

Formulario aprobado
OMB N.º 0920-Nuevo
Fecha de vencimiento: XX/XX/XXXX

**mChoice: Improving PrEP Uptake and Adherence among Minority MSM through
Provider Training and Adherence Assistance in Two High Priority Settings**

**Attachment 4b
Patient Locator Form Spanish**

La carga pública de notificación para esta recolección de información se calcula que promedia los 10 minutos por respuesta, lo que incluye el tiempo que se toma en dar las instrucciones, hacer búsquedas en fuentes de datos, recolectar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de información. Una agencia no puede llevar a cabo ni patrocinar un estudio de recopilación de información y las personas no están obligadas a responder, a menos que se presente un número de control de OMB válido y vigente. Envíe comentarios sobre este cálculo de tiempo o sobre cualquier otro aspecto de esta recolección de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga, a CDC/ATSDR Reports Clearance Officer, 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: OMB-PRA (0920-Nuevo).

Formulario de Localización

Fecha en que se completó o actualizó el formulario _____(mm/dd/aaaa)

Proporcione la mayor cantidad de información de seguimiento posible. Puede retener ciertos datos que escoja no compartir.

La información recopilada en este formulario se utilizará para comunicarnos con usted cuando sea el momento de completar una visita de seguimiento del estudio (es decir, una visita de seguimiento de 3 meses, 6 meses, 9 meses, 12 meses o 18 meses o una entrevista en profundidad). La información que proporcione se mantendrá en un lugar separado de las respuestas a cualquier pregunta que haya proporcionado. Solo se utilizará para ubicarlo durante el período de estudio y no se le entregará a nadie más. Si nos comunicamos a través de una llamada telefónica y no es usted quien contesta el teléfono, no compartiremos ninguna información sobre su participación en el estudio. Simplemente nos identificaremos y le proporcionaremos un número de devolución de llamada. ¿Podemos tener la siguiente información y su permiso para usar la información para tratar de comunicarnos con usted?

Información del Participante

Nombre completo del Participante

Nombre: _____

Segundo Nombre: _____

Apellido: _____

Apodo/Nombre preferido: _____

Pronombre preferido: _____

Domicilio del participante:

Número y calle: _____

Ciudad o pueblo: _____ Estado: _____

Código postal: _____

¿Podemos enviarle información a esta dirección? No ____ Sí ____

Información de contacto del participante:

Número de teléfono principal (xxx-xxx-xxxx): _____

Tipo:

- ☐ Teléfono de casa
- ☐ Teléfono móvil
- ☐ Mensaje de teléfono

Si no está disponible, ¿Está bien dejar un mensaje en este número con respecto al proyecto de investigación?

__ No __ Sí

En caso de que sí, ¿Qué puede decir el mensaje?

Número de teléfono secundario (xxx-xxx-xxxx): _____

Tipo:

- ☐ Teléfono de casa
- ☐ Teléfono móvil
- ☐ Mensaje de teléfono

Si no está disponible, ¿Está bien dejar un mensaje en este número con respecto al proyecto de investigación?

___ No ___ Sí

En caso de que sí, ¿Qué puede decir el mensaje?

Otro número de teléfono (xxx-xxx-xxxx): _____

Tipo:

- ☐ Teléfono de casa
- ☐ Teléfono móvil
- ☐ Mensaje de teléfono

Si no está disponible, ¿Está bien dejar un mensaje en este número con respecto al proyecto de investigación?

___ No ___ Sí

En caso de que sí, ¿Qué puede decir el mensaje?

¿Podemos enviarle un mensaje de texto a un teléfono celular para recordarle sus visitas de estudio?

___ No ___ Sí ___ N/A (sin acceso a un teléfono celular)

Si la respuesta es "Sí", número de teléfono celular (xxx-xxx-xxxx):

Correo electrónico principal:

Tipo:

- ☐ Personal
- ☐ Trabajo
- ☐ De un amigo o miembro de la familia

¿Podemos enviarle un correo electrónico para recordarle sus visitas? ___ No ___ Sí ___ N/A

Correo electrónico secundario

Tipo:

- ☐ Personal
- ☐ Trabajo
- ☐ De un amigo o miembro de la familia

¿Podemos enviarle un correo electrónico para recordarle sus visitas? __ No __ Sí __ N/A

Otro correo electrónico

Tipo:

- ☐ Personal
- ☐ Trabajo
- ☐ Amigo o miembro de la familia

¿Podemos enviarle un correo electrónico para recordarle sus visitas? __ No __ Sí __ N/A