Periodic/Quarterly Assessment Opioid Treatment

Evaluación periódica / trimestral Tratamiento para la adicción a opiáceos

▶ **Date Collected:**

▶ **Fecha en que se obtuvo:**

▶ **ESM Client ID:**

▶ **ID de cliente de ESM:**

Provider ID:

ID del proveedor:

All Questions marked with a ▶ must be completed

Todas las preguntas marcadas con ▶ deben contestarse

Boxes marked with ✶ = Refer to key at end of form

Casillas marcadas con ✶ = Ver clave al final del formulario

First Name:	**Middle Initial:**	**Last Name:**	**Suffix:**
Primer Nombre:	**Inicial del segundo nombre:**	**Apellido:**	**Sufijo:**

▶ **1. Current Employment status:**

▶ **1. Situación actual de empleo:**

☐Work full time ☐Trabajo de tiempo completo	☐Unemployed, seeking work ☐Sin empleo, buscando trabajo	☐Unable to work ☐Incapaz de trabajar
☐Work part time ☐Trabajo de tiempo parcial	☐Unemployed, not seeking work ☐Sin empleo, no está buscando trabajo	☐Other ☐Otro

▶ **2. Number of arrests in the past 3 months** *(0-93):* ☐

▶ **2. Número de arrestos en los últimos 3 meses** *(0-93):* ☐

▶ **3. During the past 3 months, have there been services you think you have needed but have not been provided to you by the program or by a referral from the program?***

▶ **3. Durante los últimos 3 meses, ¿hubo servicios que usted cree que necesitó, pero no se le ofrecieron (por el programa o por un referimiento del programa)?***

1☐None 1☐Ninguno	2☐ A Few 2☐ Pocos	3☐Some 3☐Algunos	4☐A Lot 4☐Muchos

▶ **4. During the past 3 months, do you feel you have been treated fairly by the program staff?**

▶ **4. Durante los últimos 3 meses, ¿siente que fue tratado en forma justa por el personal del programa?**

1☐Not at all 1☐No	2☐Sometimes 2☐A veces	3☐Most of the Time 3☐La mayor parte del tiempo	4☐Always 4☐Siempre

▶ **5. Frequency of drug use in the past 3 months** *(enter one code for a –f)*

▶ **5. Frecuencia del consumo de drogas en los últimos 3 meses** *(ingresar un código para a–f)*

Frequency of Last Use Codes: ***1*** *= No use* ***2*** *= Less than once per month* ***3*** *= 1-3 times per month* ***4*** *= 1-2 times per week* ***5*** *= 3-6 times per week* ***6*** *= Daily*

Códigos de frecuencia del último consumo ***1*** *= No usó* ***2*** *= Menos de una vez al mes* ***3*** *= 1 a 3 veces por mes* ***4*** *= 1 a 2 veces por semana* ***5*** *= 3 a 6 veces por semana* ***6*** *= Diariamente*

a. Cocaine or crack ☐	**c. Other narcotics or opiates** ☐	**e. Alcohol** ☐
a. Cocaína o crack ☐	**c. Otros narcóticos u opiáceos** ☐	**e. Alcohol** ☐
b. Heroin ☐	**d. Marijuana** ☐	**f. Injected drug use** ☐
b. Heroína ☐	**d. Marihuana** ☐	**f. Drogas inyectables** ☐

▶ **6. In general, how would you describe your current health?**

▶ **6. En general, ¿cómo describiría su estado de salud actual?**

1☐Excellent	2☐Very Good	3☐Good	4☐Fair	5☐Poor
1☐Excelente	2☐Muy bueno	3☐Bueno	4☐Regular	5☐Malo

▶ **7. During the past 3 months, how much difficulty did you have doing your daily activities, both inside and outside the home, due to physical or emotional problems?**

▶ **7. Durante los últimos 3 meses, ¿cuánta dificultad tuvo para realizar sus actividades diarias, tanto dentro como fuera del hogar, debido a problemas físicos o emocionales?**

1☐None	2☐A little bit	3☐Some	4☐Quite a bit	5☐Unable to do daily activities
1☐Ninguna dificultad	2☐Poca dificultad	3☐Algo de dificultad	4☐Bastante dificultad	5☐Incapaz de hacer las actividades diarias

▶ **8. During the past 3 months, how many nights were you hospitalized for physical problems?** *(0 -92):* ☐

▶ **8. Durante los últimos 3 meses, ¿cuántas noches estuvo hospitalizado por problemas físicos?** *(0 -92):* ☐

▶ **9. During the past 3 months, how many nights were you in a detox facility?** *(0 -92):* ☐

▶ **9. Durante los últimos 3 meses, ¿cuántas noches pasó en un centro de desintoxicación?** *(0 -92):* ☐

▶ **10. During the past 3 months, how many visits to an emergency room and/or urgent care facility did you make?** *(0 -100):* ☐

▶ **10. Durante los últimos 3 meses, ¿cuántas veces fue a una sala de emergencia o a un centro de atención urgente?** *(0 -100):* ☐

