

Sección 1: INFORMACIÓN DEL ENCUESTADOR Y DEL PACIENTE (Las preguntas del 1 al 10 deben ser completadas por el encuestador antes de administrar el cuestionario)

1. Núm. de ID en PulseNet: _____ 2. Estado/sitio/otro núm. de ID: _____

3. Fecha de la entrevista: ____ / ____ / ____ (si no se sabe, ingrese 99/99/9999)
MM DD AAAA

4. Información del encuestador Nombre: _____ Agencia u organización: _____

5. Antes de esta entrevista, ¿cuántas veces fue entrevistado el caso por un representante de salud pública local, estatal o federal acerca de su enfermedad?
 Ninguna Una vez Dos veces Otra (especifique cantidad de veces): _____

6. Idioma en el que se hizo la entrevista Inglés Español Otro (especifique) _____

7. El encuestado era: El caso El padre o la madre El cónyuge Otro (especifique): _____

8. Estado y condado de residencia. Estado _____ Condado _____

9. Mes y año de nacimiento: ____ / ____ (si no sabe, ingrese 99/9999)
MM AAAA

10. Sexo: Masculino Femenino No se sabe

Sección 2: INFORMACIÓN CLÍNICA: Ahora le haré algunas preguntas sobre la enfermedad suya (de su hijo).

1. ¿Qué día comenzó a sentirse enfermo? ____ / ____ / ____ (si no sabe, ingrese 99/99/9999)
MM DD AAAA

2. ¿Cuántos días en total estuvo enfermo? _____ días (ingrese 999 si no sabe) o Sigue enfermo

Sí	Tal vez	No	No sabe	Usted (su hijo)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. ¿Tuvo diarrea? (definida como un mínimo de 3 deposiciones flojas en 24 horas) <input type="checkbox"/> Se negó a contestar
				a. ¿Qué día comenzó ? ____ / ____ / ____ (si no sabe, ingrese 99/99/9999) MM DD AAAA
				b. ¿Qué día terminó ? ____ / ____ / ____ (si no sabe, ingrese 99/99/9999) MM DD AAAA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. ¿Tuvo algún contacto cercano con otra persona que tenía diarrea o vómitos?
				a. ¿Cuándo comenzó a enfermarse esa persona? <input type="checkbox"/> Menos de 24 horas antes que usted (su hijo) <input type="checkbox"/> 24 horas o más antes que usted (su hijo) <input type="checkbox"/> No se sabe

Sección 3: VIAJES: Ahora le haré unas preguntas sobre los viajes que usted (su hijo) haya hecho, ya sea por trabajo o por placer.

Sí	Tal vez	No	No sabe	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. De los 7 días anteriores a enfermarse, ¿paso parte o todo ese tiempo fuera de su estado de residencia?
				a. Enumere todos los estados de los EE. UU. donde pudo haber comprado o comido algún alimento. Esto incluye lo que haya comido en aeropuertos o estaciones de bus o tren.
				i. Lista de estados : _____ ii. Fechas de viaje : _____
				iii. Enumere los hoteles/complejos turísticos donde se quedó: _____
				<input type="checkbox"/> No viajó fuera del estado de residencia
				<input type="checkbox"/> No compró ni comió alimentos fuera del estado de residencia
				b. Enumere todos los países, fuera de los EE. UU., en los que pudo haber comprado o comido algún alimento. Esto incluye lo que haya comido en aeropuertos o estaciones de bus o tren.
				i. Lista de países : _____ ii. Fechas de viaje : _____
				iii. Enumere los hoteles/complejos turísticos donde se quedó: _____
				<input type="checkbox"/> No viajó fuera de los EE. UU.
				<input type="checkbox"/> No compró ni comió alimentos fuera de los EE. UU.

Comentarios de la sección 3. Escriba en el espacio provisto los comentarios o notas para esta sección:

Sección 6: FUENTES DE ALIMENTOS AFUERA DE LA CASA: Ahora le haré unas preguntas sobre dónde vinieron los alimentos que comió **afuera su casa**, como restaurantes y cadenas de comidas rápidas. Voy a darle una lista de tipos restaurante, para cada tipo dígame los nombres de los lugares donde haya comido algo los 7 días anteriores a enfermarse.

1. ¿Usted (su hijo) comió alimentos de...?

<input type="checkbox"/> Servicio rápido (Chipotle, Panera, etc.)	<input type="checkbox"/> Comida rápida (McDonald's, Burger King, Wendy's)	<input type="checkbox"/> Sandwicherías, tiendas tipo deli
<input type="checkbox"/> Restaurante jamaicano, cubano o caribeño	<input type="checkbox"/> Supermercado o tienda tipo deli, listos para comer	<input type="checkbox"/> Evento en el que se sirvieron alimentos (un festival, una comida de la iglesia o la comunidad, o un evento en que se sirvieron alimentos provistos por un servicio de comidas)
<input type="checkbox"/> Restaurante mexicano, salvadoreño u otro estilo hispano o latino	<input type="checkbox"/> Camiones de comidas, puestos de comidas	<input type="checkbox"/> Escuela, hospital, centro para ancianos u otro entorno institucional
<input type="checkbox"/> Restaurante chino, japonés vietnamita u otro estilo asiático	<input type="checkbox"/> Bufé	<input type="checkbox"/> Restaurante de desayunos, <i>brunch</i> , cenas o cafés
<input type="checkbox"/> Restaurante griego/mediterráneo, árabe, libanés, africano o de Medio Oriente	<input type="checkbox"/> Restaurante, comida para llevar	<input type="checkbox"/> ¿Algún otro?
<input type="checkbox"/> Restaurante de comidas para la salud (vegetariano, vegano, de ensaladas)	<input type="checkbox"/> Barra de ensaladas de una tienda de alimentos o restaurante	

Nombre los restaurantes/tiendas de alimentos y la dirección/localidad mencionada por el encuestado:

Nombre del restaurante	Dirección/localidad	Fecha de la(s) comida(s)	Comida pedida/consumida

Sección 6: Nombres y localidades adicionales de restaurantes y minoristas.

Sección 7: Carne, carne de ave y sustitutos: Ahora le preguntaré sobre las carnes, carnes de ave y sustitutos de carne (como el tofu) que pudo haber comido en los 7 días anteriores a que comenzara su enfermedad. No se refiere a los alimentos enlatados; son carnes y carnes de ave que podrían haber sido frescas, congeladas o parte de otro plato. Puede haberlas comido en su casa o fuera de la casa. Cuando yo lea cada alimento, dígame si comió, no comió, tal vez comió o no recuerda si comió ese alimento en los 7 días antes de enfermarse.

