

MCBS MAIN STUDY - ROUND 55, FALL 2009
COMMUNITY COMPONENT
IU. INSTITUTIONAL STAY

IU1.

Desde (REFERENCE DATE), ¿ha sido usted paciente en (un/otro) hogar para el cuidado de enfermos y ancianos/"Nursing Home" o en algún otro lugar parecido que provea cuidado de largo tiempo tal como los lugares que aparecen en esta tarjeta?

[LUGARES DE CUIDADO DE LARGO TIEMPO INCLUYE HOGARES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA/"SKILLED NURSING HOME", INSTITUCIONES DE CUIDADO INTERMEDIO, HOGAR PARA ALOJAMIENTO Y CUIDADO, UNIDADES PARA EL CUIDADO DE ENFERMOS Y ANCIANOS/"NURSING HOME" EN HOSPITALES, INSTITUCIONES PARA PERSONAS CON RETARDO MENTAL, INSTITUCIONES PSIQUIÁTRICAS Y HOGARES DE GRUPO.]

IU2.

¿Dónde fue paciente usted -- en qué hogar para el cuidado de enfermos y ancianos/"Nursing Home"?

IU3.

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

IU4.

¿Cuándo fue admitido(a) y dado(a) de alta usted (del/de la) (FACILITY NAME)?

IU7.

Desde (REFERENCE DATE), ¿(tuvo/ha tenido) usted alguna otra estadía en este o en algún otro hogar para el cuidado de enfermos o ancianos/"Nursing Home" o en un lugar parecido que provea cuidado de largo tiempo?