



HCHS-SOL

Identifiers and Demographics – IDMS

ID NUMBER:																			
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FORM CODE: IDMS
VERSION: 1, 10/16/2025

Contact Occasion

N	A
---	---

Occurrence

--	--

ADMINISTRATIVE INFORMATION

0a. Completion Date (mm/dd/yyyy): / /

0b. Staff ID:

Instructions: The information in this form should be confirmed with the participant during each study visit, and between visits as needed.

Each update to participant identifiers or demographics should be completed using a new occurrence of this form. Use the "Copy Form" feature to create a new occurrence of this form. Update any information that has changed and save the form. Set CDART Field Status to 'Refused', 'No Response', 'Missing', etc. when appropriate.

To confirm the information without making updates, open the form in read-only mode. Do not create new occurrences of this form if updates are not required.

INTRODUCTION

Para mantener nuestros registros actualizados, le pediré su nombre completo, así como otros nombres que use actualmente o que haya usado en el pasado. Recuerde que toda la información que nos proporcione es confidencial y solamente el personal certificado de HCHS/SOL tendrá acceso a ella.

A. PARTICIPANT NAME

1. Participant Name:

1a. Título (opcional): _____

1b. Primer Nombre: _____

1c. Segundo Nombre: _____

1d. Apellido Paterno: _____

1e. Apellido Materno: _____

1f. Apellido Legal: _____

1g. Extensión o sufijo de nombre: _____

B. PARTICIPANT ALIASES

2. ¿Hay otros nombres que usted utiliza o que ha utilizado en el pasado; por ejemplo, un apellido de soltera, un apellido de casada, o un sobrenombre?

0 No → **GO TO Q8**

1 Sí

Note to interviewer: For each alias, enter the full name, even if some components are the same as the Participant Name in Q1a-Q1g.

ID NUMBER:									
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FORM CODE: IDMS
VERSION: 1, 10/16/2025

Contact
Occasion

N	A
---	---

OCC#

--	--

3. Participant Alias 1

3a. Primer Nombre: _____

3b. Segundo Nombre: _____

3c. Apellido 1: _____

3d. Apellido 2: _____

4. Participant Alias 2

4a. Primer Nombre: _____

4b. Segundo Nombre: _____

4c. Apellido 1: _____

4d. Apellido 2: _____

5. Participant Alias 3

5a. Primer Nombre: _____

5b. Segundo Nombre: _____

5c. Apellido 1: _____

5d. Apellido 2: _____

6. Participant Alias 4

6a. Primer Nombre: _____

6b. Segundo Nombre: _____

6c. Apellido 1: _____

6d. Apellido 2: _____

7. Participant Alias 5

7a. Primer Nombre: _____

7b. Segundo Nombre: _____

7c. Apellido 1: _____

7d. Apellido 2: _____

C. SOCIAL SECURITY AND DRIVER'S LICENSE INFORMATION:

Como parte de la información confidencial que recopilamos de los participantes para HCHS/SOL le pedimos su número de seguro social o su número de identificación personal del contribuyente (ITIN, por sus siglas en inglés). Por favor, revise la declaración sobre la divulgación de información personal a medida que se la lea. La declaración explica las razones por las que le estamos pidiendo su número de seguro social o ITIN y que el darnos este número es voluntario.

Declaración sobre la divulgación de información personal: Le estamos pidiendo su número de seguro social o ITIN porque los datos de este estudio se vincularán con los datos proporcionados por los proveedores de atención médica únicamente para fines de investigación aprobados. Esta información se mantendrá confidencial de acuerdo con la Ley de Privacidad de 1974 y se usará solamente con fines de investigación. Proporcionar esta información al Estudio de la Salud

ID NUMBER:									
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FORM CODE: IDMS
VERSION: 1, 10/16/2025

Contact
Occasion

N	A
---	---

OCC#

--	--

de la Comunidad Hispana/Estudio de los Latinos es completamente voluntario de su parte, pero es sumamente importante para los propósitos de este estudio.

Note to Interviewer: After reading the Disclosure Statement, ask the participant if they have any questions.

8. ¿Tiene un Número de Seguro Social o un Número de Identificación Personal del Contribuyente (ITIN)?

- 0 No → **GO TO Q9**
- 1 Sí, SSN
- 2 No sé/No estoy seguro(a) → **GO TO Q9**
- 3 Sí, ITIN → **GO TO Q8B**
- 4 Sí, ambos
- 9 Refused → **GO TO Q9**

If yes, ask the participant if they are willing to provide or confirm the number.

8a. Número de seguro social: --

8a1. Número de seguro social alternativo: --

8a2. Número de seguro social alternativo: --

8a3. Número de seguro social alternativo: --

8b. ITIN: --

8b1. ITIN alternativo: --

8b2. ITIN alternativo: --

8b3. ITIN alternativo: --

9. ¿Tiene licencia de conducir en un estado o territorio de los E.E.U.U.??

- 0 No → **GO TO Q10**
- 1 Sí → **GO TO Q9B**
- 2 No sé/No estoy seguro(a) → **GO TO Q10**
- 3 Otra identificación
- 9 Refused → **GO TO Q10**

9a. Otra identificación:

- 1 Identificación emitida por el estado
- 2 Pasaporte
- 9 Otro

9a1. Especifique otra identificación: _____

If yes, ask the participant if they are willing to confirm or provide the state and number.

9b. Estado de licencia de conducir / otra identificación: **ENTER AS 2-LETTER POSTAL CODE**

ID NUMBER:									
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FORM CODE: IDMS
VERSION: 1, 10/16/2025

Contact
Occasion

N	A
---	---

OCC#

--	--

9b1. Especifique otro estado/territorio: _____

9c. Número de licencia de conducir / otra identificación: _____

D. DEMOGRAPHIC INFORMATION

Confirm date of birth, sex assigned at birth, and marital status. Update information if necessary. Save and Reload the form to calculate current age.

10. Sexo asignado al nacer:

- 1 Masculino
- 2 Femenino

11. Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa):

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

11a. Fecha de nacimiento alternativa (mm/dd/aaaa):

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

11b. Fecha de nacimiento alternativa (mm/dd/aaaa):

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

11c. Fecha de nacimiento alternativa (mm/dd/aaaa):

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

12. Edad actual en años:

--	--	--

[Calculated in CDART]

13. Estado civil:

- 1 Soltero(a)
- 2 Casado(a)
- 3 Separado(a)
- 4 Divorciado(a)
- 5 Viudo(a)
- 6 Vive con su pareja