## Data Dictionary Codebook

### Instrument: Patient Data From Epic (patient_data_from_epic)

<table>
<thead>
<tr>
<th>#</th>
<th>Variable / Field Name</th>
<th>Field Label</th>
<th>Field Attributes (Field Type, Validation, Choices, Calculations, etc.)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>participant_id</td>
<td>Participant ID</td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>name_of_coordinator</td>
<td>Name of Coordinator</td>
<td>dropdown&lt;br&gt;1 Karla Mehl&lt;br&gt;2 Olivia Balderes&lt;br&gt;3 Julia Wynn&lt;br&gt;4 Emily Griffin&lt;br&gt;5 Scott Robinson&lt;br&gt;6 Priyanka Ahimaz&lt;br&gt;7 Rebecca Hernan&lt;br&gt;8 Elana Spitz&lt;br&gt;9 Alba Espinal&lt;br&gt;10 Perla Mendoza&lt;br&gt;11 Sebastian Vilegas&lt;br&gt;12 Michelle Disco&lt;br&gt;13 Carrie Koval&lt;br&gt;14 Meredith Ross&lt;br&gt;15 Alexa Geltzeiler&lt;br&gt;16 Tamar Forman&lt;br&gt;17 Katia Dergham&lt;br&gt;18 Ilana Chilton&lt;br&gt;19 Isha Kalia&lt;br&gt;100 Other</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>name_of_other_coordinator</td>
<td>Name of “Other” Coordinator</td>
<td>text&lt;br&gt;Show the field ONLY if: <code>[name_of_coordinator] = '100'</code></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>date_record_was_imported</td>
<td>Date record was imported</td>
<td>text (date_mdy)</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>patient_epic_id</td>
<td>Patient EPIC ID</td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>patient_local_id</td>
<td>Patient Local ID</td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>patient_empi</td>
<td>Patient EMPI</td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>last_name</td>
<td>Patient Last Name</td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>first_name</td>
<td>Patient First Name</td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>pat_name</td>
<td>PAT_NAME</td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>patient_date_of_birth</td>
<td>Patient Date of Birth</td>
<td>text (date_mdy)</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>age</td>
<td>Patient Age</td>
<td>text (number), Required</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>age_2</td>
<td>Patient Age</td>
<td>text (number)</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>patient_date_of_death</td>
<td>Patient Date of Death</td>
<td>text (date_mdy)&lt;br&gt;Field Annotation: @READONLY</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>patient_death_location</td>
<td>Patient Death Location</td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td>Field</td>
<td>Description</td>
<td>Type</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---------------</td>
<td>--------------------</td>
<td>----------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>gender2</td>
<td>Gender</td>
<td>radio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>race2</td>
<td>Race</td>
<td>text</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ethnicity2</td>
<td>Ethnicity</td>
<td>text</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>address_line1</td>
<td>Address Line1</td>
<td>text</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>address_line2</td>
<td>Address Line2</td>
<td>text</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>city</td>
<td>City</td>
<td>text</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>state</td>
<td>State</td>
<td>text</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>country</td>
<td>Country</td>
<td>text</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>zip2</td>
<td>ZIP</td>
<td>text</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>email</td>
<td>Email</td>
<td>text</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>send</td>
<td>Send consent and questionnaire</td>
<td>radio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>phone_number</td>
<td>Home Phone</td>
<td>text</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>work_phone</td>
<td>Work Phone</td>
<td>text</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>preferred_language</td>
<td>Language</td>
<td>radio, Required</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>marital_status</td>
<td>Marital Status</td>
<td>text</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>proxy</td>
<td>Proxy</td>
<td>text</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>proxy_name</td>
<td>PROXY NAME</td>
<td>text</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>proxy_phone</td>
<td>PROXY PHONE</td>
<td>text</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>proxy_pack</td>
<td>PROXY PACK</td>
<td>text</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>place_of_service</td>
<td>Place of Service</td>
<td>text</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>height</td>
<td>HEIGHT</td>
<td>text</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>weight</td>
<td>WEIGHT</td>
<td>text</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Field Annotation: @DEFAULT='1'
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Field Name</th>
<th>Description</th>
<th>Type</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>38</td>
<td>bmi</td>
<td>BMI</td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td>39</td>
<td>specimen_collection_date_a</td>
<td>Specimen Collection Date and Time</td>
<td>text (datetime_mdy)</td>
</tr>
<tr>
<td>40</td>
<td>result_time</td>
<td>RESULT_TIME</td>
<td>text (datetime_mdy)</td>
</tr>
<tr>
<td>41</td>
<td>ordename</td>
<td>OrderName</td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td>42</td>
<td>result</td>
<td>Result</td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td>43</td>
<td>latest_visit_type</td>
