**Response Card**

|  |
| --- |
| 1. **Tobacco products** such as cigarettes, chewing tobacco, cigars, etc. |
| 1. **Alcoholic beverages** such as beer, wine, hard liquor, etc. |
| 1. **Marijuana**, pot, grass, reefer, weed, ganja, hash, chronic, gangster, joints, blunts, Mary Jane, etc. |
| 1. **Cocaine or Crack**, coke, blow, snow, flake, toot, rock, etc. |
| 1. **Prescription stimulants** such as Ritalin, Concerta, Adderall, Dexedrine, diet pills, etc. |
| 1. **Methamphetamine**, uppers, speed, crystal meth, ice, chalk, glass, fire, crank, etc. |
| 1. **Inhalants** or anything you might huff, like glue, correction fluid, gasoline, butane, paint thinner, lighter fluid, spray paint, poppers, snappers, Rush, Nitrous Oxide, laughing gas, whippets, etc. |
| 1. **Sedatives or sleeping** **pills** such as Diazepam (Valium), Lorazepam (Ativan), Alprazolam (Xanax), Triazolam, Halcion, Librium, Restoril, Estazolam (ProSom), Rohypnol (roofies, roche, cope), Serepax, Seconal, pentobarbital sodium (Nembutal), Phenobarbital, mephobarbitol (Mebacut), GHB (Grievous Bodily Harm, Georgia Home Boy, Liquid X, Liquid Ecstasy), Ketamine (Special K, Vitamin K), downers, tranquilizers, sedatives, hypnotics, etc. |
| 1. **Hallucinogens/psychedelics**, LSD (acid, Boomers, Yellow Sunshine), mushrooms, mescaline, PCP (Angel Dust, Ozone, Wack, Rocket Fuel), MDMA (Ecstasy, XTC, Adam, X), wet, illy, etc. |
| 1. **Prescription pain medication** such as fentanyl, oxycodone, OxyContin, Percocet, hydrocodone, Vicodin, methadone, buprenorphine, codeine, Darvon, Dilaudid, Demerol, Lortab, Talwin-Nx, Tylenol-2, -3, -4, morphine, non-prescription methadone, etc. |
| 1. **Heroin**, opium, Smack, H, Junk , Skag |
| 1. **Other drug:** Something not listed here? Please specify: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

### Responses for Questions 2 - 5

**Never:** not used in the last 3 months

**Once or twice:** 1 or 2 times in the last 3 months

**Monthly:** 1 to 3 times in one month

**Weekly:** 1 to 4 times per week

**Daily or almost daily:** 5 to 7 days per week

### Responses for Questions 6 - 8

**No, Never**

**Yes, but not in the past 3 months**

**Yes, in the past 3 months**

**Tarjeta de Repuestas**

**Sustancias**

|  |
| --- |
| 1. **Los productos de tabaco**: tales como cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc. |
| 1. **Bebidas alcohólicas:** como cerveza, vino, licor, etc. |
| 1. **Marihuana:** hierba, porro, ganja, picadillo, gángster crónica, las articulaciones, blunts, Mary Jane, etc. |
| 1. **Cocaína:** coca, crack, périco, etc. |
| 1. **Estimulantes recetados:** como Ritalin, Concerta, Adderall, Dexedrine, pastillas de dieta, etc. |
| 1. **La metanfetamina:** palas, speed, cristal meth, hielo, tiza, vidrio, fuego, manivela, etc. |
| 1. **Inhalantes** o cualquier cosa que pueda arrebato, como el pegamento, líquido corrector, gasolina, butano, disolvente de pintura, combustible para encendedores, pinturas en aerosol, poppers, snappers, Rush, óxido nitroso, gas de la risa, galgos, etc. |
| 1. **Sedantes o pastillas para dormer:** como el diazepam (Valium), lorazepam (Ativan), alprazolam (Xanax), triazolam, Halcion, Librium, Restoril, Estazolam (ProSom), Rohypnol (roofies, roche, frente), Serepax, sodio Seconal, pentobarbital (Nembutal), fenobarbital, mephobarbitol (Mebacut), GHB (Grievous Bodily Harm, Georgia Home Boy, X líquidos, el éxtasis líquido), ketamina (Special K, la vitamina K), sedantes, tranquilizantes, hipnóticos, etc. |
| 1. **Alucinógenos/psicodélicos**: LSD (ácido, Boomers, Yellow Sunshine), hongos, mescalina, PCP (polvo de ángel, ozono, Wack, Rocket Fuel), MDMA (éxtasis, XTC, Adam, X), mojado, illy, hoja de campana, etc. |
| 1. **Medicamentos para el dolor:** como el fentanilo, oxicodona, OxyContin, Percocet, hidrocodona, Vicodin, metadona, buprenorfina, codeína, Darvon, Dilaudid, Demerol, Lortab, Talwin Nx-, Tylenol -2, -3, -4, morfina, sin receta metadona, etc. |
| 1. **Heroína,** el opio, Smack, H, basura, Skag, manteca |
| 1. **Los productos de tabaco**: tales como cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc. |

**Respuestas de Frecuencia**

### Respuestas: Últimos tres meses (preguntas 2 - 5)

**Nunca:** no se ha consumido en los tres últimos meses.

**Una o dos veces:** de una a dos veces en los últimos tres meses.

**Mensualmente:** promedio de una a tres veces al mes en los últimos tres meses.

**Semanalmente:** de una a cuatro veces a la semana.

**Diariamente o casi diariamente:** de cinco asiete veces a la semana.

### Frecuencia: A lo largo de la vida (preguntas 6 - 8)

**No, nunca.**

**Sí, pero no en los últimos tres meses.**

**Sí, en los últimos tres meses.**