

N.º de identificação do cliente _____

Data de preenchimento: _____

USO DE DROGAS

PREENCHIDO POR CLIENTES

- 1. Nos últimos 30 dias, você usou nicotina, cigarros eletrônicos ou vaping?**
 - Sim
 - Não → *Passe para a P3*
 - Prefiro não dizer → *Passe para a P3*
 - Não sei → *Passe para a P3*

- 2. Nos últimos 30 dias, com que frequência você usou nicotina, cigarros eletrônicos ou vaping?**
 - Diariamente
 - Semanalmente
 - Mensalmente
 - Menos de uma vez por mês

- 3. Nos últimos 30 dias, você tomou bebidas alcoólicas?**
 - Sim
 - Não → *Passe para a P5*
 - Prefiro não dizer → *Passe para a P5*
 - Não sei → *Passe para a P5*

- 4. Nos últimos 30 dias, com que frequência você tomou bebidas alcoólicas?**
 - Diariamente
 - Semanalmente
 - Mensalmente
 - Menos de uma vez por mês

- 5. Nos últimos 30 dias, você usou maconha? (Isso se refere ao THC, não ao CBD)**
 - Sim
 - Não → *Passe para a P8*
 - Prefiro não dizer → *Passe para a P8*
 - Não sei → *Passe para a P8*

Original measure translated for EPINET by the EPINET National Data Coordinating Center.

- 6. Nos últimos 30 dias, com que frequência você usou maconha?**
- Diariamente
 - Semanalmente
 - Mensalmente
 - Menos de uma vez por mês
- 7. A maconha foi prescrita por um(a) médico(a) ou outros profissionais de saúde?**
- Sim
 - Não
 - Prefiro não informar
 - Não sei
- 8. Nos últimos 30 dias, você usou opioides? Os opioides podem incluir drogas como Vicodin, Oxycontin, Hydrocodone, Percocet e Methadone.**
- Sim
 - Não → *Passe para a P11*
 - Prefiro não dizer → *Passe para a P11*
 - Não sei → *Passe para a P11*
- 9. Nos últimos 30 dias, com que frequência você usou opioides?**
- Diariamente
 - Semanalmente
 - Mensalmente
 - Menos de uma vez por mês
- 10. Os opioides foram prescritos?**
- Sim
 - Não
 - Prefiro não informar
 - Não sei
- 11. Nos últimos 30 dias, você usou estimulantes não prescritos (por exemplo, metanfetamina, cocaína, Adderall)?**
- Sim
 - Não → *Passe para a próxima seção*
 - Prefiro não dizer → *Passe para a próxima seção*
 - Não sei → *Passe para a próxima seção*

Original measure translated for EPINET by the EPINET National Data Coordinating Center.

12. Nos últimos 30 dias, com que frequência você usou estimulantes não prescritos (por exemplo, metanfetamina, cocaína, Adderall)?

- Diariamente
- Semanalmente
- Mensalmente
- Menos de uma vez por mês