Primero, le haré preguntas sobre el POLLO y otros productos de la CARNE DE AVES DE CORRAL.

Sí	Tal vez	No	No sabe	¿Usted (su hijo) comió... ?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Pollo entero, incluye el pollo rostizado o asado
				a. Si comió esto <u>en la casa</u> , dígame: El tipo, la variedad, la marca: _____ Lugar donde lo compró (nombre, localidad): _____ <input type="checkbox"/> No comió pollo entero en la casa
				b. Si comió esto <u>fuera de la casa</u> , ¿dónde? Enumere nombres y localidades: _____ <input type="checkbox"/> No comió pollo entero fuera de la casa
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Presas de pollo ya cortadas, como solo pechugas, patas, muslos o alitas
				a. Si comió esto <u>en la casa</u> , dígame: El tipo, la variedad, la marca: _____ Lugar donde lo compró (nombres, localidades): _____ <input type="checkbox"/> No comió presas de pollo en la casa
				b. Si comió esto <u>fuera de la casa</u> , ¿dónde? Enumere nombres y localidades: _____ <input type="checkbox"/> No comió presas de pollo fuera de la casa

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Pollo molido
				a. Si comió esto <u>en la casa</u> , dígame: El tipo, la variedad, la marca: _____ Lugar donde lo compró (nombres, localidades): _____ <input type="checkbox"/> No comió pollo molido en la casa
				b. Si comió esto <u>fuera de la casa</u> , ¿dónde? Enumere nombres y localidades: _____ <input type="checkbox"/> No comió pollo molido fuera de la casa
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Pavo entero o presas de pavo, no incluye los cortes fríos para sándwich ni otras carnes procesadas
				a. Si comió esto <u>en la casa</u> , dígame: El tipo, la variedad, la marca: _____ Lugar donde lo compró (nombres, localidades): _____ <input type="checkbox"/> No comió pavo en la casa
				b. Si comió esto <u>fuera de la casa</u> , ¿dónde? Enumere nombres y localidades: _____ <input type="checkbox"/> No comió pavo fuera de la casa
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Pavo molido
				a. Si comió esto <u>en la casa</u> , dígame: El tipo, la variedad, la marca: _____ Lugar donde lo compró (nombres, localidades): _____ <input type="checkbox"/> No comió pavo molido en la casa
				b. Si comió esto <u>fuera de la casa</u> , ¿dónde? Enumere nombres y localidades: _____ <input type="checkbox"/> No comió pavo molido fuera de la casa
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Otro tipo de ave, como pato, gallinita o palomita
Comentarios de la sección 7 sobre pollo/carne de ave. Escriba en el espacio provisto los comentarios o notas para esta sección:				
Ahora voy a hacerle unas preguntas sobre los productos de la carne de res.				
Sí	Tal vez	No	No sabe	Durante los 7 días anteriores al comienzo de la enfermedad, ¿usted (su hijo) comió...?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Bistecs, carne asada u otros cortes enteros de carne de res
				a. Si comió esto <u>en la casa</u> , dígame: El tipo, la variedad, la marca: _____ Lugar donde lo compró (nombres, localidades): _____ <input type="checkbox"/> Compró congelado <input type="checkbox"/> Compró fresco <input type="checkbox"/> Tenía color rojo o rosado adentro cuando lo comió <input type="checkbox"/> No aplica (no lo comió en la casa)
				b. Si comió esto <u>fuera de la casa</u> , ¿dónde? Enumere nombres y localidades: _____ <input type="checkbox"/> No aplica (no lo comió fuera de la casa)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Hamburguesas frescas o congeladas, prehechas o premoledas <u>en la casa</u>
				a. Si comió esto <u>en la casa</u> , dígame: El tipo, la variedad, la marca: _____ Porcentaje de grasa/carne magra _____ Lugar donde lo compró (nombres, localidades): _____ <input type="checkbox"/> Tenía color rojo o rosado adentro cuando lo comió
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Algún plato preparado con carne molida <u>en la casa</u> , como hamburguesas, guisados, tacos, sopas o salsas para la pasta
				a. Si comió esto <u>en la casa</u> , dígame: El plato (describa): _____ Lugar donde compró la carne molida (nombres, localidades): _____ Porcentaje de grasa/carne magra _____ <input type="checkbox"/> Tenía color rojo o rosado adentro cuando lo comió

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. Carne molida <u>fuera de la casa</u> Esto incluye comidas como hamburguesas u otros platos, como guisados, tacos, sopas o salsas para la pasta.
				a. ¿Dónde comió esto? Enumere nombres y localidades: _____ <input type="checkbox"/> Tenía color rojo o rosado adentro cuando lo comió
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. Ternera

Comentarios de la sección 7 sobre carne de res. Escriba en el espacio provisto los comentarios o notas para esta sección:

Ahora le preguntaré sobre la carne de CERDO, CORDERO, los PRODUCTOS DE CARNES PROCESADAS Y SUSTITUTOS DE CARNE.

Sí	Tal vez	No	No sabe	Durante los 7 días anteriores al comienzo de la enfermedad, ¿usted (su hijo) comió...?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. Carne de cerdo preparada <u>en la casa</u> (como cerdo entero, chuletas, lomo, asado, paleta, molida, etc.)
				a. Tipo/corte: <input type="checkbox"/> Molido <input type="checkbox"/> Cerdo entero <input type="checkbox"/> Otro: _____ <input type="checkbox"/> No sabe b. Marca(s): _____ <input type="checkbox"/> No sabe c. Lugar de compra: _____ d. Tipo de mercado: <input type="checkbox"/> De comidas étnicas (asiáticas, hispanas, etc.) <input type="checkbox"/> Otra tienda de alimentos/supermercado <input type="checkbox"/> Matadero especializado/carnicería local <input type="checkbox"/> Mercado de animales vivos <input type="checkbox"/> Otro: _____ <input type="checkbox"/> No sabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. Cerdo preparado <u>fuera de la casa</u> Esto incluye asados de cerdo, restaurantes formales, comida rápida, comida para llevar, camiones de comidas y entregas a domicilio de restaurantes, cafeterías, etc.
				a. Nombre de los lugares: _____ <input type="checkbox"/> No sabe b. Plato(s): _____ <input type="checkbox"/> No sabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. Otro producto del cerdo, excluidas las carnes para sándwich o las carnes curadas como el jamón o la panceta
				a. Dígame: el tipo, la variedad, la marca: _____ <input type="checkbox"/> No sabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. Panceta
				a. Dígame: El tipo (de res, de cerdo, de pavo, etc.), la variedad, la marca: _____ <input type="checkbox"/> No sabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16. Cordero
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17. Cabra

