

## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

Se calcula que el tiempo promedio que le tomará a cada participante dar esta información será de 25 minutos, incluyendo el tiempo para repasar las instrucciones, buscar las fuentes de información existentes, juntar y mantener los datos requeridos, así como completar y revisar la recopilación de la información. Ninguna agencia puede realizar o patrocinar un estudio, y ninguna persona tiene la obligación de responder a un cuestionario que solicite información, a menos que lleve un número de control de OMB (Oficina de Administración y Presupuesto) válido. Si tiene algún comentario sobre la exactitud del tiempo estimado o cualquier aspecto de esta recopilación de información incluyendo sugerencias para mejorar este formulario, por favor escriba a: CDC/ATSDR Reports Clearance Officer; 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; AITN: PRA (0920-xxxx)

Form Approved:  
OMB Number:  
Expiration Date:



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### A. INFORMACIÓN SOBRE USTED

A1. ¿Cuál es su fecha de nacimiento?

Mes

Día

Año

A2. ¿Es usted

- hombre*
- mujer*

A3. ¿Es usted hispano(a) o latino(a)?

- Si*
- No*



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### A. INFORMACIÓN SOBRE USTED

A4. ¿De qué raza o razas es usted? (Marque todas las que correspondan)

- India americana/Nativa de Alaska*
- Asiática*
- Negra/africana americana*
- De alguna isla del Pacífico*
- Blanca*

A5. ¿Domina usted el idioma inglés?

- Si*
- No*



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### A. INFORMACIÓN SOBRE USTED

**A5.a** Si respondió no a la pregunta anterior, ¿cuál es su idioma principal?



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### A. INFORMACIÓN SOBRE EDUCACIÓN Y EMPLEO

**A6.** ¿Cuál es el nivel de estudios más avanzado que ha completado?

- Escuela primaria (de pre-escolar a 6° grado)
- Escuela media (7° u 8° grado)
- Escuela secundaria/preparatoria o "High School" (9° a 12° grado - sin diploma)
- Diploma de secundaria/preparatoria o "High School" o GED
- Algo de universidad, escuela técnica o título de asociado (universidad de 2 años)
- Título universitario (universidad de 4 años)
- Maestría o doctorado

**A7.** Actualmente, ¿usted...

- Trabaja?
- No trabaja?
- Trabaja desde su casa o se encarga del hogar?
- Está jubilado(a)?



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### A. INFORMACIÓN SOBRE EDUCACIÓN Y EMPLEO

A8. Actualmente, ¿trabaja usted de tiempo parcial o de tiempo completo?

- Tiempo parcial
- Tiempo completo

A9. ¿Cómo le pagan por su trabajo?

- Por hora
- Una cierta cantidad cada mes

A10. ¿Cuál de las siguientes categorías describe mejor su empleo?

- Servicio (como por ejemplo: ayudante de atención médica en el hogar, bombero, cocinero(a), empleada doméstica, mesero(a) o jardinero(a))
- Ventas (como por ejemplo: cajero(a) en una tienda, agente de bienes raíces o vendedor(a) de autos)
- Oficina y administración (como por ejemplo: secretario(a) o contador(a))
- Cultivo, pesca y silvicultura (como por ejemplo: granjero(a), criador(a) de animales, pescador de camarones o peces, o leñador)
- Construcción y extracción (como por ejemplo: obrero de construcción, carpintero, electricista, colocador de ladrillos o minero)
- Instalación, mantenimiento y reparación (como por ejemplo: mecánico de autos, instalador de vidrios o cerrajero)
- Producción (como por ejemplo: panadero(a), obrero(a) de fábrica, procesador(a) de alimentos (como por ejemplo: producción de pollos) o cosechador(a) de vegetales o frutas)
- Transporte y traslado de materiales (por ejemplo: trabajador de carreteras o ferrocarriles, chofer de autobús o taxi, chofer de camión, recolector de basura o mudanza de muebles)
- Profesional (como por ejemplo: maestro(a), trabajador(a) social o enfermero(a))
- Gerencia, negocios y finanzas (como por ejemplo: cajero(a) de banco, supervisor(a) o gerente)
- Otra



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### A. Información Sobre Educación y Empleo

A10.a *Por favor especifique:*



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### A. INFORMACIÓN SOBRE EDUCACIÓN Y EMPLEO

A11. ¿Tuvo que faltar al trabajo para completar cualquier parte del proceso de selección?

