale: (Escala de frecuencia)	Condom/Barrier use scale: (Escala de uso de condón/barrera)
Once or irregularly (Una vez o irregularmente)	01 Never (Nunca)
Less than once a week (Menos de una vez a la semana)	02 Less than half the time (Menos de la mitad del tiempo)
About once a week (Como una vez a la semana)	03 About half the time (Como la mitad del tiempo)
2-6 times a week (2-6 veces a la semana)	04 More than half the time (Más de la mitad del tiempo)
About once a day (Como una vez al día)	05 Always (Siempre)
2-3 times a day (2-3 veces al día)	06 Don't know/unsure (No sé/inseguro(a))
4 or more times a day (4 veces o más al día)	07 Refused (Rehusó)
Don't know/unsure (No sé/inseguro(a))	99
Refused (Rehusó)	77

QSSCAT=CLIENT WITH FEMALE PARTNER

D. Ask Male/Female Clients who had Female Partners

(Pregunte a Hombres/Mujeres que tuvieron Parejas)

QSTEST

QSORRES

- _____ 1.a How many women performed oral sex ("went down") on you?
(Cuántas mujeres te hicieron sexo oral ("se te bajaron")?)
(If 000, then skip to question 2a. Number cannot exceed total number of female partners (qC2))
(Si es 000 entonces pase a la pregunta 2a. El número no puede exceder el número total de parejas que son mujeres (qC2).)
- _____ 1.b How often did your partner(s) perform oral sex ("go down") on you? (Use frequency scale)
(¿Qué tan a menudo tu(s) pareja(s) te hicieron sexo oral ("se te bajaron")?) (Usar escala de frecuencia)
- _____ 1.c How often did you use condoms/dental dams when your partner(s) perform oral sex ("went down") on you? (Use condom/barrier use scale)
(¿Qué tan a menudo usaste condones/barrera dental cuando tu(s) pareja(s) te hizo (hicieron) sexo oral ("se te bajaron")?) (Usar escala de uso de condón/barrera)
- _____ 2.a How many women did you perform oral sex ("go down") on?
(¿A cuántas mujeres le hiciste sexo oral ("te le bajaste")?)
(If 000, then skip to next section appropriate for the sex of this client. Number cannot exceed total number of female partners (qC2))
(Si es 000, entonces pase a la pregunta 2a. El número no puede exceder el número total de parejas que son mujeres (qC2).)
- _____ 2.b How often did you perform oral sex ("go down") on your partner(s)? (Use frequency scale) *(¿Qué tan a menudo le hiciste sexo oral ("te le bajaste") a tu pareja?) (Usar escala de frecuencia)*
- _____ 2.c How often did you use condoms/dental dams when you performed oral sex ("went down") on your partner(s)? (Use condom/barrier use scale)
(¿Qué tan a menudo usaste condones/barrera dental cuando le hiciste sexo oral ("te le bajaste") a tu pareja?) (Usar escala de uso de condón/barrera)

DOMAIN: QS

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / _____
USUBJID		

Please use the following coding for frequency of sexual events and condom/barrier use.

(Por favor use el siguiente código para la frecuencia de eventos sexuales y el uso de condón barrera.)

Frequency scale: (Escala de frecuencia)	Condom/Barrier use scale: (Escala de uso de condón barrera)
Once or irregularly (Una vez o irregularmente)	01 Never (Nunca)
Less than once a week (Menos de una vez a la semana)	02 Less than half the time (Menos de la mitad del tiempo)
About once a week (Como una vez a la semana)	03 About half the time (Como la mitad del tiempo)
2-6 times a week (2-6 veces a la semana)	04 More than half the time (Más de la mitad del tiempo)
About once a day (Como una vez al día)	05 Always (Siempre)
2-3 times a day (2-3 veces al día)	06 Don't know/unsure (No sé/inseguro(a))
4 or more times a day (4 veces o más al día)	07 Refused (Rehusó)
Don't know/unsure (No sé/inseguro(a))	99
Refused	77
	(Rehusó)

QSSCAT=MALE CLIENT WITH FEMALE PARTNER

E. Ask Male Clients who had Female Partners

(Pregunte a Hombres Que Tuvieron Parejas Que Son Mujeres)

QTEST

— — —
QSORRES

1.a How many women did you have vaginal sex with?

(¿Con cuántas mujeres tuviste sexo vaginal?)

(If 000, then skip to question 2a. Number cannot exceed total number of female partners (qC2).)

(Si es 000, entonces pase a la pregunta 2a. El número no puede exceder el número total de parejas que son mujeres (qC2).)

— — —

1.b How often did you have vaginal sex? (Use frequency scale)

(¿Qué tan a menudo tuviste sexo vaginal?) (Usar escala de frecuencia)

—

1.c How often did you use a condom? (Use condom/barrier use scale)

(¿Qué tan a menudo usaste un condón?) (Usar escala de uso de condón/barrera)

— — —

2.a How many women did you have (insertive) anal sex with?

(¿Con cuántas mujeres tuviste sexo anal (penetraste)?)

(If 000, then skip to next section appropriate for the sex of this client. Number cannot exceed total number of female partners. (qC2).)

(Si es 000, entonces pase a la siguiente sección apropiada para el sexo de este cliente. El número no puede exceder el número total de parejas que son mujeres (qC2).)

— —

2.b How often did you have (insertive) anal sex? (Use frequency scale)

(¿Qué tan a menudo tuviste sexo anal (penetraste?) (Usar escala de frecuencia)

—

2.c How often did you use a condom? (Use condom/barrier use scale)

(¿Qué tan a menudo usaste un condón?) (Usar escala de uso de condón/barrera)

DOMAIN: QS

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / _____
USUBJID		

Please use the following coding for frequency of sexual events and condom/barrier use.

(Por favor use el siguiente código para la frecuencia de eventos sexuales y el uso de condón barrera.)

Frequency scale: (Escala de frecuencia)	Condom/Barrier use scale: (Escala de uso de condón barrera)
Once or irregularly 01 (Una vez o irregularmente)	Never 0 (Nunca)
Less than once a week 02 (Menos de una vez a la semana)	Less than half the time 1 (Menos de la mitad del tiempo)
About once a week 03 (Como una vez a la semana)	About half the time 2 (Como la mitad del tiempo)
2-6 times a week 04 (2-6 veces a la semana)	More than half the time 3 (Más de la mitad del tiempo)
About once a day 05 (Como una vez al día)	Always 4 (Siempre)
2-3 times a day 06 (2-3 veces al día)	Don't know/unsure 9 (No sé/inseguro(a))
4 or more times a day 07 (4 veces o más al día)	Refused 7 (Rehusó)
Don't know/unsure 99 (No sé/inseguro(a))	
Refused 77 (Rehusó)	

(Rehusó) QSSCAT=MALE CLIENT WITH MALE PARTNER

F. Ask Male Clients who had Male Partners

(Pregunte a Hombres Que Tuvieron Parejas Que S:

QSTEST

QSORRES

- — — 1.a How many men did you have (insertive) anal sex with?
(¿Con cuántos hombres tuviste sexo anal (penetraste)?)
(If 000, then skip to next section appropriate for the sex of this client. Number cannot exceed total number male partners (qC3).)
(Si es 000, entonces pase a la siguiente sección apropiada para el sexo de este cliente. El número no puede exceder el número total de parejas que son hombres (qC3).)
- — 1.b How often did you have (insertive) anal sex? (Use frequency scale)
(¿Qué tan a menudo tuviste sexo anal (penetraste)?) (Usar escala de frecuencia)
- 1.c How often did you use a condom? (Use condom/barrier use scale)
(¿Qué tan a menudo usaste un condón?) (Usar escala de uso de condón/barrera)

QSSCAT= CLIENT WITH MALE PARTNER

G. Ask Male/Female Clients who had Male Partners

(Pregunte a Hombres/Mujeres Que Tuvieron Parejas Que Son Hombres)

- — — 1.a How many men performed oral sex ("went down") on you?
(¿Cuántos hombres te hicieron sexo oral ("se te bajaron")?)
(If 000, then skip to question 2a. Number cannot exceed total number of male partners (qC3).)
(Si es 000, entonces pase a la pregunta 2a. El número no puede exceder el número total de parejas que son hombres (qC3).)
- — 1.b How often did your partner(s) perform oral sex ("go down") on you? (Use frequency scale)
(¿Qué tan a menudo tu(s) pareja(s) te hizo sexo oral ("se te bajó")?) (Usar escala de frecuencia)
- 1.c How often did you use condoms/dental dams when your partner(s) perform oral sex ("went down") on you? (Use condom/barrier use scale)
(¿Qué tan a menudo usaste condones/barreras dental cuando tu(s) pareja(s) te hizo sexo oral ("se te bajó")?) (Usar escala de uso de condón/barrera)

DOMAIN: QS

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / _____ QSDTC
---	---	---

USUBJID

Please use the following coding for frequency of sexual events and condom/barrier use.

