

Formulario del estudio de la persistencia del Zika

Cuestionario de elegibilidad para V01 solamente

#	Pregunta	Opciones	Skip
Q1	¿Usted es residente de Puerto Rico?	0, No 1, Si	If no (0), participant is not eligible; end visit. Else, continue to Q2.
Q2	¿Ha participado en el estudio de persistencia del virus del Zika, ZIPER como paciente con virus de Zika?	0, No 1, Si	If yes (1), participant is not eligible, end visit. Else, continue to Q3.
Q3	ENTREVISTADOR: No lea esta pregunta, respóndala usted mismo. ¿Es un paciente con virus de Zika (ZKV+) o contacto referido (del hogar)?	1, Paciente ZKV+ 2, Contacto referido	If paciente ZKV+ (1), the participant is eligible. End of eligibility screener. If contact, continue to Q4.
Q4	¿Tiene un cupón del estudio o llegó con un participante caso índice?	0, No 1, Si	If no, ineligible; end interview. Else, continue to Q5.
Q5	¿Vive con la persona que le dio este cupón (o le refirió)?	0, No 1, Si	If no (0), ineligible, end survey. Else, eligible; continue to survey tool (A1).

Public reporting burden of this collection of information is estimated to average 10 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 CDC/ATSDR Reports Clearance Officer, 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PRA 0920-1140

Cuestionario de visita 01 (V01 o baseline)

#	Pregunta	Opciones	Skip
Sección A. Para la entrevistador: Información de la visita			
ENTREVISTADOR: Responda usted mismo A1-A5. No lea al participante.			
A1	Identidad del estudio: ZIP#	_____	
A2	Fecha de la consulta para el estudio	__/__/____ mm/dd/aaaa	
A3	Código de visita	V01	
A4	¿Formulario de consentimiento completado?	0, No 1, Si	If no (0), end survey. If yes, continue to A4a.
A4a	Tipo de consentimiento	1, Adulto 2, Menor emancipado (14 a 20 años y criterios enumerados) 3, Menor 14 a 20 años (consentimiento del menor y permiso verbal de los padres) 4, Menor 7 a 13 años (aprobación verbal del menor y consentimiento de los padres) 5, Menor menos de 7 años (consentimiento de los padres)	
A5	¿Es un contacto referido (del hogar)?	0, No 1, Si	If no (0), skip to B1. If yes (1), continue to A6.
A6	¿Cuál de las siguientes respuestas describe mejor a la persona que le dio el cupón o le referido para este estudio? La persona es:	1, Mi marido, esposa, pareja consensual, novio o novia. 2, Mi madre o padre. 3, Mi hijo(a). 4, Mi hermano(a). 5, Mi abuelo(a). 6, Otro pariente. 7, La persona vive conmigo, pero no somos familia. 99, No sabe 77, Se niega a contestar	If marido, esposa, etc., (1), continue to A6a. Else, skip to B1.
A6a	¿En los últimos 30 días, ha tenido sexo con esa persona?	0, No 1, Si 99, No sabe 77, Se niega a contestar	
Sección B. Información del participante			
ENTREVISTADOR: PARA V01			
B1	Edad del participante ENTREVISTADOR: Infante ingrese "0".	___ [0-100]	
B2	Fecha de nacimiento	__/__/____ mm/dd/aaaa	
B3	Sexo	1, Masculino 2, Femenino 99, No sabe 77, Se niega a contestar	If masculino (1) or <14, skip to B5. Else, continue to B4.

B4	¿Está embarazada?	0, No 1, Si 99, No sabe 77, Se niega a contestar	If pregnant (B4=1), continue to B4a. Else, skip to B5.
B4a	Fecha de último período menstrual	__/__/____ mm/dd/aaaa	
B4b	¿Cuántas semanas de gestación?	_____	
B4c	¿Quién es su médico ginecólogo? ENTREVISTADOR: Escriba el nombre, nombre de la clínica o la oficina, y número de teléfono. Si no hay médico, escriba "ninguno".	_____ _____ _____ _____	
B5	¿Ha visitado Estados Unidos o algún otro país en los últimos 30 días?	0, No 1, Si 99, No sabe 77, Se niega a contestar	If yes (1), continue to B6. Else, skip to C1.
B6	Ciudad visitada?	_____	
B6a	País visitado?	_____	
B6b	Fecha del inicio del viaje	__/__/____ mm/dd/aaaa	
B6c	Fecha del fin del viaje	__/__/____ mm/dd/aaaa	

