



HCHS-SOL

Participant Contact Information – PCIS

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

FORM CODE: PCIS
VERSION: 1, 3/9/2026

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 at the end of each Annual Follow-Up Interview.

Each update to current contact information 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 applicable.

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.

INTRODUCCIÓN

Es sumamente importante para este estudio poder comunicarnos con usted en el futuro. Le pediré su dirección actual, así como cualquier otra dirección en la que haya vivido desde la última vez que hablamos con usted. También le pediré su número de teléfono y correo electrónico. Recuerde que toda la información que nos proporcione es confidencial y solo el personal certificado de HCHS/SOL tendrá acceso a ella. No compartiremos su información de contacto con ninguna otra persona o entidad.

A. DIRECCIÓN DE DOMICILIO ACTUAL

1. Por favor, proporciónenos su dirección de domicilio actual. Si vive en más de un lugar, indique la dirección donde vive la mayor parte del tiempo.

Note to interviewer: Confirm address information with participant and correct the information as needed. If the exact address is unknown, enter the name of the intersection or street closest to the home location in "Dirección de domicilio 1" and the name of the building or location in "Dirección de domicilio 2".

1a. Dirección de domicilio 1 (número y calle): _____

1b. Dirección de domicilio 2 (apartamento o unidad): _____

1c. País/Territorio (Select code from list):

--	--

EE. UU.=63

1c1. Especifique otro país: _____

1d. Ciudad: _____

1e. (If Country is USA) Condado: _____

1f. (If Country is USA) Estado/Territorio de los EE.UU.:

--	--

ENTER AS 2-LETTER POSTAL CODE

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

FORM CODE: PCIS
VERSION: 1, 3/9/2026

Contact
Occasion

N	A
---	---

OCC #

--	--

1f1. Especifique otro estado/territorio: _____

1g. (If Country is NOT USA) Estado fuera de los EE. UU: _____

1h. Código postal:

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

 -

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

1i. ¿Cuánto tiempo ha vivido usted en esta dirección?

Desde:

--	--

 /

--	--

 /

--	--	--	--

 (mm/dd/aaaa)

2. ¿Ha vivido en alguna otra dirección desde su última (entrevista de seguimiento/visita al centro) el (fecha del último contacto)? Esto puede incluir lugares donde solía vivir o lugares en los que vive solo parte del tiempo.

0 No

1 Sí

If Yes, enter additional address(es) in the ADDS (Additional Address) form. Use one occurrence for each additional address.

B. NÚMERO DE TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO

Note to interviewer. Confirm the phone number and email address with the participant.

3. Número de teléfono principal: +

--	--	--	--

 (

--	--	--

)

--	--	--	--

 -

--	--	--	--

Código de País Código de Área Número

3a. ¿Es este un número de teléfono celular?

0 No

1 Sí

3b. ¿Cuál es la mejor hora del día para llamarlo(a) a este número?

1 Mañana

2 Tarde

3 Noche

4. Número de teléfono alternativo: +

--	--	--	--

 (

--	--	--

)

--	--	--	--

 -

--	--	--	--

Código de País Código de Área Número

Note to interviewer: If no secondary number is listed, ask the participant if they can provide one.

4a. ¿Es este un número de teléfono celular?

0 No

1 Sí

4b. ¿Cuál es la mejor hora del día para llamarlo(a) a este número?

1 Mañana

2 Tarde

3 Noche

5. Correo electrónico 1: _____

6. Correo electrónico 2 (optional): _____

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

FORM CODE: PCIS
VERSION: 1, 3/9/2026

Contact
Occasion

N	A
---	---

OCC #

--	--

Note to interviewer: *If no email address is listed, say: "En este momento no tenemos un correo electrónico (email) de usted. ¿Tiene uno que podamos usar para contactarle?"*

7. ¿Cómo prefiere recibir información de nuestra parte? Por favor escuche las opciones y elija solo una.

- 1 Correo regular
- 2 Correo electrónico (email)
- 3 Redes sociales (p. ej., Facebook, Instagram, X)
- 4 En persona al momento de la visita al centro
- 5 Mensaje de texto
- 6 Otro

7a. Especifique otro: _____

C. CONTACTO 1

Note to Interviewer: *Confirm contact information with participant and correct the information as needed.*

Por favor, proporcione el nombre y la dirección de hasta 3 personas que puedan ayudarnos a comunicarnos con usted si no podemos comunicarnos con usted en su dirección actual.

