Duke Office of Clinical Research
Duke University School of Medicine

Duke University
Duke Office of Clinical Research

RADx-UP Dev PID 10717

Codebook

Data Dictionary Codebook

01/27/2021 12:01pm

Collapse all instruments

	#	Variable / Field Name	Field Label *Field Note*	Field Attributes (Field Type, Validation, Choices, Calculations, etc.)
Instrument: **Consentimiento** (consentimiento)				Collapse
	1	record_id	Registrar ID	text
	2	consent_given	Section Header: *Consentimiento* ¿Es necesario el consentimiento para este estudio?	radio 1 Sí, es necesario dar consentimiento para este estudio 0 No, no se requiere/no se exige consentimiento para este estudio Field Annotation: |||New Question
	3	consentdt_mdy Show the field ONLY if: [consent_given] = '1'	Fecha de consentimiento *MM/DD/AAAA*	text (date_mdy, Min: 1) Field Annotation: |||New Question
	4	consent_ident Show the field ONLY if: [consent_given] = '1'	Acepto darle permiso a Duke Clinical Research Institute para que recolecte toda la información identificable. *Esto permitirá permitir la vinculación de datos desidentificados.*	radio 1 Sí 0 No Custom alignment: RH Field Annotation: |||New Question - for consent forms that includeall identifiers
	5	consent_ssn Show the field ONLY if: [consent_given] = '1'	Acepto que Duke Clinical Research Institute obtenga mi námero de seguridad social.	radio 1 Sí 0 No Custom alignment: RH Field Annotation: |||New Question - for consent forms that include social security number collection
	6	consent_zip Show the field ONLY if: [consent_given] = '1'	Acepto darle permiso a Duke Clinical Research Institute para que obtenga solamente mi código postal y ninguna otra información identificable.	radio 1 Sí 0 No Custom alignment: RH Field Annotation: |||New Question - for consent forms that include zip code only andno other identifiers
	7	consent_recontact Show the field ONLY if: [consent_given] = '1'	Acepto que se me contacte para futuras investigaciones.	radio 1 Sí 0 No Custom alignment: RH Field Annotation: |||New Question - for consent forms that include recontact for future research
	8	consentimiento_complete	Section Header: *Form Status* Complete?	dropdown 0 Incomplete 1 Unverified 2 Complete
Instrument: **Ubicacion** (ubicacion)				Collapse

	9	current_county	Condado	text Field Annotation: To match with Census data
	10	zip_code	Código postal	text (zipcode) Field Annotation: PX010801
	11	ubicacion_complete	Section Header: *Form Status* Complete?	dropdown 0 Incomplete 1 Unverified 2 Complete
Instrument: **Datos Sociodemograficos** (datos_sociodemograficos)				Collapse
	12	sociodem_date_mdy	Fecha de recolección de datos sociodemográficos *MM/DD/AAAA*	text (date_mdy, Min: 1) Field Annotation: |||New Question
	13	race_ethn_race	Section Header: *Características demográficas* ¿Cuál es su raza? Marque uno o más recuadros y escriba sus orígenes en letra de imprenta. *Marque todas las opciones que correspondan*	checkbox 1 race_ethn_race___1 Indio estadounidense o nativo de Alaska 2 race_ethn_race___2 Negro o afroamericano 3 race_ethn_race___3 Asiático 4 race_ethn_race___4 Nativo hawaiano u otro nativo de la Polinesia 5 race_ethn_race___5 Blanco 15 race_ethn_race___15 Alguna otra raza 99 race_ethn_race___99 Prefiero no responder Field Annotation: @NONEOFTHEABOVE = '99' PX011901| https://www.phenxtoolkit.org/protocols/view/11901 | U.S. Census Bureau, Census 2020, Questionnaire | Reduced to OMB + specifiy, added 99, Prefer not to answer
	14	race_ethn_asian_detail Show the field ONLY if: [race_ethn_race(3)] = '1'	*Marque todas las opciones que correspondan*	checkbox 1 race_ethn_asian_detail___1 Japonés 2 race_ethn_asian_detail___2 Filipino 3 race_ethn_asian_detail___3 Chino 4 race_ethn_asian_detail___4 Coreano 5 race_ethn_asian_detail___5 Otro asiático Field Annotation: | detail from RADx-UP projects
	15	race_ethn_islander_detail Show the field ONLY if: [race_ethn_race(4)] = '1'	*Marque todas las opciones que correspondan*	checkbox 1 race_ethn_islander_detail___1 Hawaiano nativo 2 race_ethn_islander_detail___2 Nativo de la Polinesia 3 race_ethn_islander_detail___3 Samoano 4 race_ethn_islander_detail___4 Tongano 5 race_ethn_islander_detail___5 Maorí 6 race_ethn_islander_detail___6 Fiyiano 7 race_ethn_islander_detail___7 Chamorro 8 race_ethn_islander_detail___8 Chuukés 9 race_ethn_islander_detail___9 Kosraeno 10 race_ethn_islander_detail___10 Marshalés 11 race_ethn_islander_detail___11 Palauano 12 race_ethn_islander_detail___12 Pohnpeiano 13 race_ethn_islander_detail___13 Yapés 14 race_ethn_islander_detail___14 Otro nativo de la Polinesia Field Annotation: | detail from RADx-UP projects
	16	race_ethn_orig_other Show the field ONLY if: [race_ethn_race(15)] = '1'	Especifique otro origen. Escriba su raza de origen en letra de imprenta.	text Field Annotation: PX011901| https://www.phenxtoolkit.org/protocols/view/11901 | U.S. Census Bureau, Census 2020, Questionnaire

	17	race_ethn_hispanic	¿Es usted de origen hispano, latino o español?	radio 0 No, no de origen hispano, latino o español 1 Sí, de origen hispano, latino o español 99 Prefiero no responder Field Annotation: PX011901| https://www.phenxtoolkit.org/protocols/view/11901 | U.S. Census Bureau, Census 2020, Questionnaire | Reduced to OMB, Added 99, Prefer not to answer
	18	race_ethn_hispanic_detail Show the field ONLY if: [race_ethn_hispanic] = '1'	Especifique su origen	radio 1 Mexicano, Mexicano-americano, Chicano 2 Puertorriqueño 3 Cubano 4 Otro origen hispano, latino o español Field Annotation: PX011901
	19	race_ethn_hispanic_other Show the field ONLY if: [race_ethn_hispanic_detail]='4'	Especifique otro origen hispano, latino o español. Por ejemplo, salvadoreño, dominicano, colombiano, guatemalteco, español, ecuatoriano, etc.	text Field Annotation: PX011901
	20	age_yrs	Section Header: Edad Para bebés menores de 1 año, no escriba la edad en meses. Escriba su edad como 0. *Años*	text (integer, Min: 0, Max: 110) Field Annotation: Census | https://www2.census.gov/programs-surveys/acs/methodology/questionnaires/2020/quest20.pdf | Census ACS
	21	bio_sex_birth	¿Cuál fue su sexo asignado al nacer?	radio 1 Mujer 0 Hombre 2 No binario 96 Ninguna de ellas me describe 99 Prefiero no responder Field Annotation: PX011601 |https://www.phenxtoolkit.org/protocols/view/11601 | HHS/CDC COVID Lab Reporting Specifications | Removed 'Biological' term
	22	gender_identity_term	¿Qué términos expresan mejor cómo describe su identidad de género?	radio 1 Mujer 0 Hombre 2 No binario 3 Hombre transgénero/mujer a hombre (MaH) 4 Mujer transgénero/hombre a mujer (HaM) 5 Género no binario/genderqueer/inconformidad de género 6 Sin género 7 Bigénero 96 Ninguno de ellos me describe 99 Prefiero no responder Field Annotation: PX011801 @NONEOFTHEABOVE='96,99' | Modified based on RADx-UP project feedback to conform to MTPC
	23	pregnancy_status Show the field ONLY if: [bio_sex_birth] = '1' and [gender_identity_term] = '1' and [age_yrs] >= 18	¿Está embarazada actualmente?	radio 1 Embarazada 0 No embarazada 98 No lo sé 99 Prefiero no responder Field Annotation: PX240602|https://www.phenxtoolkit.org/protocols/view/240602

	24	sex_orient_id	¿Cuál de las siguientes afirmaciones representa mejor cómo se identifica en este momento?	radio 1 Gay 2 Lesbiana 3 Heterosexual; es decir, ni gay ni lesbiana, etc. 4 Bisexual 96 Ninguno de ellos me describe 99 prefiero no responder Field Annotation: PX011701
	25	edu_years_of_school	¿Cuál es el nivel de educación más alto que ha logrado fuera o en los Estados Unidos? Los grados son aproximadamente equivalentes a los años de educación.	radio 0 Nunca he ido a la escuela 1 5º grado o menos 2 6º al 8º grado 3 9º hasta 12.º grado, sin diploma 4 Graduado de la secundaria o GED completado 5 Alguna licenciatura de nivel universitario/técnico/vocacional 6 Licenciatura de la universidad 7 Otro título universitario (Máster, Doctorado) 98 Prefiero no responder 99 No lo sé Field Annotation: |||Recommendation from RADx-UP projects
	26	datos_sociodemograficos_complete	Section Header: *Form Status* Complete?	dropdown 0 Incomplete 1 Unverified 2 Complete
Instrument: **Vivienda Empleo Y Seguro** (vivienda_empleo_y_seguro)				Collapse
	27	housing_date_mdy	Section Header: *Vivienda* Fecha de recolección de alojamiento, empleo y seguro *MM/DD/AAAA*	text (date_mdy, Min: 1) Field Annotation: |||New Question
	28	household_famgen	Qué opción describe mejor a su familia en el hogar:	radio 1 Solo 2 Vivo con mi cónyuge, sin niños 3 Familia, incluidos los niños 4 Familia de 3 generaciones (padres, niños, nietos) 5 Familia de 4 generaciones 90 Ninguna de las anteriores Field Annotation: @NONEOFTHEABOVE = '90'|||Recommendation from RADx-UP projects
	29	household_homeless Show the field ONLY if: [household_famgen] = '90'	¿Vive actualmente en vivienda transitoria, reside en un refugio o no tiene hogar?	radio 1 Sí 0 No 98 Prefiero no responder 99 No lo sé Field Annotation: |||Recommendation from RADx-UP projects