- Si
- No





## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### A. INFORMACIÓN SOBRE EDUCACIÓN Y EMPLEO

A11.a ¿Se ha perdido el trabajo para asistir a una visita a la oficina antes de la prueba inmunoquímica fecal (FIT) (la prueba que se hace en el hogar para chequear si hay cáncer colorectal)?

- Si*
- No*



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### A. INFORMACIÓN SOBRE EDUCACIÓN Y EMPLEO

**A11.b** ¿Cuánto tiempo de trabajo has echado de menos?

Horas

Minutos



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### A. INFORMACIÓN SOBRE EDUCACIÓN Y EMPLEO

A11.c ¿Se ha perdido el trabajo para prepararse para la prueba inmunoquímica fecal (FIT) (la prueba que se hace en el hogar para chequear si hay cáncer colorectal)?

- Si*
- No*



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### A. INFORMACIÓN SOBRE EDUCACIÓN Y EMPLEO

**A11.d** ¿Cuánto tiempo de trabajo has echado de menos?

Horas

Minutos



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### A. Información Sobre Educación y Empleo

**A11.e** ¿Se ha perdido el trabajo para completar la prueba inmunoquímica fecal (FIT) (la prueba que se hace en el hogar para chequear si hay cáncer colorectal)?

- Si*
- No*



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### A. INFORMACIÓN SOBRE EDUCACIÓN Y EMPLEO

A11.f ¿Cuánto tiempo de trabajo has echado de menos?

Horas

Minutos



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### A. INFORMACIÓN SOBRE EDUCACIÓN Y EMPLEO

A11.g ¿Se ha perdido el trabajo para asistir a una visita a la oficina después de la prueba inmunoquímica fecal (FIT) (la prueba que se hace en el hogar para chequear si hay cáncer colorectal)?

- Si*
- No*



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### A. INFORMACIÓN SOBRE EDUCACIÓN Y EMPLEO

**A11.h** ¿Cuánto tiempo de trabajo has echado de menos?

Horas

Minutos





## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### A. SITUACIÓN DLE SEGURO MEDICO

A12. ¿Tiene seguro médico o alguna cantidad de dinero que ayude a pagar sus gastos de atención médica?

- Si*
- No*



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### A. Situación Del Seguro Médico

**A12.a** Si respondió **Sí** a la pregunta anterior, ¿qué tipo de seguro médico tiene usted?

- Seguro médico privado (Blue Cross, Aetna, etc. - incluyendo uno a través de su empleo)
- Medicare
- Medicaid / Cupones médicos / CHIP
- Militar o administración de veteranos
- Servicio de salud para comunidades indígenas
- No tiene seguro (usted paga por todos los costos de atención médica)



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### B. INFORMACIÓN SOBRE SU VISITA PREVIA AL CONSULTORIO DEL DOCTOR

- B1. ¿Visitó a una enfermera o a un doctor antes de que le dieran su prueba inmunoquímica fecal (FIT, por sus siglas en inglés) (la prueba que se hace en el hogar para chequear si hay cáncer colorectal) ?
- Si*
  - No*



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### B. INFORMACIÓN SOBRE SU VISITA PREVIA AL CONSULTORIO DEL DOCTOR

**B1.a** ¿Cuánto tiempo pasó en el consultorio del doctor o en la clínica? Cuente desde el momento en que llegó hasta el momento en que salió.

Horas

Minutos



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### B. INFORMACIÓN SOBRE SU VISITA PREVIA AL CONSULTORIO DEL DOCTOR

**B1.b** Ahora piense en su viaje de ida y vuelta a la clínica. ¿Cuánto tiempo le tomó llegar a la clínica y regresar a su hogar otra vez?

