

**Preguntas de la Visita de Seguimiento de ASBI**

**ID del Participante** \_\_\_\_\_

**Fecha de Hoy:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Mes Día Año

---

**1. ¿Cuán a menudo bebió 4 o más bebidas con alcohol en un día en los últimos 30 días?**

Circule su respuesta.

10 o más      9      8      7      6      5      4      3      2      1      0

**2. ¿Cuántas bebidas con alcohol bebió usted en un día típico cuando consumió alcohol en los últimos 30 días ?** Circule su respuesta.

10 o más      9      8      7      6      5      4      3      2      1      0

**3. ¿Cuántos días bebió una o más bebidas con alcohol durante los últimos 30 días?**

Escriba un número entre 0 y 30 días. \_\_\_\_\_ días

**4. ¿Desde la primera visita cuando hablamos acerca de beber, ha consumido alguna bebida con alcohol?** Marque su respuesta.

\_\_\_Sí      \_\_\_No