<td>Latest Visit Type</td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td>44</td>
<td>visit_date</td>
<td>Visit Date</td>
<td>text (datetime_mdy)</td>
</tr>
<tr>
<td>45</td>
<td>hosp_admit_date</td>
<td>HOSP Admit date</td>
<td>text (datetime_mdy)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Field Annotation: @READONLY</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>46</td>
<td>hosp_disc_date</td>
<td>HOSP Disc date</td>
<td>text (datetime_mdy)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Field Annotation: @READONLY</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>47</td>
<td>last_hosp_place_date</td>
<td>Last Hosp Place Date</td>
<td>text (datetime_mdy)</td>
</tr>
<tr>
<td>48</td>
<td>department_name</td>
<td>Department Name</td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td>49</td>
<td>room_name</td>
<td>Room Name</td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td>50</td>
<td>room_number</td>
<td>Room Number</td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td>51</td>
<td>bed_id</td>
<td>Bed ID</td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td>52</td>
<td>record_state</td>
<td>Record State</td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td>53</td>
<td>next_of_kin_name</td>
<td>Next of Kin Name</td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td>54</td>
<td>next_of_kin_phone</td>
<td>Next of Kin Phone</td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td>55</td>
<td>next_of_kin_address_line</td>
<td>Next of Kin Address Line</td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td>56</td>
<td>next_of_kin_relationship</td>
<td>Next of Kin Relationship</td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td>57</td>
<td>contact_ehr</td>
<td>All other EHR platforms searched for contact info?</td>
<td>yesno</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>yesno</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
<td>Yes</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0</td>
<td>No</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>58</td>
<td>no_contact_info</td>
<td>No working contact information</td>
<td>yesno</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>yesno</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
<td>Yes</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0</td>
<td>No</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>59</td>
<td>covid_demo_address1</td>
<td>Address</td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Field Annotation: @HIDDEN</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>60</td>
<td>covid_demo_address2</td>
<td>Address (continued)</td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Field Annotation: @HIDDEN</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>61</td>
<td>covid_demo_address_state</td>
<td>State</td>
<td>dropdown (autocomplete)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
<td>Alabama (AL)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2</td>
<td>Alaska (AK)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3</td>
<td>Arizona (AZ)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4</td>
<td>Arkansas (AR)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5</td>
<td>California (CA)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>6</td>
<td>Colorado (CO)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>7</td>
<td>Connecticut (CT)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>8</td>
<td>Delaware (DE)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>9</td>
<td>Florida (FL)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>10</td>
<td>Georgia (GA)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>11</td>
<td>Hawaii (HI)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>12</td>
<td>Idaho (ID)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>13</td>
<td>Illinois (IL)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>14</td>
<td>Indiana (IN)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>15</td>
<td>Iowa (IA)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>16</td>
<td>Kansas (KS)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>17</td>
<td>Kentucky (KY)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>18</td>
<td>Louisiana (LA)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>19</td>
<td>Maine (ME)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Field</td>
<td>Description</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-------------</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>62</td>
<td>covid_demo_mail_address</td>
<td>Mailing Address (if different than address)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>63</td>
<td>patient_data_from_epic_complete</td>
<td>Section Header: Form Status</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>64</td>
<td>description</td>
<td>Patient's name is [first_name] [last_name]. Gender is [gender2]. Preferred Language is [preferred_language].</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>65</td>
<td>is_this_a_self_referral</td>
<td>Is this a self referral?</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>66</td>
<td>covid_tracking_data_epic</td>
<td>Was the patient's information imported from EPIC?</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Instrument: Tracking (tracking)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Field</th>
<th>Description</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>64</td>
<td>description</td>
</tr>
<tr>
<td>65</td>
<td>is_this_a_self_referral</td>
</tr>
<tr>
<td>66</td>
<td>covid_tracking_data_epic</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Possible values for Form Status:**
- 0: Incomplete
- 1: Unverified
- 2: Complete