Horas

Minutos



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### B. INFORMACIÓN SOBRE SU VISITA PREVIA AL CONSULTORIO DEL DOCTOR

B2. ¿Fue al consultorio del doctor o a la clínica en auto?

- Si
- No



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### B. INFORMACIÓN SOBRE SU VISITA PREVIA AL CONSULTORIO DEL DOCTOR

B2.a ¿Alguien más tuvo que llevarlo(a) al consultorio del doctor o a la clínica?

- Si*
- No*



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### B. INFORMACIÓN SOBRE SU VISITA PREVIA AL CONSULTORIO DEL DOCTOR

**B2.b** ¿Tuvo que pagarle a alguien para que lo(a) llevara al consultorio del doctor o a la clínica?

- Si*
- No*





## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### B. INFORMACIÓN SOBRE SU VISITA PREVIA AL CONSULTORIO DEL DOCTOR

B2.c ¿Cuánto le pagó a la persona que lo(a) llevó?  
Pagó: \$



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### B. INFORMACIÓN SOBRE SU VISITA PREVIA AL CONSULTORIO DEL DOCTOR

**B2.d** ¿Pagó usted por el estacionamiento de su auto o tuvo que pagarle a la persona que lo(a) llevó para que se estacionara en el consultorio del doctor o en la clínica?

- Si*
- No*



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### B. INFORMACIÓN SOBRE SU VISITA PREVIA AL CONSULTORIO DEL DOCTOR

B2.e ¿Cuánto pagó por estacionar el auto?  
Pagó: \$



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### B. INFORMACIÓN SOBRE SU VISITA PREVIA AL CONSULTORIO DEL DOCTOR

B3. ¿Viajó en autobús, tren o taxi?

- Si*
- No*



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### B. INFORMACIÓN SOBRE SU VISITA PREVIA AL CONSULTORIO DEL DOCTOR

B3.a ¿Cuánto le costó?  
Pagó: \$



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### B. INFORMACIÓN SOBRE SU VISITA PREVIA AL CONSULTORIO DEL DOCTOR

B4. Si usted llegó al consultorio del doctor de otra manera, por favor, describalo a continuación:



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### INFORMACIÓN SOBRE SU PREPARACIÓN PARA LA PRUEBA INMUNOQUÍMICA FECAL (FIT, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

C1. ¿Tuvo que pagar para la prueba inmunoquímica fecal (FIT) (la prueba que se hace en el hogar para chequear si hay cáncer colorectal)?

- Si*
- No*



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

C. INFORMACIÓN SOBRE SU PREPARACIÓN PARA LA PRUEBA INMUNOQUÍMICA FECAL (FIT, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

C1.a ¿Cuánto pagó?

Pagó: \$





## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### C. INFORMACIÓN SOBRE SU PREPARACIÓN PARA LA PRUEBA INMUNOQUÍMICA FECAL (FIT, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

C2. ¿Tuvo que comprar una estampilla o timbre para enviar las tarjetas de la prueba inmunoquímica fecal (FIT) al consultorio del doctor o a la clínica?

- Si*
- No*



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

C. INFORMACIÓN SOBRE SU PREPARACIÓN PARA LA PRUEBA INMUNOQUÍMICA FECAL (FIT, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

C2.a ¿Cuánto pagó?

Pagó: \$



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### C. INFORMACIÓN SOBRE SU PREPARACIÓN PARA LA PRUEBA INMUNOQUÍMICA FECAL (FIT, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

**C3.** ¿Cuánto tiempo le tomó leer las instrucciones para hacer la prueba inmunoquímica fecal (FIT)?

Horas

Minutos



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### C. INFORMACIÓN SOBRE SU PREPARACIÓN PARA LA PRUEBA INMUNOQUÍMICA FECAL (FIT, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