(Por favor use el siguiente código para la frecuencia de eventos sexuales y el uso de condón barrera.)

Frequency scale: (Escala de frecuencia)	Condom/Barrier use scale: (Escala de uso de condón barrera)
Once or irregularly (Una vez o irregularmente)	01 Never (Nunca)
Less than once a week (Menos de una vez a la semana)	02 Less than half the time (Menos de la mitad del tiempo)
About once a week (Como una vez a la semana)	03 About half the time (Como la mitad del tiempo)
2-6 times a week (2-6 veces a la semana)	04 More than half the time (Más de la mitad del tiempo)
About once a day (Como una vez al día)	05 Always (Siempre)
2-3 times a day (2-3 veces al día)	06 Don't know/unsure (No sé/inseguro(a))
4 or more times a day (4 veces o más al día)	07 Refused (Rehusó)
Don't know/unsure (No sé/inseguro(a))	99
Refused	77
(Rehusó)	

QTEST

- _____ **2.a How many men did you perform oral sex ("go down") on?**
 (¿A cuántos hombres les hiciste sexo oral ("te le bajaste")?)
 (If 000, then skip to next section appropriate for the sex of this client. Number cannot exceed total number of male partners (qC3).)
 (Si es 000, entonces pase a la siguiente sección apropiada para el sexo del cliente. El número no puede exceder el número total de parejas que son hombres (qC3).)
- _____ **2.b How often did you perform oral sex ("go down") on your partner(s)? (Use frequency scale)**
 (¿Qué tan a menudo le hiciste sexo oral ("te le bajaste") a tu pareja(s)?) (Usar escala de frecuencia)
- _____ **2.c How often did you use condoms/dental dams when you performed oral sex ("went down") on your partner(s)? (Use condom/barrier use scale)**
 (¿Qué tan a menudo usaste condones/barreras dental cuando le hiciste sexo oral ("te le bajaste") a tu pareja(s)?) (Usar escala de uso de condón/barrera)

QSSCAT=FEMALE CLIENT WITH MALE PARTNER

H. Ask Female Clients who had Male Partners

(Pregunte A Mujeres Que Tuvieron Parejas Que Son Hc **QTEST**)

- _____ **1.a How many men did you have vaginal sex with?**
 (¿Con cuántos hombres tuviste sexo vaginal?)
 (If 000, then skip to next section appropriate for the sex of this client. Number cannot exceed total number of male partners (qC3).)
 (Si es 000, entonces pase a la siguiente sección apropiada para el sexo de este cliente. El número no puede exceder el número total de parejas que son hombres (qC3).)
- _____ **1.b How often did you have vaginal sex? (Use frequency scale)**
 (¿Qué tan a menudo tuviste sexo vaginal?) (Usar escala de frecuencia)
- _____ **1.c How often did you use a condom? (Use condom/barrier use scale)**
 (¿Qué tan a menudo usaste un condón?) (Usar escala de uso de condón/barrera)

DOMAIN: QS

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: ____ / ____ / ____ QSDTC
---	---	--

USUBJID

Please use the following coding for frequency of sexual events and condom/barrier use.

(Por favor use el siguiente código para la frecuencia de eventos sexuales y el uso de condón barrera.)

Frequency scale: (Escala de frecuencia)	Condom/Barrier use scale: (Escala de uso de condón barrera)
Once or irregularly 01 (Una vez o irregularmente)	Never 0 (Nunca)
Less than once a week 02 (Menos de una vez a la semana)	Less than half the time 1 (Menos de la mitad del tiempo)
About once a week 03 (Como una vez a la semana)	About half the time 2 (Como la mitad del tiempo)
2-6 times a week 04 (2-6 veces a la semana)	More than half the time 3 (Más de la mitad del tiempo)
About once a day 05 (Como una vez al día)	Always 4 (Siempre)
2-3 times a day 06 (2-3 veces al día)	Don't know/unsure 9 (No sé/inseguro(a))
4 or more times a day 07 (4 veces o más al día)	Refused 7 (Rehusó)
Don't know/unsure 99 (No sé/inseguro(a))	
Refused 77 (Rehusó)	

QSSCAT= CLIENT WITH MALE PARTNER

I. Ask Male/Female Clients who had Male Partners

(Pregunte A Hombres/Mujeres Que Tuvieron Parejas Que Son Hombres)

QTEST

— — —
QSORRES
— — —
— —

- 1.a How many men did you have (receptive) anal sex with?
(¿Con cuántos hombres tuviste sexo anal (fuiste penetrado(a))?)
(If 000, end questionnaire. Number cannot exceed total number of male partners (qC3).)
(Si es 000, termine el cuestionario. El número no puede exceder el número total de parejas que son hombres (qC3).)
- 1.b How often did you have (receptive) anal sex? (Use frequency scale)
(¿Qué tan a menudo tuviste sexo anal (fuiste penetrado(a))?) (Usar escala de frecuencia)
- 1.c How often did you use a condom? (Use condom/barrier use scale)
(¿Qué tan a menudo usaste un condón?) (Usar escala de uso de condón/barrera)

Comments (Comentarios):

DATA NOT
ENTERED

DOMAIN: QS

BSFT FOR ADOLESCENTS					
STUDYID DISC – GENERIC Youth (ADOLESCENT ONLY) <i>(DISC – ADOLESCENTE GENERICO (ADOLESCENTE))</i>				1015	
NIDA-CTN-0014		ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / QSDTC (mm/dd/yyyy)			
NODE: <input type="text"/>		PHASE: <input type="radio"/> Baseline EPOCH <input type="radio"/> Post Randomization			
SITE ID: <input type="text"/> USUBJID		SEGMENT: 01 02 03 04 05 06 07 08 09 010 011 012			
FAMILY ID: <input type="text"/>		SEQUENCE: <input type="text"/>	FORM COMPLETED BY: <input type="text"/> QSEVAL		
RELATION: <input type="text"/> QSREFID		FORM COMPLETION LANGUAGE: <input type="radio"/> English <input type="radio"/> Spanish <input type="radio"/> Both			
<input type="checkbox"/> FORM COMPLETION STATUS		1=Form completed as required 2=Participant refused 3=Responsible person did not complete 4=Not enough time at the visit 5=Participant did not attend visit 6=Other (specify _____)			

INTERVIEWER INSTRUCTIONS: To fill out this form, you will need to refer to the C-DISC CLINICAL Diagnostic Report. Each of the 4 diagnoses on this form will be listed under Positive, Intermediate, or Negative Diagnoses on the report. For each diagnosis, there is a corresponding listing of Symptoms and Impairments. (Please refer to C-DISC for Windows How-To Reference Guide for instructions on generating the C-DISC CLINICAL Diagnostic Report.) (Instrucciones para el entrevistador: Para llenar este formulario, tendrá que referirse al C-DISC CLINICAL Diagnostic Report. Cada uno de los 4 diagnósticos en este formulario serán identificados en el reporte bajo listas de Diagnósticos Positivos, Intermedios, o Negativos. Para cada diagnóstico, habrá una lista correspondiente de Síntomas e Incapacidades. (Favor de referirse a la guía C-DISC for Windows How-To Reference Guide para instrucciones sobre como generar el C-DISC CLINICAL Diagnostic Report.)