Ahora le preguntaré sobre los productos de CARNE PROCESADA.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18. Salchichas, como las salchichas polacas, <i>kielbasa</i> , <i>Bratwurst</i> u otro producto similar
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19. Perros calientes o <i>corn dogs</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20. <i>Pepperoni</i> Puede haber sido en un sándwich o una pizza.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21. Tiras de carne deshidratada o <i>jerky</i> compradas en una tienda
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22. Carnes para sándwich o embutidos de un paquete sellado comercialmente, como de Oscar Mayer o Hillshire Farms
				a. Si comió esto en la casa, dígame: b. El tipo: <input type="checkbox"/> Pavo <input type="checkbox"/> Jamón <input type="checkbox"/> Carne de res (como pastrami, rosbif) <input type="checkbox"/> Carne italiana (como salame, jamón crudo o prosciutto) <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____ c. La variedad, la marca: _____ d. Lugar donde lo compró (nombres, localidades): _____ <input type="checkbox"/> No aplica (no lo comió <u>en la casa</u>)
				b. Si comió esto <u>fuera de la casa</u> , ¿dónde? Enumere el tipo, la variedad, la marca y las localidades: _____ <input type="checkbox"/> No aplica (no lo comió <u>fuera de la casa</u>)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23. Carnes para sándwich o embutidos cortados en la tienda
				e. Si comió esto <u>en la casa</u> , dígame: f. El tipo: <input type="checkbox"/> Pavo <input type="checkbox"/> Jamón <input type="checkbox"/> Carne de res (como pastrami, rosbif) <input type="checkbox"/> Carnes italianas (como salame, jamón crudo o <i>prosciutto</i>) <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____ g. La variedad, la marca: _____ h. Lugar donde lo compró (nombres, localidades): _____ <input type="checkbox"/> No aplica (no lo comió <u>en la casa</u>)
				b. Si comió esto <u>fuera de la casa</u> , ¿dónde? Enumere el tipo, la variedad, la marca y las localidades: _____ <input type="checkbox"/> No aplica (no lo comió <u>fuera de la casa</u>)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24. Algún otro producto de carne/carne de ave que no se haya mencionado todavía; incluye las vísceras (animales salvajes, bisonte, o las vísceras, como el corazón, los menudos, la lengua, los intestinos, la sangre) Describa: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25. Paté de hígado (<i>especifique el tipo: pollo, res, pato, cerdo, etc.</i>) _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26. Hígado o paté de hígado rosado o poco cocido (<i>especifique el tipo: pollo, res, cerdo, etc.</i>) _____

Ahora le preguntaré sobre los SUSTITUTOS DE LA CARNE.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27. ¿Comió tofu, tempe, seitán u otro sustituto de la carne? a. Tipo, variedad y marca: _____
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------

Comentarios de la sección 7 sobre carne de cerdo, cordero, otras carnes y sustitutos de la carne. Escriba en el espacio provisto los comentarios o notas para esta sección:

Sección 8: Pescados y mariscos: Ahora le preguntaré sobre el pescado y los mariscos frescos que usted (su hijo) pudo haber comido en los 7 días anteriores a que comenzara su enfermedad. Le preguntaré sobre los mariscos congelados después. Puede haber comido esto en su casa o fuera de la casa, como en un restaurante, o haber sido comida para llevar preparada por un restaurante o comida en un evento preparada por un servicio de comidas. No incluye los productos enlatados; son alimentos que pudo haber comido solos o dentro de otro plato o salsa Cuando yo lea cada alimento, dígame si comió, no comió, tal vez comió o no recuerda si comió ese alimento en los 7 días antes de enfermarse.

Sí	Tal vez	No	No sabe	¿Usted (su hijo) comió... ?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Pescado fresco de una tienda de alimentos; no incluya los mariscos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Pescado o productos del pescado crudos, como <i>sushi</i> , ceviche o poke a. Atún crudo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tal vez <input type="checkbox"/> No sabe b. Otro pescado crudo, especifique: _____ c. Describa el plato: _____ d. ¿Dónde lo compró/consumió? _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Pescado ahumado, deshidratado, como salmón ahumado, <i>lox</i> , bonito, pescado deshidratado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Camarones
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Cangrejo, langosta, cangrejo de río
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Ostras a. ¿Las ostras estaban crudas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tal vez <input type="checkbox"/> No sabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Almejas, mejillones, ostiones u otro tipo de marisco
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. ¿Algún otro tipo de pescado o marisco? a. Dígame el tipo, la variedad, la marca: _____ <input type="checkbox"/> No sabe

Comentarios de la sección 8. Escriba en el espacio provisto los comentarios o notas para esta sección:

Sección 9: Huevos, lácteos y queso: Ahora le preguntaré sobre los productos con huevo, lácteos y quesos que usted (su hijo) pudo haber comido en los 7 días anteriores a que comenzara su enfermedad. Puede haberlos comido en su casa o fuera de la casa, como en un restaurante, o haber sido comida para llevar preparada por un restaurante o comida en un evento preparada por un servicio de comidas. Cuando yo lea cada alimento, dígame si comió, no comió, tal vez comió o no recuerda si comió ese alimento en los 7 días antes de enfermarse.