	30	household_congregate Show the field ONLY if: [household_homeless] = '1'	¿Vive en alguno de estos?	radio 1 Un entorno de atención al grupo 2 Residencia de ancianos 3 Residencia de la tercera edad para personas con discapacidades intelectuales y de desarrollo 4 Una instalación de tratamiento psiquiátrico 5 Una casa de acogida 6 Un hogar de hospedaje y cuidado 7 Prisión o cárcel 8 Un centro de rehabilitación A 9 Orfanato 90 Otro lugar Field Annotation: https://loinc.org/sars-cov-2-and-covid-19/ HHS/CDC COVID Lab Reporting Specification request
	31	household_other Show the field ONLY if: [household_congregate] = '90'	¿Dónde reside/vive?	text
	32	jobloss_covid19	Section Header: *Empleo* ¿Usted o alguien en su hogar ha experimentado una pérdida de ingresos laborales desde el inicio de la pandemia de COVID-19 (marzo de 2020)?	radio 1 Sí 0 No Custom alignment: RV Field Annotation: CENSUS
	33	current_employment_status	Nos gustaría saber qué hace: ¿está trabajando actualmente o buscando trabajo, es jubilado, realiza trabajo doméstico, es estudiante u otro?	radio 1 Actualmente con trabajo 2 Solo temporalmente despedido, licencia por enfermedad o por maternidad 3 Buscando trabajo, desempleado 4 Jubilado 5 Discapacitado, permanente o temporalmente 6 Trabajo doméstico 7 Estudiante 96 Otro (especificar) 98 Prefiero no responder 99 No lo sé Field Annotation: PX011301|https://www.phenxtoolkit.org/protocols/view/11301| Study of Income Dynamics (PSID), 2007||Added 99, Prefer not to answer
	34	cur_employ_stat_specify Show the field ONLY if: [current_employment_status] = '96'	Situación laboral actual, otra: especifique	text Field Annotation: PX011301|https://www.phenxtoolkit.org/protocols/view/11301| Study of Income Dynamics (PSID), 2007
	35	employed_ew Show the field ONLY if: [current_employment_status] = '1'	¿Se considera usted un trabajador esencial? Un trabajador esencial es alguien que estaba obligado a ir a trabajar incluso cuando hay órdenes de quedarse en su hogar	radio 1 Sí 0 No 99 Prefiero no responder 98 Incierto Field Annotation: LOINC95418-0|https://loinc.org/sars-cov-2-and-covid-19/|No source: Novel item as per CDC testing reporting| Novel Question-- Modified based on feedback from RADx-Up projects

	36	employed_healthcare Show the field ONLY if: [current_employment_status] = '1'	¿Alguna de estas describe dónde trabaja?	radio 1 Centros de cuidado de enfermería 2 Enfermera en el hogar o servicio de asistencia para la salud en el hogar 3 Servicios de limpieza 4 Transporte páblico 5 Establecimiento penitenciario 6 TEM o servicios de paramédicos 7 Instalaciones de granja de embalaje de carne 8 Instalaciones de producción de alimentos y agricultura 9 Supermercado 10 Construcción 0 No Field Annotation: || https://loinc.org/sars-cov-2-and-covid-19/ |||Recommendation from RADx-UP projects
	37	hi_coverage_type	¿Cuál es el tipo principal de seguro médico o plan de seguro médico que tiene ahora? *Excluir planes que pagan solo un tipo de Servicio (como atención en residencia de ancianos, accidentes, planificación familiar o atención odontológica) y planes que solo proporcionan efectivo adicional cuando están hospitalizados.*	radio 0 NO tengo seguro médico 1 Privado (adquirido directamente o a través del empleo) 2 Páblico (Medicare, Medicaid, Tricare) 98 No lo sé 99 Prefiero no responder Field Annotation: Adapted for CEAL Program from DMACS COVID 19 Survey. https://detroitsurvey.umich.edu/COVID 19-survey-and-resources/. Further simplified.
	38	hi_loss_covid	¿Perdió la cobertura de salud debido a la pandemia de COVID-19?	radio 1 Sí 0 No 98 Prefiero no responder 99 No lo sé
	39	covid_pandemic_challenges	La pandemia de COVID-19 puede causarles dificultades a algunas personas, tanto si se enferman con la COVID-19 como si no. En los últimos 6 meses, ¿ha experimentado usted o su familia alguno de los siguientes desafíos?	descriptive Field Annotation: Adapted for CEAL Program from DMACS COVID 19 Survey.| https://detroitsurvey.umich.edu/COVID 19-survey-and-resources/. Modified Timeframe.
	40	covid_pandemic_challenges_healthcare	Recibir la atención médica que necesito (incluida la salud mental)	radio 0 No, no es un desafío 1 Sí, es un desafío menor 2 Sí, es un desafío importante Field Annotation: Adapted for CEAL Program from DMACS COVID 19 Survey.| https://detroitsurvey.umich.edu/COVID 19-survey-and-resources/.
	41	covid_pandemic_challenges_abode	Tener un lugar para residir/vivir	radio 0 No, no es un desafío 1 Sí, es un desafío menor 2 Sí, es un desafío importante Field Annotation: Adapted for CEAL Program from DMACS COVID 19 Survey.| https://detroitsurvey.umich.edu/COVID 19-survey-and-resources/.
	42	covid_pandemic_challenges_food	Tener comida suficiente para alimentarse	radio 0 No, no es un desafío 1 Sí, es un desafío menor 2 Sí, es un desafío importante Field Annotation: Adapted for CEAL Program from DMACS COVID 19 Survey.| https://detroitsurvey.umich.edu/COVID 19-survey-and-resources/.

	43	covid_pandemic_challenges_water	Tener agua filtrada para beber	radio 0 No, no es un desafío 1 Sí, es un desafío menor 2 Sí, es un desafío importante Field Annotation: Adapted for CEAL Program from DMACS COVID 19 Survey.| https://detroitsurvey.umich.edu/COVID 19-survey-and-resources/.
	44	covid_pandemic_challenges_medications	Recibir los medicamentos que necesito	radio 0 No, no es un desafío 1 Sí, es un desafío menor 2 Sí, es un desafío importante Field Annotation: Adapted for CEAL Program from DMACS COVID 19 Survey.| https://detroitsurvey.umich.edu/COVID 19-survey-and-resources/.
	45	covid_pandemic_challenges_transportation	Llegar adonde tengo que ir	radio 0 No, no es un desafío 1 Sí, es un desafío menor 2 Sí, es un desafío importante Field Annotation: Adapted for CEAL Program from DMACS COVID 19 Survey.| https://detroitsurvey.umich.edu/COVID 19-survey-and-resources/.
	46	language_english	Section Header: *Lenguaje hablado* ¿Habla algún idioma distinto del inglés en su hogar?	radio 1 Sí 0 No 98 Prefiero no responder Field Annotation: Adapted for CEAL Program from DMACS COVID 19 Survey. https://detroitsurvey.umich.edu/COVID 19-survey-and-resources/.
	47	language_spoken Show the field ONLY if: [language_english] = '1'	Qué idioma(s) *Para proyectos/centros que necesitan idiomas adicionales, diríjase a su jefe de EIT para que se añadan idiomas adicionales al instrumento de base para la coherencia de codificación. Gracias.*	checkbox 1 language_spoken___1 Español 2 language_spoken___2 Vietnamita 3 language_spoken___3 Mandarín 4 language_spoken___4 Cantonés 5 language_spoken___5 Tagalo 6 language_spoken___6 Hawaiano 7 language_spoken___7 Ilocano 8 language_spoken___8 Navajo 90 language_spoken___90 Otro Field Annotation: Adapted for CEAL Program from DMACS COVID 19 Survey. https://detroitsurvey.umich.edu/COVID 19-survey-and-resources/.
	48	language_spoken_other Show the field ONLY if: [language_spoken(90)] = 1	Especifique otro(s) idioma(s)	text Field Annotation: Adapted for CEAL Program from DMACS COVID 19 Survey. https://detroitsurvey.umich.edu/COVID 19-survey-and-resources/.