QSCAT=DIAGNOSIS Diagnosis (Diagnóstico) QTEST	A. Diagnosis (Bubble in the corresponding answer.) (Diagnóstico) ((Llene el círculo con la respuesta correspondiente.))			Fill in Score (Escriba el puntaje)	
	0 = Negative (Negativo)	1 = Intermediate (Intermedio)	2 = Positive (Positivo)	B. Symptoms (Enter the 2-digit numerator only.) (Síntomas) (Escriba sólamente el numerador de 2 dígitos.)	C. Impairment (Enter the 2-digit number) (Incapacidad) (Escriba el número de 2 dígitos.)
1 Marijuana Abuse (Abuso de Marijuana)	<input type="radio"/>	QSORRES <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	---	---
2 Marijuana Dependence (Dependencia de Marijuana)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	---	---
3 Substance Abuse (Abuso de Sustancia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	---	---
4 Substance Dependence (Dependencia de Sustancia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	---	---

Comments (Comentarios):

DATA NOT ENTERED

BSFT FOR ADOLESCENTS					
STUDYID	STUDY TERMINATION (ADOLESCENT ONLY) (TERMINACIÓN DEL ESTUDIO) (SOLO ADOLESCENTE)				1032
NIDA-CTN-0014	ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / _____ DSDTC _____ (mm/dd/yyyy)				
NODE:	_____	PHASE:	<input type="radio"/> Baseline	EPOCH	<input type="radio"/> Post Randomization
SITE ID:	USUBJID	SEGMENT:	01 07	02 08	03 09 04 010 05 011 06 012
FAMILY ID:	_____	SEQUENCE:	_____	FORM COMPLETED BY: _____	
RELATION:	DSREFID	FORM COMPLETION LANGUAGE: <input type="radio"/> English <input type="radio"/> Spanish <input type="radio"/> Both			
<input type="checkbox"/> FORM COMPLETION STATUS	1=Form completed as required 2=Participant refused 3=Responsible person did not complete 4=Not enough time at the visit 5=Participant did not attend visit 6=Other (specify _____)				

DSCAT=DISPOSITION EVENT

- A. Was the case randomized?
(¿Fue el caso asignado al azar?)
- 0 = No (No) 1 = Yes (Sí)

QNAME=DSRANDO
RDOMAIN=DS
QLABEL= WAS THE CASE RANDOMIZED
IDVAR=DSSEQ

1. Reason for termination: (Bubble in the answer.)

(Razón de terminación: (Llene el círculo con la respuesta.)

DSTERM

DSOCCUR=Y

- 1= Did not meet I/E Criteria (No reunión criterios de I/E)
- 2= Study Completed (El estudio se completó)
- 3= Patient's decision (specify in Comments section)
(Decisión del paciente (especifique en la sección de Comentarios))
- 4= Therapist's decision (specify in Comments section)
(Decisión del terapeuta (especifique en la sección de Comentarios))
- 5= Non compliance (Incumplimiento)
- 6= SAE (SAE) CODE (CODIGO) _____
- 7= Other (specify _____) (Otro (especifique _____))

QNAME=DSSAECOD
RDOMAIN=DS
QLABEL= SAE CODE
IDVAR=DSSEQ

2. Comments: Please specify additional details.

(Comentarios: Por favor especifique detalles adicionales.)

QNAME=DSTERMOT
RDOMAIN=DS
QLABEL= REASON FOR TERMINATION OTHER
IDVAR=DSSEQ

CO DOMAIN	_____
COVAL to COVAL7	_____
RDOMAIN=DS	_____
IDVAR=DSSEQ	_____

DOMAIN: SU

BSFT FOR ADOLESCENTS	
STUDYID	SUCAT= TIMELINE FOLLOW BACK (ADOLESCENT ONLY) (CALENDARIO RETROSPECTIVO (SOLO ADOLESCENTE))
NIDA-CTN-0014	
USUBJID	ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / SUDTC _____ (mm/dd/yyyy)
NODE:	PHASE: <input type="radio"/> Baseline <input type="radio"/> EPOCH <input type="radio"/> Post Randomization
SITE ID:	SEGMENT: O1 O2 VISIT O3 O4 O5 O6
FAMILY ID:	SEQUENCE: O7 O8 O9 O10 O11 O12
RELATION	SUREFID
FORM COMPLETION STATUS	
<input type="checkbox"/> FORM COMPLETION LANGUAGE: <input type="radio"/> English <input type="radio"/> Spanish <input type="radio"/> Both 1=Form completed as required 2=Participant refused 3=Responsible person did not complete <input type="checkbox"/> 4=Not enough time at the visit <input type="checkbox"/> 5=Participant did not attend visit <input type="checkbox"/> 6=Other(specify _____)	

A. Dates of Assessment Period (Fechas del Período de Evaluación)

QNAM=TLENDTE
RDOMAIN=SU
QLABEL=TIMELINE RANGE START
DATE
IDVAR=SUGRID

1. Start (Inicio): _____ / _____ / _____ (mm/dd/yyyy) (mes/día/año)

DATE

End (Fin): _____ / _____ / _____ (mm/dd/yyyy) (mes/día/año)

QNAM=TLNODAYS 2. **—→ Total # of days recorded on this CRF (may be different from total number of days in assessment period)**
(Número total de días registrados en este CRF (puede no ser igual al número total de días en el periodo de evaluación))

RDOMAIN=SU

QLABEL= NUMBER OF DAYS RECORDED ON THIS CRF

IDVAR=SUGRID

B. Drug Use during assessment period (Uso de drogas durante el periodo de evaluación)

QNAM=TLSTDTDE

RDOMAIN=SU

QLABEL= TIMELINE RANGE END

DATE

IDVAR=SUGRID

“Now I’d like to ask you about your alcohol and drug use during the time period marked on the calendar. The things already recorded on the calendar here may help you to remember better. Please look through these cards (again) to see which drugs you have used at least once during the period from _____ to _____. If you used the drug at least once during this time, put it in a pile on the left here with the ‘YES’ card and, if you never used it during this period, put it on the right with the ‘NO’ card.”

(Ahora me gustaría preguntarte sobre tu uso de alcohol y droga durante el periodo de tiempo marcado en este calendario (almanaque). Las cosas que ya han sido registradas en este calendario te pueden ayudar a recordar mejor. Por favor mira estas tarjetas (otra vez) para ver cuáles drogas tú has usado por lo menos una vez durante el periodo de _____ a _____. Si usaste la droga por lo menos una vez durante este tiempo, ponla en el grupo de la izquierda, aquí con la tarjeta ‘Sí’ y si nunca la usaste durante este periodo, ponla en la derecha con la tarjeta ‘No’.)

This page is used for instructions only.
No data is entered from this page

SITE ID: <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / _____
-------------------------------	--	---	--

"I would like to ask you about your use of each of these drugs during the time period marked on the calendar. We'll use this calendar to make it easier. Let's start with _____. When did you use _____. During this period?"

("Me gustaría preguntarte sobre tu uso de cada una de estas drogas durante el período de tiempo marcado en este calendario (almanaque). Vamos a usar este calendario (almanaque) para que sea más fácil. Empecemos con _____. ¿Cuándo usaste _____ durante este periodo?")

C. Proceed drug-by-drug, marking drug names on the calendar for each day of use. In addition, for each day, assess how high they were using the Likert scale provided, and indicate whether or not the adolescent was in a restricted environment (see definition below). For Tobacco use, please record Number of cigarettes.

(Proceda droga por droga, marcando los códigos de droga en el calendario por cada día de uso. Además, por cada día, evalúe que tan drogados estuvieron ellos usando la escala Likert que se proveyó, e indique si el adolescente estuvo en un ambiente restringido (vea la definición abajo). Para el uso de tabaco, por favor escriba el número de cigarrillos.)

How high were you? (¿Qué tan drogado estabas?)	
0 = Not at all high (Para nada drogado)	3 = Very high (Muy drogado)
1 = A little high (Un poquito drogado)	4 = Extremely high (Extremadamente drogado)
2 = Somewhat high (Algo drogado)	

Restricted environment: Answer 'Yes' for any day that the adolescent did not reside in her/his home, and was in a supervised and/or locked facility. (e.g., residential treatment, jail, or detention center). Answer 'NO' for all others.

(Ambiente restringido: Conteste 'Sí' por cada día en el cual el adolescente no residió en su casa, y estuvo en un sitio supervisado y/o bajo llave. (Ej.: tratamiento residencial, cárcel, o centro de detención). Conteste 'No' para las demás situaciones.)

