

# Instrucciones para la información de contacto con el paciente o persona de contacto alternativa

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>Instrucciones Generales</b> | <p>Esta información de contacto será usada para:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Determinar el estado de supervivencia</li><li>- Completar los cuestionarios de seguimiento a 6 meses</li></ul> <p>Obtener información toda la información posible de los siguientes contactos diferentes :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Paciente</li><li>• Personas que viven con el paciente</li><li>• Personas que no viven con el paciente (recomendado al menos 2 contactos alternados que no viven con el paciente)</li></ul> |
|--------------------------------|--|

# Hoja de información del paciente o persona alternativa de contacto

## Información del paciente

Nombre: \_\_\_\_\_  
*Apellido Paterno,* *Primer nombre* *Segundo nombre*

Nombre alternativo (ejemplo; alias/apodo):  ninguno #1 \_\_\_\_\_ #2 \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  No disponible Móvil: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  No disponible

Alternativo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  No disponible Alternativo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  No disponible

Email: \_\_\_\_\_

Teléfono de trabajo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  No disponible Alternativo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  No disponible

## Alguien que viva con el sujeto participante

Nombre: \_\_\_\_\_  
*Apellido Paterno,* *Primer nombre* *Segundo nombre*

Teléfono de casa: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  No disponible Móvil: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  No disponible

Teléfono de trabajo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  No disponible Alternativo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  No disponible

Relación con el paciente (amigo, esposa, padre): \_\_\_\_\_

## Alguien con dirección diferente a del paciente (obtenga todos los datos de al menos 2 personas)

Nombre: \_\_\_\_\_  
*Apellido Paterno,* *Primer nombre* *Segundo nombre*

Teléfono de casa: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  No disponible Móvil: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  No disponible

Teléfono de trabajo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  No disponible Alternativo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  No disponible

Relación con el paciente (amigo, esposa, padre): \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_  
*Apellido Paterno,* *Primer nombre* *Segundo nombre*

Teléfono de casa: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  No disponible Móvil: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  No disponible

Teléfono de trabajo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  No disponible Alternativo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  No disponible

Relación con el paciente (amigo, esposa, padre): \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_  
*Apellido Paterno,* *Primer nombre* *Segundo nombre*

Teléfono de casa: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  No disponible Móvil: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  No disponible

Teléfono de trabajo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  No disponible Alternativo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  No disponible

Relación con el paciente (amigo, esposa, padre): \_\_\_\_\_