Sí	Tal vez	No	No sabe	¿Usted (su hijo) comió... ?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Huevos o algún plato que contuviera huevos <u>en la casa</u> a. Tipo, variedad, marca: _____ Lugar donde lo compró (nombres, localidades): _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Huevos o algún plato que contuviera huevos <u>fuera de la casa</u> a. Enumere nombres y localidades: _____ Describa el tipo de plato: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Algo hecho con huevos crudos (masa de galleta, mezcla para pastel, salsa, helado casero, mayonesa, aderezo para ensalada, etc.)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Leche de vaca o de otra fuente animal a. Dígame el tipo (vaca, cabra, etc.), la variedad, la marca: _____ b. Cruda o sin pasteurizar <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tal vez <input type="checkbox"/> No sabe

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Sustituto de leche, como leche de almendra, cáñamo, coco, castaña de cajú, arroz o soja
				a. Dígame el tipo, la variedad, la marca: _____ <input type="checkbox"/> No sabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Yogur
				a. Dígame el tipo, la variedad, la marca: _____ <input type="checkbox"/> No sabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Algún otro producto tipo yogur, como kéfir
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Queso hecho con leche pasteurizada
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Queso hecho con leche sin pasteurizar (cruda), incluidos los quesos caseros, frescos de granja, de vendedores ambulantes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. Sustitutos de queso no lácteos
				a. Dígame el tipo, la variedad, la marca: _____ <input type="checkbox"/> No sabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. Quesos estilo mexicano o latinos, como queso fresco o queso blanco
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. Quesos con vetas azules, como el tipo roquefort o gorgonzola
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. <i>Feta</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. De cabra
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. <i>Brie</i> o camembert?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16. Algún otro queso blando
				a. Dígame el tipo (vaca, cabra, etc.), la variedad, la marca: _____
				b. Crudo o sin pasteurizar <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tal vez <input type="checkbox"/> No sabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17. Algún otro queso <i>gourmet</i> o artesanal Estos suelen ser quesos que se cortan y empaquetan donde se compran, como en una tienda de quesos, el puesto de quesos del supermercado y mercados de agricultores.
				a. Dígame el tipo, la variedad, la marca: _____ <input type="checkbox"/> No sabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18. Algún otro lácteo o sustituto lácteo
				a. Dígame el tipo, la variedad, la marca: _____ <input type="checkbox"/> No sabe
Comentarios de la sección 9. Escriba en el espacio provisto los comentarios o notas para esta sección:				

Sección 10: Verduras frescas: Ahora le preguntaré sobre las verduras frescas que usted (su hijo) pudo haber comido, crudas o cocidas, en los 7 días anteriores a que comenzara su enfermedad. Puede haberlas comido en su casa o fuera de la casa, como en un restaurante, o haber sido comida para llevar preparada por un restaurante o comida en un evento preparada por un servicio de comidas. No incluye los productos enlatados; son alimentos que pudo haber comido solos o dentro de otro plato. Solo me interesan las verduras que haya comprado en una tienda o puesto agrícola y que no haya cultivado en su casa. Cuando lea cada alimento, dígame si comió, no comió, tal vez comió o no recuerda si comió ese alimento en los 7 días antes de enfermarse.

Primero le preguntaré sobre TOMATES Y VERDURAS DE HOJA VERDE no cultivados en la casa.

Sí	Tal vez	No	No sabe	¿Usted (su hijo) comió... ?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Tomates frescos
				a. Si comió esto <u>en la casa</u> , dígame: El tipo: <input type="checkbox"/> Rojos redondos <input type="checkbox"/> Roma (ovalados) <input type="checkbox"/> Pequeños, que se comen enteros, tipo <i>grape</i> o <i>cherry</i> <input type="checkbox"/> Otro, (especifique) _____ Lugar donde lo compró (nombres, localidades): _____ <input type="checkbox"/> No aplica (no lo comió <u>en la casa</u>)
				b. Si comió esto <u>fuera de la casa</u> , ¿dónde? Enumere nombres y localidades: _____ <input type="checkbox"/> No aplica (no lo comió <u>fuera de la casa</u>)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Tomate fresco en sándwich, hamburguesa o ensalada
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Salsa fresca, pico de gallo (no de frasco o lata)
				a. Si comió esto <u>en la casa</u> , dígame: El tipo, la variedad (rojo, verde, etc.): _____ Lugar donde lo compró (nombres, localidades): _____ <input type="checkbox"/> Preparado en la casa con ingredientes frescos <input type="checkbox"/> No aplica (no lo comió <u>en la casa</u>)
				b. Si comió esto <u>fuera de la casa</u> , ¿dónde? Enumere nombres y localidades: _____ <input type="checkbox"/> No aplica (no lo comió <u>fuera de la casa</u>)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Aguacate o guacamole
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Verduras de hoja verde frescas no cocidas (como lechuga, espinaca o col rizada) en ensalada, sándwich o hamburguesa
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Lechuga <i>iceberg</i>
				a. Preempaquetada o entera/suelta <input type="checkbox"/> Preempaquetada <input type="checkbox"/> Entera/suelta <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> b. Si comió esto <u>en la casa</u> , dígame: El tipo, la variedad y la marca: _____ Lugar donde lo compró (nombres, localidades): _____ <input type="checkbox"/> No aplica (no lo comió en la casa)
				c. Si comió esto <u>fuera de la casa</u> , ¿dónde? Enumere nombres y localidades: _____ <input type="checkbox"/> No aplica (no lo comió fuera de la casa)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Lechuga romana
				a. Preempaquetada o entera/suelta <input type="checkbox"/> Preempaquetada <input type="checkbox"/> Entera/suelta <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> b. Si comió esto <u>en la casa</u> , dígame: El tipo, la variedad y la marca: _____ Lugar donde lo compró (nombres, localidades): _____ <input type="checkbox"/> No aplica (no lo comió <u>en la casa</u>)
				c. Si comió esto <u>fuera de la casa</u> , ¿dónde? Enumere nombres y localidades: _____ <input type="checkbox"/> No aplica (no lo comió <u>fuera de la casa</u>)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Espinaca fresca
				a. Preempaquetada o suelta/en ramillete <input type="checkbox"/> Preempaquetada <input type="checkbox"/> Suelta/en ramillete <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> b. Si comió esto <u>en la casa</u> , dígame: El tipo, la variedad y la marca: _____ Lugar donde lo compró (nombres, localidades): _____ <input type="checkbox"/> No aplica (no lo comió <u>en la casa</u>)
				c. Si comió esto <u>fuera de la casa</u> , ¿dónde? Enumere nombres y localidades: _____ <input type="checkbox"/> No aplica (no lo comió <u>fuera de la casa</u>)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Repollo (col)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. Col rizada
				a. Dígame el tipo, la variedad, la marca: _____ <input type="checkbox"/> No sabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. Rúcula
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. Lechugas mixtas, tipo primavera o <i>mesclun</i>
				a. Dígame el tipo, la variedad, la marca: _____ <input type="checkbox"/> No sabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. Otra verdura de hoja verde, como acelga suiza, mostaza de hoja, diente de león, berro
				a. Dígame el tipo, la variedad, la marca: _____ <input type="checkbox"/> No sabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. Otra verdura de hoja verde preempaquetada o kit para ensalada
				a. Dígame el tipo, la variedad, la marca: _____ <input type="checkbox"/> No sabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. Ensaladas individuales ya preparadas (de una porción, listas para comer, con agregados, carnes, aderezos)
				a. Dígame el tipo, la variedad, la marca: _____ <input type="checkbox"/> No sabe
Comentarios de la sección 10 sobre tomates y verduras de hoja verde. Escriba en el espacio provisto los comentarios o notas para esta sección:				
Ahora le preguntaré sobre las hierbas y brotes que usted (su hijo) pudo haber comido en los 7 días anteriores a que comenzara su enfermedad. Recuerde, estos pueden haber sido parte de un plato, como un pesto, una salsa, etc. Nos interesan las hierbas frescas, no las deshidratadas o embotelladas.				
Sí	Tal vez	No	No sabe	Durante los 7 días anteriores al comienzo de la enfermedad, ¿usted (su hijo) comió...?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16. Albahaca fresca, a veces se usa en el pesto o como guarnición
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17. Cilantro fresco, a veces se usa en la salsa, las comidas mexicanas, asiáticas o como guarnición
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18. Otras hierbas frescas (perejil, cebollín, eneldo, salvia, tomillo, etc.)?
				a. Dígame el tipo, la variedad: _____ <input type="checkbox"/> No sabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19. Germinados de legumbres como brotes de frijoles mungo o de soja, generalmente se sirven en los platos salteados, ensaladas o sopas asiáticas