QNAM=TLRESEN
 RDOMAIN=SU
 QLABEL= TIMELINE RESTRICTED ENVIRONMENT
 IDVAR=SUGRPID

USUBJID:

SITE ID:	████████
FAMILY ID:	████████

SUSTDTC **SUGRPID = 'DAY1' OR 'DAY2' ETC.**

Start Date (Fecha de inicio)	Day 1 (Día 1)		Day 2 (Día 2)		Day 3 (Día 3)		Day 4 (Día 4)		Day 5 (Día 5)		Day 6 (Día 6)		Day 7 (Día 7)		Day 8 (Día 8)	
	<i>(mm/dd/yyyy)</i> (mes/día/año)	<i>(mm/dd/yyyy)</i> (mes/día/año)	<i>(mm/dd/yyyy)</i> (mes/día/año)													
SUTRT	○ 0=No (No) ○ 1=Yes (S)	○ 0=No (No) ○ 1=Yes (S)														
Restricted environment? (Ambiente restringido?)	○ 0=No (No) ○ 1=Yes (S)	○ 0=No (No) ○ 1=Yes (S)														
Any drug use (excluding tobacco)? (Algun uso de droga (excluyendo tabaco)?)	○ 0=No (No) ○ 1=Yes (S)	○ 0=No (No) ○ 1=Yes (S)														
How high were you? (¿Qué tan drogado estabas?)	○ 0 ○ 0.1 ○ 0.2 ○ 0.3 ○ 0.4															
0=No 1=Yes	0=No (No) (S)	1=Yes (S)	0=No (No) (S)	1=Yes (S)												
Alcohol (Alcohol)	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
Inhalants (Inhalantes)	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
Cocaine (Cocaína)	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
PCP (PCP)	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
Marijuana (Marijuana)	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
Opioids (Opioides)	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
MDMA (Ecstasy) (MDMA (Exstasis))	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
Benzodiazepines (Benzodiacepinas)	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
Barbiturates (Barbitúricos)	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○

QNAM=TLHIGH
RDOMAIN=SU
QLABEL= TIMELINE HOW HIGH WERE YOU
IDVAR=SUGRPID

EACH DAY IS A SEPARATE SERIES OF RECORDS

Page 3 of 8

TLF 1/25/05 v2.10

DOMAIN: SU

SITE ID:	<input type="text"/>	USUBID	<input type="text"/>	FAMILY ID:	<input type="text"/>	ASSESSMENT DATE:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	SUDTC
No. of Cigarettes <small>(Número de cigarrillos)</small>	SUDOSEE	SUDOSEU = 'NUMBER OF CIGARETTES'						
Methamphetamine <small>(Metanfetaminas)</small>	0	0	0	0	0	0	0	0
Amphetamines <small>(Anfetaminas)</small>	0	0	0	0	0	0	0	0
Other <small>(Otro)</small>	0	0	0	0	0	0	0	0
Tobacco <small>(Tabaco)</small>	0	0	0	0	0	0	0	0
Day 9 (Día 9) <small>(mes/día/año)</small>	Day 10 (Día 10) <small>(mes/día/año)</small>	Day 11 (Día 11) <small>(mes/día/año)</small>	Day 12 (Día 12) <small>(mes/día/año)</small>	Day 13 (Día 13) <small>(mes/día/año)</small>	Day 14 (Día 14) <small>(mes/día/año)</small>	Day 15 (Día 15) <small>(mes/día/año)</small>	Day 16 (Día 16) <small>(mes/día/año)</small>	
Restricted environment? (¿Ambiente restringido?)	<input type="radio"/> 0=No (<i>No</i>) <input type="radio"/> 1=Yes (<i>Si</i>)	<input type="radio"/> 0=No (<i>No</i>) <input type="radio"/> 1=Yes (<i>Si</i>)	<input type="radio"/> 0=No (<i>No</i>) <input type="radio"/> 1=Yes (<i>Si</i>)	<input type="radio"/> 0=No (<i>No</i>) <input type="radio"/> 1=Yes (<i>Si</i>)	<input type="radio"/> 0=No (<i>No</i>) <input type="radio"/> 1=Yes (<i>Si</i>)	<input type="radio"/> 0=No (<i>No</i>) <input type="radio"/> 1=Yes (<i>Si</i>)	<input type="radio"/> 0=No (<i>No</i>) <input type="radio"/> 1=Yes (<i>Si</i>)	
Any drug use (excluding tobacco)? (¿Algun uso de droga excluyendo tabaco?)	<input type="radio"/> 0=No (<i>No</i>) <input type="radio"/> 1=Yes (<i>Si</i>) <input type="radio"/> 2=Don't Remember <small>(No me acuerdo)</small>	<input type="radio"/> 0=No (<i>No</i>) <input type="radio"/> 1=Yes (<i>Si</i>) <input type="radio"/> 2=Don't Remember <small>(No me acuerdo)</small>	<input type="radio"/> 0=No (<i>No</i>) <input type="radio"/> 1=Yes (<i>Si</i>) <input type="radio"/> 2=Don't Remember <small>(No me acuerdo)</small>	<input type="radio"/> 0=No (<i>No</i>) <input type="radio"/> 1=Yes (<i>Si</i>) <input type="radio"/> 2=Don't Remember <small>(No me acuerdo)</small>	<input type="radio"/> 0=No (<i>No</i>) <input type="radio"/> 1=Yes (<i>Si</i>) <input type="radio"/> 2=Don't Remember <small>(No me acuerdo)</small>	<input type="radio"/> 0=No (<i>No</i>) <input type="radio"/> 1=Yes (<i>Si</i>) <input type="radio"/> 2=Don't Remember <small>(No me acuerdo)</small>	<input type="radio"/> 0=No (<i>No</i>) <input type="radio"/> 1=Yes (<i>Si</i>) <input type="radio"/> 2=Don't Remember <small>(No me acuerdo)</small>	
How high were you? (¿Qué tan drogado estabas?)	0.0 0.1 0.2 0.3 0.4							
Alcohol <small>(Alcohol)</small>	0	0	0	0	0	0	0	
Inhalants <small>(Inhalantes)</small>	0	0	0	0	0	0	0	
Cocaine <small>(Cocaína)</small>	0	0	0	0	0	0	0	
PCP <small>(PCP)</small>	0	0	0	0	0	0	0	
Marijuana <small>(Marihuana)</small>	0	0	0	0	0	0	0	
Opioids	0	0	0	0	0	0	0	
MDMA (Ecstasy) <small>(MDMA (Exstá西is))</small>	0	0	0	0	0	0	0	

DOMAIN: SU

Benzodiazepines (Benzodiazepinas)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Barbiturates (Barbitúricos)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Methamphetamine (Metanfetaminas)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amphetamines (Anfetaminas)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Other (Otro)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tobacco (Tabaco)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No. of Cigarettes (Número de cigarrillos)	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

SITE ID:	[]	[]	[]	[]	[]	[]	USUBJID	FAMILY ID:	[]	[]	[]	[]	[]	[]	ASSESSMENT DATE:	/	/	/	SUDTC
----------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	---------	------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------------------	---	---	---	-------

	Day 17 (Día 17) (mm/dd/yyyy) (mes/día/año)	Day 18 (Día 18) (mm/dd/yyyy) (mes/día/año)	Day 19 (Día 19) (mm/dd/yyyy) (mes/día/año)	Day 20 (Día 20) (mm/dd/yyyy) (mes/día/año)	Day 21 (Día 21) (mm/dd/yyyy) (mes/día/año)	Day 22 (Día 22) (mm/dd/yyyy) (mes/día/año)	Day 23 (Día 23) (mm/dd/yyyy) (mes/día/año)	Day 24 (Día 24) (mm/dd/yyyy) (mes/día/año)	
Restricted environment? (Ambiente restringido?)	<input type="radio"/> 0=No (No) <input type="radio"/> 1=Yes (Sí)								
Any drug use (excluding tobacco)? (¿Algun uso de droga (excluyendo tabaco)?)	<input type="radio"/> 0=No (No) <input type="radio"/> 1=Yes (Sí) <input type="radio"/> 2=Don't Remember (No me acuerdo)	<input type="radio"/> 0=No (No) <input type="radio"/> 1=Yes (Sí) <input type="radio"/> 2=Don't Remember (No me acuerdo)	<input type="radio"/> 0=No (No) <input type="radio"/> 1=Yes (Sí) <input type="radio"/> 2=Don't Remember (No me acuerdo)	<input type="radio"/> 0=No (No) <input type="radio"/> 1=Yes (Sí) <input type="radio"/> 2=Don't Remember (No me acuerdo)	<input type="radio"/> 0=No (No) <input type="radio"/> 1=Yes (Sí) <input type="radio"/> 2=Don't Remember (No me acuerdo)	<input type="radio"/> 0=No (No) <input type="radio"/> 1=Yes (Sí) <input type="radio"/> 2=Don't Remember (No me acuerdo)	<input type="radio"/> 0=No (No) <input type="radio"/> 1=Yes (Sí) <input type="radio"/> 2=Don't Remember (No me acuerdo)	<input type="radio"/> 0=No (No) <input type="radio"/> 1=Yes (Sí) <input type="radio"/> 2=Don't Remember (No me acuerdo)	
How high were you? (¿Qué tan drogado estabas?)	0.0 0.1 0.2 0.3 0.4								
	<input type="radio"/> 0=No (No)	<input type="radio"/> 1=Yes (Sí)	<input type="radio"/> 0=No (No)	<input type="radio"/> 1=Yes (Sí)	<input type="radio"/> 0=No (No)	<input type="radio"/> 1=Yes (Sí)	<input type="radio"/> 0=No (No)	<input type="radio"/> 1=Yes (Sí)	<input type="radio"/> 0=No (No)