Sección C. Información clínica

C1	Desde noviembre de 2015 hasta hoy, ¿Ha tenido algunos de estos síntomas?: Fiebre, sarpullido (rash en piel), dolor en las coyunturas o articulaciones (artralgia), conjuntivitis. ENTREVISTADOR: Leer todas las opciones (excepto 99 y 77).	0, No 1, Si 99, No sabe 77, Se niega a contestar	If C1=0 (no), skip to D1. Else, continue to C2.
C2	¿Tiene alguno de estos síntomas ahora?: Fiebre, sarpullido (rash en piel), dolor en las coyunturas o articulaciones (artralgia), conjuntivitis.	0, No, no tengo síntomas (asintomático(a)) 1, Si, tengo síntomas (sintomático(a)) 99, No sabe 77, Se niega a contestar	
C3	¿Cuál síntoma fue el primero que tuvo? ENTREVISTADOR: Leer todas las opciones (excepto 99 y 77).	1, Fiebre 2, Sarpullido (rash) 3, Dolor en las coyunturas o articulaciones (artralgia) 4, Conjuntivitis 5, Otro 99, No sabe 77, Se niega a contestar	

C3a	Fecha que empezó el primer síntoma	__/__/____ mm/dd/aaaa	
ENTREVISTADOR: LEA: "Ahora voy a preguntarle sobre una lista de síntomas. Dígame si ha tenido estos síntomas desde que empezó su enfermedad en la fecha que me dio. Si ha tenido alguno de estos síntomas, le preguntare por cuantos días ha tenido el síntoma."			
C4	Fiebre	0, No 1, Si 99, No sabe 77, Se niega a contestar	If no (0), skip to C5. Else, continue to C4a.
C4a	Duración en días ENTREVISTADOR: Si los síntomas comenzaron el día de la entrevista, escribir "0".	__ (0-100)	
C5	Sarpullido (rash en la piel)	0, No 1, Si 99, No sabe 77, Se niega a contestar	If no (0), skip to C5b. Else, continue to C5a.
C5a	Duración en días ENTREVISTADOR: Si los síntomas comenzaron el día de la entrevista, escribir "0".	__ (0-100)	
C5b	Dolor en las coyunturas	0, No 1, Si 99, No sabe 77, Se niega a contestar	If no (0), skip to C6. Else, continue to C5c.
C5c	Duración en días ENTREVISTADOR: Si los síntomas comenzaron el día de la entrevista, escribir "0".	__ (0-100)	
C6	Dolor en los ojos	0, No 1, Si 99, No sabe 77, Se niega a contestar	If no (0), skip to C7. Else, continue to C6a.
C6a	Duración en días ENTREVISTADOR: Si los síntomas comenzaron el día de la entrevista, escribir "0".	__ (0-100)	
C7	Tos	0, No 1, Si 99, No sabe 77, Se niega a contestar	If no (0), skip to C8. Else, continue to C7a.
C7a	Duración en días ENTREVISTADOR: Si los síntomas comenzaron el día de la entrevista, escribir "0".	__ (0-100)	
C8	Ojos rojos o enrojecidos	0, No 1, Si 99, No sabe 77, Se niega a contestar	If no (0), skip to C9. Else, continue to C8a.
C8a	Duración en días ENTREVISTADOR: Si los síntomas comenzaron el día de la entrevista, escribir "0".	__ (0-100)	
C9	Dolor de cabeza	0, No 1, Si 99, No sabe 77, Se niega a contestar	If no (0), skip to C10. Else, continue to C9a.
C9a	Duración en días ENTREVISTADOR: Si los síntomas comenzaron el día de la entrevista, escribir "0".	__ (0-100)	