**C4.** ¿Cuánto tiempo le tomó completar cada tarjeta con la muestra de heces?

Tarjeta 1: Horas

Tarjeta 1: Minutos

Tarjeta 2: Horas

Tarjeta 2: Minutos



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### C. INFORMACIÓN SOBRE SU PREPARACIÓN PARA LA PRUEBA INMUNOQUÍMICA FECAL (FIT, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

- C5. ¿Tuvo que pagar otra cantidad de dinero para preparar su prueba inmunoquímica fecal (FIT), la cual no le hayamos preguntado? De ser así, díganos por favor la cantidad que gastó.  
Cantidad que pagó: \$



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### D. INFORMACIÓN SOBRE SU VISITA POSTERIOR A LA VISITA PARA LA PRUEBA

D1. ¿Tuvo que ir al consultorio del doctor o clínica después de su prueba inmunoquímica fecal (FIT) para obtener los resultados?

- Si
- No



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### D. INFORMACIÓN SOBRE SU VISITA POSTERIOR A LA VISITA PARA LA PRUEBA

**D1.a** ¿Cuánto tiempo pasó en el consultorio del doctor? Cuente desde el momento en que llegó hasta el momento en que salió.

Horas

Minutos



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### D. INFORMACIÓN SOBRE SU VISITA POSTERIOR A LA VISITA PARA LA PRUEBA

**D1.b** Ahora piense en su viaje de ida y vuelta a la clínica. ¿Cuánto tiempo le tomó llegar a la clínica y regresar a su hogar otra vez?

Horas

Minutos





## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### D. INFORMACIÓN SOBRE SU VISITA POSTERIOR A LA VISITA PARA LA PRUEBA

D2. ¿Fue al consultorio del doctor en auto?

- Si*
- No*



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### D. INFORMACIÓN SOBRE SU VISITA POSTERIOR A LA VISITA PARA LA PRUEBA

D2.a ¿Alguien más tuvo que llevarlo(a) al consultorio del doctor o a la clínica?

- Si*
- No*



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### D. INFORMACIÓN SOBRE SU VISITA POSTERIOR A LA VISITA PARA LA PRUEBA

D2.b ¿Tuvo que pagarle a alguien para que lo(a) llevara al consultorio del doctor o a la clínica?

- Si*
- No*



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### D. INFORMACIÓN SOBRE SU VISITA POSTERIOR A LA VISITA PARA LA PRUEBA

D2.c ¿Cuánto le pagó a la persona que lo(a) llevó?

Pagó: \$



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### D. INFORMACIÓN SOBRE SU VISITA POSTERIOR A LA VISITA PARA LA PRUEBA

D2.d ¿Pagó usted por el estacionamiento de su auto o tuvo que pagarle a la persona que lo(a) llevó para que se estacionara en el consultorio del doctor o en la clínica?

- Si*
- No*



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### D. INFORMACIÓN SOBRE SU VISITA POSTERIOR A LA VISITA PARA LA PRUEBA

D2.e ¿Cuánto pagó por estacionar el auto?  
Cantidad que pagó: \$



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### D. INFORMACIÓN SOBRE SU VISITA POSTERIOR A LA VISITA PARA LA PRUEBA

D3. ¿Viajó en autobús, tren o taxi?

- Si*
- No*



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### D. INFORMACIÓN SOBRE SU VISITA POSTERIOR A LA VISITA PARA LA PRUEBA

D3.a ¿Cuánto costó la tarifa?

Cantidad que pagó: \$





## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### D. INFORMACIÓN SOBRE SU VISITA POSTERIOR A LA VISITA PARA LA PRUEBA

D4. Si usted llegó al consultorio del doctor de otra manera, por favor, describalo a continuación:



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### E. INFORMACIÓN SOBRE LA PERSONA QUE LO(A) ACOMPAÑÓ AL CONSULTORIO DEL DOCTOR O CLÍNICA

E1. ¿Fue alguien fue con usted a las consultas con el doctor?

- Si*
- No*



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### E. INFORMACIÓN SOBRE LA PERSONA QUE LO(A) ACOMPAÑÓ AL CONSULTORIO DEL DOCTOR O CLÍNICA

**E2.** ¿Es esta persona su:

- Esposo(a)?
- Amigo(a)?
- Otro miembro de la familia?
- Otra persona que proporciona cuidados?