DOMAIN: SU

Alcohol (Alcohol)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Inhalants (Inhalantes)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cocaine (Cocaína)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PCP (PCP)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marijuana (Marijuana)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Opioids (Opioides)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MDMA (Ecstasy) (MDMA /Exasisi)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Benzodiazepines (Benzodiazepinas)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Barbiturates (Barbitúricos)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Methamphetamine (Metanfetamina)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ampphetamines (Ametefamina)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Other (Otro)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tobacco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No. of Cigarettes (Número de cigarrillos)													

SITE ID:	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
USUBJID	[]												
FAMILY ID:	[]												

ASSESSMENT DATE: **SUDTC**

Restricted environment? (Ambiente restringido?)	Day 25 (Día 25)		Day 26 (Día 26)		Day 27 (Día 27)		Day 28 (Día 28)		Day 29 (Día 29)		Day 30 (Día 30)	
	(mm/dd/yyyy) (mes/día/año)	(mes/día/año)										
0=No (No)	<input type="radio"/>	0=No (No)	<input type="radio"/>	0=No (No)	<input type="radio"/>	0=No (No)	<input type="radio"/>	0=No (No)	<input type="radio"/>	0=No (No)	<input type="radio"/>	0=No (No)
1=Yes (Sí)	<input type="radio"/>	1=Yes (Sí)	<input type="radio"/>	1=Yes (Sí)	<input type="radio"/>	1=Yes (Sí)	<input type="radio"/>	1=Yes (Sí)	<input type="radio"/>	1=Yes (Sí)	<input type="radio"/>	1=Yes (Sí)

Any drug use
(Excluding tobacco)?
(Algún uso de droga
(excluyendo tabaco)?)

0=Yes (Sí)
1=Yes (Sí)
2=Don't Remember
(No me acuerdo)

0=Yes (S)
1=Yes (S)
2=Don't Remember
(No me acuerdo)

0=No (No)
1=Yes (S)
2=Don't Remember
(No me acuerdo)

0=No (No)
1=Yes (S)
2=Don't Remember
(No me acuerdo)

0=No (No)
1=Yes (S)
2=Don't Remember
(No me acuerdo)

0=No (No)
1=Yes (S)
2=Don't Remember
(No me acuerdo)

DOMAIN: su

How high were you? (¿Qué tan drogado estabas?)	0.0 0.1 0.2 0.3 0.4	0.0 0.1 0.2 0.3 0.4	0.0 0.1 0.2 0.3 0.4	0.0 0.1 0.2 0.3 0.4	0.0 0.1 0.2 0.3 0.4	0.0 0.1 0.2 0.3 0.4
Alcohol (Alcohol)	0=No (No) 1=Yes (Sí)	0=No (No) 1=Yes (Sí)	0=No (No) 1=Yes (Sí)	0=No (No) 1=Yes (Sí)	0=No (No) 1=Yes (Sí)	0=No (No) 1=Yes (Sí)
Inhalants (Inhalantes)	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Cocaine (Cocaína)	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
PCP (PCP)	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Marijuana (Marihuana)	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Opioids (Opioides)	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
MDMA (Ecstasy) (MDMA, Ecstasis)	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Benzodiazepines (Benzodiazepinas)	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Barbiturates (Barbitúricos)	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Methamphetamines (Metanfetaminas)	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Amphetamines (Anfetaminas)	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Other (Otro)	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Tobacco (Tabaco)	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
No. of Cigarettes (Número de cigarrillos)	-----	-----	-----	-----	-----	-----

SITE ID:	<input type="text"/>	USUBJID	FAMILY ID:	SUDTC	ASSESSMENT DATE: ____ / ____ / ____					
----------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------	-------------------	--------------	--

D. Confidence Scale (Escala de Seguridad)

When you have completed the calendar, show the subject the Confidence Scale handout and ask:

(Cuando haya completado el calendario, muéstrele al sujeto el volante de la Escala de Seguridad y pregúntele:)

"How confident are you that the information on the calendar reflects the amount of your alcohol and drug use during this time period? I'm not asking about the exact days of your use, but in general, how sure do you feel about the information?"

DOMAIN: SU

"¿Qué tan seguro estás que la información en el calendario refleja la cantidad de alcohol y droga que usaste durante este período de tiempo? Yo no estoy preguntando sobre los días exactos que usaste, sino en general, ¿qué tan seguro te sientes sobre estar informado?"

Not at all Sure
(Para nada seguro)
 1 2

Fairly Sure
(Considerablemente seguro)
 3 4

Very Sure
(Muy seguro)
 5

E. Interviewer's Impressions (Impresiones del entrevistador)

- 1. Do you suspect that the information in this interview was distorted by the interviewee's dishonesty, misrepresentation, inability to remember, or inability to understand the interview?**
(¿Usted sospecha que la información en esta entrevista estuvo distorsionada (alterada) por la falta de honestidad, tergiversación, inhabilidad para recordar, o inhabilidad para entender la entrevista?)

- 0 = No (No) 1 = Possibly (Posiblemente) 2 = Definitely (Definitivamente)
- 2. Was the blindness to condition maintained?**
(¿Se ha mantenido el ciego a la condición?)
 0 = No (No) 1 = Yes (Sí)

- 3. What condition do you think the participant has been assigned to?**
(¿A qué condición cree Ud. que fue el participante asignado?)

- 0 = BSFT (BSFT) 1 = TAU (TAU) 2 = Unknown (Desconocido)

Comments (Comentarios)

DATA NOT ENTERED

QNAM=TLNARM
RDOMAIN=SU
QLABEL= INTERVIEWER ESTIMATE OF SUBJECT TRIAL ARM ASSIGNMENT
IDVAR=SUGRPID

QNAM=TLBLIND
RDOMAIN=SU
QLABEL= VVAS BLINDNESS TO CONDITION MAINTAINED?
IDVAR=SUGRPID

BSFT FOR ADOLESCENTS					
STUDYID URINE DRUG SCREEN (ADOLESCENT ONLY) (PRUEBA DE DROGAS EN LA ORINA) (SOLO ADOLESCENTE)				1017	
NIDA-CTN-0014		ASSESSMENT DATE: ____ / ____ / ____ (mm/dd/yyyy)			
NODE: <input type="text"/>		PHASE: <input type="radio"/> Baseline EPOCH <input checked="" type="radio"/> Post Randomization			
SITE ID: <input type="text"/> USUBJID		SEGMENT: 01 02 03 04 05 06 07 08 09 010 011 012			
FAMILY ID: <input type="text"/>		SEQUENCE: <input type="text"/>		FORM COMPLETED BY: <input type="text"/>	
RELATION: <input type="text"/>		FORM COMPLETION LANGUAGE: <input type="radio"/> English <input type="radio"/> Spanish <input type="radio"/> Both			
<input type="checkbox"/> FORM COMPLETION STATUS		1=Form completed as required 2=Participant refused 3=Responsible person did not complete		4=Not enough time at the visit 5=Participant did not attend visit 6=Other (specify) _____	

QNAM=LBVISDTC
 RDOMAIN=LB
 QLABEL= LAB VISIT DATE
 IDVAR=LBSEQ

1. ____ / LBDTC ____ / ____ (mm/dd yyyy)
 ((mes/día/año)) Date urine collected
 Fecha en que se recolectó la orina)

2. Urine temperature within expected range?
 (Temperature range: $92^{\circ}\text{F} < X < 96^{\circ}\text{F}$ OR $33.3^{\circ}\text{C} < X < 35.5^{\circ}\text{C}$. Bubble in the answer.)
 (Temperatura de la orina dentro del rango esperado?
 (Temperatura: $92^{\circ}\text{F} < X < 96^{\circ}\text{F}$ O $33.3^{\circ}\text{C} < X < 35.5^{\circ}\text{C}$. Llene el círculo con la respuesta.))
- 0 = No (No) 1 = Yes (Sí) 9 = Unknown (Desconocido)
- QNAM=LBTEMP
 RDOMAIN=LB
 QLABEL= URINE TEMP WITHIN EXPECTED RANGE
 IDVAR=LBSEQ
3. Urine potentially abnormal because of an adulterant or dilution? (Bubble in the answer.)
 (Orina potencialmente anormal debido a un adulterante o dilución? (Llene el círculo con la respuesta.))
- 0 = No (No) 1 = Yes (Sí) 9 = Unknown (Desconocido)
- QNAM=LBABNORM
 RDOMAIN=LB
 QLABEL= URINE POTENTIALLY ABNORMAL
 IDVAR=LBSEQ