**Possible values for Is this a self referral:**
- 1: Yes
- 2: No

**Possible values for Was the patient's information imported from EPIC:**
- 1: Yes
- 0: No

**State Abbreviations:**
- Maryland (MD)
- Massachusetts (MA)
- Michigan (MI)
- Minnesota (MN)
- Mississippi (MS)
- Missouri (MO)
- Montana (MT)
- Nebraska (NE)
- Nevada (NV)
- New Hampshire (NH)
- New Jersey (NJ)
- New Mexico (NM)
- New York (NY)
- North Carolina (NC)
- North Dakota (ND)
- Ohio (OH)
- Oklahoma (OK)
- Oregon (OR)
- Pennsylvania (PA)
- Rhode Island (RI)
- South Carolina (SC)
- South Dakota (SD)
- Tennessee (TN)
- Texas (TX)
- Utah (UT)
- Vermont (VT)
- Virginia (VA)
- Washington (WA)
- West Virginia (WV)
- Wisconsin (WI)
- Wyoming (WY)
<p>| | | | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>67</td>
<td>source_person</td>
<td>What is the source of the person?</td>
<td>radio</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Show the field ONLY if: [covid_tracking_data_epic] = '0' or [is_this_a_self_referral] = '1'</td>
<td></td>
<td>1 EPIC (DO NOT SELECT)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>2 Recruit Me</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>3 Called in</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>4 Emailed</td>
</tr>
<tr>
<td>68</td>
<td>when_contact</td>
<td>When did you first contact the participant?</td>
<td>text (datetime_mdy)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Field Annotation: @NOW</td>
</tr>
<tr>
<td>69</td>
<td>method_of_contact</td>
<td>First Method of contact</td>
<td>radio</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1 Phone - [phone_number]</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>2 Phone Work - [work_phone]</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>3 Phone Proxy - [proxy_phone]</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>4 Email - [email]</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>5 Text</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>6 Letter</td>
</tr>
<tr>
<td>70</td>
<td>name_of_coordinator_2</td>
<td>Name of Coordinator who made the first contact</td>
<td>dropdown</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1 Karla Mehl</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>2 Olivia Balderes</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>3 Julia Wynn</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>4 Emily Griffin</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>5 Scott Robinson</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>6 Priyanka Ahimaz</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>7 Rebecca Hernan</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>8 Elana Spitz</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>9 Alba Espinal</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>10 Perla Mendoza</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>11 Sebastian Vilegas</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>12 Michelle Disco</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>13 Carrie Koval</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>14 Meredith Ross</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>15 Alexa Geltzeiler</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>16 Tamar Forman</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>17 Katia Dergham</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>18 Ilana Chilton</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>19 Isha Kalia</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>100 Other</td>
</tr>
<tr>
<td>71</td>
<td>name_of_other_coordinator_2</td>
<td>Name of &quot;Other&quot; Coordinator who made the first contact</td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Show the field ONLY if: [name_of_coordinator_2] = '100'</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>72</td>
<td>covid_track_why</td>
<td>Why the participant was contacted first contact</td>
<td>radio</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1 Initial invitation</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>2 Invitation after self-referral from VM</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>3 Reminder after email invitation sent</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>4 Other</td>
</tr>
<tr>
<td>73</td>
<td>covid_track_whyo</td>
<td>Why Other</td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Show the field ONLY if: [covid_track_why] = '4'</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>74</td>
<td>when_contact_2</td>
<td>When did you contact the participant for the second time?</td>
<td>text (datetime_mdy)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Show the field ONLY if: [when_contact] &gt; '01-01-1990 12:00'</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Field Name</td>
<td>Description</td>
<td>Type</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>method_of_contact_2</td>
<td>Second Method of contact</td>
<td>radio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>name_of_coordinator_6</td>
<td>Name of Coordinator who made the second contact</td>
<td>dropdown</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>name_of_other_coordinator_6</td>
<td>Name of &quot;Other&quot; Coordinator who made the second contact</td>
<td>text</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>covid_track_why_2</td>
<td>Why the participant was contacted for second contact</td>
<td>radio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>covid_track_whyo_2</td>
<td>Why Other</td>
<td>text</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>when_contact_3</td>
<td>When did you contact the participant for the third time?</td>
<td>text</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>method_of_contact_3</td>
<td>Third Method of contact</td>
<td>radio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Field</td>
<td>Description</td>
<td>Type</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------------</td>
<td>--------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>name_of_coordinator_5</td>
<td>Name of Coordinator who made the third contact</td>
<td>dropdown</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Show the field ONLY if:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>[when_contact_2] &gt; &quot;01-01-1990 12:00&quot;</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Name of Coordinator who made the third contact</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Karla Mehl</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Olivia Balderes</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Julia Wynn</td>
<td>3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Emily Griffin</td>
<td>4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Scott Robinson</td>
<td>5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Priyanka Ahimaz</td>
<td>6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Rebecca Hernan</td>
<td>7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Elana Spitz</td>
<td>8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Alba Espinal</td>
<td>9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Perla Mendoza</td>
<td>10</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sebastian Vilegas</td>
<td>11</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Michelle Disco</td>
<td>12</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Carrie Koval</td>
<td>13</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Meredith Ross</td>
<td>14</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Alexa Geltzeiler</td>
<td>15</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Tamar Forman</td>
<td>16</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Katia Dergham</td>
<td>17</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Ilana Chilton</td>
<td>18</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Isha Chilton</td>
<td>19</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Other</td>
<td>100</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>name_of_other_coordinator_5</td>
<td>Name of &quot;Other&quot; Coordinator who made the third contact</td>
<td>text</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Show the field ONLY if:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>[name_of_coordinator_5] = '100'</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>covid_track_why_3</td>
<td>Why the participant was contacted for third contact</td>
<td>radio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Show the field ONLY if:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>[when_contact_2] &gt; &quot;01-01-1990 12:00&quot;</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Why the participant was contacted for third contact</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Initial invitation</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Invitation after self-referral from VM</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Reminder after email invitation sent</td>
<td>3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Other</td>
<td>4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>covid_track_whyo_3</td>
<td>Why Other</td>
<td>text</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Show the field ONLY if:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>[covid_track_why_3] = '4'</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Why Other</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>covid_tracking_eligible</td>
<td>Section Header: Was the participant eligible?</td>
<td>yesno</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>participant_agreed</td>
<td>Participant status?</td>
<td>radio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Was the participant eligible?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Yes</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>No</td>
<td>0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Verbally Agreed</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Declined</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Voice Mail</td>
<td>3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>No working number</td>
<td>4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Number works but no VM, VM full, not accepting calls, or other</td>
<td>5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Declined after verbal agreement</td>
<td>6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Asked for call back</td>
<td>11</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Never reached</td>
<td>7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Currently in house (admitted)</td>
<td>8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Not tested at a participating location</td>
<td>9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Deceased</td>
<td>100</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Other</td>
<td>10</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Field</td>
<td>Description</td>
<td>Details</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-------------</td>
<td>---------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>covid_participant_agree_sp</td>
<td>Show the field ONLY if: [participant_agreed] = &quot;10&quot;</td>
<td>Please define other</td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td>cause_of_death</td>
<td>Show the field ONLY if: [participant_agreed] = '100'</td>
<td>Cause of death</td>
<td>radio</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_track_consent</td>
<td>Was the Consent and Questionnaire sent?</td>
<td></td>
<td>yesno</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_track_consent_date</td>
<td>When was the Consent and Questionnaire sent?</td>
<td></td>
<td>text (datetime_mdy)</td>
</tr>
<tr>
<td>paper_consent_yn</td>
<td>Participant asked for paper consent?</td>
<td>yesno</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>paper_consent_date</td>
<td>Date paper consent mailed</td>
<td>text (date_mdy)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>covid_text_yn</td>
<td>Does the patient want the text message consent form?</td>
<td>yesno</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>family_code</td>
<td>Family Code</td>
<td>text</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>covid_relationship</td>
<td>Relationship to proband</td>
<td>radio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>covid_relationship_spec</td>
<td>Specify relationship</td>
<td>text</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>notes</td>
<td>Notes</td>
<td>notes</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>tracking_complete</td>
<td>Section Header: Form Status</td>
<td>dropdown</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>covid_consent_eng_intro</td>
<td>Section Header: Remote ConsentThe following form exists to allow you to consent to the following study remotely. If you have any questions about this consent form, before signing, you should contact one of the individuals listed below in the 'Contacts' section or the study coordinator who sent you this link.</td>
<td>descriptive</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Introduction

