



Patient name: _____

Date of birth: _____

SBIRT Pre-Screening Questionnaire

Below there are 3 different questionnaires about your use of alcohol and drugs. Your medical provider wants to collect this information at least once a year, since it may impact your health status.

Alcohol: One drink =  12 oz. beer  5 oz. wine  1.5 oz. liquor (one shot)

None 1 or more

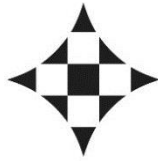
| | | |
|--|-----------------------|-----------------------|
| MEN: How many times in the past year have you had 5 or more drinks in a day? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| WOMEN: How many times in the past year have you had 4 or more drinks in a day? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Drugs: Recreational drugs include methamphetamines (speed, crystal) cannabis (marijuana, pot), inhalants (paint thinner, aerosol, glue), tranquilizers (Valium), barbiturates, cocaine, ecstasy, hallucinogens (LSD, mushrooms), or narcotics (heroin).

| | | |
|---|-----------------------|-----------------------|
| None | 1 or more | |
| How many times in the past year have you used a recreational drug or used a prescription medication for nonmedical reasons? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

☛ During the past two weeks, how often have you been bothered by:

| | | | | |
|--|-------------------------------------|---------------------------------------|--|--|
| Little interest or pleasure in doing things? | NOT AT ALL <input type="radio"/> | SEVERAL DAYS <input type="radio"/> | MORE THAN ½ THE DAYS <input type="radio"/> | NEARLY EVERY DAY <input type="radio"/> |
| Feeling down, depressed or hopeless? | NOT AT ALL <input type="radio"/> | SEVERAL DAYS <input type="radio"/> | MORE THAN ½ THE DAYS <input type="radio"/> | NEARLY EVERY DAY <input type="radio"/> |



Nombre del Paciente:

Fecha de Nacimiento:

Precuestionario de SBIRT

A continuación se encuentran 3 cuestionarios diferentes con preguntas sobre su consumo de alcohol y drogas. Su proveedor médico quiere obtener esta información por lo menos una vez al año ya que los mencionados pueden impactar su salud en general y es un aspecto importante para su bienestar.

Alcohol: Una bebida =  12 oz. cerveza  5 oz. vino  1.5 oz. licor (un trago)

Ninguno 1 o más

| | | |
|--|-----------------------|-----------------------|
| HOMBRES: ¿cuántas veces durante el último año ha bebido 5 o más bebidas en un día? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| MUJERES: ¿cuántas veces durante el último año ha bebido 4 o más bebidas en un día? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Drogas: las drogas recreativas incluyen metanfetaminas (velocidad, cristal), cannabis (marihuana, tiesto), solventes (solvente de pintura, aerosol, pegamento), tranquilizantes (Valium), barbitúricos, cocaína, éxtasis, alucinógenos (LSD, hongos) o narcóticos (heroína).

Ninguno 1 o más

| | | |
|--|-----------------------|-----------------------|
| ¿Cuántas veces durante el último año ha consumido una droga o utilizado un medicamento recetado para fines que no son médicos? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|--|-----------------------|-----------------------|

☛ **Durante las últimas 2 semanas**, ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas?

| | | | | |
|---|--------------------------------|--------------------------------------|---|--|
| ¿ Poco interés o placer en hacer cosas? | NUNCA <input type="radio"/> | VARIOS DIAS <input type="radio"/> | MAS DE LAS ½ DE LOS DIAS <input type="radio"/> | CASI TODO LOS DIAS <input type="radio"/> |
| ¿Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas? | NUNCA <input type="radio"/> | VARIOS DIAS <input type="radio"/> | MAS DE LAS ½ DE LOS DIAS <input type="radio"/> | CASI TODO LOS DIAS <input type="radio"/> |

(For the medical professional)

Interpreting the Annual questionnaire:

Alcohol: Patients who answer “1 or more” should receive a full alcohol screen (AUDIT).*

Drugs: Patients who answer “1 or more” should receive a full drug screen (DAST).*

Mood: Patients who answer “Several Days”, “More than ½ the days”, or “Nearly Every Day” to either question should receive a full screen for depression (PHQ-9).

More resources: www.sbirtoregon.org

* Smith P, Schmidt S, Allensworth-Davies D, Saitz R. “Primary Care Validation of a Single-Question Alcohol Screening Test.” J Gen Intern Med 24(7):783–8. 2009

* Smith P, Schmidt S, Allensworth-Davies D, Saitz R. “A Single-Question Screening Test for Drug Use in Primary Care.” Arch Intern Med 170 (13): 1155-1160. 2010