8. Nombre del contacto 1:

8a. Título (opcional): _____

8b. Primer Nombre: _____

8c. Segundo Nombre: _____

8d. Apellido Paterno: _____

8e. Apellido Materno: _____

9. Relación:

- 1 Esposo(a), pareja, o novio(a)
- 2 Hijo(a)
- 3 Hermano(a)
- 4 Padre o madre
- 5 Otro miembro de la familia
- 6 Amigo(a)
- 7 Vecino(a)
- 8 Otro

9a. Especifique otro: _____

9b. Notes (opcional): _____

10. ¿Es este un contacto alternativo designado (ADR, por sus siglas en inglés)?

0 No

1 Sí

11. ¿Es este un representante legalmente autorizado (LAR, por sus siglas en inglés) / proxy?

0 No

1 Sí

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

FORM CODE: PCIS
VERSION: 1, 3/9/2026

Contact
Occasion

N	A
---	---

OCC #

--	--

12. Dirección de domicilio actual:

Note to interviewer: If the contact person lives at more than one location, enter where he or she lives most of the time. If the exact address is unknown, enter the name of the intersection or street closest to the home location in "Dirección de domicilio 1" and the name of the building or location in "Dirección de domicilio 2".

12a. Dirección de domicilio1 (número y calle): _____

12b. Dirección de domicilio 2 (apartamento o unidad): _____

12c. País/Territorio (Select code from list):

--	--

EE. UU.=63
12c1. Especifique otro país: _____

12d. Ciudad: _____

12e. (If Country is USA) Condado: _____

12f. (If Country is USA) Estado/Territorio de los EE. UU.:

--	--

ENTER AS 2-LETTER POSTAL CODE
12f1. Especifique otro estado/territorio: _____

12g. (If Country is NOT USA) Estado fuera de los EE.UU.: _____

12h. Código postal:

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

 -

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

13. Número de teléfono principal: +

--	--	--	--

 (

--	--	--

)

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

 -

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

Código de País Código de Área Número

13a. ¿Es este un número de teléfono celular?
0 No
1 Sí

14. Número de teléfono alternativo: +

--	--	--	--

 (

--	--	--

)

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

 -

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

Código de País Código de Área Número

14a. ¿Es este un número de teléfono celular?
0 No
1 Sí

15. Correo electrónico 1: _____

16. Correo electrónico 2 (optional): _____

D. CONTACTO 2

Note to Interviewer: Confirm contact information with participant and correct the information as needed.

17. Nombre del contacto 2

17a. Título (opcional): _____

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

FORM CODE: PCIS
VERSION: 1, 3/9/2026

Contact
Occasion

N	A
---	---

OCC #

--	--

17b. Primer Nombre: _____

17c. Segundo Nombre: _____

17d. Apellido Paterno: _____

17e. Apellido Materno: _____

18. Relación:

- 1 Esposo(a), pareja, o novio(a)
- 2 Hijo(a)
- 3 Hermano(a)
- 4 Padre o madre
- 5 Otro miembro de la familia
- 6 Amigo(a)
- 7 Vecino(a)
- 8 Otro

18a. Especifique otro: _____

18b. Notes (optional): _____

19. ¿Es este un contacto alternativo designado (ADR, por sus siglas en inglés)?

- 0 No
- 1 Sí

20. ¿Es este un representante legalmente autorizado (LAR, por sus siglas en inglés) / proxy?

- 0 No
- 1 Sí

21. Dirección de domicilio actual:

Note to interviewer: *If the contact person lives at more than one location, enter where he or she lives most of the time. If the exact address is unknown, enter the name of the intersection or street closest to the home location in "Dirección de domicilio 1" and the name of the building or location in "Dirección de domicilio 2".*

21a. Dirección de domicilio 1 (número y calle):

21b. Dirección de domicilio 2 (apartamento o unidad):

21c. País/Territorio (Select code from list): **EE. UU.=63**

21c1. Especifique otro país: _____

21d. Ciudad: _____

21e. (If Country is USA) Condado: _____

21f. (If Country is USA) Estado/Territorio de los EE. UU.: **ENTER AS 2-LETTER POSTAL CODE**