This consent form is written to address a biobank participant. If consent will be obtained from the parent (or legal guardian) of a minor or from the legally authorized representative of an adult without capacity to provide consent, the words "you" and "your" should be read as ("your child" or "the biobank participant"). Researchers at Columbia University Irving Medical Center-NewYork Presbyterian are studying how the environment and other factors affect people's health and contribute to disease. In order to conduct this research, we are asking patients at Columbia-NYP to take part in the Columbia University Biobank - NewYork Presbyterian (CUB-NYP). Before you decide to participate in the biobank, it is important for you to understand what a biobank is and what your participation will involve. Please take time to read the following information carefully and discuss it with friends and relatives if you wish. Ask us if there is anything that is not clear or if you would like more information to decide whether or not you wish to take part in the biobank.

Before continuing, please select 'yes' to indicate you understand the purpose of this form is to remotely obtain consent for a study.

Selecting 'yes' here does not count as you giving your consent, but it indicates you understand the purpose of this document is to obtain consent remotely for the research study described herein.

Section Header:
What will happen when I participate in the biobank? 1. You will be asked to donate a blood sample (approximately 3 tablespoons) and urine sample. If these samples are not collected today, they may be collected at a future time when you have a blood draw ordered by your doctor or a separate appointment that is convenient for you. In some cases, we may ask you for a saliva (spit) or buccal (cheek swab) sample. We may also use blood, urine, or tissue samples collected as part of your clinical care now or in the future that would otherwise be thrown away. 2. We will request information about you and your health. We will collect your name, address and other contact information. We will use your electronic health records now and, in the future, to update your health information. We will store some of your health information, including your name, contact information, and medical history, in the Columbia Biobank database. Biobank staff will make a note that you are a participant in the biobank in your electronic health record. 3. We may contact you in the future. We may ask you to complete additional questionnaires about your health or contact you to get additional information and ask if you are interested in joining other research studies. We may also contact you for another biological sample. We may ask for additional samples in order to study changes in your sample over time, or because we used up the first sample you provided. If we ask you for another sample, you may always say no. 4. Your coded samples, health information, and the research results may be shared with the scientific research community. A science and ethics committee will review each request for data access. We will not give researchers outside of Columbia University Irving Medical Center-NewYork Presbyterian your name or any other information that could directly identify you.
<p>| 105 | covid_consent_eng_gene | Section Header: | What is involved in the genetic research conducted for the biobank and will I receive results? Genetic research is central to the research conducted at CUIMC-NYP. DNA from your blood/saliva/or tissue sample may be tested to look for genes and DNA related to health conditions. The research performed may include whole genome sequencing. The genetic data, including sequencing data, will be available for researchers to use. Each cell in our body carries information, which is stored as a chemical called DNA. We inherit half of our DNA from each of our parents. The entire set of DNA for an individual is called the whole genome, and it is composed of about 20,000 genes that carry the instructions for your body's development and functions. In a genetic study, the DNA is analyzed in order to identify the hereditary factors related to diseases. Genetic tests may look at all of the genome, or just part of it. Generally, we will not return individual results from research using your samples and data to you. Most research findings are not relevant to your personal health; however, in the future, this may change. While you should not expect to receive results from participation in the biobank, if the researchers involved in the biobank determine that results are of high medical importance to you, we will attempt to contact you. The information might be helpful to you or other family members. You may choose, at the end of this form, whether to be provided with research findings that may be relevant to your health and of high medical importance. Before any genetic research results can be returned to you, they must be discussed with the researchers managing the biobank and confirmed by a laboratory that is certified to provide clinical genetic testing. You will first have a discussion with the biobank genetic counselor about the general nature of the results available and asked to decide whether you want to receive them. You will be required to provide an additional sample and consent for this testing in a clinical laboratory. The purpose of additional testing in this laboratory is to confirm, using clinical standards, whether the gene or variant is present. The biobank will pay for this testing. You and your medical insurer may be responsible for the costs of any follow up care including additional testing and genetic counseling. You can get general news about the kinds of studies being done through the Columbia Biobank at <a href="https://www.ps.columbia.edu/biobank">https://www.ps.columbia.edu/biobank</a>. If the research finding is confirmed in a clinical laboratory, the results will be placed in your medical record. |