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

E. INFORMACIÓN SOBRE LA PERSONA QUE LO(A) ACOMPAÑÓ AL CONSULTORIO DEL DOCTOR O CLÍNICA

E3. Actualmente, ¿esta persona trabaja?

- Si*
- No*



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### E. INFORMACIÓN SOBRE LA PERSONA QUE LO(A) ACOMPAÑÓ AL CONSULTORIO DEL DOCTOR O CLÍNICA

#### E3.a ¿Esta persona:

- No trabaja?
- Está jubilado(a)?
- Trabaja desde su casa o se encarga del hogar?



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### E. INFORMACIÓN SOBRE LA PERSONA QUE LO(A) ACOMPAÑÓ AL CONSULTORIO DEL DOCTOR O CLÍNICA

**E4. Si la persona trabaja, ¿lo hace de tiempo parcial o de tiempo completo?**

- Tiempo parcial*
- Tiempo completo*

**E5. Si la persona trabaja, ¿le pagan:**

- Por hora?*
- Una cierta cantidad cada mes?*

**E6. Si la persona está empleada, ¿qué categoría describe mejor su empleo?**

- Servicio (como por ejemplo: ayudante de atención médica en el hogar, bombero, cocinero(a), empleada doméstica, mesero(a) o jardinero(a))*
- Ventas (como por ejemplo: cajero(a) en una tienda, agente de bienes raíces o vendedor(a) de autos)*
- Oficina y administración (como por ejemplo: secretario(a) o contador(a))*
- Cultivo, pesca y silvicultura (como por ejemplo: granjero(a), criador(a) de animales, pescador de camarones o peces, o leñador)*
- Construcción y extracción (como por ejemplo: obrero de construcción, carpintero, electricista, colocador de ladrillos o minero)*
- Instalación, mantenimiento y reparación (como por ejemplo: mecánico de autos, instalador de vidrios o cerrajero)*
- Producción (como por ejemplo: panadero(a), obrero(a) de fábrica, procesador(a) de alimentos (como por ejemplo: producción de pollos) o cosechador(a) de vegetales o frutas)*
- Transporte y traslado de materiales (por ejemplo: trabajador de carreteras o ferrocarriles, chofer de autobús o taxi, chofer de camión, recolector de basura o mudanza de muebles)*
- Profesional (como por ejemplo: maestro(a), trabajador(a) social o enfermero(a))*
- Gerencia, negocios y finanzas (como por ejemplo: cajero(a) de banco, supervisor(a) o gerente)*
- Otra*



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### E. INFORMACIÓN SOBRE LA PERSONA QUE LO(A) ACOMPAÑÓ AL CONSULTORIO DEL DOCTOR O CLÍNICA

E6.a *Por favor especifique:*



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### F. COSTO DEL CUIDADO INFANTIL O DE PERSONAS MAYORES

F1. ¿Usted o la persona que lo(a) llevó tiene niño(s) o una persona mayor a quien debe cuidar durante el día?

- Si*
- No*





## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### F. COSTO DEL CUIDADO INFANTIL O DE PERSONAS MAYORES

**F1.a** ¿Usted o la persona que vino con usted tuvo que encontrar a alguien que cuide a los niños o a la persona mayor mientras usted estaba en el consultorio del doctor o clinica para alguna de sus visitas?

- Si
- No



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### F. COSTO DEL CUIDADO INFANTIL O DE PERSONAS MAYORES

**F1.b** ¿Tuvo que pagarle a esta persona para que cuidara a los niños o a la persona mayor mientras usted estaba en el consultorio del doctor o la clinica?

- Si*
- No*



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

### F. COSTO DEL CUIDADO INFANTIL O DE PERSONAS MAYORES

F1.c ¿Cuánto pagó?

Pagó: \$



## CDC CRCCP Indirect/Non-medical Cost Study - Cuestionario FIT

Gracias por completar esta encuesta.