DOMAIN: LB

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: ____ / ____ / ____
---	---	--

USUBJID

QNAME=LBVISDTC RDOMAIN=LB
 QLABEL= LAB VISIT DATE
 IDVAR=LBGRPID

Bubble in one number for each question (Llene una sola respuesta por cada pregunta):

LBORRES

LBTEST	Negative (Negativo)	Positive (Positivo)	Unclear or Equivocal (No Claro o Ambiguo)	Results Not Valid (Resultados No Válidos)	Not Assessed (No Evaluado(a))
4. Amphetamines (Anfetaminas)	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
5. Barbiturates (Barbitúricos)	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
6. Benzodiazepines (Benzodiazepinas)	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
7. Cannabinoids (THC) (Cannabinoides (THC))	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
8. Cocaine Metabolites (Metabolitos de la Cocaína)	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
9. Ecstasy (MDMA) (Extasis (MDMA))	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
10. Methamphetamine (Metanfetaminas)	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
11. Methadone (Metadona)	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
12. Norpropoxyphene (Norpropoxifeno)	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
13. Phencyclidine (PCP) (Fenciclidina (PCP))	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
14. Tricyclic Antidepressants (Antidepresivos Tricíclicos)	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
15. LSD (LSD)	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4

16. Was the urine collection supervised? (Bubble in the answer.)

(¿Se supervisó la recolección de la orina? (Llene el círculo con la respuesta.))

 0 = No (No) 1 = Yes (Sí) 9 = Unknown (Desconocido)

QNAME=LBSUPER

RDOMAIN=LB

QLABEL= URINE COLLECTION SUPERVISED?

IDVAR=LBSEQ

Comments (Comentarios):

DATA NOT
COLLECTED

DOMAIN: QS

BSFT FOR ADOLESCENTS					
QSCAT YOUTH SELF-REPORT FOR AGES 11-18 (ADOLESCENT ONLY) <i>(CUESTIONARIO SOBRE EL COMPORTAMIENTO DE NIÑOS(AS) DE 11-18 AÑOS (SOLO ADOLESCENTE))</i>					
STUDYID NIDA-CTN-0014		ASSESSMENT DATE: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> QSDTC / <u> </u> / <u> </u> (mm/dd/yyyy)			
NODE: <u> </u> / <u> </u>		PHASE: <input type="radio"/> Baseline EPOCH <input type="radio"/> Post Randomization			
SITE ID: <u> </u> / <u> </u> USUBJID		SEGMENT: 01 02 03 04 05 06 07 08 VISIT 09 010 011 012			
FAMILY ID: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>		SEQUENCE: <u> </u> / <u> </u>	FORM COMPLETED BY: <u> </u> / <u> </u> QSEVAL		
RELATION: QSREFID		FORM COMPLETION LANGUAGE: <input type="radio"/> English <input type="radio"/> Spanish <input type="radio"/> Both			
<input type="checkbox"/> FORM COMPLETION STATUS		1=Form completed as required 4=Not enough time at the visit 2=Participant refused 5=Participant did not attend visit 3=Responsible person did not complete 6=Other (specify _____)			

Please fill out this form to reflect your views, even if other people might not agree. Feel free to print additional comments beside each item and in the spaces provided on pages 3 and 7. Be sure to answer all items.

(Por favor completa esta forma con tu opinión sobre tu conducta, inclusive si crees que otras personas no están de acuerdo. Si tienes comentarios adicionales escríbelos al final de la pregunta en el espacio que se provee.)

QSSCAT

QSSCAT

I. Please list the sports you most like to take part in. For example: swimming, baseball, skating, skate boarding, bike riding, fishing, etc.
(Anota por favor los deportes que más te gustan. Por ejemplo, natación, béisbol, patinaje, montar bicicleta, baloncesto, pesca, etc.)

Compared to others of your age, about how much time do you spend in each? *(En comparación con otros jóvenes de tu edad, ¿cuánto tiempo le dedicas a cada uno de estos deportes?)*

Compared to others your age, how well do you do each one?
(En comparación con otros jóvenes de tu edad, ¿cómo eres en estos deportes?)

 None (Ninguno)

QSORTS

QSORTS

Less Than Average (Menos que los demás)	Average (Igual que los demás)	More Than Average (Más que los demás)	Below Average (Peor que los demás)	Average (Igual que los demás)	Above Average (Mejor que los demás)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QTEST

- a. _____
 b. _____
 c. _____

II. Please list your favorite hobbies, activities, and games, other than sports. For example, cards, books, piano, crafts, cars, computers, etc. *(Do not include listening to radio or TV.)* *(Anota por favor tus actividades, juegos o pasatiempos favoritos además de los deportes. Por ejemplo, colección de estampillas, muñecas, libros, piano, baile folklórico, artesanía, etc. No incluya escuchar la radio o ver televisión.)*

Compared to others of your age, about how much time do you spend in each? *(En comparación con otros jóvenes de tu edad, ¿cuánto tiempo le dedicas a cada uno de estas actividades?)*

Compared to others of your age, how well do you do each one?
(En comparación con otros jóvenes de tu edad, ¿cómo eres en estas actividades?)

 None (Ninguno)

Less Than Average (Menos que los demás)	Average (Igual que los demás)	More Than Average (Más que los demás)	Below Average (Peor que los demás)	Average (Igual que los demás)	Above Average (Mejor que los demás)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Be sure you answered all items. *(Asegúrese que contestó todas las preguntas.)*

Copyright 2001 T. Achenbach (*Derechos Reservados 2001 T.M. Achenbach, U. of Vermont*)
 REPRODUCED BY PERMISSION. UNAUTHORIZED COPYING IS ILLEGAL
(LA LEY PROHIBE LA REPRODUCCIÓN NO AUTORIZADA)

DOMAIN: QS

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / QSDTC
---	---	--

USUBJID Please print. Be sure to answer all items.

(Por favor utilizar letra de molde. Asegúrese que contesto todas las preguntas.)

III. Please list any organizations, clubs, teams, or groups you belong to.
(Anota por favor las organizaciones, equipos, clubes o grupos a los que pertenezcas.)

Compared to others of your age,
how active are you in each?
(En comparación con otros jóvenes de tu edad, ¿qué tan activa es tu participación en cada uno de los grupos?)

QSSCAT

QSORES

None (Ninguno)

Less Active (Menos que los demás)	Average (Igual que los demás)	More Active (Mas que los demás)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QTEST

- a. _____
b. _____
c. _____

IV. Please list any jobs or chores you have. For example: paper route, babysitting, making bed, working in store, etc. (Include both paid and unpaid jobs and chores.) (Anota por favor los trabajos que tienes que hacer. Por ejemplo: repartir periódicos, cuidar de otros niños, hacer la cama, trabajar en una tienda, etc. (Incluye tareas o trabajos pagados y no pagados.))

Compared to others of your age,
how well do you carry them out?
(En comparación con otros jóvenes de tu edad, ¿cómo llevas a cabo estas tareas o trabajos?)

None (Ninguno)

Below Average (Peor que los demás)	Average (Igual que los demás)	Above Average (Mejor que los demás)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QTEST

- a. _____
b. _____
c. _____

QSORES

QSSCAT=FRIENDS

V. 1. About how many close friends do you have? (Do not include brothers & sisters) (Cuántos amigos o amigas íntimos(as) tienes?
(No incluyas a tus hermanos o hermanas.))

QSORES

None (Ninguno) 1 (1) 2 or 3 (2 o 3) 4 or more (4 o más)

2. About how many times a week do you do things with your friends outside of regular school hours? (Do not include brothers & sisters) (Sin contar las horas en que estás en la escuela, ¿cuántas veces a la semana participas en actividades con tus amigos(as)?
(No incluyas a tus hermanos o hermanas.))

QSORES

Less than 1 (Menos de 1) 1 or 2 (1 o 2) 3 or more (3 o más)

VI. Compared to others of your age, how well do you: (En comparación con otros jóvenes de tu edad, ¿cómo...?)

QSSCAT

- QTEST
- a. Get along with your brothers & sisters?
(te llevas con tus hermanos y hermanas?)
b. Get along with other kids?
(te llevas con otros jóvenes?)
c. Behave with your parents?
(te comportas con tus padres?)
d. Do things by yourself?
(haces cosas por ti mismo(a)?)