	49	family_income	Section Header: *Ingresos familiares* En 2019, ¿cuáles fueron sus ingresos domésticos totales sin los impuestos?	radio 1 Menos de $15,000 2 $15,000 - $19,999 3 $20,000 - $24,999 4 $25,000 - $34,999 5 $35,000 - $49,999 6 $50,000 - $74,999 7 $75,000 - $99,999 8 $100,000 y más 99 Prefiero no responder Field Annotation: PX011102|https://www.phenxtoolkit.org/protocols/view/11102| Annual Family Income|NHIS| Simpified to basic question for minimum dataset and conform to CEAL question 25.
	50	vivienda_empleo_y_seguro_complete	Section Header: *Form Status* Complete?	dropdown 0 Incomplete 1 Unverified 2 Complete

Instrument: **Ppe En El Trabajo Y Distanciamiento** (ppe_en_el_trabajo_y_distanciamiento) Collapse

	51	work_ppe_date_mdy	Recolección de fecha de trabajo, EPI y distanciamiento *MM/DD/AAAA*	text (date_mdy, Min: 1) Field Annotation: |||New Question
	52	work_wash	En su lugar de trabajo, ¿tiene acceso a las instalaciones necesarias para lavarse?	radio 1 Sí, todo el tiempo 2 Sí, la mayoría del tiempo 3 En algunos momentos 4 Rara vez 5 No en absoluto Field Annotation: |||New Question
	53	work_closecont	¿Su trabajo requiere que esté en contacto cercano (es decir, a menos de 6 metros) de otras personas?	radio 1 Sí, todo el tiempo 2 Sí, la mayoría del tiempo 3 En algunos momentos 4 Rara vez 5 No en absoluto Field Annotation: |https://www.phenxtoolkit.org/toolkit_content/PDF/WT_UK_CO\
	54	work_ppe	En su lugar de trabajo, ¿tiene acceso equipos de protección individual (EPI)?	radio 1 Sí, todo el tiempo 2 Sí, la mayoría del tiempo 3 En algunos momentos 4 Raras veces 5 No en absoluto 6 No aplica Field Annotation: |https://www.phenxtoolkit.org/toolkit_content/PDF/WT_UK_CO\
	55	ppe_en_el_trabajo_y_distanciamiento_complete	Section Header: *Form Status* Complete?	dropdown 0 Incomplete 1 Unverified 2 Complete

Instrument: **Antecedentes Medicos** (antecedentes_medicos) Collapse

	56	med_hx_date_mdy	Section Header: *Antecedentes médicos* Fecha de recolección de los antecedentes médicos *MM/DD/AAAA*	text (date_mdy, Min: 1) Field Annotation: |||New Question

	57	current_conditions	Section Header: *Condiciones* ¿Tiene alguna de las siguientes afecciones? (Marque todas las opciones que correspondan)	descriptive Field Annotation: JHU C4WARD|https://www.phenxtoolkit.org/toolkit_content/PDF/JHU from JHU Community Survey
	58	cc_imm	Afección de inmunodeficiencia	radio 1 Sí 0 No Custom alignment: RH Field Annotation: JHU C4WARD|https://www.phenxtoolkit.org/toolkit_content/PDF/JHU from JHU Community Survey- Update with reference if exists
	59	cc_autoimm	Enfermedad autoinmune	radio 1 Sí 0 No Custom alignment: RH Field Annotation: |||Recommendation from RADx-UP projects
	60	cc_hypertension	Hipertensión (HTA, presión arterial alta)	radio 1 Sí 0 No Custom alignment: RH Field Annotation: JHU C4WARD|https://www.phenxtoolkit.org/toolkit_content/PDF/JHU from JHU Community Survey
	61	cc_diabetes	Diabetes	radio 1 Sí 0 No Custom alignment: RH Field Annotation: JHU C4WARD|https://www.phenxtoolkit.org/toolkit_content/PDF/JHU from JHU Community Survey
	62	cc_chronickd	Nefropatía crónica (NPC)	radio 1 Sí 0 No Custom alignment: RH Field Annotation: JHU C4WARD|https://www.phenxtoolkit.org/toolkit_content/PDF/JHU from JHU Community Survey
	63	cc_cancer	Diagnóstico y/o tratamiento del cáncer en los últimos 12 meses	radio 1 Sí 0 No Custom alignment: RH Field Annotation: JHU C4WARD|https://www.phenxtoolkit.org/toolkit_content/PDF/JHU from JHU Community Survey
	64	cc_cvd	Enfermedad cardiovascular (ECV o cardiopatía)	radio 1 Sí 0 No Custom alignment: RH Field Annotation: JHU C4WARD|https://www.phenxtoolkit.org/toolkit_content/PDF/JHU from JHU Community Survey
	65	cc_asthma	Asma	radio 1 Sí 0 No Custom alignment: RH Field Annotation: JHU C4WARD|https://www.phenxtoolkit.org/toolkit_content/PDF/JHU from JHU Community Survey

	66	cc_copd	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	radio 1, Sí 0, No Custom alignment: RH Field Annotation: JHU C4WARD|https://www.phenxtoolkit.org/toolkit_content/PDF/JHU from JHU Community Survey
	67	cc_clung	Otra enfermedad pulmonar crónica	radio 1, Sí 0, No Custom alignment: RH Field Annotation: JHU C4WARD|https://www.phenxtoolkit.org/toolkit_content/PDF/JHU from JHU Community Survey -Update with reference if exists
	68	cc_sickle	Anemia de células falciformes	radio 1, Sí 0, No Custom alignment: RH Field Annotation: JHU C4WARD|https://www.phenxtoolkit.org/toolkit_content/PDF/JHU from JHU Community Survey -Update with reference if exists
	69	cc_depression	Depresión	radio 1, Sí 0, No Custom alignment: RH Field Annotation: JHU C4WARD|https://www.phenxtoolkit.org/toolkit_content/PDF/JHU from JHU Community Survey
	70	cc_asud	Trastornos relacionados con el consumo de alcohol o sustancias	radio 1, Sí 0, No Custom alignment: RH Field Annotation: JHU C4WARD|https://www.phenxtoolkit.org/toolkit_content/PDF/JHU from JHU Community Survey
	71	cc_intrav	Uso de medicamentos intravenosos	radio 1, Sí 0, No Custom alignment: RH Field Annotation: |||Recommendation from RADx-UP projects
	72	cc_othermh	Otro trastorno de salud mental	radio 1, Sí 0, No Custom alignment: RH Field Annotation: JHU C4WARD|https://www.phenxtoolkit.org/toolkit_content/PDF/JHU from JHU Community Survey
	73	cc_otherchroniccond	Otra afección crónica	radio 1, Sí 0, No Custom alignment: RH Field Annotation: JHU C4WARD|https://www.phenxtoolkit.org/toolkit_content/PDF/JHU from JHU Community Survey
	74	antecedentes_medicos_complete	Section Header: *Form Status* Complete?	dropdown 0, Incomplete 1, Unverified 2, Complete

Instrument: **Estado De Salud** (estado_de_salud) Collapse

	75	hlthstat_date_mdy	Fecha de la recolección del estado de salud *MM/DD/AAAA*	text (date_mdy, Min: 1) Field Annotation: |||New Question
	76	self_reported_height_coded	Section Header: *Estatura* ¿Cuál es su altura sin zapatos? Elija las unidades que desea utilizar para la estatura	radio 1 Pies y pulgadas 2 Metros y centímetros 98 No lo sé 99 Prefiero no responder Field Annotation: PX020704|https://www.phenxtoolkit.org/protocols/view/20704?origin=search|2007-2008 National Health and Nutritional Examination Survey (NHANES) Weight History Questionnaire
	77	self_reported_height_feet Show the field ONLY if: [self_reported_height_coded] = "1"	Pies	text (integer, Min: 0, Max: 10) Field Annotation: PX020704|https://www.phenxtoolkit.org/protocols/view/20704?origin=search|2007-2008 National Health and Nutritional Examination Survey (NHANES) Weight History Questionnaire
	78	self_reported_height_inches Show the field ONLY if: [self_reported_height_coded] = "1"	Pulgadas	text (integer, Min: 0, Max: 12) Field Annotation: PX020704|https://www.phenxtoolkit.org/protocols/view/20704?origin=search|2007-2008 National Health and Nutritional Examination Survey (NHANES) Weight History Questionnaire
	79	self_reported_height_meters Show the field ONLY if: [self_reported_height_coded] = "2"	Metros	text (integer, Min: 0, Max: 3) Field Annotation: PX020704|https://www.phenxtoolkit.org/protocols/view/20704?origin=search|2007-2008 National Health and Nutritional Examination Survey (NHANES) Weight History Questionnaire
	80	self_reported_height_centimeters Show the field ONLY if: [self_reported_height_coded] = "2"	Centímetros	text (integer, Min: 0, Max: 250) Field Annotation: PX020704|https://www.phenxtoolkit.org/protocols/view/20704?origin=search|2007-2008 National Health and Nutritional Examination Survey (NHANES) Weight History Questionnaire
	81	self_reported_weight_units	Section Header: *Peso* Elija las unidades que desea utilizar para el peso	radio 1 Kilogramos 2 Libras Field Annotation: PX021502|https://www.phenxtoolkit.org/protocols/view/21502?origin=search||2007-2008 National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) Anthropometry Procedures Manual
	82	self_reported_weight_kgs Show the field ONLY if: [self_reported_weight_units] = "1"	¿Cuánto pesa sin ropa ni zapatos? Si está embarazada, ¿cuánto pesaba antes de su embarazo?	text (number, Min: 0, Max: 635) Field Annotation: PX021502|https://www.phenxtoolkit.org/protocols/view/21502?origin=search||2007-2008 National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) Anthropometry Procedures Manual
	83	self_reported_weight_lbs Show the field ONLY if: [self_reported_weight_units] = "2"	¿Cuánto pesa sin ropa ni zapatos? Si está embarazada, ¿cuánto pesaba antes de su embarazo?	text (number, Min: 0, Max: 1400) Field Annotation: PX021502|https://www.phenxtoolkit.org/protocols/view/21502?origin=search||2007-2008 National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) Anthropometry Procedures Manual
	84	self_reported_health_status_assessment	Section Header: *Salud autonotificada* ¿Diría que su salud en general es excelente, muy buena, buena, regular o mala?	radio 1 Excelente 2 Muy bien 3 Buena 4 Regular 5 Mala 99 Prefiero no responder 98 No lo sé Field Annotation: PX770101