	<p>a. Si comió esto <u>en la casa</u>, dígame: El tipo, la variedad y la marca: _____ Lugar donde lo compró (nombres, localidades): _____ <input type="checkbox"/> No aplica (no lo comió <u>en la casa</u>)</p>
	<p>b. Si comió esto <u>fuera de la casa</u>, ¿dónde? Enumere nombres y localidades: _____ <input type="checkbox"/> No aplica (no lo comió <u>fuera de la casa</u>)</p>

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	20. Brotes de alfalfa, a veces se sirven en sándwiches o ensaladas
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------

	<p>a. Si comió esto <u>en la casa</u>, dígame: El tipo, la variedad y la marca: _____ Lugar donde lo compró (nombres, localidades): _____ <input type="checkbox"/> No aplica (no lo comió <u>en la casa</u>)</p>
	<p>b. Si comió esto <u>fuera de la casa</u>, ¿dónde? Enumere nombres y localidades: _____ <input type="checkbox"/> No aplica (no lo comió <u>fuera de la casa</u>)</p>

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	21. Otros brotes (trébol, daikon, <i>microgreens</i> , etc.)
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------

	<p>a. Si comió esto <u>en la casa</u>, dígame: El tipo, la variedad y la marca: _____ Lugar donde lo compró (nombres, localidades): _____ <input type="checkbox"/> No aplica (no lo comió <u>en la casa</u>)</p>
	<p>b. Si comió esto <u>fuera de la casa</u>, ¿dónde? Enumere nombres y localidades: _____ <input type="checkbox"/> No aplica (no lo comió <u>fuera de la casa</u>)</p>

Comentarios de la sección 10 sobre hierbas y brotes. Escriba en el espacio provisto los comentarios o notas para esta sección:

A continuación, le preguntaré sobre otras verduras frescas que se comen crudas, que no hayan sido cultivadas en su casa y que usted (su hijo) pudo haber comido en los 7 días anteriores a su enfermedad.

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>Sí Tal vez No No sabe</p>	Durante los 7 días anteriores al comienzo de la enfermedad, ¿usted (su hijo) comió...?
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------

	<p>a. Si comió esto <u>en la casa</u>, dígame: El tipo, la variedad: <input type="checkbox"/> Mini (como los persas) <input type="checkbox"/> Grandes, envueltos en plástico (como los ingleses o europeos) <input type="checkbox"/> "Regulares" que se venden sueltos, no envueltos en plástico <input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____ Lugar donde lo compró (nombres, localidades): _____ <input type="checkbox"/> No aplica (no lo comió <u>en la casa</u>)</p>
	<p>b. Si comió esto <u>fuera de la casa</u>, ¿dónde? Enumere nombres y localidades: _____ <input type="checkbox"/> No aplica (no lo comió <u>fuera de la casa</u>)</p>

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	23. Calabacín verde u otro tipo de calabacín "blando" o de verano
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	24. Pimiento morrón o dulce (verde, rojo, anaranjado o amarillo)
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	25. Pimiento dulce mini o tamaño refrigerio, normalmente se vende en bolsa o cajita de plástico
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	26. Pimiento picante fresco, como jalapeños o serranos
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	27. Apio
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	----------

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	28. Zanahorias
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	29. Zanahorias mini Generalmente se venden peladas en una bolsa cerrada
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	30. Otros tubérculos crudos (rábano, remolacha o remolacha, nabo, hinojo, etc.)
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------

	<p>a. Dígame el tipo, la variedad: _____ <input type="checkbox"/> No sabe</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	31. Arvejas, chícharos (tipo <i>snap peas</i> o <i>snow peas</i>) frescas crudas
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	32. Brócoli o coliflor
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	33. Cebolla cruda (blanca, amarilla o morada)
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	34. Cebollín crudo
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	35. Hongos frescos
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	36. Verduras fermentadas (como <i>kimchi</i> , <i>sauerkraut</i>)
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------

	<p>a. Dígame el tipo, la variedad, la marca: _____ <input type="checkbox"/> No sabe b. ¿Fueron caseras? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Comentarios de la sección 10 sobre otras verduras. Escriba en el espacio provisto los comentarios o notas para esta sección:

Sección 11: Frutas frescas y bayas: Ahora le preguntaré sobre las frutas frescas, no enlatadas ni cocidas, que usted (su hijo) pudo haber comido en los 7 días anteriores a que comenzara su enfermedad. Le preguntaré sobre las frutas congeladas después. Las puede haber comido en su casa o fuera de la casa, como en un restaurante, o haber sido comida para llevar preparada por un restaurante o comida en un evento preparada por un servicio de comidas. Solo me interesan las frutas y bayas que haya comprado en una tienda o puesto agrícola y que no haya cultivado en su casa. Cuando yo lea cada alimento, dígame si comió, no comió, tal vez comió o no recuerda si comió ese alimento en los 7 días antes de enfermarse.