Worse
(¿Peor que los demás?) Average
(¿Igual que los demás?) Better
(¿Mejor que los demás?)

I have no brothers or sisters
(No tengo hermanos o hermanas)

QSORES

Be sure you answered all items. (Asegúrese que contestó todas las preguntas.)

DOMAIN: QS

SITE ID: FAMILY ID: ASSESSMENT DATE: - / - / - QSDTC

USUBJID Please print. Be sure to answer all items. **QSSCAT=ACADEMICS**
(Por favor utilizar letra de molde. Asegúrese que contesto todas las preguntas.)

QSTEST

VII. Performance in academic subjects. I do not attend school because _____
(Desempeño escolar.) (No voy a la escuela porque) _____

Check a box for each subject that you take. (Marca una respuesta para cada material.)	Failing (Reprobado)	Below Average (Por debajo del promedio)	Average (Promedio)	Above Average (Más alto que el promedio)
a. Reading, English, or Language Arts <i>(Español o Literatura)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. History or Social Studies <i>(Historia o Estudios sociales)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Arithmetic or Math <i>(Matemática o Aritmética)</i>	<input type="checkbox"/>	QSORRES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Science (Ciencias)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Other academic subjects—for example: computer courses, foreign language, business. Do not include gym, shop, driver's ed., or other nonacademic subjects. (Otras materias, como por ejemplo, idiomas, cursos de computadoras, comercio, etc. No incluya cursos como educación física, artes industriales, etc., u otras materias no académicas.)

QSTEST

Q3TEST
Do you have any illness, disability, or handicap?
(¿Padeces de alguna enfermedad, problema físico o mental?)

QSSCAT=QUESTIONS ABOUT SELF

Please describe any concerns or problems you have about school:
(En el espacio que sigue, explica qué es lo que más te preocupa de la escuela.)

QSORRES

Please describe any concerns you have:
(Por favor describa otras preocupaciones que tengas:)

QSORRES

**Please describe the best things about yourself:
(Por favor describe lo mejor de ti:)**

QSORRES

Be sure you answered all items. (Asegúrese que contestó todas las preguntas.)

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / _____ QSDTC
--	--	--

USUBJID Please print. Be sure to answer all items.

(Por favor utilizar letra de molde. Asegúrese que contesto todas las preguntas.)

Below is a list of items that describes kids. For each item that describes you now or within the past 6 months, please circle the 2 if the item is very true or often true of you. Circle the 1 if the item is somewhat or sometimes true of you. If the item is not true of you, circle the 0.

(A continuación hay una lista de frases que describen a los jóvenes. Si la frase te describe a ti ahora o durante los últimos seis meses, haz un círculo en el número 2 si te describe muy a menudo. Haz un círculo en el número 1 si solo te describe en cierta manera o algunas veces. Si la frase no te describe a ti en los últimos seis meses, haz un círculo en el 0.)

0 = Not True

(No es cierto)

1 = Somewhat or Sometimes True

(En cierta manera, algunas veces)

2 = Very True or Often True

(Muy cierto o cierto a menudo)

QSORES

QTEST

- 0 1 2** 1. I act too young for my age (Actúo como si fuera mucho más joven que la edad que tengo)
- 0 1 2** 2. I drink alcohol without my parents' approval (describe): (Bebo alcohol sin permiso de mis padres (describe): _____)
- 0 1 2** 3. I argue a lot (Discuto mucho)
- 0 1 2** 4. I fail to finish things I start (Dejo sin terminar lo que empiezo)
- 0 1 2** 5. There is very little that I enjoy (Disfruto de muy pocas cosas)
- 0 1 2** 6. I like animals (Me gustan los animales)
- 0 1 2** 7. I brag (Soy engreido, me las echo)
- 0 1 2** 8. I have trouble concentrating or paying attention (No puedo concentrarme o prestar atención por mucho tiempo)
- 0 1 2** 9. I can't get my mind off certain thoughts (describe): (No puedo quitarme de la mente ciertos pensamientos (describe): _____)
- 0 1 2** 10. I have trouble sitting still (No puedo estarme quieto(a))
- 0 1 2** 11. I'm too dependent on adults (Dependo demasiado de algunos adultos)
- 0 1 2** 12. I feel lonely (Me siento muy solo(a))
- 0 1 2** 13. I feel confused or in a fog (Me siento confundido(a) o como si estuviera en las nubes)
- 0 1 2** 14. I cry a lot (Lloro mucho)
- 0 1 2** 15. I am pretty honest (Soy bastante honesto(a))
- 0 1 2** 16. I am mean to others (Soy malo(a) con los demás)
- 0 1 2** 17. I daydream a lot (Sueño despierto(a) a menudo)
- 0 1 2** 18. I deliberately try to hurt or kill myself (Me hago daño a mí mismo(a) deliberadamente o he intentado suicidarme)
- 0 1 2** 19. I try to get a lot of attention (Trato de atraer mucha atención)

QSORES

QTEST

- 0 1 2** 20. I destroy my own things (Destruyo mis cosas)
- 0 1 2** 21. I destroy things belonging to others (Destruyo las cosas de otras personas)
- 0 1 2** 22. I disobey my parents (Desobedezco a mis padres)
- 0 1 2** 23. I disobey at school (Desobedezco en la escuela)
- 0 1 2** 24. I don't eat as well as I should (No como tan bien como debería)
- 0 1 2** 25. I don't get along with other kids (No me llevo bien con los otros jóvenes)
- 0 1 2** 26. I don't feel guilty after doing something I shouldn't (No me siento culpable después de haber hecho algo que no debo)
- 0 1 2** 27. I am jealous of others (Tengo celos de otras personas)
- 0 1 2** 28. I break rules at home, school, or elsewhere (Rompo las reglas en casa, en la escuela, o en otro lugar)
- 0 1 2** 29. I am afraid of certain animals, situations, or places, other than school (describe): (Tengo miedo de ciertas situaciones, animales o lugares (no incluyas la escuela) (describe): _____)
- 0 1 2** 30. I am afraid of going to school (Tengo miedo de ir a la escuela)
- 0 1 2** 31. I am afraid I might think or do something bad (Tengo miedo de que pueda pensar o hacer algo malo)
- 0 1 2** 32. I feel that I have to be perfect (Me siento como que tengo que ser perfecto(a))
- 0 1 2** 33. I feel that no one loves me (Me siento como que nadie me quiere)
- 0 1 2** 34. I feel that others are out to get me (Me siento como que los demás quieren perjudicarme)

Be sure you answered all items.
(Asegúrese que contestó todas las preguntas.)

DOMAIN: QS

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / QSDTC
---	---	--

USUBJID Please print. Be sure to answer all items.
 (Por favor utilizar letra de molde. Asegúrese que contesto todas las preguntas.)

0 = Not True
 (No es cierto)

1 = Somewhat or Sometimes True
 (En cierta manera, algunas veces)

2 = Very True or Often True
 (Muy cierto o cierto a menudo)

QSORRES

QTEST

QSORRES

QTEST

- 0 1 2** 35. I feel worthless or inferior (*Me siento inferior o creo que no valgo nada*)
- 0 1 2** 36. I accidentally get hurt a lot (*Me hago daño accidentalmente con mucha frecuencia*)
- 0 1 2** 37. I get in many fights (*Peleo mucho*)
- 0 1 2** 38. I get teased a lot (*Los demás se burlan de mi a menudo*)
- 0 1 2** 39. I hang around with kids who get in trouble (*Me junto con jóvenes que se meten en problemas*)
- 0 1 2** 40. I hear sounds or voices that other people think aren't there (describe):
(Oigo sonidos o voces que otros creen que no existen (describe):) _____
- 0 1 2** 41. I act without stopping to think (*Actúo sin pensar*)
- 0 1 2** 42. I would rather be alone than with others (*Me gusta más estar solo(a) que con otras personas*)
- 0 1 2** 43. I lie or cheat (*Digo mentiras o engaño a los demás*)
- 0 1 2** 44. I bite my fingernails (*Me muerdo las uñas*)
- 0 1 2** 45. I am nervous or tense (*Soy nervioso(a), tenso(a)*)
- 0 1 2** 46. Parts of my body twitch or make nervous movements (describe): (*Partes de mi cuerpo se tuercen o tienen movimientos involuntarios (describe):*) _____
- 0 1 2** 47. I have nightmares (*Tengo pesadillas*)
- 0 1 2** 48. I am not liked by other kids (*No les caigo bien a otros(as) jóvenes*)
- 0 1 2** 49. I can do certain things better than most kids (*Puedo hacer ciertas cosas mejor que otros(as) jóvenes*)
- 0 1 2** 50. I am too fearful or anxious (*Soy demasiado ansioso(a) o miedoso(a)*)
- 0 1 2** 51. I feel dizzy or lightheaded (*Me siento mareado(a)*)
- 0 1 2** 52. I feel too guilty (*Me siento demasiado culpable*)
- 0 1 2** 53. I eat too much (*Como demasiado*)