	85	self_reported_disability	¿Tiene una discapacidad que interfiere en su capacidad para realizar las actividades de todos los días? Algunos ejemplos de actividades de todos los días son caminar, subir escaleras, comprar, llevar su contabilidad, bañarse o vestirse.	radio 1 Sí 0 No 98 Prefiero no responder
	86	estado_de_salud_complete	Section Header: *Form Status* Complete?	dropdown 0 Incomplete 1 Unverified 2 Complete
Instrument: **Aceptacion De La Vacuna** (aceptacion_de_la_vacuna) Collapse				
	87	vacc_date_mdy	Fecha de la recolección de la aceptación de la vacuna *MM/DD/AAAA*	text (date_mdy, Min: 1) Field Annotation: |||New Question
	88	flu_vaccinehistind	Section Header: *Vacunación* ¿Se ha vacunado alguna vez contra la gripe?	radio 1 Sí 0 No 98 No lo recuerdo Field Annotation: C08096
	89	flu_vaccine_season Show the field ONLY if: [flu_vaccinehistind] = "1"	¿Se ha vacunado contra la gripe esta temporada (últimos 6 meses)?	radio 1 Sí 0 No 98 No lo recuerdo Field Annotation: UPENN SURVEY
	90	covid_vaccine	¿Se ha vacunado contra la COVID-19?	radio 1 Sí 0 No 98 Prefiero no responder 99 No lo sé
	91	vaccine_avail Show the field ONLY if: [covid_vaccine] = "0"	¿Qué probabilidad tiene de vacunarse con una vacuna aprobada contra la COVID-19 cuando esté disponible?	radio 1 Muy probable 2 Bastante probable 3 No demasiado probable 4 Nada probable 5 Indudablemente no 98 No lo sé 99 Prefiero no responder 97 No aplicable Field Annotation: | From CEAL questions

	92	vaccine_reasons	Section Header: *Motivos para recibir/no recibir una vacuna contra la COVID 19* ¿Por qué se vacunaría contra la COVID-19? *Marque todas las opciones que correspondan*	checkbox 1, vaccine_reasons___1, Quiero mantener a mi familia segura 2, vaccine_reasons___2, Quiero mantener a mi comunidad segura 3, vaccine_reasons___3, Quiero mantenerme seguro 4, vaccine_reasons___4, Tengo un problema de salud crónico, como el asma o la diabetes 5, vaccine_reasons___5, Mi médico me ha dicho que me vacune contra la COVID-19 6, vaccine_reasons___6, No quiero estar realmente enfermo con COVID-19 7, vaccine_reasons___7, Quiero sentirme seguro al estar rodeado de otras personas 8, vaccine_reasons___8, creo que la vida no volverá a la normalidad hasta que la mayoría de las personas se vacunen contra la COVID-19 9, vaccine_reasons___9, Otro Field Annotation: | From CEAL questions
	93	vaccine_concerns	¿Por qué NO se vacunaría contra la COVID-19? *Marque todas las opciones que correspondan*	checkbox 1, vaccine_concerns___1, Soy alérgico a las vacunas 2, vaccine_concerns___2, No me gustan las agujas 3, vaccine_concerns___3, No me preocupa estar realmente enfermo de COVID-19 4, vaccine_concerns___4, me preocupan los efectos secundarios de la vacuna 5, vaccine_concerns___5, No creo que las vacunas funcionen muy bien 6, vaccine_concerns___6, No creo que la vacuna sea segura 7, vaccine_concerns___7, No creo que la pandemia de la COVID-19 sea tan grave como dicen 8, vaccine_concerns___8, No quiero pagarla 9, vaccine_concerns___9, No sé lo suficiente acerca de la vacuna contra la COVID-19 10, vaccine_concerns___10, Otro Field Annotation: | From CEAL questions
	94	aceptacion_de_la_vacuna_complete	Section Header: *Form Status* Complete?	dropdown 0, Incomplete 1, Unverified 2, Complete

Instrument: **Pruebas** (pruebas) Collapse

	95	test_date_mdy	Fecha de recolección de la prueba *MM/DD/AAAA*	text (date_mdy, Min: 1) Field Annotation: |||New Question
	96	isolate_maintain_job	Si diera positivo en la prueba para la COVID-19, ¿sería capaz de aislarse sin perder su trabajo?	radio 1, Sí 2, No 98, No lo sé 99, Prefiero no responder Field Annotation: |||New Question

	97	quarantine_maintain_job	Si estuviera expuesto a alguien con la COVID-19, ¿podría cumplir con la cuarentena sin perder su trabajo?	radio 1 Sí 2 No 98 No lo sé 99 Prefiero no responder Field Annotation: |||New Question
	98	tested_for_covid	Section Header: *Evaluado previamente para la COVID-19* ¿Alguna vez se le ha realizado una prueba para detectar la COVID-19?	radio 1 Sí 2 No 98 No lo sé 99 Prefiero no responder Field Annotation: PX570201
	99	tested_positive_for_covid Show the field ONLY if: [tested_for_covid] = "1"	Section Header: *Tuvo un resultado positivo en una prueba para la COVID-19* ¿Alguna vez ha dado positivo en la prueba para la COVID-19?	radio 1 Sí 2 No 98 No lo sé 99 Prefiero no responder
	100	positivemonth_covidtest Show the field ONLY if: [tested_positive_for_covid] = "1"	¿En qué mes dio positivo por primera vez en la prueba para la COVID-19?	dropdown 1 enero 2 febrero 3 marzo 4 abril 5 mayo 6 junio 7 julio 8 agosto 9 septiembre 10 octubre 11 noviembre 12 diciembre Field Annotation: PX570201
	101	positiveyear_covidtest Show the field ONLY if: [tested_positive_for_covid] = "1"	¿En qué año dio positivo por primera vez en la prueba para la COVID-19?	radio 1 2019 2 2020 3 2021 Field Annotation: PX570201|||Will need to be extended for data past 2021
	102	recentmonth_covidtest Show the field ONLY if: [tested_for_covid] = "1"	¿En qué mes se realizó su prueba más reciente para la COVID-19?	dropdown 1 enero 2 febrero 3 marzo 4 abril 5 mayo 6 junio 7 julio 8 agosto 9 septiembre 10 octubre 11 noviembre 12 diciembre Field Annotation: PX570201

	103	recentyear_covidtest Show the field ONLY if: [tested_for_covid] = "1"	¿En qué año se realizó su prueba más reciente para la COVID-19?	radio 1 2019 2 2020 3 2021 Field Annotation: PX570201|||Will need to be extended for data past 2021
	104	recentresult_covidtest Show the field ONLY if: [tested_for_covid] = "1"	¿Cuál fue el resultado de su prueba más reciente para la COVID-19?	radio 1 Negativo 2 Positivo 3 Nunca obtuvo resultados 4 Indeterminado 98 No lo sé 99 Prefiero no responder Field Annotation: PX570201
	105	cov_tst_mthd Show the field ONLY if: [tested_for_covid] = "1"	¿De qué manera se realizó su prueba más reciente?	radio 1 Hisopado nasal 2 Hisopado faríngeo 3 Muestra de sangre 4 Saliva
	106	test_accesswhere	Section Header: *Accesibilidad a las pruebas* Sé dónde puedo realizarme la prueba para la COVID-19 en mi comunidad.	radio 0 Totalmente en desacuerdo 1 En desacuerdo 2 Ni en desacuerdo ni de acuerdo 3 De acuerdo 4 Totalmente de acuerdo Field Annotation: RADX UP
	107	test_accesseasy	Es fácil realizarse la prueba para la COVID-19.	radio 0 Totalmente en desacuerdo 1 En desacuerdo 2 Ni en desacuerdo ni de acuerdo 3 De acuerdo 4 Totalmente de acuerdo Field Annotation: RADX UP
	108	pruebas_complete	Section Header: *Form Status* Complete?	dropdown 0 Incomplete 1 Unverified 2 Complete
Instrument: **Prueba Para La Deteccion De La Covid** (prueba_para_la_deteccion_de_la_covid) Collapse				
	109	test_desc	Esto es para proyectos que realizan pruebas agudas. Para recolectar como parte del procedimiento de pruebas del personal del estudio. Para muchos proyectos pueden completarse con anticipación algunos de estos campos, como ubicación, objetivo del método, nombre de la prueba, tipo de muestra, recolector de muestras. Los resultados de las pruebas deberán completarse después de la recolección	descriptive
	110	covid_test_date_mdy	Fecha de recolección de la información de la prueba para la COVID	text

	111	covid_test_target_disease_status	Section Header: *Información de las pruebas* Estado de la enfermedad del participante realizándose la prueba	radio 1 Asintomático 2 Enfermedad presintomática 3 Enfermedad ambulatoria leve/moderada 4 Enfermedad aguda 5 Enfermedad grave/crítica del paciente 6 Exposición 9 Enfermedad convaleciente Field Annotation: | From RADx-UP Testing Core
	112	covid_test_approval	Calidad y reglamentación	radio 1 Certificación CLIA/CP 2 CLIA de renuncia 3 Autorizado por la FDA (EUA) 4 Aprobado por la FDA 5 LDT 90 Otro (especificar) Field Annotation: | From RADx-UP Testing Core
	113	covid_test_approval_other Show the field ONLY if: [covid_test_approval] = "90"	Otra aprobación	text Field Annotation: | From RADx-UP Testing Core
	114	covid_test_collection_setting	Entorno de la recolección de pruebas	radio 1 Clínica 2 Ventanilla 3 Hogar 4 Unidad móvil 5 Laboratorio 6 Por correo 7 Lugar comunitario (p. ej., iglesia, colegio, centro comunitario, etc.) 90 Otro, especificar Field Annotation: | From RADx-UP Testing Core
	115	covid_test_collection_setting_other Show the field ONLY if: [covid_test_collection_setting] = "90"	Otro entorno	text Field Annotation: | From RADx-UP Testing Core
	116	covid_test_performed_location	Ubicación de realización de la prueba	radio 1 Clínica 2 Ventanilla 3 Hogar 4 Unidad móvil 5 Laboratorio 6 Por correo 7 Lugar comunitario (p. ej., iglesia, colegio, centro comunitario, etc.) 90 Otro, especificar Field Annotation: | From RADx-UP Testing Core
	117	covid_test_performed_location_other Show the field ONLY if: [covid_test_performed_location] = "90"	Otra ubicación de realización	text Field Annotation: | From RADx-UP Testing Core

	118	covid_test_study_setting	Entorno del estudio	radio 1 Centro de salud 2 Residencia de ancianos o centro de cuidados a largo plazo 3 Prisión o instalaciones correctivas 4 Alojamiento páblico 5 Rural 6 Urbano 7 Escuela 8 En casa 90 Otro, especificar Field Annotation: | From RADx-UP Testing Core
	119	covid_test_study_setting_other Show the field ONLY if: [covid_test_study_setting] = "90"	Otro entorno del estudio	text Field Annotation: | From RADx-UP Testing Core
	120	covid_test_type	Objetivo del método de prueba	radio 1 Anticuerpo 2 Antígeno 3 ácido nucleico/RCP 4 ácido nucleico/isotérmico 5 Respuesta molecular/hospedador 6 marcador bioquímico (p. ej., pH) 90 Otro, especificar Field Annotation: | From RADx-UP Testing Core
	121	covid_test_type_other Show the field ONLY if: [covid_test_type] = "90"	Otro objetivo del método	text Field Annotation: | From RADx-UP Testing Core
	122	covid_test_name	Fabricante de la prueba (o laboratory developed test, TDL) y nombre de la prueba	text Field Annotation: | From RADx-UP Testing Core
	123	covid_test_specimen_type	Tipo de muestra	radio 1 Hisopado nasal anterior 2 Hisopado nasal del cornete medio 3 Hisopado nasofaríngeo 4 Hisopado orofaríngeo 5 Lavado nasal 6 Saliva 7 Esputo 8 Sangre entera 90 Otro, especificar Field Annotation: | From RADx-UP Testing Core
	124	covid_test_specimen_type_other Show the field ONLY if: [covid_test_specimen_type] = "90"	Otro tipo de muestra	text Field Annotation: | From RADx-UP Testing Core
	125	covid_test_specimen_collector	Recolector de muestras	radio 1 Autorecolección 2 Recolección por parte proveedores de atención médica 90 Otro, especificar Field Annotation: | From RADx-UP Testing Core
	126	covid_test_specimen_collector_other Show the field ONLY if: [covid_test_specimen_collector] = "90"	Otro recolector de muestras	text Field Annotation: | From RADx-UP Testing Core

	127	covid_test_collect_datetime	Fecha y hora de recolección de la muestra	text (datetime_mdy) Field Annotation: | From RADx-UP Testing Core
	128	covid_test_result_datetime	Fecha y hora de recepción del resultado	text (datetime_mdy) Field Annotation: | From RADx-UP Testing Core
	129	covid_test_result_sent_datetime	Fecha y hora de envío de los resultados al participante	text (datetime_mdy) Field Annotation: | From RADx-UP Testing Core
	130	covid_test_result_raw	Resultado en bruto de la prueba (si no es un informe positivo/negativo/fracasado)	text Field Annotation: | From RADx-UP Testing Core
	131	covid_test_result	Resultado de la prueba	radio 1, Positivo 2, Negativo 3, Fracaso 4, Perdido 90, Otro Field Annotation: | From RADx-UP Testing Core
	132	covid_test_result_other Show the field ONLY if: [covid_test_result] = "90"	Otro resultado de la prueba	text
	133	prueba_para_la_deteccion_de_la_covid_complete	Section Header: *Form Status* Complete?	dropdown 0, Incomplete 1, Unverified 2, Complete
Instrument: **Sintomas** (sintomas)				Collapse
	134	sym_date_mdy	Section Header: *Esto es para proyectos que realizan pruebas agudas. Para recolectar como parte del procedimiento de pruebas del personal del estudio.* Fecha de la recolección de síntomas *MM/DD/AAAA*	text (date_mdy, Min: 1) Field Annotation: |||New Question
	135	covidsympdesc	Section Header: *Síntomas actuales* ¿Ha tenido alguno de estos síntomas durante la semana pasada?	descriptive Field Annotation: |https://www.cdc.gov/screening/index.html|CDC COVID-19 Screening | modified to 1 week based on feedback from RADx-UP projects | Only for projects that are providing acute COVID-19 testing
	136	covid_fever	Fiebre o escalofríos	radio (Matrix) 1, Sí 0, No 98, No lo sé Field Annotation: |https://www.cdc.gov/screening/index.html|CDC COVID-19 Screening
	137	covid_cough	Tos	radio (Matrix) 1, Sí 0, No 98, No lo sé Field Annotation: |https://www.cdc.gov/screening/index.html|CDC COVID-19 Screening
	138	covid_diffbreath	Dificultad para respirar o falta de aire	radio (Matrix) 1, Sí 0, No 98, No lo sé Field Annotation: |https://www.cdc.gov/screening/index.html|CDC COVID-19 Screening

	139	covid_fatique	Falta de energía o sensación general de cansancio	radio (Matrix) 1 Sí 0 No 98 No lo sé Field Annotation: |https://www.cdc.gov/screening/index.html|CDC COVID-19 Screening | modified to 1 week based on feedback from RADx-UP projects
	140	covid_myalgia	Dolores musculares o corporales	radio (Matrix) 1 Sí 0 No 98 No lo sé Field Annotation: |https://www.cdc.gov/screening/index.html|CDC COVID-19 Screening
	141	covid_headache	Dolor de cabeza	radio (Matrix) 1 Sí 0 No 98 No lo sé Field Annotation: |https://www.cdc.gov/screening/index.html|CDC COVID-19 Screening
	142	covid_olfactory	Nueva pérdida del gusto o del olfato	radio (Matrix) 1 Sí 0 No 98 No lo sé Field Annotation: |https://www.cdc.gov/screening/index.html|CDC COVID-19 Screening
	143	covid_runnynose	Dolor de garganta, congestión o secreción nasal	radio (Matrix) 1 Sí 0 No 98 No lo sé Field Annotation: |https://www.cdc.gov/screening/index.html|CDC COVID-19 Screening
	144	covid_nausea	Descompostura de estómago o vómitos, diarrea	radio (Matrix) 1 Sí 0 No 98 No lo sé Field Annotation: |https://www.cdc.gov/screening/index.html|CDC COVID-19 Screening | modified to 1 week based on feedback from RADx-UP projects
	145	covid_abpain	Dolor abdominal	radio (Matrix) 1 Sí 0 No 98 No lo sé Field Annotation: |From NIH communications
	146	covid_skinrash	Erupción cutánea	radio (Matrix) 1 Sí 0 No 98 No lo sé Field Annotation: |From NIH communications

	147	covid_other	Otro	radio (Matrix) 1 Sí 0 No 98 No lo sé Field Annotation: |https://www.cdc.gov/screening/index.html|CDC COVID-19 Screening
	148	sintomas_complete	Section Header: *Form Status* Complete?	dropdown 0 Incomplete 1 Unverified 2 Complete
Instrument: **Alcohol Y Tabaco** (alcohol_y_tabaco)				Collapse
	149	alcohol_date_mdy	Fecha de recolección del consumo de alcohol/tabaco *MM/DD/AAAA*	text (date_mdy, Min: 1) Field Annotation: |||New Question
	150	lifetime_use_alcohol	Section Header: *Alcohol y tabaco/uso de nicotina* En toda su vida, ¿ha tomado al menos 1 bebida de cualquier tipo de alcohol, sin contar las probaditas o sorbos?	radio 1 Sí 0 No 99 Prefiero no responder Custom alignment: RV Field Annotation: PX030101|https://www.phenxtoolkit.org/protocols/view/30101| element name to lifetime_use_alcohol, added 99, Prefer not to answer
	151	alcohol_daysperweek Show the field ONLY if: [lifetime_use_alcohol] = '1'	¿Con qué frecuencia toma alcohol?	radio 0 Nunca 1 Mensualmente o menos 2 2 a 4 veces al mes 3 2 a 3 veces a la semana 4 4 o más veces a la semana 5 No lo sé o me niego a responder Field Annotation: |https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/audit.pdf| Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) |
	152	smoker_cur_stat	¿Fuma cigarrillos?	radio 4 Todos los días 3 Algunos días 1 No, en absoluto 98 Prefiero no responder 99 No lo sé Field Annotation: PX30604 |https://www.phenxtoolkit.org/protocols/view/30604|to https://www.cdc.gov/brfss/questionnaires/pdf-ques/2019-BRFSS-Questionnaire-508.pdf C09.01
	153	smoker_number Show the field ONLY if: [smoker_cur_stat] ='4' or [smoker_cur_stat] ='3'	Si fuma todos los días, ¿cuántos cigarrillos fuma por día en promedio?	text (number, Min: 1, Max: 80) Field Annotation: PX30604 |https://www.phenxtoolkit.org/protocols/view/30604|to https://www.cdc.gov/brfss/questionnaires/pdf-ques/2019-BRFSS-Questionnaire-508.pdf C09.01
	154	vaper_cur_stat	¿Ahora usa cigarrillos electrónicos todos los días, algunos días, rara vez o no, en absoluto?	radio 4 Todos los días 3 Algunos días 2 Rara vez 1 No, en absoluto 98 Prefiero no responder 99 No lo sé Field Annotation: |https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/e-cigarettes/pdfs/2016_SGR_App_2-2_508.pdf)

	155	alcohol_y_tabaco_complete	Section Header: *Form Status* Complete?	dropdown 0 Incomplete 1 Unverified 2 Complete

Instrument: **Identidad** (identidad) Collapse

	156	iden_date_mdy	Section Header: *Sobre usted* Fecha de la recolección de la identidad *MM/DD/AAAA*	text (date_mdy, Min: 1) Field Annotation: |||New Question | Please note that for linkage, first name, last name, zipcode, phone, date of birth, email, and SSN are required to maximize ability to link
	157	first_name	Nombre	text Field Annotation: PX011402
	158	last_name	Apellido	text Field Annotation: PX011402
	159	current_street	Dirección	text Field Annotation: PX010801
	160	current_street2	Dirección 2	text
	161	current_city	Ciudad	text Custom alignment: RH Field Annotation: PX010801
	162	current_state	Estado o territorio	dropdown (autocomplete) AL Alabama AK Alaska AZ Arizona AR Arkansas CA California CO Colorado CT Connecticut DE Delaware DC District of Columbia(DC) FL Florida GA Georgia HI Hawaii ID Idaho IL Illinois IN Indiana IA Iowa KS Kansas KY Kentucky LA Louisiana ME Maine MD Maryland MA Massachusetts MI Michigan MN Minnesota MS Mississippi MO Missouri MT Montana NE Nebraska NV Nevada NH New Hampshire NJ New Jersey NM New Mexico NY New York NC North Carolina ND North Dakota OH Ohio

				OK: Oklahoma OR: Oregon PA: Pennsylvania RI: Rhode Island SC: South Carolina SD: South Dakota TN: Tennessee TX: Texas UT: Utah VT: Vermont VA: Virginia WA: Washington WV: West Virginia WI: Wisconsin WY: Wyoming AMS: American Somoa GUAM: GUAM NMI: Northern Mariana Islands PR: Puerto Rico USVI: US Virgin Islands Field Annotation: PX010801
	163	mobile_phone	Teléfono móvil	text (phone) Field Annotation: |||New Question
	164	home_phone	Teléfono del hogar	text (phone) Field Annotation: |||New Question
	165	other_phone	Otro teléfono	text (phone) Field Annotation: |||New Question
	166	personal_email	Correo electrónico personal	text (email) Field Annotation: |||New Question
	167	other_email	Otro correo electrónico	text (email) Field Annotation: |||New Question
	168	preferred_contact_method	Método de contacto preferido	radio 1: Teléfono móvil 2: Teléfono del hogar 3: Otro teléfono 4: Correo electrónico personal 5: Otro correo electrónico Field Annotation: |||New Question
	169	dob_mdy	Fecha de nacimiento *MM/DD/AAAA*	text (date_mdy, Min: 1) Field Annotation: Census @HIDEBUTTON
	170	identidad_complete	Section Header: *Form Status* Complete?	dropdown 0: Incomplete 1: Unverified 2: Complete

Instrument: **Nivel2 Datos Sociodemograficos** (nivel2_datos_sociodemograficos) Collapse

	171	sex_orient_desc Show the field ONLY if: [sex_orient_id] = '96'	¿Alguna de las siguientes es una descripción más detallada de cómo se identifica?	radio 1 Queer 2 Polisexual, omnisexual, sapiosexual o pansexual 3 Asexual o en el espectro asexual 4 Dos espíritus 5 No lo ha descubierto o está en proceso de descubrir su sexualidad 6 Mayormente heterosexual, pero a veces lo atraen personas de su mismo sexo 7 No considera que tiene sexualidad 8 No usa etiquetas para identificarse 98 No sabe la respuesta 96 No, tengo una descripción diferente que me gustaría especificar Field Annotation: PX011701
	172	sex_orient_desc_other Show the field ONLY if: [sex_orient_desc] = '96'	Especifique su descripción de cómo se identifica	text Field Annotation: PX011701
	173	nivel2_datos_sociodemograficos_complete	Section Header: *Form Status* Complete?	dropdown 0 Incomplete 1 Unverified 2 Complete
Instrument: **Nivel2 Antecedentes Medicos** (nivel2_antecedentes_medicos)				Collapse
	174	missed_procedure	Section Header: *Procedimiento médico no realizado* Desde el inicio de la pandemia de la COVID-19 (marzo de 2020), ¿ha necesitado posponer cualquier atención médica?	radio 1 Sí 0 No Custom alignment: RH Field Annotation: JHU C4WARD
	175	nivel2_antecedentes_medicos_complete	Section Header: *Form Status* Complete?	dropdown 0 Incomplete 1 Unverified 2 Complete
Instrument: **Nivel2 Aceptacion De La Vacuna** (nivel2_aceptacion_de_la_vacuna)				Collapse
	176	covid_vaccine_course Show the field ONLY if: [covid_vaccine] = "1"	¿Ha completado la vacunación contra la COVID-19? La mayoría de las vacunas contra la COVID-19 requieren dos inyecciones.	radio 1 Sí 0 No 98 Prefiero no responder 99 No lo sé
	177	nivel2_aceptacion_de_la_vacuna_complete	Section Header: *Form Status* Complete?	dropdown 0 Incomplete 1 Unverified 2 Complete
Instrument: **Nivel2 Pruebas** (nivel2_pruebas)				Collapse
	178	test_percvaccuneg	Section Header: *Exactitud percibida de las pruebas* ¿En qué medida está seguro de que un resultado negativo de la prueba significa que no tiene COVID-19?	radio 0 Nada seguro 1 En cierto modo seguro 2 Seguro 3 Muy seguro Field Annotation: RADX UP

	179	test_percvaccupos	¿En qué medida está seguro de que un resultado positivo de la prueba significa que tiene COVID-19?	radio 0 Nada seguro 1 En cierto modo seguro 2 Seguro 3 Muy seguro Field Annotation: RADX UP
	180	test_pbene	Section Header: *Beneficios percibidos de las pruebas* ¿En qué cantidad las siguientes lo alentarán a realizarse las pruebas?	descriptive Field Annotation: RADX UP
	181	test_pbeneworry	Reducir la preocupación de que podría tener la COVID-19.	radio (Matrix) 0 No, en absoluto 1 En cierto modo 2 Algo 3 Moderadamente 4 Muchísimo Field Annotation: RADX UP
	182	test_pbeneexposed	Creer que estuve expuesto a alguien que tiene la COVID-19.	radio (Matrix) 0 No, en absoluto 1 En cierto modo 2 Algo 3 Moderadamente 4 Muchísimo Field Annotation: RADX UP
	183	test_pbenesafe	Para saber si estoy seguro de no contagiar de COVID-19 a amigos y familiares.	radio (Matrix) 0 No, en absoluto 1 En cierto modo 2 Algo 3 Moderadamente 4 Muchísimo Field Annotation: RADX UP
	184	test_pbenearound	Para saber si estoy seguro de no contagiar de COVID-19 a nadie que me rodea.	radio (Matrix) 0 No, en absoluto 1 En cierto modo 2 Algo 3 Moderadamente 4 Muchísimo Field Annotation: RADX UP
	185	test_pbenework	Para que mi empleador sepa si es seguro que trabaje.	radio (Matrix) 0 No, en absoluto 1 En cierto modo 2 Algo 3 Moderadamente 4 Muchísimo Field Annotation: RADX UP
	186	test_pbenepos	Para recibir tratamiento precoz (si doy positivo).	radio (Matrix) 0 No, en absoluto 1 En cierto modo 2 Algo 3 Moderadamente 4 Muchísimo Field Annotation: RADX UP

	187	test_prisk	Section Header: *Riesgos percibidos de las pruebas* ¿En qué cantidad las siguientes lo desalentarán a someterse a las pruebas?	descriptive Field Annotation: RADX UP
	188	test_priskouch	Puede experimentar molestias al realizarse la prueba.	radio (Matrix) 0 No, en absoluto 1 En cierto modo 2 Algo 3 Moderadamente 4 Muchísimo Field Annotation: RADX UP
	189	test_prisklater	Incluso si no tengo COVID-19 en el momento de la prueba, podré contagiarme después.	radio (Matrix) 0 No, en absoluto 1 En cierto modo 2 Algo 3 Moderadamente 4 Muchísimo Field Annotation: RADX UP
	190	test_prisknosymp	No tengo síntomas de COVID-19, por lo que no es necesario realizarme la prueba.	radio (Matrix) 0 No, en absoluto 1 En cierto modo 2 Algo 3 Moderadamente 4 Muchísimo Field Annotation: RADX UP
	191	test_priskcontact	Si doy positivo, los funcionarios tendrán que comunicarse con las personas con las que he estado en contacto.	radio (Matrix) 0 No, en absoluto 1 En cierto modo 2 Algo 3 Moderadamente 4 Muchísimo Field Annotation: RADX UP
	192	test_priskknow	No quiero saber si la tengo.	radio (Matrix) 0 No, en absoluto 1 En cierto modo 2 Algo 3 Moderadamente 4 Muchísimo Field Annotation: RADX UP
	193	test_prisknohelp	No hay mucho que puedan hacer por mí si la tengo.	radio (Matrix) 0 No, en absoluto 1 En cierto modo 2 Algo 3 Moderadamente 4 Muchísimo Field Annotation: RADX UP
	194	test_priskhlthcare	Es difícil de conseguir atención sanitaria si la tengo.	radio (Matrix) 0 No, en absoluto 1 En cierto modo 2 Algo 3 Moderadamente 4 Muchísimo Field Annotation: RADX UP

	195	test_intent	Section Header: *Intención de hacerse la prueba* Tengo previsto someterme a pruebas con la frecuencia necesaria.	radio 0 Totalmente en desacuerdo 1 En desacuerdo 2 Ni en desacuerdo ni de acuerdo 3 De acuerdo 4 Totalmente de acuerdo Field Annotation: RADX UP
	196	test_resneg	Section Header: *Interpretación de resultados negativos o positivos* Si doy negativo, significa que (Marque todas las opciones que correspondan): *Marque todas las opciones que correspondan*	checkbox 1 test_resneg___1 No tengo que preocuparme por contagiarme de COVID-19 2 test_resneg___2 No tengo COVID-19 ahora 3 test_resneg___3 Puedo estar cerca de otros transmitirles el virus 4 test_resneg___4 Puedo estar cerca de otros sin que me transmitan el virus Field Annotation: RADX UP
	197	test_respos	Si obtengo un resultado positivo, significa que: (Marque todas las opciones que correspondan) *Marque todas las opciones que correspondan*	checkbox 1 test_respos___1 Tendré que ingresar en el hospital 2 test_respos___2 Necesitaré aislarme de otros 3 test_respos___3 Tendré que faltar al trabajo Field Annotation: RADX UP
	198	nivel2_pruebas_complete	Section Header: *Form Status* Complete?	dropdown 0 Incomplete 1 Unverified 2 Complete
Instrument: **Nivel2 Medicamentos** (nivel2_medicamentos)				Collapse
	199	med_date_mdy	Fecha de la recolección de la medicación *MM/DD/AAAA*	text (date_mdy, Min: 1) Field Annotation: |||New Question
	200	take_presc_meds	Section Header: *Medicamentos La Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) de los Estados Unidos mantiene una base de datos de nombres comerciales de fármacos, fármacos genéricos y productos biológicos terapéuticos que pueden ayudar con la clasificación y la acción de los medicamentos.* ¿Toma actualmente medicamentos con receta?	radio 1 Sí 0 No 99 Prefiero no responder o no lo recuerdo Field Annotation: PX0140301|https://www.phenxtoolkit.org/protocols/view/1403(
	201	name_of_rx_med1 Show the field ONLY if: [take_presc_meds] = "1"	Section Header: *Nombre del medicamento recetado 1*	text BIOPORTAL:RXNORM BIOPORTAL:RXNORM Field Annotation: PX0140301|https://www.phenxtoolkit.org/protocols/view/1403(
	202	name_of_rx_med2 Show the field ONLY if: [name_of_rx_med1] <> ""	Section Header: *Nombre del medicamento recetado 2*	text BIOPORTAL:RXNORM BIOPORTAL:RXNORM Field Annotation: PX0140301|https://www.phenxtoolkit.org/protocols/view/1403(
	203	name_of_rx_med3 Show the field ONLY if: [name_of_rx_med2] <> ""	Section Header: *Nombre del medicamento recetado 3*	text BIOPORTAL:RXNORM BIOPORTAL:RXNORM Field Annotation: PX0140301|https://www.phenxtoolkit.org/protocols/view/1403(
	204	name_of_rx_med4 Show the field ONLY if: [name_of_rx_med3] <> ""	Section Header: *Nombre del medicamento recetado 4*	text BIOPORTAL:RXNORM BIOPORTAL:RXNORM Field Annotation: PX0140301|https://www.phenxtoolkit.org/protocols/view/1403(

	205	name_of_rx_med5 Show the field ONLY if: [name_of_rx_med4] <> ""	Section Header: *Nombre del medicamento recetado 5*	text BIOPORTAL:RXNORM | BIOPORTAL:RXNORM Field Annotation: PX0140301|https://www.phenxtoolkit.org/protocols/view/1403
	206	name_of_rx_med6 Show the field ONLY if: [name_of_rx_med5] <> ""	Section Header: *Nombre del medicamento recetado 6*	text BIOPORTAL:RXNORM | BIOPORTAL:RXNORM Field Annotation: PX0140301|https://www.phenxtoolkit.org/protocols/view/1403
	207	name_of_rx_med7 Show the field ONLY if: [name_of_rx_med6] <> ""	Section Header: *Nombre del medicamento recetado 7*	text BIOPORTAL:RXNORM | BIOPORTAL:RXNORM Field Annotation: PX0140301|https://www.phenxtoolkit.org/protocols/view/1403
	208	name_of_rx_med8 Show the field ONLY if: [name_of_rx_med7] <> ""	Section Header: *Nombre del medicamento recetado 8*	text BIOPORTAL:RXNORM | BIOPORTAL:RXNORM Field Annotation: PX0140301|https://www.phenxtoolkit.org/protocols/view/1403
	209	name_of_rx_med9 Show the field ONLY if: [name_of_rx_med8] <> ""	Section Header: *Nombre del medicamento recetado 9*	text BIOPORTAL:RXNORM | BIOPORTAL:RXNORM Field Annotation: PX0140301|https://www.phenxtoolkit.org/protocols/view/1403
	210	name_of_rx_med10 Show the field ONLY if: [name_of_rx_med9] <> ""	Section Header: *Nombre del medicamento recetado 10*	text BIOPORTAL:RXNORM | BIOPORTAL:RXNORM Field Annotation: PX0140301|https://www.phenxtoolkit.org/protocols/view/1403
	211	name_of_rx_med11 Show the field ONLY if: [name_of_rx_med10] <> ""	Section Header: *Nombre del medicamento recetado 11*	text BIOPORTAL:RXNORM | BIOPORTAL:RXNORM Field Annotation: PX0140301|https://www.phenxtoolkit.org/protocols/view/1403
	212	name_of_rx_med12 Show the field ONLY if: [name_of_rx_med11] <> ""	Section Header: *Nombre del medicamento recetado 12*	text BIOPORTAL:RXNORM | BIOPORTAL:RXNORM Field Annotation: PX0140301|https://www.phenxtoolkit.org/protocols/view/1403
	213	name_of_rx_med13 Show the field ONLY if: [name_of_rx_med12] <> ""	Section Header: *Nombre del medicamento recetado 13*	text BIOPORTAL:RXNORM | BIOPORTAL:RXNORM Field Annotation: PX0140301|https://www.phenxtoolkit.org/protocols/view/1403
	214	name_of_rx_med14 Show the field ONLY if: [name_of_rx_med13] <> ""	Section Header: *Nombre del medicamento recetado 14*	text BIOPORTAL:RXNORM | BIOPORTAL:RXNORM Field Annotation: PX0140301|https://www.phenxtoolkit.org/protocols/view/1403
	215	name_of_rx_med15 Show the field ONLY if: [name_of_rx_med14] <> ""	Section Header: *Nombre del medicamento recetado 15*	text BIOPORTAL:RXNORM | BIOPORTAL:RXNORM Field Annotation: PX0140301|https://www.phenxtoolkit.org/protocols/view/1403
	216	num_rxs_unable_to_trans Show the field ONLY if: [take_presc_meds] = "1"	Section Header: *Nombre del medicamento recetado 15* Medicamentos recetados que no pueden transcribirse:	notes Field Annotation: PX0140301|https://www.phenxtoolkit.org/protocols/view/1403
	217	nivel2_medicamentos_complete	Section Header: *Form Status* Complete?	dropdown 0 | Incomplete 1 | Unverified 2 | Complete

Instrument: **Nivel2 Alcohol Y Tabaco** (nivel2_alcohol_y_tabaco) Collapse

	218	alcohol_drinksperday Show the field ONLY if: [lifetime_use_alcohol] = 1	¿Cuántas bebidas con alcohol toma en un día normal?	radio 0 | 1 o 2 1 | 3 o 4 2 | 5 o 6 3 | 7, 8 o 9 4 | 10 o más 5 | Prefiero no responder Field Annotation: |https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/audit.pdf| Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) |
	219	smoke_years Show the field ONLY if: [smoker_cur_stat] ='4' or [smoker_cur_stat] ='3'	¿Por cuántos años ha fumado?	text (number, Min: 0.1, Max: 100) Field Annotation: |||New Question
	220	vaper_years Show the field ONLY if: [vaper_cur_stat] ='4' or [vaper_cur_stat] ='3' or [vaper_cur_stat] ='2'	¿Por cuántos años ha vapeado?	text (number, Min: 0.1, Max: 100) Field Annotation: |||New Question
	221	drg_date_mdy	Fecha de recogida del uso del medicamento *MM/DD/AAAA*	text (date_mdy, Min: 1) Field Annotation: |||New Question
	222	mari_use	¿Ha utilizado marihuana en los últimos 12 meses?	radio 1 | Sí 0 | No
	223	mari_use_smk Show the field ONLY if: [mari_use] = 1	Si ha utilizado marihuana en los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha fumado?	radio 1 | Una vez al día o casi una vez al día 2 | Aproximadamente una o dos veces por semana 3 | Aproximadamente una vez al mes 4 | Raras veces (menos de una vez al mes) 5 | Nunca
	224	mari_use_vap Show the field ONLY if: [mari_use] = 1	Si ha utilizado marihuana en los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha vapeado?	radio 1 | Una vez al día o casi una vez al día 2 | Aproximadamente una o dos veces por semana 3 | Aproximadamente una vez al mes 4 | Raras veces (menos de una vez al mes) 5 | Nunca
	225	pdrg_use	En los últimos 12 meses, ¿ha usado con frecuencia medicamentos recetados solo por la sensación, más de lo recetado o que no le fueron recetados?	radio 1 | Una vez al día o casi una vez al día 2 | Aproximadamente una o dos veces por semana 3 | Aproximadamente una vez al mes 4 | Raras veces (menos de una vez al mes) 5 | Nunca
	226	idrug_use	En los últimos 12 meses, ¿ha utilizado alguna de las siguientes drogas: cocaína o crack, heroína, cristal (metanfetamina), alucinógenos (como LSD, silocibina, polvo de ángel, ketamina) o éxtasis?	radio 1 | Sí 0 | No
	227	cocaine_use Show the field ONLY if: [idrug_use] = 1	Section Header: *¿Con qué frecuencia ha utilizado cada uno de los siguientes fármacos?* Cocaína o crack	radio 1 | Una vez al día o casi una vez al día 2 | Aproximadamente una o dos veces por semana 3 | Aproximadamente una vez al mes 4 | Raras veces (menos de una vez al mes) 5 | Nunca

