

Date/Fecha: _____

Diabetes Assessment Tool Cuestionario de Evaluación de la Diabetes

These questions will help your health care provider serve you better. Please answer them truthfully.

Por favor conteste las siguientes preguntas con toda la verdad, sus respuestas ayudarán a servirle mejor

1. Are you currently receiving treatment for depression?
¿Esta usted recibiendo algún tratamiento para la depresión?

No

Yes/Si

____ Medication only (medicamento solamente)

What medication? ¿Que medicamento? _____

How long have you taken it? ¿Cuánto tiempo? _____

____ Medication and counseling (medicamento y consejería)

Counseling at CHC? ¿Consejería en CHC? Yes/Si ___ No ___

What medication? ¿Que medicamento? _____

How long have you taken it? ¿Cuánto tiempo? _____

____ Counseling only (¿consejería solamente?)

Counseling at CHC? ¿Consejería en CHC? Yes/Si ___ No ___

If no, proceed to questions below. If yes, proceed directly to PHQ 9

2. During the past month, have you often been bothered by feeling down, depressed or hopeless?

En el mes pasado, se ha sentido Ud. frecuentemente decaído, deprimido o que no tiene salida?

Yes/Si

No

3. During the past month, have you often been bothered by having little interest or pleasure in doing things?

En el mes pasado, se ha sentido Ud. frecuentemente sin ánimo, con poco interés o como que no le da felicidad hacer algo?

Yes/Si

No

Patients answering yes to either question are given PHQ 9

For CHC Staff: Patient's Name _____ Chart # _____

Patient declined 2 question survey: Y / N

Patient declined PHQ 9: Y / N

PHQ 9 Score _____ Referred to _____

Appt: made kept dclnd