- 0 1 2** 54. I feel overtired without good reason (*Me siento demasiado cansado(a) sin razón alguna*)
- 0 1 2** 55. I am overweight (*Tengo sobrepeso*)
56. Physical problems **without known medical cause:** (*Tengo problemas físicos sin causa médica:*) _____
- 0 1 2** a. Aches or pains (**not** stomach or headaches) (*Dolores o molestias (sin que sean del estómago o dolores de cabeza)*)
- 0 1 2** b. Headaches (*Dolores de cabeza*)
- 0 1 2** c. Nausea, feel sick (*Nauseas, me siento mal*)
- 0 1 2** d. Problems with eyes (**not if corrected by glasses**) (describe): (*Problemas con los ojos (si no usas lentes) (describe):*) _____

- 0 1 2** e. Rashes or other skin problems (*Me da salpullido o irritación en la piel*)
- 0 1 2** f. Stomachaches (*Dolores de estómago*)
- 0 1 2** g. Vomiting, throwing up (*Vomitos*)
- 0 1 2** h. Other (describe): (*Otros (describe):*) _____
- 0 1 2** 57. I physically attack people (*Ataco a la gente físicamente*)
- 0 1 2** 58. I pick my skin or other parts of my body (describe): (*Me araño la piel u otras partes del cuerpo (describe):*) _____

- 0 1 2** 59. I can be pretty friendly (*Puedo ser bastante amigable*)
- 0 1 2** 60. I like to try new things (*Me gusta tratar cosas nuevas*)
- 0 1 2** 61. My school work is poor (*Mi desempeño escolar es bajo*)
- 0 1 2** 62. I am poorly coordinated or clumsy (*Soy torpe; no tengo mucha coordinación*)
- 0 1 2** 63. I would rather be with older kids than kids my own age (*Prefiero estar con jóvenes mayores que yo*)
- 0 1 2** 64. I would rather be with younger kids than kids my own age (*Prefiero estar con jóvenes menores que yo*)

Be sure you answered all items.
 (Asegúrese que contestó todas las preguntas.)

DOMAIN: QS

SITE ID: <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> QSDTC
-------------------------------	---------------------------------	---

USUBJID

Please print. Be sure to answer all items.

(Por favor utilizar letra de molde. Asegúrese que contesto todas las preguntas.)

0 = Not True
(No es cierto)

1 = Somewhat or Sometimes True
(En cierta manera, algunas veces)

2 = Very True or Often True
(Muy cierto o cierto a menudo)

QSORES

QTEST

QSORES

QTEST

- 0 1 2** 65. I refuse to talk (Me rehuso a hablar)
0 1 2 66. I repeat certain acts over and over (describe): (Repite ciertas acciones una y otra vez (describe):) _____
- 0 1 2** 67. I run away from home (Me fugo de la casa)
0 1 2 68. I scream a lot (Grito mucho)
- 0 1 2** 69. I am sensitive or keep things to myself (Soy muy reservado(a))
0 1 2 70. I see things that other people think aren't there (describe): (Veo cosas que otros creen que no existen (describe):) _____
- 0 1 2** 71. I am self-conscious or easily embarrassed (Me cohibo, me avergüenzo con facilidad)
0 1 2 72. I set fires (Prendo fuegos)
0 1 2 73. I can work well with my hands (Puedo trabajar bien con mis manos)
0 1 2 74. I show off or clown (Me gusta llamar la atención o hacerme el (la) gracioso(a))
- 0 1 2** 75. I am too shy or timid (Soy demasiado tímido(a))
0 1 2 76. I sleep less than most kids (Duermo menos que la mayoría de los jóvenes)
- 0 1 2** 77. I sleep more than most kids during day and/or night (describe): (Duermo más que la mayoría de los jóvenes durante el día y/o la noche (describe):) _____
- 0 1 2** 78. I am inattentive or easily distracted (No presto atención o me distraigo fácilmente)
- 0 1 2** 79. I have a speech problem (describe): (Tengo problemas con el habla (describe):) _____
- 0 1 2** 80. I stand up for my rights (Defiendo mis derechos)
0 1 2 81. I steal at home (Robo en casa)
0 1 2 82. I steal from places other than home (Robo fuera de casa)
0 1 2 83. I store up too many things I don't need (describe): (Almaceno demasiadas cosas que no necesito (describe):) _____

- 0 1 2** 84. I do things other people think are strange (describe): (Hago cosas que otras personas piensan que son extrañas (describe):) _____
- 0 1 2** 85. I have thoughts that other people would think are strange (describe): (Tengo ideas que otras personas pensaría que son extrañas (describe):) _____
- 0 1 2** 86. I am stubborn (Soy testarudo(a))
0 1 2 87. My moods or feelings change suddenly (Mi estado de ánimo o sentimientos cambian de repente)
- 0 1 2** 88. I enjoy being with people (Me gusta estar con otras personas)
0 1 2 89. I am suspicious (Soy desconfiado)
- 0 1 2** 90. I swear or use dirty language (Digo groserías o uso lenguaje obsceno)
0 1 2 91. I think about killing myself (Pienso en matarme)
- 0 1 2** 92. I like to make others laugh (Me gusta hacer reír a los demás)
0 1 2 93. I talk too much (Hablo demasiado)
- 0 1 2** 94. I tease others a lot (Me burlo mucho de los demás)
0 1 2 95. I have a hot temper (Me enfado con facilidad)
- 0 1 2** 96. I think about sex too much (Pienso demasiado en el sexo)
0 1 2 97. I threaten to hurt people (Amenazo lastimar a otras personas)
- 0 1 2** 98. I like to help others (Me gusta ayudar a otras personas)
0 1 2 99. I smoke, chew, or sniff tobacco (Fumo, mastico, o inhalo tabaco)
- 0 1 2** 100. I have trouble sleeping (describe): (No duermo bien (describe):) _____
0 1 2 101. I cut classes or skip school (Falto a clases o a la escuela) _____

Be sure you answered all items.
(Asegúrese que contestó todas las preguntas.)

DOMAIN: QS

SITE ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAMILY ID: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ASSESSMENT DATE: _____ / _____ / QSDTC
--	--	--

USUBJID

Please print. Be sure to answer all items.

(Por favor utilizar letra de molde. Asegúrese que contesto todas las preguntas.)

QSORRES

0 = Not True
(No es cierto)

QTEST

1 = Somewhat or Sometime
(En cierta manera, algunas veces)

QSORRES

QTEST

2 = Very True or Often True
(Muy cierto o cierto a menudo)

0 1 2 102. I don't have much energy (Tengo poca energía)

0 1 2 107. I enjoy a good joke (Me gusta un buen chiste)

0 1 2 103. I am unhappy, sad, or depressed
(Me siento infeliz, triste, o deprimido(a))

0 1 2 108. I like to take life easy (Me gusta llevar las cosas con calma)

0 1 2 104. I am louder than other kids (Soy más ruidoso(a) que otros(as) jóvenes)

0 1 2 109. I try to help other people when I can
(Trato de ayudar a los demás cuando puedo)

0 1 2 105. I use drugs for nonmedical purposes (don't include alcohol or tobacco) (describe): (Uso drogas sin razón médica (no incluyas aquí el uso de alcohol o tabaco) (describe))

0 1 2 110. I wish I were of the opposite sex
(Desearía ser del sexo opuesto)

0 1 2 106. I like to be fair to others (Trato de ser justo(a) con los demás)

0 1 2 111. I keep from getting involved with others (Evito relacionarme con los demás)

0 1 2 112. I worry a lot (Me preocupo mucho)

Be sure you answered all items.
(Asegúrese que contestó todas las preguntas.)

113. Please write down anything else that describes your feelings, behavior, or interests:
(Por favor escribe cualquier otra cosa que describa tus sentimientos, comportamientos o intereses.)

QNAM=DESCRIBE
RDOMAIN=QS
QLABEL= ADDITIONAL COMMENT PROVIDED BY PARTICIPANT
IDVAR=QSSEQ