Sí	Tal vez	No	No sabe	¿Usted (su hijo) comió... ?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Alguna fruta que ya estaba cortada
				a. De las siguientes: <input type="checkbox"/> Melón precortado (a veces cortado por la mitad y envuelto en plástico o cortado en trozos) <input type="checkbox"/> Manzanas precortadas <input type="checkbox"/> Ensalada de fruta fresca precortada <input type="checkbox"/> Otra (especifique) _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Manzanas
				a. Dígame el tipo, la variedad: _____ <input type="checkbox"/> No sabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Uvas
				a. Dígame el tipo, la variedad: _____ <input type="checkbox"/> No sabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Peras
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Duraznos o nectarinas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Damascos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Ciruelas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Cerezas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Naranjas, (tangerinas, clementinas, mandarinas), toronjas (pomelos)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. Fresas (frutillas)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. Frambuesas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. Arándanos azules
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. Moras
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. ¿Algún otro tipo de baya fresca?
				a. Dígame el tipo, la variedad, la marca: _____ <input type="checkbox"/> No sabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. Melón <i>cantaloupe</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16. Melón verde o <i>honeydew</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17. Sandía
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18. Algún otro tipo de melón
				a. Dígame el tipo, la variedad, la marca: _____ <input type="checkbox"/> No sabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19. Piña
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20. Mango
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21. Papaya
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22. Alguna otra fruta tropical (kiwi, guava, granada, coco, etc.)
				a. Dígame el tipo, la variedad: _____ <input type="checkbox"/> No sabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23. Algún jugo o sidra sin pasteurizar o crudo
				a. Dígame el tipo, la variedad, la marca: _____ <input type="checkbox"/> No sabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24. Licuados hechos con frutas o verduras frescas o congeladas, generalmente caseros o comprados, o frescos de una tienda, restaurante o café
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25. Licuados ya preparados embotellados

Comentarios de la sección 11. Escriba en el espacio provisto los comentarios o notas para esta sección:

Sección 12:

Alimentos congelados: Ahora le preguntaré sobre los alimentos congelados que usted (su hijo) pudo haber comido en los 7 días anteriores a que comenzara su enfermedad. Puede haberlas comido en su casa o fuera de la casa. Cuando yo lea cada alimento, dígame si comió, no comió, tal vez comió o no recuerda si comió ese alimento en los 7 días antes de enfermarse.

Sí	Tal vez	No	No sabe	¿Usted (su hijo) comió... ?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Helado, algún producto con helado, yogur congelado o algún postre congelado no lácteo
				a. Si comió esto <u>en la casa</u> , dígame: El tipo o la marca (en barra, en envase de plástico o de cartón, etc.): _____ La variedad o el sabor: _____ <input type="checkbox"/> No sabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Verduras congeladas (en bolsa o caja)
				a. Dígame el tipo, la variedad, la marca: _____ <input type="checkbox"/> No sabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Pasteles de carne congelados
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Pizza congelada
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Productos congelados de pollo empanado, como tiritas o trocitos de pollo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Productos congelados de pollo relleno, como pollo a la Kiev o pollo <i>Cordon Bleu</i> (a la Suiza)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Productos de pescado congelados (barritas o trocitos de pescado, etc.)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Comidas congeladas estilo mexicano (burritos, etc.)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Comidas congeladas para refrigerios, como barritas de <i>mozzarella</i> , bocaditos de jalapeño relleno, bocaditos de cáscara de papa rellena o bocaditos empanados
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. Comidas congeladas para el desayuno (<i>waffles</i> , sándwiches de desayuno, etc.)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. Comidas vegetARIANAS congeladas, como hamburguesas vegetARIANAS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. Comidas preparadas congeladas en bolsa o de caja (ingredientes para comidas salteadas, a base de pasta, etc.)
				a. Dígame el tipo, la variedad, la marca: _____ <input type="checkbox"/> No sabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. Comidas o platos congelados
				a. Dígame el tipo, la variedad, la marca: _____ <input type="checkbox"/> No sabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. Otro producto congelado preempaquetado que no se haya mencionado
				a. Dígame el tipo, la variedad, la marca: _____ <input type="checkbox"/> No sabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. Bayas congeladas, incluidas las usadas en un licuado
				a. Dígame el tipo, la variedad, la marca: _____ <input type="checkbox"/> No sabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16. Otras frutas congeladas, incluidas las usadas en un licuado
				a. Dígame el tipo, la variedad, la marca: _____ <input type="checkbox"/> No sabe
Comentarios de la sección 12. Escriba en el espacio provisto los comentarios o notas para esta sección:				

Sección 13: NUECES, CEREALES, ALIMENTOS PROCESADOS Y DESHIDRATADOS: Ahora le preguntaré sobre las nueces, los cereales y los alimentos procesados que usted (su hijo) pudo haber comido en los 7 días anteriores a que comenzara su enfermedad. Los puede haber comido en su casa o fuera de la casa, como en un restaurante, o haber sido comida para llevar preparada por un restaurante o comida en un evento preparada por un servicio de comidas. Cuando yo lea cada alimento, dígame si comió, no comió, tal vez comió o no recuerda si comió ese alimento en los 7 días antes de enfermarse.

Sí	Tal vez	No	No sabe	¿Usted (su hijo) comió... ?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Mantequilla de cacahuete
				a. Estaba envasada comercialmente o era molida fresca <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Molida fresca
				b. Si comió esto <u>en la casa</u> , dígame: El tipo, la variedad y la marca: <input type="checkbox"/> Jif <input type="checkbox"/> Skippy <input type="checkbox"/> Peter Pan <input type="checkbox"/> Otra (especifique) _____ <input type="checkbox"/> No sabe la marca <input type="checkbox"/> No aplica (no comió esto <u>en la casa</u>)
				c. Si comió esto <u>fuera de la casa</u> , ¿dónde? Enumere nombres y localidades: _____ <input type="checkbox"/> No aplica (no lo comió <u>fuera de la casa</u>)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Alimentos que contenían mantequilla de cacahuete (galletas, caramelos, helado, etc.)
				a. Dígame el tipo, la variedad, la marca: _____ <input type="checkbox"/> No sabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Mantequilla o crema de algún tipo de nuez, que no sea cacahuete (Nutella, mantequilla de almendra)
				a. Tipo: <input type="checkbox"/> Almendra <input type="checkbox"/> Avellana <input type="checkbox"/> Semilla de girasol <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> Castaña de cajú <input type="checkbox"/> Nutella <input type="checkbox"/> Otra: _____

A continuación, le preguntaré sobre las frutas deshidratadas, nueces y semillas que usted (su hijo) pudo haber comido. Recuerde que se pueden usar como agregados o mezclarse dentro de muchas comidas. Si usted (su hijo) comió alguna de los tipos de nuez que se mencionan abajo dentro de otra comida, responda "sí". ¿Usted (su hijo) comió alguna de las siguientes?

