

MCBS MAIN STUDY - ROUND 55, FALL 2009  
COMMUNITY COMPONENT  
IP. INPATIENT STAY

IPS1.

La última vez usted había sido admitido(a) a (HOSPITAL NAME) en (ADMISSION DATE) y todavía era paciente ahí en (REFERENCE DATE). ¿Cuándo le dieron de alta de esa estadía de (HOSPITAL NAME)?

IP1A

Usted me dijo que fue admitido(a) a (HOSPITAL NAME) desde la sala de emergencia en (ADMISSION DATE).

¿Cuándo fue dado(a) de alta de (HOSPITAL NAME) para la estadía que comenzó en (ADMISSION DATE)?

IP1.

Desde (REFERENCE DATE), ¿ha sido usted admitido(a) como paciente interno (a un hospital/alguna otra vez a este o algún otro hospital), ya sea para una estadía durante la noche o para un procedimiento en "el mismo día"?

IP2.

¿Dónde fue admitido(a), a qué hospital?

IP3.

¿Es (HOSPITAL NAME) una dependencia de la Administración de Veteranos o A.V.?

IP3A.

¿Está asociado(a) (HOSPITAL NAME) con su plan [READ MANAGED CARE PLAN NAME(S) BELOW]?

IP3B.

¿Fue referido(a) usted a (HOSPITAL NAME) por [READ MANAGED CARE PLAN NAME(S) BELOW]?

IP3D.

¿Cuál es la razón más importante por la cual usted no fue a un hospital asociado con [READ MANAGED CARE PLAN NAME(S) BELOW] o un hospital al que [READ MANAGED CARE PLAN NAME(S) BELOW] le haya referido?

- PLAN NO CUBRE LOS SERVICIOS QUE SP QUERÍA..... 1
- DIFICULTAD O DEMORA PARA RECIBIR LOS SERVICIOS.. 2
- PROVEEDOR PREFERIDO POR SP ..... 3
- ESTE SERVICIO ESTABA CUBIERTO POR OTRO  
SEGURO QUE TENÍA SP ..... 4
- NO ESTABA EN UN PLAN ADMINISTRADO AL MOMENTO  
DEL EVENTO..... 5
- NO TUVO ALTERNATIVA – EMERGENCIA MÉDICA O  
FUERA DEL ÁREA DE SERVICIO ..... 6
- OTRO (ESPECIFIQUE) \_\_\_\_\_ 91

IP4.

¿Cuándo fue admitido(a) a y cuándo fue dado(a) de alta del (HOSPITAL NAME)?

IP7.

¿Le hicieron alguna operación durante la estadía en el hospital que fue desde (ADMISSION DATE) hasta (DISCHARGE DATE)?

[Operaciones incluye cirugía y otros procedimientos quirúrgicos tal como componer los huesos, sutura o eliminación de crecimientos o cualquier corte de la piel.]

IP10.

¿Fue esta estadía en el hospital por alguna afección específica?

IP11.

¿Para qué afección fue necesaria la cirugía?/¿Cuál fue la afección?

IP12.

Durante esta hospitalización, ¿recibió usted algún cuidado de enfermería especial o privado?

IP13.

En el momento en que usted fue dado(a) de alta, ¿le recetaron alguna medicina?

IP14.

¿Fueron preparadas algunas de las recetas?

IP14A.

Sería útil si yo pudiese ver alguna(s) botella(s), envase(s), o bolsa(s) que usted tenga, para poder escribir correctamente el nombre de la medicina y anotar la potencia de la medicina.

También, por favor saque su estado de cuenta de (MEDICARE PRESCRIPTION DRUG PLAN NAME), el cual debe tener la misma información.

[IF RESPONDENT HAS BOTTLE, ASK: Voy a necesitar la misma información para todas las medicinas que usted obtuvo desde la última entrevista, si quiere traiga esas botellas, también]

IP15.

Por favor, dígame los nombres de esas medicinas.

IP16.

Desde (REFERENCE DATE), ¿ha tenido usted alguna otra admisión como paciente interno a este o a algún otro hospital - ya sea para una estadía para pasar la noche o para un procedimiento en el "mismo día"?