



1616

N I D A - C F S - 0 0 0 8		ASSESSMENT DATE: ___ / ___ / ___ (mm/dd/yyyy)	
NODE:	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/>	PHASE:	<input type="radio"/> Baseline <input type="radio"/> Post Randomization
SITE ID:	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> - <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	SEGMENT:	<input type="text"/> <input type="text"/> SEQUENCE: <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>
PARTICIPANT ID:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FORM COMPLETED BY: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
RELATION:	<input type="text"/> <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 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: _____)		

Below are some statements referring to your primary care provider. Please rate how much you agree or disagree with each statement. Response choices range from "strongly disagree" to "strongly agree".
 En la siguiente tabla se presentan varias frases con referencia a su médico de cabecera. Por favor indique qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con lo que dice cada una de las frases. Las respuestas varían desde "muy en desacuerdo" hasta "muy de acuerdo".

		Strongly Disagree <i>Muy en Desacuerdo</i> 1	Disagree <i>En Desacuerdo</i> 2	Neutral <i>Neutral</i> 3	Agree <i>De Acuerdo</i> 4	Strongly Agree <i>Muy en Acuerdo</i> 5
1.	I doubt that my doctor really cares about me as a person. <i>Dudo que mi doctor(a) realmente se preocupe de mí como persona.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	My doctor is usually considerate of my needs and puts them first. <i>Mi doctor(a) generalmente se preocupa por mis necesidades y las pone por delante.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	I trust my doctor so much I always try to follow his/her advice. <i>Yo confío tanto en mi doctor(a) que siempre trato de seguir sus consejos.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	If my doctor tells me something is so, then it must be true. <i>Si mi doctor(a) me dice que las cosas son de una manera, entonces, debe ser verdad.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	I sometimes distrust my doctor's opinion and would like a second. <i>A veces desconfío de la opinión de mi doctor(a) y me gustaría tener una segunda opinión.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	I trust my doctor's judgements about my medical care. <i>Confío en el juicio de mi doctor(a) con respecto a mi cuidado médico.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



1616

SITE: <input type="text" value="01"/> - <input type="text" value="00"/>	PART ID: <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	RELATION: <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	ASSESS DATE: <input type="text" value=""/> / <input type="text" value=""/> / <input type="text" value=""/>
---	--	---	--

		Strongly Disagree <i>Muy en Desacuerdo</i> 1	Disagree <i>En Desacuerdo</i> 2	Neutral <i>Neutral</i> 3	Agree <i>De Acuerdo</i> 4	Strongly Agree <i>Muy en Acuerdo</i> 5
7.	I feel my doctor does not do everything he/she should for my medical care. <i>Siento que mi doctor(a) no hace todo lo que debería hacer con respecto a mi cuidado médico.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	I trust my doctor to put my medical needs above all other considerations when treating my medical problems. <i>Confío en que mi doctor(a) ponga mis necesidades médicas por encima de cualquier otra consideración a la hora de tratar mis problemas médicos.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	My doctor is a real expert in taking care of medical problems like mine. <i>Mi doctor(a) es un(a) verdadero experto(a) tratando problemas médicos como el mío.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	I trust my doctor to tell me if a mistake was made about my treatment. <i>Confío en que mi doctor(a) me avisaría si hubiera ocurrido algún error relacionado a mi tratamiento.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	I sometimes worry that my doctor may not keep the information we discuss totally private. <i>A veces me preocupa que mi doctor(a) no mantenga completamente privada la información compartida durante nuestra conversación.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Comments: Comentarios: