



Nombre _____ Fecha _____ Evaluación – Hombre 15 a 21 años de edad

	Si	No	Inseguro
1. ¿Tienes preocupación acerca de tu visión?			
2. ¿Crees que tienes pérdida de audición?			
3. ¿Tienes el VIH/SIDA?			
4. ¿Has estado alguna vez en la cárcel?			
5. ¿Hay algún miembro de la familia o de contacto que ha tenido tuberculosis o una prueba de la tuberculina positiva?			
6. ¿Naciste en un país de alto riesgo para la tuberculosis (países distintos de los Estados Unidos, Canadá, Australia, Nueva Zelanda o Europa Occidental)?			
7. ¿Has viajado durante más de 1 semana a un país de alto riesgo para la tuberculosis (o tenido contacto con residentes de esas poblaciones)?			
8. ¿Han tenido tus padres o abuelos un derrame cerebral o un problema cardíaco antes de los 55 años?			
9. ¿Tienes padres con el colesterol alto (240 mg/dL o más) o que está tomando medicina para el colesterol?			
10. ¿Tienes parientes que han experimentado la muerte repentina e inexplicable o la muerte temprana (<50 años de edad)?			
11. ¿Fumas cigarrillos?			
12. ¿Alguna vez te has inyectado (drogas inyectables)?			
13. ¿Alguna vez has tenido deficiencia de hierro o anemia?			
14. ¿Sientes que tu dieta falta de alimentos ricos en hierro como la carne, los huevos, los cereales fortificados con hierro, o los frijoles?			
15. ¿Alguna vez has tenido sexo (incluyendo las relaciones sexuales o el sexo oral)?			
16. ¿Estás teniendo sexo sin protección (sin usar un condón)?			
17. ¿Has tenido sexo con más de una pareja?			
18. ¿Cambias el sexo por dinero o drogas o tienes parejas sexuales que lo hacen?			
19. ¿Han sido alguno de tus parejas sexuales actuales o pasado bisexual, usador de drogas intravenosas, o han sido infectados con el VIH?			
20. ¿Alguna vez has recibido tratamiento para una infección de transmisión sexual (ITS)?			
21. ¿Alguna vez has tenido sexo con otros hombres?			
22. ¿Has tomado suplementos para ayudar a construir músculo o aumentar tu fuerza o resistencia?			
23. ¿Tienes algún problema de disciplina en casa o en la escuela?			

	Si	No	Inseguro
1. ¿Consigues dormir al menos 8 horas por noche?			
2. ¿Haces ejercicio todos los días por lo menos 30 minutos?			
3. ¿Estás pasando todas tus clases en la escuela?			
4. ¿Te llevas bien con otros compañeros en la escuela o el ambiente de trabajo?			
5. ¿Tienes amigos en la escuela o en el trabajo?			