21f1. Especifique otro estado/territorio: _____

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

FORM CODE: PCIS
VERSION: 1, 3/9/2026

Contact
Occasion

N	A
---	---

OCC #

--	--

21g. (If Country is NOT USA) Estado fuera de los EE. UU: _____

21h. Código postal:

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

 -

--	--	--	--

22. Número de teléfono principal: +

--	--	--	--

 (

--	--	--

)

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

 -

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

Código de País Código de Área Número

22a. ¿Es este un número de teléfono celular?
0 No
1 Sí

23. Número de teléfono alternativo: +

--	--	--	--

 (

--	--	--

)

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

 -

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

Código de País Código de Área Número

23a. ¿Es este un número de teléfono celular?
0 No
1 Sí

24. Correo electrónico 1: _____

25. Correo electrónico 2 (optional): _____

E. CONTACTO 3

Note to Interviewer: Confirm contact information with participant and correct the information as needed.

26. Nombre del contacto 3:

26a. Título (opcional): _____

26b. Primer Nombre: _____

26c. Segundo Nombre: _____

26d. Apellido Paterno: _____

26e. Apellido Materno: _____

27. Relación:

- 1 Espos(a), pareja, o novio(a)
- 2 Hijo(a)
- 3 Hermano(a)
- 4 Padre o madre
- 5 Otro miembro de la familia
- 6 Amigo(a)
- 7 Vecino(a)
- 8 Otro

27a. Especifique otro: _____

27b. Notes (optional): _____

28. ¿Es este un contacto alterno designado (ADR, por sus siglas en inglés)?

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

FORM CODE: PCIS
VERSION: 1, 3/9/2026

Contact
Occasion

N	A
---	---

OCC #

--	--

- 0 No
1 Sí

29. ¿Es este un representante legalmente autorizado (LAR, por sus siglas en inglés) / proxy?

- 0 No
1 Sí

30. Dirección de domicilio actual:

Note to interviewer: If the contact person lives at more than one location, enter where he or she lives most of the time. If the exact address is unknown, enter the name of the intersection or street closest to the home location in "Dirección de domicilio 1" and the name of the building or location in "Dirección de domicilio 2".

30a. Dirección de domicilio 1 (número y calle): _____

30b. Dirección de domicilio 2 (apartamento o unidad): _____

30c. País/Territorio (Select code from list):

--	--

EE. UU.=63

30c1. Especifique otro país: _____

30d. Ciudad: _____

30e. (If Country is USA) Condado: _____

30f. (If Country is USA) Estado/Territorio de los EE. UU.:

--	--

ENTER AS 2-LETTER POSTAL CODE

30f1. Especifique otro estado/territorio: _____

30g. (If Country is NOT USA) Estado fuera de los EE. UU: _____

30h. Código postal:

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

 -

--	--	--	--

31. Número de teléfono principal: +

--	--	--	--

 (

--	--	--

)

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

 -

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

Código de País Código de Área Número

31a. ¿Es este un número de teléfono celular?

- 0 No
1 Sí

32. Número de teléfono alternativo: +

--	--	--	--

 (

--	--	--

)

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

 -

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

Código de País Código de Área Número

32a. ¿Es este un número de teléfono celular?

- 0 No
1 Sí

33. Correo electrónico 1: _____

34. Correo electrónico 2 (optional): _____

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

FORM CODE: PCIS
VERSION: 1, 3/9/2026

Contact
Occasion

N	A
---	---

OCC #

--	--

F. INFORMACIÓN DE PROVEEDOR MÉDICO

35. Tengo una pregunta más. ¿Cuál es el nombre y dirección de su médico de atención primaria o proveedor de atención médica preferido?

35a. Nombre: _____

35b. Dirección: _____

35c. País/Territorio (Select code from list): **EE. UU.=63**

35c1. Especifique otro país: _____

35d. Ciudad: _____

35e. Estado/Territorio de los EE. UU.: **ENTER AS 2-LETTER POSTAL CODE**

35e1. Especifique otro estado/territorio: _____

35f. Estado fuera de los EE. UU: _____

35g. Código postal: -

G. CLOSING SCRIPT (AFU ONLY):

Muchas gracias por responder estas preguntas sobre su salud. Nos gustaría mantenernos en contacto con usted y nos comunicaremos con usted el próximo año.