C10	Intolerancia a la luz	0, No 1, Si 99, No sabe 77, Se niega a contestar	If no (0), skip to C11. Else, continue to C10a.
C10a	Duración en días ENTREVISTADOR: Si los síntomas comenzaron el día de la entrevista, escribir "0".	__ (0-100)	
C11	Ojos o piel amarilla	0, No 1, Si 99, No sabe 77, Se niega a contestar	If no (0), skip to C12. Else, continue to C11a.
C11a	Duración en días ENTREVISTADOR: Si los síntomas comenzaron el día de la entrevista, escribir "0".	__ (0-100)	
C12	Ganglios inflamados ENTREVISTADOR: No lea las opciones. Muestre al participante tarjeta (flashcard) GANGLIOS.	0, No 1, Si 99, No sabe 77, Se niega a contestar	If no (0), skip to C13. Else, continue to C12a.
C12a	Duración en días ENTREVISTADOR: Si los síntomas comenzaron el día de la entrevista, escribir "0".	__ (0-100)	
C13	Diarrea	0, No 1, Si 99, No sabe 77, Se niega a contestar	If no (0), skip to C14. Else, continue to C13a.
C13a	Duración en días ENTREVISTADOR: Si los síntomas comenzaron el día de la entrevista, escribir "0".	__ (0-100)	
C14	Nauseas	0, No 1, Si 99, No sabe 77, Se niega a contestar	If no (0), skip to C15. Else, continue to C14a.
C14a	Duración en días ENTREVISTADOR: Si los síntomas comenzaron el día de la entrevista, escribir "0".	__ (0-100)	
C15	Vómitos	0, No 1, Si 99, No sabe 77, Se niega a contestar	If no (0), skip to C16. Else, continue to C15a.
C15a	Duración en días ENTREVISTADOR: Si los síntomas comenzaron el día de la entrevista, escribir "0".	__ (0-100)	
C16	Picazón	0, No 1, Si 99, No sabe 77, Se niega a contestar	If no (0), skip to C17. Else, continue to C16a.
C16a	Duración en días ENTREVISTADOR: Si los síntomas comenzaron el día de la entrevista, escribir "0".	__ (0-100)	
C17	Hinchazón de manos o pies	0, No 1, Si 99, No sabe 77, Se niega a contestar	If no (0), skip to C18. Else, continue to C17a.

C17a	Duración en días ENTREVISTADOR: Si los síntomas comenzaron el día de la entrevista, escribir "0".	__ (0-100)	
C18	Dolor o ardor al orinar	0, No 1, Si 99, No sabe 77, Se niega a contestar	If no (0), skip to C19. Else, continue to C18a.
C18a	Duración en días ENTREVISTADOR: Si los síntomas comenzaron el día de la entrevista, escribir "0".	__ (0-100)	
C19	Dificultad al orinar	0, No 1, Si 99, No sabe 77, Se niega a contestar	If no (0), skip to C20. Else, continue to C19a.
C19a	Duración en días ENTREVISTADOR: Si los síntomas comenzaron el día de la entrevista, escribir "0".	__ (0-100)	
C20	Dolor pélvico o inguinal	0, No 1, Si 99, No sabe 77, Se niega a contestar	If no (0), skip to C21. Else, continue to C20a.
C20a	Duración en días ENTREVISTADOR: Si los síntomas comenzaron el día de la entrevista, escribir "0".	__ (0-100)	
C21	Dolor abdominal o lumbar	0, No 1, Si 99, No sabe 77, Se niega a contestar	If no (0), skip to C22. Else, continue to C21a.
C21a	Duración en días ENTREVISTADOR: Si los síntomas comenzaron el día de la entrevista, escribir "0".	__ (0-100)	
C22	Dolor en el cuerpo	0, No 1, Si 99, No sabe 77, Se niega a contestar	If no (0), skip to C23. Else, continue to C22a.
C22a	Duración en días ENTREVISTADOR: Si los síntomas comenzaron el día de la entrevista, escribir "0".	__ (0-100)	
C23	Sangre en la orina	0, No 1, Si 99, No sabe 77, Se niega a contestar	If no (0), skip to C24. Else, continue to C24a.
C23a	Duración en días ENTREVISTADOR: Si los síntomas comenzaron el día de la entrevista, escribir "0".	__ (0-100)	
C24	Sangre en las heces	0, No 1, Si 99, No sabe 77, Se niega a contestar	If no (0) AND age ≥ 13 (A6 ≥ 13) AND male (A8=1), skip to C25. If si (1), continue to C24a. Else, skip to C28.