Sí	Tal vez	No	No sabe	¿Usted (su hijo) comió... ?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Fruta deshidratada
				a. Dígame el tipo, la variedad: _____ <input type="checkbox"/> No sabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Cacahuetes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Almendras (enteras, en rodajas, picadas, etc.)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Nueces
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Castañas de cajú
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Pistachos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. Avellanas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. Pacanas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. Piñones, incluso dentro de una salsa pesto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. Otros tipos de nueces enteras o mixtas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. Semillas de girasol
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. Semillas de sésamo u otros productos con semillas de sésamo, como <i>tahini</i> o <i>halva</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16. Otras semillas
				a. Dígame el tipo, la variedad: _____ <input type="checkbox"/> No sabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17. <i>Hummus</i>

Comentarios de la sección 13 sobre mantequilla de cacahuete, nueces, semillas. *Escriba en el espacio provisto los comentarios o notas para esta sección:*

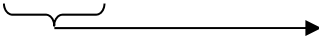
Ahora le preguntaré sobre masas o mezclas crudas, cereales y refrigerios preempaquetados que usted (su hijo) pudo haber comido en los 7 días anteriores a que comenzara su enfermedad.

Sí	Tal vez	No	No sabe	¿Usted (su hijo) comió... ?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18. Comió, probó, lamió usted (su hijo) alguna masa o mezcla cruda (como de galleta, pastel, bizcocho o pan tipo <i>muffin</i>)
				¿Usted (su hijo) comió... ?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19. Barra granola, de desayuno, energética o de proteína
				a. Dígame el tipo, la variedad, la marca: _____ <input type="checkbox"/> No sabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20. Mezcla de nueces y frutas deshidratadas (o producto similar)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21. <i>Chips</i> o <i>pretzels</i>
				a. Dígame el tipo, la variedad, la marca: _____ <input type="checkbox"/> No sabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22. Galletas saladas, galletas dulces o pastelitos para refrigerios preempaquetados
				a. Dígame el tipo, la variedad, la marca: _____ <input type="checkbox"/> No sabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23. Chocolate o dulces con chocolate
				a. Dígame el tipo, la variedad, la marca: _____ <input type="checkbox"/> No sabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24. Cereal de desayuno frío
				a. Dígame el tipo, la variedad, la marca: _____ <input type="checkbox"/> No sabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25. Cereal de desayuno caliente, como avena, crema de trigo, etc.
				a. Dígame el tipo, la variedad, la marca: _____ <input type="checkbox"/> No sabe

Comentarios de la sección 13 sobre refrigerios y cereales. *Escriba en el espacio provisto los comentarios o notas para esta sección:*

Y, por último, le preguntaré sobre los productos deshidratados y molidos y los suplementos que usted (su hijo) pudo haber comido en los 7 días anteriores a que comenzara su enfermedad.



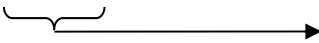
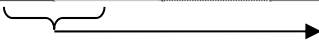



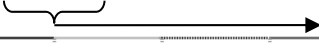

Sí	Tal vez	No	No sabe	¿Usted (su hijo) comió... ?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26. Leche en polvo saborizada (como de chocolate, vainilla, Carnation u Ovaltine)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27. Productos de suplementos nutricionales en polvo, como polvo de proteína, sustitutos de comidas, refuerzos vitamínicos, etc.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28. Semillas de cáñamo (<i>hemp</i>), chía o de lino (<i>flax</i>)
				a. Fue: <input type="checkbox"/> cáñamo <input type="checkbox"/> chía <input type="checkbox"/> lino
				b. Fue: <input type="checkbox"/> de semilla entera <input type="checkbox"/> de semilla en polvo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29. Suplementos de frutas y verduras en polvo

	a. Dígame el tipo, la variedad, la marca: _____ <input type="checkbox"/> No sabe
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	30. Bebidas para la salud preparadas, embotelladas, como Kombucha o agua de coco
Comentarios de la sección 13 sobre alimentos deshidratados o en polvo. <i>Escriba en el espacio provisto los comentarios o notas para esta sección:</i>	

Sección 14: Hemos cubierto una gran variedad de alimentos, bebidas, etc. Ahora que ha terminado de contestar todas estas preguntas, ¿hay alguna otra cosa que usted (su hijo) haya comido o bebido en los 7 días antes de enfermarse, que no se haya mencionado?

1. Describa cualquier otro alimento, bebida etc., e incluya tanto detalle como sea posible sobre el tipo, la variedad o la marca.

Sección 15: Contacto con animales y mascotas: Ahora le preguntaré sobre el contacto con mascotas u otros animales en los 7 días anteriores a que comenzara la enfermedad de usted (su hijo). Puede haber sido en su casa o en la casa de otra persona, en una tienda de mascotas, un zoológico interactivo, la escuela, la guardería o en otro lugar.

