

Public reporting burden for this collection of information is estimated to average 02 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to, a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to: NIH, Project Clearance Branch, 6705 Rockledge Drive, MSC 7974, Bethesda, MD 20892-7974, ATTN: PRA (0925-XXXX). Do not return the completed form to this address.



HCHS/SOL Weight History Questionnaire_Spanish

ID NUMBER:									
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FORM CODE: WHS
VERSION: A 7/19/07

Contact Occasion

--	--

SEQ #

--	--

Acrostic: _____

ADMINISTRATIVE INFORMATION

Oa. Completion Date:

		/			/				
Month			Day			Year			

Ob. Staff ID:

--	--	--

Instructions: Mark the appropriate box for the response. Unless instructed, mark **ONLY** one response.

Interviewer: Ask participant his/her age. Check Question 1 below if participant is under 21 years old.

Note questions may be skipped due to participant's age.

1. Menos de 21 años de edad → **END QUESTIONNAIRE**

La siguiente serie de preguntas es sobre su estatura y su peso en diferentes edades desde los 21 años. Si no recuerda con exactitud, por favor dénos su mejor cálculo.

2. ¿Cuánto medía usted (sin zapatos) cuando tenía alrededor de 21 años de edad (su estatura más alta como persona adulta)? (Dé la medida ya sea en centímetros o pies)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Centímetros	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Pies	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Pulgadas
----------------------	----------------------	----------------------	-------------	-----------------------	----------------------	----------------------	------	----------------------	----------------------	----------

3. ¿Cuánto pesaba usted cuando tenía alrededor de 21 años de edad? (Mujeres, cuando no estaban embarazadas). (Dé el peso ya sea en kilos O en libras, redondee la cantidad al kilo o la libra más cercana)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Kilogramos	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Libras
----------------------	----------------------	----------------------	------------	-----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	--------

4. ¿Cuánto pesaba usted cuando tenía alrededor de 45 años de edad? (Mujeres, cuando no estaban embarazadas). (Dé el peso ya sea en kilos O en libras, redondee la cantidad al kilo o la libra más cercana)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Kilogramos	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Libras
----------------------	----------------------	----------------------	------------	-----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	--------

5. ¿Cuánto pesaba usted cuando tenía alrededor de 65 años de edad? (Dé el peso ya sea en kilos O en libras, redondee la cantidad al kilo o la libra más cercana)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Kilogramos	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Libras
----------------------	----------------------	----------------------	------------	-----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	--------

6. ¿Cuánto ha cambiado su peso en los últimos 12 meses? (Dé el peso ya sea en kilos O en libras, redondee la cantidad al kilo o la libra más cercana)

No cambio 0 → **END QUESTIONNAIRE**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Kilogramos	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Libras
----------------------	----------------------	----------------------	------------	-----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	--------

ID NUMBER:							
------------	--	--	--	--	--	--	--

FORM CODE: WHS
VERSION: A 7/19/07

Contact Occasion		
---------------------	--	--

SEQ #		
-------	--	--

7. ¿Fue una pérdida de peso o un aumento de peso?

Pérdida de peso 1
Aumento de peso 2

8. ¿Bajó o subió usted de peso porque estaba tratando de bajar o subir de peso?

No 0
Sí 1