

## Información demográfica de pacientes adultos

Esta información nos ayuda a mantener nuestro financiamiento y a conocer mejor su salud y sus necesidades potenciales. Cuantas más respuestas nos dé, mejor preparados estaremos para atenderlo, pero reconocemos que no todas las preguntas son cómodas de responder. Si no se siente cómodo contestando aquí, o si no ve una opción que lo describa, puede saltársela y hablar de ello durante su visita.

<b>Nombre legal:</b>	<b>Fecha de nacimiento:</b>	
<b>Nombre preferido:</b>		
1. ¿Es usted un empleado o un familiar de un empleado de Unity Care NW?		
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, soy un empleado de Unity Care NW. <input type="checkbox"/> Sí, soy un familiar de un empleado de Unity Care NW. Nombre del empleado: _____		
2. ¿Cuál es su idioma principal?		
<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Ruso <input type="checkbox"/> Otro idioma: _____		
3. ¿Con qué raza se identifica?		
<input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái <input type="checkbox"/> De otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Negro/afroamericano <input type="checkbox"/> Indio americano/nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Otra raza: _____ <input type="checkbox"/> Elijo no revelar.		
Especifique de las opciones de arriba: _____ (ejemplos: haitiano, sioux, sirio, camboyano)		
4. ¿Es hispano o latino?		
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Especifique: _____ (ejemplos: dominicano, cubano, mexicano)		
5. ¿Cuál es su identidad de género?		
<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre transgénero <input type="checkbox"/> Mujer transgénero <input type="checkbox"/> No binario <input type="checkbox"/> Otra identidad: _____ <input type="checkbox"/> Elijo no revelar.		
6. ¿Cuál es su orientación sexual actual?		
<input type="checkbox"/> Lesbiana o gay <input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Pansexual <input type="checkbox"/> Asexual <input type="checkbox"/> Queer <input type="checkbox"/> Otra orientación: _____ <input type="checkbox"/> No lo sé <input type="checkbox"/> Elijo no revelar.		



<p>7. ¿Completó el servicio en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? (Se excluyen las Fuerzas Armadas en servicio activo, la Guardia Nacional y las Reservas).</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p>											
<p>8. ¿Cuál es el nivel de estudios más alto que ha alcanzado?</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ninguno – 8.º grado</td> <td><input type="checkbox"/> Licenciatura</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 9.º -12.º grado</td> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Graduado de High School</td> <td><input type="checkbox"/> Especialización profesional</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Algunos años de universidad</td> <td><input type="checkbox"/> Doctorado/posdoctorado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Carrera técnica</td> <td><input type="checkbox"/> Elijo no revelar.</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Ninguno – 8.º grado	<input type="checkbox"/> Licenciatura	<input type="checkbox"/> 9.º -12.º grado	<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Graduado de High School	<input type="checkbox"/> Especialización profesional	<input type="checkbox"/> Algunos años de universidad	<input type="checkbox"/> Doctorado/posdoctorado	<input type="checkbox"/> Carrera técnica	<input type="checkbox"/> Elijo no revelar.
<input type="checkbox"/> Ninguno – 8.º grado	<input type="checkbox"/> Licenciatura										
<input type="checkbox"/> 9.º -12.º grado	<input type="checkbox"/> Maestría										
<input type="checkbox"/> Graduado de High School	<input type="checkbox"/> Especialización profesional										
<input type="checkbox"/> Algunos años de universidad	<input type="checkbox"/> Doctorado/posdoctorado										
<input type="checkbox"/> Carrera técnica	<input type="checkbox"/> Elijo no revelar.										
<p>9. ¿Es usted un trabajador agrícola?</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Trabajador estacional</p> <p><input type="checkbox"/> Trabajador inmigrante</p> <p><input type="checkbox"/> Trabajador durante todo el año</p> <p><input type="checkbox"/> Trabajador agrícola jubilado</p>											
<p>10. ¿Cuáles son sus pronombres?</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Él</td> <td><input type="checkbox"/> Ella/ellas</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ella</td> <td><input type="checkbox"/> Ellas/ella</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ellos</td> <td><input type="checkbox"/> Sin pronombre</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Él/ellos</td> <td><input type="checkbox"/> Otro pronombre: _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ellos/él</td> <td><input type="checkbox"/> Elijo no revelar.</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Él	<input type="checkbox"/> Ella/ellas	<input type="checkbox"/> Ella	<input type="checkbox"/> Ellas/ella	<input type="checkbox"/> Ellos	<input type="checkbox"/> Sin pronombre	<input type="checkbox"/> Él/ellos	<input type="checkbox"/> Otro pronombre: _____	<input type="checkbox"/> Ellos/él	<input type="checkbox"/> Elijo no revelar.
<input type="checkbox"/> Él	<input type="checkbox"/> Ella/ellas										
<input type="checkbox"/> Ella	<input type="checkbox"/> Ellas/ella										
<input type="checkbox"/> Ellos	<input type="checkbox"/> Sin pronombre										
<input type="checkbox"/> Él/ellos	<input type="checkbox"/> Otro pronombre: _____										
<input type="checkbox"/> Ellos/él	<input type="checkbox"/> Elijo no revelar.										
<p>11. ¿Dónde vive actualmente?</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> En la calle, en un vehículo, o en un campamento</td> <td><input type="checkbox"/> Con amigos o familiares de manera temporal</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> En un centro de transición o alojamiento temporal</td> <td><input type="checkbox"/> En vivienda de apoyo permanente (ejemplos: Lydia Place, Catholic Community Services, Whatcom Homeless Services)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> En un refugio</td> <td><input type="checkbox"/> Ninguno de los mencionados</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> En la calle, en un vehículo, o en un campamento	<input type="checkbox"/> Con amigos o familiares de manera temporal	<input type="checkbox"/> En un centro de transición o alojamiento temporal	<input type="checkbox"/> En vivienda de apoyo permanente (ejemplos: Lydia Place, Catholic Community Services, Whatcom Homeless Services)	<input type="checkbox"/> En un refugio	<input type="checkbox"/> Ninguno de los mencionados				
<input type="checkbox"/> En la calle, en un vehículo, o en un campamento	<input type="checkbox"/> Con amigos o familiares de manera temporal										
<input type="checkbox"/> En un centro de transición o alojamiento temporal	<input type="checkbox"/> En vivienda de apoyo permanente (ejemplos: Lydia Place, Catholic Community Services, Whatcom Homeless Services)										
<input type="checkbox"/> En un refugio	<input type="checkbox"/> Ninguno de los mencionados										
<p>12. ¿Vive actualmente en una vivienda pública? (ejemplos: vivienda Sección 8, HUD)</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p>											

**Firma:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_