C24a	Duración en días ENTREVISTADOR: Si los síntomas comenzaron el día de la entrevista, escribir "0".	__ (0-100)	If no (0) AND age ≥13 (A6 ≥13) AND male (A8=1), continue to C25. Else, skip to C28.
C25	Eyaculación dolorosa	0, No 1, Si 99, No sabe 77, Se niega a contestar	If no (0), skip to C26. Else, continue to C25a.
C25a	Duración en días ENTREVISTADOR: Si los síntomas comenzaron el día de la entrevista, escribir "0".	__ (0-100)	
C26	Secreción por el pene	0, No 1, Si 99, No sabe 77, Se niega a contestar	If no (0), skip to C27. Else, continue to C26a.
C26a	Duración en días ENTREVISTADOR: Si los síntomas comenzaron el día de la entrevista, escribir "0".	__ (0-100)	
C27	Sangre en el semen	0, No 1, Si 99, No sabe 77, Se niega a contestar	If no (0), skip to C28. Else, continue to C27a.
C27a	Duración en días ENTREVISTADOR: Si los síntomas comenzaron el día de la entrevista, escribir "0".	__ (0-100)	
C28	Otros síntomas	0, No 1, Si 99, No sabe 77, Se niega a contestar	If no (0), skip to D1. Else, continue to C28a.
C28a	Describe. ENTREVISTADOR: escriba cual es el otro síntoma o síntomas.	_____	
Sección D. Preguntas demográficas y sobre su casa			
D1	¿Cuál es su estado civil actual? Seleccione uno. ENTREVISTADOR: Leer todas las opciones (excepto 99 y 77).	1, No aplica (niño[a]) 2, Soltero(a) 3, Casado(a) 4, Conviviendo(a) en pareja 5, Separado(a) 6, Divorciado(a) 7, Viudo(a) 99, No sabe 77, Se niega a contestar	

D2	<p>¿Cuál es el nivel de educación más alto que ha terminado?</p> <p>ENTREVISTADOR: Leer todas las opciones (excepto 99 y 77).</p>	<p>0, Sin escolarización 1, Grados 1 a 5 2, Grados 6 a 8 3, Grados 9 a 12 4, Termino grado 12 o GED (equivalente) 5, Algún título universitario, de técnico o asociado 6, Termino el bachillerato 7, Algún estudio de posgrado</p> <p>99, No sabe 77, Se niega a contestar</p>	
D3	<p>¿Cuál describe mejor su situación laboral actual? Es usted:</p> <p>ENTREVISTADOR: Leer todas las opciones (excepto 99 y 77).</p>	<p>0, No aplica (niño[a]) 1, Empleado(a) a tiempo completo 2, Empleado(a) a tiempo parcial 3, Chiripas (trabajo informal o casual) 4, Ama(o) de casa 5, Estudiante a tiempo completo 6, Retirado(a) 7, Imposibilitado(a) de trabajar por problemas de salud 8, Desempleado(a) 9, Otros</p> <p>99, No sabe 77, Se niega a contestar</p>	
D4	<p>¿ Cuanto tiempo pasa usted al aire libre durante el día?</p> <p>ENTREVISTADOR: Leer todas las opciones (excepto 99 y 77).</p>	<p>0, Poco o nada 1, Varias horas 2, Todo el día</p> <p>99, No sabe 77, Se niega a contestar</p>	<p>If contact (A5=1), skip to D7. Else, continue to D5.</p>
D5	<p>¿Cuál fue el ingreso familiar en su hogar de todas las fuentes el año pasado, antes de pagar los impuestos?</p> <p>ENTREVISTADOR: No lea las opciones. Muestre al participante tarjeta (flashcard) INGRESO.</p>	<p>1, \$0 a \$9,999 2, \$10,000 a \$19,999 3, \$20,000 a \$29,999 4, \$30,000 a \$39,999 5, \$40,000 a \$49,999 6, \$50,000 a \$59,999 7, \$60,000 a \$79,999 8, \$80,000 o más</p> <p>99, No sabe 77, Se niega a contestar</p>	
D6	<p>¿Cuántas personas viven en su hogar, usted incluido? El hogar es su casa, incluya todas aquellas personas con las que comparte su casa.</p>	<p>—</p>	
D7	<p>¿Tiene seguro médico o cobertura de servicios de salud actualmente?</p>	<p>0, No 1, Sí 99, No sabe 77, Se niega a contestar</p>	<p>If contact (A5=1), skip to D12. Else, continue to D8.</p>