11. During the past 3 months, how much were you distressed (bothered) by:

11. Durante los últimos 3 meses, ¿cuánto le afectó (molestó) lo siguiente?:

	1 – Not at all 1 – Nada	2 – A little/slightly 2 – Un poco (apenas)	3 – Moderately 3 – Moderadamente	4 – A lot/extremely 4 – Mucho (extremadamente)
a. Nervousness or shakiness inside? a. Nerviosismo o temblores interiores				
b. Suddenly being scared for no reason? b. Sentir miedo sin ningún motivo				
c. Feeling fearful? c. Sentir temor				
d. Spells of terror or panic? d. Períodos de terror o pánico				
e. Feeling that something bad is going to happen? e. Sensación de que iba a pasar algo malo				

12. In the past 3 months, how much were you distressed (bothered) by:

12. En los últimos 3 meses, ¿cuánto le afectó (molestó) lo siguiente?:

	1 – Not at all 1 – Nada	2 – A little/slightly 2 – Un poco (apenas)	3 – Moderately 3 – Moderadamente	4 –A lot/extremely 4 – Mucho (extremadamente)
a. Blaming yourself for things? a. Echarse la culpa por cosas que pasaban				
b. Feeling blue? b. Sentirse triste				
c. Worrying too much about things? c. Preocuparse demasiado por diferentes asuntos				
d. Feeling no interest in things? d. Perder el interés por las cosas				
e. Feeling hopeless about the future? e. Sentirse sin esperanzas para el futuro				
f. Feeling worthless? f. Sentir que usted no valía nada				
g. Feeling guilty for things that may not be your fault? g. Sentirse culpable por cosas que tal vez no eran culpa suya				

13. In the past 3 months, did you think about suicide? 1☐Yes 2☐No

13. En los últimos 3 días, ¿pensó en el suicidio? 1☐Sí 2☐No

14. In the past 3 months, did you attempt suicide? 1☐Yes 2☐No

14. En los últimos 3 días, ¿intentó suicidarse? 1☐Sí 2☐No

15. In the past 3 months, how supportive would you say the people closest to you are of your seeking substance abuse treatment at this time?

15. En los últimos 3 meses, ¿cuánto apoyo diría que le ofrecieron las personas más cercanas a usted para que buscara tratamiento para el abuso de sustancias?

1☐Not supportive or opposed	2☐Not very supportive	3☐Somewhat supportive	4☐Very supportive
1☐No le ofrecieron nada de apoyo o se opusieron	2☐No le ofrecieron demasiado apoyo	3☐Le ofrecieron algo de apoyo	4☐Le ofrecieron mucho apoyo

16. In the past 3 months, would you say that none of the people, a few of the people, or most of the people you are close to are currently abusing drugs?

16. En los últimos 3 meses, ¿diría usted que ninguna, algunas o la mayoría de las personas cercanas a usted abusaban de las drogas?

1☐None	2☐One or a few	3☐Most
1☐Ninguna persona	2☐Una o pocas personas	3☐La mayoría de las personas

RECORD DATA

REGISTRO DE DATOS

17. Does client have a current prescription opiate(s)? 1☐Yes 2☐No

17. ¿Tiene actualmente el cliente una receta de opiáceos? 1☐Sí 2☐No

18. Does the client have a current prescription for Benzodiazepine(s)? 1☐Yes 2☐No

18. ¿Tiene actualmente el cliente una receta de benzodiacepinas? 1☐Sí 2☐No

19. Urinalysis Results Received Over the Past 3 Months. EXCLUDE the client's initial urine screen

19. Resultados del análisis de orina recibidos durante los últimos 3 meses. EXCLUIR el análisis de orina inicial del cliente

Drug Medicamento	# of Urine Screens for Drug N.° de análisis de orina para detectae droga	# of Testing Positive for Drug N.° de resultados positnos para detectae droga
Cocaine Cocaína		
Opiates Opiáceos		
Methadone Metadona		
Benzodiazepines Benzodiacepinas		
Other Drugs Otras drogas		

20. Which medication-assisted treatment is the client currently using? ☐Methadone ☐Buprenorhphine (e.g. Suboxone) ☐ Injectable Naltrexone (e.g. Vivitrol)

If client is currently using injectable naltrexone, skip Qs. 21 and 22 and go to Q. 23.

20. ¿Qué tratamiento con ayuda de medicamentos utiliza el cliente actualmente? ☐Metadona ☐Buprenorfina (e.g. Suboxone) ☐Naltrexona Inyectable (e.g. Vivitrol)

Si el cliente utiliza actualmente Naltrexona inyectable, no conteste las Ps 21 y 22 y pase a la P 23.

21. Has the client received a dose in the past 2 weeks? ☐Yes ☐No

21. ¿Ha recibido el cliente una dosis en las últimas 2 semanas? ☐Sí ☐No

22. What was the client's last dose? (mg):

22. ¿Cuál fue la última dosis del cliente? (mg):

23. In what phase of treatment was the client?

23. ¿En qué fase del tratamiento estaba el cliente?

☐Active treatment ☐Tratamiento activo	☐Stabilization treatment ☐Tratamiento de estabilización	☐Medically supervised withdrawal ☐Abstinencia con supervisión médica	☐Medical maintenance ☐Mantenimiento médico