	228	heroin_use Show the field ONLY if: [idrug_use] = 1	Heroína	radio 1 Una vez al día o casi una vez al día 2 Aproximadamente una o dos veces por semana 3 Aproximadamente una vez al mes 4 Raras veces (menos de una vez al mes) 5 Nunca
	229	meth_use Show the field ONLY if: [idrug_use] = 1	Cristal (metanfetamina)	radio 1 Una vez al día o casi una vez al día 2 Aproximadamente una o dos veces por semana 3 Aproximadamente una vez al mes 4 Raras veces (menos de una vez al mes) 5 Nunca
	230	hallu_use Show the field ONLY if: [idrug_use] = 1	Alucinógenos (como LSD, silocibina, polvo de ángel, ketamina)	radio 1 Una vez al día o casi una vez al día 2 Aproximadamente una o dos veces por semana 3 Aproximadamente una vez al mes 4 Raras veces (menos de una vez al mes) 5 Nunca
	231	ecstasy_use Show the field ONLY if: [idrug_use] = 1	éxtasis	radio 1 Una vez al día o casi una vez al día 2 Aproximadamente una o dos veces por semana 3 Aproximadamente una vez al mes 4 Raras veces (menos de una vez al mes) 5 Nunca
	232	nivel2_alcohol_y_tabaco_complete	Section Header: *Form Status* Complete?	dropdown 0 Incomplete 1 Unverified 2 Complete
Instrument: **Nivel2 Discapacidad** (nivel2_discapacidad)				Collapse
	233	disability_date_mdy	Fecha de la recolección de la discapacidad *MM/DD/AAAA*	text (date_mdy, Min: 1) Field Annotation: |||New Question
	234	disability_deaf	¿Es sordo o tiene dificultades para oír?	radio 1 Sí 0 No Custom alignment: RH Field Annotation: CDC Disability|https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/data
	235	disability_blind	¿Es ciego o tiene dificultades graves para ver, incluso cuando lleva gafas?	radio 1 Sí 0 No Custom alignment: RH Field Annotation: CDC Disability|https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/data
	236	disability_decisions	Debido a una afección física, mental o emocional, ¿tiene dificultades graves para concentrarse, recordar o tomar decisiones? (5 años o más)	radio 1 Sí 0 No Custom alignment: RH Field Annotation: CDC Disability|https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/data

	237	disability_walking	¿Tiene dificultades graves para caminar o subir las escaleras? (5 años o más)	radio 1 Sí 0 No Custom alignment: RH Field Annotation: CDC Disability|https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/data
	238	disability_dress	¿Tiene dificultad para vestirse o bañarse? (5 años o más)	radio 1 Sí 0 No Custom alignment: RH Field Annotation: CDC Disability|https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/data
	239	disability_errands	Debido a una afección física, mental o emocional, ¿tiene dificultades para hacer recados solo como ir a la consulta de un médico o ir a comprar? (15 años o más)	radio 1 Sí 0 No Custom alignment: RH Field Annotation: CDC Disability|https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/data
	240	nivel2_discapacidad_complete	Section Header: *Form Status* Complete?	dropdown 0 Incomplete 1 Unverified 2 Complete

Instrument: **Nivel2 Inseguridad De Los Alimentos** (nivel2_inseguridad_de_los_alimentos) Collapse

	241	fi_food_money_frequency	Section Header: *Inseguridad de los alimentos: Voy a leerle dos afirmaciones que las personas han hecho sobre su situación alimentaria. Dígame si la afirmación fue a MENUDO, A VECES o NUNCA real (para usted/los otros miembros de su casa) en los últimos 12 meses.* La primera afirmación es: "Los alimentos que (yo/nosotros) compré/compramos no duraron y (yo/nosotros) no tengo/tenemos dinero para comprar más". ¿Eso le sucedió a veces, en ocasiones o nunca a (usted/su familia) en los últimos 12 meses?	radio 1 A menudo cierto 2 A veces cierto 3 Nunca cierto 98 No lo sé 99 Prefiero no responder Field Annotation: PX270301
	242	fi_afford_balanced_meals	La segunda afirmación es: "(Yo/nosotros) no pude/pudimos costear comprar comidas equilibradas". ¿Eso le sucedió a veces, en ocasiones o nunca a (usted/su familia) en los últimos 12 meses?	radio 1 A menudo cierto 2 A veces cierto 3 Nunca cierto 98 No lo sé 99 Prefiero no responder Field Annotation: PX270301
	243	fi_change_diet	En los últimos 12 meses, (hace 12 meses), ¿ha/n cortado (usted/su familia) alguna vez el tamaño de las comidas o se ha/n saltado comidas, ya que no había suficiente dinero para comer?	radio 1 Sí 2 No 98 No lo sé 99 Prefiero no responder Field Annotation: PX270301
	244	fi_change_diet_frequency Show the field ONLY if: [fi_food_money_frequency]='1' or [fi_food_money_frequency]='2' or [fi_afford_balanced_meals]='1' or [fi_afford_balanced_meals]='2' or [fi_change_diet]='1'	¿Con qué frecuencia ocurrió esto?: casi todos los meses, algunos meses, pero no todos, o solo 1 o 2 meses?	radio 1 Casi todos los meses 2 Algunos meses pero no todos 3 Solo 1 o 2 meses 98 No lo sé 99 Prefiero no responder Field Annotation: PX270301

	245	fi_eat_less Show the field ONLY if: [fi_change_diet]='1'	En los últimos 12 meses, ¿ha comido menos de lo que sentía que debería porque no había dinero suficiente para comprar alimentos?	radio 1 Sí 2 No 98 No lo sé 99 Prefiero no responder Field Annotation: PX270301
	246	fi_hungry	En los últimos 12 meses, ¿ha tenido alguna vez hambre pero no comió porque no podía costear el suficiente alimento?	radio 1 Sí 2 No 98 No lo sé 99 Prefiero no responder Field Annotation: PX270301
	247	fi_high_quality	Las frutas y verduras frescas en mi barrio son de alta calidad	radio 1 Totalmente de acuerdo 2 Algo de acuerdo 3 Neutro/sin opinión 4 Algo en desacuerdo 5 Totalmente en desacuerdo 98 No lo sé Field Annotation: Perceived Availability of Healthy Foods Scale from the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis (MESA) https://www.phenxtoolkit.org/protocols/view/210701
	248	nivel2_inseguridad_de_los_alimentos_complete	Section Header: *Form Status* Complete?	dropdown 0 Incomplete 1 Unverified 2 Complete
Instrument: **Nivel2 Vivienda** (nivel2_vivienda)				Collapse
	249	stable_housing	En los últimos 2 meses, ¿ha residido el mismo lugar?	radio 1 Sí 0 No 98 Prefiero no responder 99 No lo sé Field Annotation: PMC4612177 |https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4612177/|VA Homeless Screening Clinical Reminder| Modified to simplify question based on RADx-UP feedback
	250	housing_concerns	¿Le preocupa o le preocupa que en los próximos 2 meses NO tenga un lugar para residir?	radio 1 Sí 0 No 98 Prefiero no responder 99 No lo sé Field Annotation: PMC4612177 |https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4612177/|VA Homeless Screening Clinical Reminder| Modified to simplify question based on RADx-UP feedback
	251	nivel2_vivienda_complete	Section Header: *Form Status* Complete?	dropdown 0 Incomplete 1 Unverified 2 Complete
Instrument: **Nivel2 Confianza** (nivel2_confianza)				Collapse

	252	trust_doc	Section Header: *¿Cuánto confía usted en cada una de estas fuentes para proporcionar información correcta sobre la COVID 19? (Seleccione una respuesta para cada fila).* Su médico o proveedor de atención médica	radio (Matrix) 0 Nada 1 Un poco 2 Algo 3 Mucho con 4 No lo sé Field Annotation: CEAL
	253	trust_flead	Su líder espiritual	radio (Matrix) 0 Nada 1 Un poco 2 Algo 3 Mucho con 4 No lo sé Field Annotation: CEAL
	254	trust_fam	Sus amigos cercanos y miembros de su familia	radio (Matrix) 0 Nada 1 Un poco 2 Algo 3 Mucho con 4 No lo sé Field Annotation: CEAL
	255	trust_coll	Personas con las que trabaja o va a clase u otras personas que conoce	radio (Matrix) 0 Nada 1 Un poco 2 Algo 3 Mucho con 4 No lo sé Field Annotation: CEAL
	256	trust_news	Noticias en la radio, la televisión, en línea o en periódicos	radio (Matrix) 0 Nada 1 Un poco 2 Algo 3 Mucho con 4 No lo sé Field Annotation: CEAL
	257	trust_social	Sus contactos en redes sociales	radio (Matrix) 0 Nada 1 Un poco 2 Algo 3 Mucho con 4 No lo sé Field Annotation: CEAL
	258	trust_usgov	El gobierno de los EE. UU.	radio (Matrix) 0 Nada 1 Un poco 2 Algo 3 Mucho con 4 No lo sé Field Annotation: CEAL

	259	trust_cortf	El Grupo de trabajo de EE. UU. contra el coronavirus	radio (Matrix) 0 Nada 1 Un poco 2 Algo 3 Mucho con 4 No lo sé Field Annotation: CEAL
	260	nivel2_confianza_complete	Section Header: *Form Status* Complete?	dropdown 0 Incomplete 1 Unverified 2 Complete
Instrument: **Nivel2 Ssn Y Mrn** (nivel2_ssn_y_mrn)				Collapse
	261	ssn Show the field ONLY if: [consent_ssn]=1	Námero de seguridad social	text Field Annotation: |||New Question
	262	mrn	Námero de registro médico	text
	263	mrn_organization	Organización del námero de registro médico	text
	264	nivel2_ssn_y_mrn_complete	Section Header: *Form Status* Complete?	dropdown 0 Incomplete 1 Unverified 2 Complete