D8	¿Cuántas de las ventanas y puertas de su casa tienen tela metálica en buen estado que de protección contra insectos (screens)? ENTREVISTADOR: Leer todas las opciones excepto 99 and 77.	1, Ninguna 2, Algunas 3, Todas 99, No sabe 77, Se niega a contestar	
D9	¿Utiliza aire acondicionado en su hogar? ENTREVISTADOR: Leer todas las opciones excepto 99 and 77.	0, No 1, Si, en todas las habitaciones 2, Si, pero solamente en el cuarto 99, No sabe 77, Se niega a contestar	
D10	¿Generalmente deja las puertas y ventanas de su casa abiertas? ENTREVISTADOR: Lea todas las opciones.	0, Nunca 1, Solo de día 2, Solo de noche 3, Siempre 4, Otros 99, No sabe 77, Se niega a contestar	
D11	En los últimos 30 días, ¿ha utilizado espirales antimosquitos; p. ej., Cobra, espiral citronella, caracol, u otro repelente natural en su casa o en su patio para ahuyentar a los mosquitos?	0, No 1, Sí 99, No sabe 77, Se niega a contestar	
D12	En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia ha utilizado repelente en la piel para mosquitos (p. ej., Off!, DEET, Repel)?	0, Nunca 1, De vez en cuando 2, Algunas veces a la semana 3, Cada día 4, Siempre 99, No sabe 77, Se niega a contestar	Si el participante es un menor emancipado o el participante es ≥21, continúe a E1. Otro, termine la entrevista.

Sección E. Para adultos y menores emancipados

ENTREVISTADOR: Si el participante es un menor emancipado o el participante ≥21 años continúe a E1.

Otro, termine la entrevista.

LEA: Ahora voy a leerle algunas preguntas sobre su vida sexual, puede rehusar a contestar cualquier pregunta.

E1	En los últimos 7 días, ¿con cuántas personas ha tenido sexo oral, vaginal o anal? ENTREVISTADOR: Si "no sabe", poner 999. Si "se niega a contestar", poner 777.	____ [0-1000]	If 0 and female, skip to E4. Else, continue to E2.
E2	En los últimos 7 días, ¿cuántas veces ha tenido sexo vaginal o anal? ENTREVISTADOR: Si "no sabe", poner 999. Si "se niega a contestar", poner 777.	____ [0-1000]	If 0 and female, skip to E4. Else, continue to E3.

E3	De las [D2. num_sex_times] veces que ha tenido sexo en los últimos 7 días, ¿cuántas veces usted o su pareja usó condón? ENTREVISTADOR: Si “no sabe”, poner 999. Si “se niega a contestar”, poner 777.	____ [0-1000]	If male, continue to E4. Else, skip to E5.
E4	En los últimos 7 días, ¿cuántas veces ha eyaculado (ha tenido un orgasmo) durante las relaciones sexuales y la masturbación? ENTREVISTADOR: Si “no sabe”, poner 999. Si “se niega a contestar”, poner 777.	____ [0-1000]	
E5	¿Alguna vez se ha inyectado drogas/medicamentos que no sean los indicados por el médico? Cuando digo inyectarse me refiero a cualquier ocasión en la que usted haya usado drogas/medicamentos con aguja, ya sea a nivel superficial, subcutáneo o muscular. ENTREVISTADOR: Si “no sabe”, poner 999. Si “se niega a contestar”, poner 777.	0, No 1, Si 99, No sabe 77, Se niega a contestar	If yes (1), continue to E6. Else, end survey.
E6	¿Cuándo fue la última vez que se inyectó alguna droga? ENTREVISTADOR: Si “no sabe”, poner 999. Si “se niega a contestar”, poner 777.	0, Hoy 1, Esta semana 2, Este mes 3, En los últimos 6 meses 4, En el último año 5, Hace más que un año 99, No sabe 77, Se niega a contestar	
END OF SURVEY ENTREVISTADOR: Gracias por su tiempo. Hemos terminado la entrevista.			
Notas			