| 106 | covid_consent_eng_certif | Section Header: | Certificate of Confidentiality To help us protect your privacy, we received a Certificate of Confidentiality from the National Institutes of Health (NIH). With this Certificate, we cannot be forced to provide information that may identify you, even by a court subpoena, in any federal, state, or local civil, criminal, administrative, legislative, or other proceedings. We will use the Certificate to resist any demands for information that would identify you, except as explained below. The Certificate of Confidentiality does not stop you or a member of your family from telling others about yourself or your involvement in this research. If an insurer, employer, or other person gets your written consent to receive research information, then we cannot use the Certificate to withhold that information. The Certificate cannot be used to resist a demand for information from representatives of the United States Government that is used for auditing or evaluation of projects they are responsible for overseeing or for information that must be provided in order to meet the requirements of the federal Food and Drug Administration (FDA). You should also know that this Certificate does not protect you from our responsibility to report certain communicable diseases, suspected child abuse, or danger of physical or mental harm, to appropriate agencies or authorities. |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>ID</th>
<th>Field Name</th>
<th>Description</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>107</td>
<td>covid_consent_eng_research</td>
<td>Which researchers can use my sample and what information will they have? Researchers who want to access the samples and data stored in the biobank must apply to use the information. A committee comprised of researchers, physicians, and ethicists from the medical center will review all requests to use the samples and data available in the biobank. We will only share information that identifies you with approved researchers within Columbia/NYP. We will not share information that identifies you with researchers outside Columbia/NYP. Coded samples and data may also be shared with researchers at other non-profit or with for-profit companies that are working with Columbia researchers. Your samples will not be sold for profit. We will not give these researchers your name or any other information that could directly identify you. We may use your samples and information to develop a new product or medical test to be sold. The university, hospital, and researchers may benefit if this happens. There are no plans to pay you if your samples and information are used for this purpose. We may share your coded samples, DNA, research information, health information, and results from research with other central tissue or data banks, such as those sponsored by the National Institutes of Health (NIH), so that researchers from around the world can use them to study many conditions. These central banks may store samples and results from research done using the Columbia University Biobank-NYP samples and health information. The central banks may share these samples or information with other qualified and approved researchers to do more studies. We will not give central banks your name or any other information that could directly identify you. There are many safeguards in place at these banks to protect your privacy. What are the benefits to me? Most people who participate in the biobank will not receive any direct benefit. There is a small chance that we may identify a genetic finding of medical importance. If this is the case, and you have chosen to receive such results, there is a benefit to be diagnosed and treated early. Otherwise, this study is not likely to improve your health or directly benefit you.</td>
</tr>
<tr>
<td>108</td>
<td>covid_consent_eng_risks</td>
<td>Section Header:</td>
</tr>
<tr>
<td>109</td>
<td>covid_consent_eng_info</td>
<td>Return of results/Statement of Consent</td>
</tr>
<tr>
<td>110</td>
<td>covid_consent_eng_contact</td>
<td>Do you agree to be contacted if there are results from the research that may be relevant to your health?</td>
</tr>
<tr>
<td>111</td>
<td>covid_consent_hipaa</td>
<td>Name of participant:</td>
</tr>
<tr>
<td>112</td>
<td>covid_consent_eng_name</td>
<td>Signature:</td>
</tr>
<tr>
<td>113</td>
<td>covid_consent_eng_sig</td>
<td>Date:</td>
</tr>
<tr>
<td>114</td>
<td>covid_consent_eng_time</td>
<td>Time:</td>
</tr>
<tr>
<td>115</td>
<td>covid_consent_eng_copy</td>
<td>Please open and review the attached informed consent form</td>
</tr>
<tr>
<td>116</td>
<td>consent_complete</td>
<td>Section Header: Form Status Complete?</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| 117 |                             | Instrument: Covid19 Questionnaire (covid19_questionnaire) Enabled as survey
### COVID-19 Questionnaire - Columbia Patient Cases

COVID-19 infection is a major challenge around the world. You are participating in this research because you were infected by the COVID-19 virus. By answering these questions about your experience with the viral disease, you will be part of timely research to understand why some people get severe disease, whereas others get mild disease or none at all. This survey takes approximately 15 minutes to complete. We are working to gather this information quickly, share information without identifying who you are to researchers around the world, and learning quickly to help others.

### Section Header: COVID-19 Questionnaire - Columbia Patient Cases

<table>
<thead>
<tr>
<th>Field</th>
<th>Description</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Patient's name:</td>
<td>[first_name] [last_name]</td>
</tr>
<tr>
<td>Phone Number:</td>
<td>[phone_number]</td>
</tr>
<tr>
<td>Email Address:</td>
<td>[email]</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Section Header: Please describe your symptoms