Sí	Tal vez	No	No sabe	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. ¿Visitó usted (su hijo) un zoológico interactivo?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. ¿Vivió, trabajó o visitó usted (su hijo) una granja donde había ganado, como vacas, ovejas, cabras, etc.?
				a. ¿Usted (su hijo) <input type="checkbox"/> vive <input type="checkbox"/> trabaja <input type="checkbox"/> visitó una granja?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. ¿Visitó o trabajó usted (su hijo) en una tienda de productos para granjas tipo 'Farm and Feed', como Tractor Supply?
				a. ¿Usted (su hijo) <input type="checkbox"/> trabajó <input type="checkbox"/> visitó una tienda de alimentos de granja?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. ¿Usted (su hijo) visitó o trabajó en una tienda de mascotas, un mercado de intercambio de animales (<i>swap meet</i>) u otro lugar donde se vendieran o mostraran animales o aves?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. ¿Usted (su hijo) visitó o trabajó en una feria del condado o del estado, un evento de 4-H o algún evento similar donde hubiera animales?
¿Tuvo usted (su hijo) algún contacto con...?				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Animales o mascotas en la escuela o guardería
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Perros o cachorros
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Gatos o gatitos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Vacas, toros, bueyes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. Otros animales rumiantes pequeños (p. ej., corderos, ovejas, cabras)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. Cerdos o cerditos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. Gallinas, patos u otras aves de corral adultas vivas, o sus crías
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. Tortugas
				a. ¿Tenía la coraza menos de 4 pulgadas de diámetro? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe b. Lugar donde la compró: _____ Fecha de la compra: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. Ratas, ratones o algún alimento similar <u>congelado</u> para reptiles
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. Reptiles, como serpientes, lagartijas, gecos, dragones barbudos, etc.
				a. Dígame el tipo: _____ <input type="checkbox"/> No sabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16. Anfibios, como sapos, ranas o salamandras
				a. Dígame el tipo: _____ <input type="checkbox"/> No sabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17. Animales de agua en un acuario (peces, ranas acuáticas, caracoles, etc.)
				a. Dígame el tipo: _____ <input type="checkbox"/> No sabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18. Otra mascota doméstica pequeña del grupo de los mamíferos, que no sea perro o gato, como un hámster, ratón, conejillo de Indias, erizo o una rata (no se incluyen los roedores de alimento)
				a. Dígame el tipo: _____ <input type="checkbox"/> No sabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19. Alimento para mascotas preempaquetado (en lata o seco)
				a. Dígame el tipo, la variedad: _____ <input type="checkbox"/> No sabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20. Alimento para mascotas crudo, como los embutidos frescos o congelados que se venden en las tiendas o caseros
				a. Dígame el tipo, la variedad: _____ <input type="checkbox"/> No sabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21. Galletas y golosinas masticables para mascotas (orejas de cerdo, cabos de vergajo, trozos de cuero crudo, pezuñas, etc.)

Comentarios de la sección 15. Escriba en el espacio provisto los comentarios o notas para esta sección:

Sección 16: Información sobre origen, raza, origen étnico: Quisiera terminar con algunas preguntas sobre usted (su hijo) y su familia.

1. ¿Son de origen hispano o latino? Sí No No sabe Se negó a contestar

2. ¿Cómo describiría su raza?

<input type="checkbox"/> Afroamericana/negra	<input type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/> Del Oriente Medio o el Norte de África <input type="checkbox"/> No del Oriente Medio o el Norte de África	<input type="checkbox"/> No sabe
<input type="checkbox"/> Indoamericana o nativa de Alaska	<input type="checkbox"/> Asiática <input type="checkbox"/> Indoasiática <input type="checkbox"/> de China <input type="checkbox"/> de Filipinas <input type="checkbox"/> de Japón <input type="checkbox"/> de Corea <input type="checkbox"/> de Vietnam <input type="checkbox"/> Otro origen asiático (<i>especifique</i>) _____	<input type="checkbox"/> Otro (<i>especifique</i>) _____
<input type="checkbox"/> Nativa de Hawái o de otras islas del Pacífico		<input type="checkbox"/> Se negó a contestar

3. ¿Cuál es su país o cultura de origen? (No tenga en cuenta su país de nacimiento) (*especifique*): _____ Se negó a contestar

4. ¿Cuál es su ocupación? (*especifique*): _____ Se negó a contestar

5. ¿Vive en alguno de los siguientes entornos?

<input type="checkbox"/> Casa o vivienda privada	<input type="checkbox"/> Sin hogar	<input type="checkbox"/> Institución no médica
<input type="checkbox"/> Centro de cuidados a largo plazo	<input type="checkbox"/> Cárcel	<input type="checkbox"/> Otro: _____
<input type="checkbox"/> Centro de cuidados agudos a largo plazo	<input type="checkbox"/> Residencia universitaria	<input type="checkbox"/> Se negó a contestar

Sección 17: Información sobre hospitalizaciones y tratamientos: Ahora le haré algunas preguntas sobre la enfermedad de usted (su hijo) y el tratamiento.

Sí	Tal vez	No	No sabe	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. ¿Fue admitido usted (su hijo) para pasar la noche en el hospital debido a esta enfermedad? <input type="checkbox"/> Se negó a contestar
				a. Si la respuesta es sí, ¿cuántas noches pasó en el hospital?: _____ b. Si la respuesta es sí, ¿estuvo en algún momento en la Unidad de Cuidados Intensivos (ICU) o en la Unidad de Cuidados Críticos (CCU) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> Se negó a contestar
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. ¿Tuvo otro problema o complicación grave por esta enfermedad, como meningitis, septicemia, infección del torrente sanguíneo o de las articulaciones o huesos? <input type="checkbox"/> Se negó a contestar
				a. Si la respuesta es sí, explique: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. ¿Tomó algún antibiótico para esta enfermedad? <input type="checkbox"/> Se negó a contestar
				a. Si la respuesta es sí, especifique: _____ b. Si la respuesta es sí, ¿por cuántos días? _____ días
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Durante los 30 días anteriores al comienzo de la enfermedad, ¿tomó antibióticos?
				a. Si la respuesta es sí, especifique: _____

Ahora le preguntaré sobre las exposiciones que pudo haber tenido en los **30 días** anteriores al comienzo de su enfermedad.

Sí	Tal vez	No	No sabe	Usted (su hijo)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. ¿Viajó fuera de los EE. UU. en los 30 días anteriores al comienzo de la enfermedad? <input type="checkbox"/> Se negó a contestar
				a. Si la respuesta es sí, ¿qué países visitó? _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. ¿Tomó algún probiótico en los 30 días anteriores al comienzo de la enfermedad? <i>Los probióticos son microorganismos vivos (como ciertos tipos de bacteria) que pueden ser beneficiosos para la salud. Pueden estar en forma de píldora, polvo, yogur y otros productos lácteos fermentados, o ser productos que en la etiqueta diga que contienen "cultivos vivos y activos" o "probióticos".</i> <input type="checkbox"/> Se negó a contestar

Con eso concluye la entrevista. Gracias por tomarse el tiempo de responder estas preguntas. Sus respuestas pueden ayudar a prevenir que se enfermen otras personas.

MLS-280928