Questionario de visita follow-up

#	Pregunta	Opciones	Skip
Sección A. Para la entrevistador: Información de la visita ENTREVISTADOR: Responda usted mismo A1-A3. No lea al participante.			
A1	Identidad del estudio: ZIP#	-----	
A2	Fecha de la consulta para el estudio	--/--/---- mm/dd/yyyy	
A3	Código de visita	V02 V03 V04 S06 M02 S10 S12 S14 M04 S18 S20 S22 S24 M06 S26 S30 S32 S34	
Sección C. Información clínica			

C2	¿Tiene alguno de estos síntomas ahora?: Fiebre, sarpullido (rash en piel), dolor en las coyunturas o articulaciones (artralgia), conjuntivitis.	0, No, no tengo síntomas (asintomático(a)) 1, Si, tengo síntomas (sintomático(a)) 99, No sabe 77, Se niega a contestar	If no (0), skip to D12. Else, continue to C29.
C29	Ahora voy a preguntarle sobre una lista de síntomas. Dígame si ha tenido estos síntomas desde que empezó su enfermedad en la fecha que me dio	0, Ninguna 1, Fiebre 2, Sarpullido 3, Dolor en los ojos 25, Dolor en las coyunturas 4, Tos 5, Ojos rojos o enrojecidos 6, Dolor de cabeza 7, Intolerancia a la luz 8, Ojos o piel amarilla 9, Ganglios inflamados 10, Diarrea 11, Nauseas 12, Vomitos 13, Picazon 14, Hinchazón de manos o pies 15, Dolor o ardor al orinar 16, Dificultad al orinar 17, Dolor pélvico o inguinal 18, Dolor abdominal o lumbar 19, Dolor en el cuerpo 20, Sangre en la orina 21, Sangre en las heces 22, Eyaculacion dolorosa 23, Secrecion por el pene 24, Sangre en el semen	
Sección D. Preguntas demográficas y sobre su casa			
D12	En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia ha utilizado repelente en la piel para mosquitos (p. ej., Off!, DEET, Repel)?	0, Nunca 1, De vez en cuando 2, Algunas veces a la semana 3, Cada día 4, Siempre 99, No sabe 77, Se niega a contestar	If age > 21 or emancipated minor, continue to E1. Else, end interview.
Sección E. Para adultos y menores emancipados			
ENTREVISTADOR: Si el participante es un menor emancipado o el participante ≥21 años, continúe a E1. <u>Otro, termine la entrevista.</u>			
LEA: <u>Ahora voy a leerle algunas preguntas sobre su vida sexual, puede rehusar a contestar cualquier pregunta.</u>			
E1	En los últimos 7 días, ¿con cuántas personas ha tenido sexo oral, vaginal o anal? ENTREVISTADOR: Si “no sabe”, poner 999. Si “se niega a contestar”, poner 777.	____ [0-1000]	If 0 and male, skip to E4. Else, continue to E2.

E2	<p>En los últimos 7 días, ¿cuántas veces ha tenido sexo vaginal o anal?</p> <p>ENTREVISTADOR: Si “no sabe”, poner 999. Si “se niega a contestar”, poner 777.</p>	____ [0-1000]	If 0 and male, skip to E4. Else, continue to E3.
E3	<p>De las [D2. num_sex_times] veces que ha tenido sexo en los últimos 7 días, ¿cuántas veces usted o su pareja usó condón?</p> <p>ENTREVISTADOR: Si “no sabe”, poner 999. Si “se niega a contestar”, poner 777.</p>	____ [0-1000]	If male, continue to E4. Else, end interview.
E4	<p>En los últimos 7 días, ¿cuántas veces ha eyaculado (ha tenido un orgasmo) durante las relaciones sexuales y la masturbación?</p> <p>ENTREVISTADOR: Si “no sabe”, poner 999. Si “se niega a contestar”, poner 777.</p>	____ [0-1000]	
<p>END OF SURVEY ENTREVISTADOR: Gracias por su tiempo. Hemos terminado la entrevista.</p>			
<p>NOTAS</p>			