<table>
<thead>
<tr>
<th>Symptom</th>
<th>Field</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Cough</td>
<td>covid_que_eng_symp[1]</td>
</tr>
<tr>
<td>Fever</td>
<td>covid_que_eng_symp[2]</td>
</tr>
<tr>
<td>Shortness of breath</td>
<td>covid_que_eng_symp[3]</td>
</tr>
<tr>
<td>Fatigue/Lethargy</td>
<td>covid_que_eng_symp[4]</td>
</tr>
<tr>
<td>Muscle pain</td>
<td>covid_que_eng_symp[5]</td>
</tr>
<tr>
<td>Runny nose</td>
<td>covid_que_eng_symp[6]</td>
</tr>
<tr>
<td>Diarrhea, vomiting</td>
<td>covid_que_eng_symp[7]</td>
</tr>
<tr>
<td>Foamy urine</td>
<td>covid_que_eng_symp[8]</td>
</tr>
<tr>
<td>Partial or complete loss of smell</td>
<td>covid_que_eng_symp[9]</td>
</tr>
<tr>
<td>Partial or complete loss of taste</td>
<td>covid_que_eng_symp[10]</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Questions

<table>
<thead>
<tr>
<th>Question</th>
<th>Field</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>How many days have you had a cough?</td>
<td>covid_que_eng_cough</td>
</tr>
<tr>
<td>How many days have you had a fever?</td>
<td>covid_que_eng_fever</td>
</tr>
<tr>
<td>What is the highest temperature you had during your fever?</td>
<td>covid_que_eng_fever_temp</td>
</tr>
<tr>
<td>How many days did you have shortness of breath?</td>
<td>covid_que_eng_short_bre</td>
</tr>
<tr>
<td>How many days did you have partial or complete loss of smell?</td>
<td>covid_que_eng_smell</td>
</tr>
<tr>
<td>How many days did you have partial or complete loss of taste?</td>
<td>covid_que_eng_taste</td>
</tr>
<tr>
<td>127</td>
<td>covid_que_eng_meds</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>-------------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>128</th>
<th>covid_que_eng_health</th>
<th>How would you rate your general health?</th>
<th>radio</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>1</td>
<td>Excellent</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>2</td>
<td>Good</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>3</td>
<td>Fair</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>4</td>
<td>Bad</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>129</th>
<th>covid_que_eng_long</th>
<th>Section Header: Do you have a long-term illness or a long-term health problem?</th>
<th>yesno</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>1</td>
<td>Yes</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>0</td>
<td>No</td>
</tr>
<tr>
<td>130</td>
<td>covid_que_eng_disease</td>
<td>Have you ever had any of the following diseases diagnosed or treated?</td>
<td>checkbox</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>-----------------------</td>
<td>---------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>covid_que_eng_disease_1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>covid_que_eng_disease_2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>covid_que_eng_disease_3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>covid_que_eng_disease_4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>covid_que_eng_disease_5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>covid_que_eng_disease_6</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>covid_que_eng_disease_7</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>covid_que_eng_disease_8</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>covid_que_eng_disease_9</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>covid_que_eng_disease_10</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>covid_que_eng_disease_11</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>covid_que_eng_disease_12</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>covid_que_eng_disease_13</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>covid_que_eng_disease_14</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>covid_que_eng_disease_15</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>covid_que_eng_disease_16</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>covid_que_eng_disease_17</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>covid_que_eng_disease_18</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>covid_que_eng_disease_19</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>covid_que_eng_disease_20</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>covid_que_eng_disease_21</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>131</th>
<th>covid_que_eng_lung</th>
<th>What type of other lung disorder?</th>
<th>text</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Show the field ONLY if: [covid_que_eng_long] = '1'
<table>
<thead>
<tr>
<th>Question</th>
<th>Type</th>
<th>Choices</th>
</tr>
</thead>
</table>
| Have you ever been diagnosed with an immune related condition? | checkbox   | 1: covid_que_eng_immu___1 Autoimmune condition  
2: covid_que_eng_immu___2 Inflammatory condition  
3: covid_que_eng_immu___3 Periodic/Frequent fevers  
4: covid_que_eng_immu___4 Immune deficiency  
5: covid_que_eng_immu___5 Recurrent warts or viral skin infections  
6: covid_que_eng_immu___6 Allergy/Allergies  
7: covid_que_eng_immu___7 Cold sores  
8: covid_que_eng_immu___8 Shingles  
9: covid_que_eng_immu___9 Eczema  
10: covid_que_eng_immu___10 Hives  
11: covid_que_eng_immu___11 Hay Fever |
| Please select all of the autoimmune conditions that apply: | checkbox   | 1: covid_que_eng_immu_auto___1 Thyroid  
2: covid_que_eng_immu_auto___2 Lupus  
3: covid_que_eng_immu_auto___3 Multiple Sclerosis  
4: covid_que_eng_immu_auto___4 Cytopenia  
5: covid_que_eng_immu_auto___5 Colitis/inflammatory bowel disease  
6: covid_que_eng_immu_auto___6 Other |
| Please define other:                                  | text       |                                                                         |
| Please define the type of inflammatory condition:    | text       |                                                                         |
| Have you been diagnosed with diabetes?               | radio      | 0: No  
1: No, high blood sugar  
2: Yes, type 1 diabetes  
3: Yes, type 2 diabetes  
4: Yes, but I don't know the type  
5: Yes, gestational diabetes |
| What drugs prescribed by a physician do you use for diabetes? | radio      | 0: No drugs  
1: Insulin  
2: Pills  
3: Insulin and pills |
| Have you ever been diagnosed with hypertension or high blood pressure? | yesno      | 1: Yes  
0: No |
| Have you ever used blood pressure medication?        | yesno      | 1: Yes  
0: No |
### COVID-19 Research | REDCap

<table>
<thead>
<tr>
<th>Field</th>
<th>Description</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>covid_que_eng_hyper_med</td>
<td>Show the field ONLY if: [covid_que_eng_hyper_med] = &quot;1&quot;</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### Medications

<table>
<thead>
<tr>
<th>Field</th>
<th>Description</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>covid_que_eng_med</td>
<td>Please specify the medication(s):</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Field</th>
<th>Description</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>covid_que_eng_dx</td>
<td>Have you ever been diagnosed any of the following:</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>covid_que_eng_dx__1</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>covid_que_eng_dx__2</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>covid_que_eng_dx__3</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>covid_que_eng_dx__4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| 1 | Myocardial infarction |
| 2 | Stroke, cerebral haemorrhage, or cerebral infarction |
| 3 | Coronary artery bypass surgery |
| 4 | Percutaneous coronary intervention or balloon angioplasty |

#### Diagnoses

<table>
<thead>
<tr>
<th>Field</th>
<th>Description</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>covid_que_eng_dx</td>
<td>Have you ever been diagnosed any of the following:</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>covid_que_eng_dx__1</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>covid_que_eng_dx__2</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>covid_que_eng_dx__3</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>covid_que_eng_dx__4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| 1 | Myocardial infarction |
| 2 | Stroke, cerebral haemorrhage, or cerebral infarction |
| 3 | Coronary artery bypass surgery |
| 4 | Percutaneous coronary intervention or balloon angioplasty |

### Additional Questions

<table>
<thead>
<tr>
<th>Field</th>
<th>Description</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>covid_que_eng_meds_nsaid</td>
<td>Conventional nonsteroidal anti-inflammatory agents (NSAIDs) (aspirin, celecoxib, diclofenac (Cambia, Cataflam, Voltaren), diflunisal, etodolac, ibuprofen (Motrin, Advil), indomethacin (Indocin), ketoprofen, ketorolac, nambumetone, naproxen (Aleve, Anaprox, Naprelan, Naprosyn), oxaprozin (Daypro), piroxicam (Feldene), salsalate (Disalate), sulindac, tolmetin)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Today or Yesterday</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>2-7 days ago</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>1-4 weeks ago</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>1-12 months ago</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Over a year ago</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>Never</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| covid_que_eng_meds_ace | Acetaminophen (Tylenol, DaBeyquil, Nyquil, Excedrin, Sinutab, and others) |

<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Today or Yesterday</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>2-7 days ago</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>1-4 weeks ago</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>1-12 months ago</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Over a year ago</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>Never</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| covid_que_eng_meds_asth | Asthma Meds (bronchodilator Ventolin, albuterol) |

<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Today or Yesterday</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>2-7 days ago</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>1-4 weeks ago</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>1-12 months ago</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Over a year ago</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>Never</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| covid_que_eng_meds_cort | Corticosteroids (cream, oral, inhaled, injections) |

<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Today or Yesterday</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>2-7 days ago</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>1-4 weeks ago</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>1-12 months ago</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Over a year ago</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>Never</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| covid_que_eng_meds_his | Antihistamines |

<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Today or Yesterday</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>2-7 days ago</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>1-4 weeks ago</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>1-12 months ago</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Over a year ago</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>Never</td>
</tr>
<tr>
<td>ID</td>
<td>Question</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>---------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>148</td>
<td>covid_que_eng_meds_bio</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>149</td>
<td>covid_que_eng_meds_asp</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>150</td>
<td>covid_que_eng_meds_thin</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>151</td>
<td>covid_que_eng_meds_acei</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>152</td>
<td>covid_meds_statin</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>153</td>
<td>covid_que_eng_meds_ang</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>154</td>
<td>covid_que_eng_meds_tac</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ID</td>
<td>Question Code</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>--------------------</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| 155 | covid_que_eng_meds_cyc | Cyclosporine                                          | 1.Today or Yesterday  
2.2-7 days ago  
3.1-4 weeks ago  
4.1-12 months ago  
5.Over a year ago  
0.Never |
| 156 | covid_que_eng_meds_aza | Azathioprine                                          | 1.Today or Yesterday  
2.2-7 days ago  
3.1-4 weeks ago  
4.1-12 months ago  
5.Over a year ago  
0.Never |
| 157 | covid_que_eng_meds_can | Cytotoxic/ Cancer drugs/chemotherapy                  | 1.Today or Yesterday  
2.2-7 days ago  
3.1-4 weeks ago  
4.1-12 months ago  
5.Over a year ago  
0.Never |
| 158 | covid_que_eng_meds_myc | Mycophenolate                                         | 1.Today or Yesterday  
2.2-7 days ago  
3.1-4 weeks ago  
4.1-12 months ago  
5.Over a year ago  
0.Never |
| 159 | covid_que_eng_meds_biol | Biologic injections such as Enbrel, humira, actemra, anakinra, Xolair, dupixent | 1.Today or Yesterday  
2.2-7 days ago  
3.1-4 weeks ago  
4.1-12 months ago  
5.Over a year ago  
0.Never |
| 160 | covid_que_eng_meds_lev | The thyroid medication levothyroxine                  | 1.Today or Yesterday  
2.2-7 days ago  
3.1-4 weeks ago  
4.1-12 months ago  
5.Over a year ago  
0.Never |
| 161 | covid_que_eng_meds_met | Diabetic medication metformin                         | 1.Today or Yesterday  
2.2-7 days ago  
3.1-4 weeks ago  
4.1-12 months ago  
5.Over a year ago  
0.Never |
<table>
<thead>
<tr>
<th>162</th>
<th>covid_que_eng_meds_ome</th>
<th>The proton-pump inhibitor omeprazole</th>
<th>radio (Matrix)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Today or Yesterday</td>
<td></td>
<td>2 7 days ago</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>1-7 days ago</td>
<td></td>
<td>3 1-4 weeks ago</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>1-12 months ago</td>
<td></td>
<td>4 Over a year ago</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Over a year ago</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Never</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>163</th>
<th>covid_que_eng_meds_beta</th>
<th>A beta-blocker to lower blood pressure (metoprolol, atenolol, tramadol, ...)</th>
<th>radio (Matrix)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Today or Yesterday</td>
<td></td>
<td>2 7 days ago</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>1-7 days ago</td>
<td></td>
<td>3 1-4 weeks ago</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>1-12 months ago</td>
<td></td>
<td>4 Over a year ago</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Over a year ago</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Never</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>164</th>
<th>covid_que_eng_meds_ssri</th>
<th>An SSRI anti-depressant (sertraline, fluoxetine, citalopram, trazodone, escitalopram, ...)</th>
<th>radio (Matrix)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Today or Yesterday</td>
<td></td>
<td>2 7 days ago</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>1-7 days ago</td>
<td></td>
<td>3 1-4 weeks ago</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>1-12 months ago</td>
<td></td>
<td>4 Over a year ago</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Over a year ago</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Never</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>165</th>
<th>covid_que_eng_meds_opi</th>
<th>An opioid for pain relief (hydrocodone, ...)</th>
<th>radio (Matrix)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Today or Yesterday</td>
<td></td>
<td>2 7 days ago</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>1-7 days ago</td>
<td></td>
<td>3 1-4 weeks ago</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>1-12 months ago</td>
<td></td>
<td>4 Over a year ago</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Over a year ago</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Never</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>166</th>
<th>covid_que_eng_antibio</th>
<th>Section Header: For what purpose, were you prescribed antibiotics the last time you took antibiotics?</th>
<th>radio</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Respiratory infection (e.g. strep throat, sinusitis, bronchitis, pneumonia)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Gastroenteritis, which caused diarrhea and/or vomiting</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Urinary tract infection</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Infection of the skin or a wound</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Other purpose</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>99</td>
<td>I don't know</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>I have never had antibiotics</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>167</th>
<th>covid_que_eng_antibio_sp</th>
<th>Please define other: Show the field ONLY if: [covid_que_eng_antibio] = &quot;5&quot;</th>
<th>text</th>
</tr>
</thead>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>168</th>
<th>covid_que_eng_colds</th>
<th>How often do you usually get a cold?</th>
<th>radio</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0</td>
<td>Never</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Once every 2 years</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Once a year</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Twice a year or more</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Question ID</td>
<td>Question</td>
<td>Possible Responses</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-------------</td>
<td>----------</td>
<td>--------------------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>169</td>
<td>Did you get the flu shot this past winter?</td>
<td>Yes, No, Don't know, Prefer not to answer</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>170</td>
<td>What is your blood type?</td>
<td>A (Rh-positive), A (Rh-negative), B (Rh-positive), B (Rh-negative), AB (Rh-positive), AB (Rh-negative), O (Rh-positive), O (Rh-negative)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>171</td>
<td>Were you abroad just before getting sick / being exposed to or being suspected for COVID-19 infection?</td>
<td>Yes, No</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>172</td>
<td>Which country were you visiting abroad?</td>
<td>Text</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>173</td>
<td>What were the exact dates of travel?</td>
<td>Text</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>174</td>
<td>How many persons does your household include? Please include yourself. (Fill in 0 if none are)</td>
<td>Under three years old: Text (number), 3-6 years old: Text (number), 7-17 years old: Text (number), 18-64 years old: Text (number), 65-79 years old: Text (number), 80 years old or older: Text (number)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>175</td>
<td>How many people in your household have been infected with COVID-19</td>
<td>Text (number)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>176</td>
<td>Have any of your family members been diagnosed with COVID-19?</td>
<td>Yes, No</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>177</td>
<td>Who has been diagnosed with COVID-19?</td>
<td>Text</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>178</td>
<td>Have any of your family members been hospitalized with COVID-19?</td>
<td>Yes, No</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>179</td>
<td>Who has been hospitalized with COVID-19?</td>
<td>Text</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>180</td>
<td>Have any of your family members died due to COVID-19?</td>
<td>Yes, No</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>181</td>
<td>Who has died due to COVID-19?</td>
<td>Text</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Field Name</th>
<th>Description</th>
<th>Data Type</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><code>covid_que_eng_home_dx</code></td>
<td>Thinking about the people who live with you at home, how many people also had COVID-19?</td>
<td>text (number)</td>
</tr>
<tr>
<td><code>covid_que_eng_home_imm</code></td>
<td>Do any of your family members have an immune deficiency or immune-related condition?</td>
<td>yesno</td>
</tr>
<tr>
<td><code>weight_from_demographics</code></td>
<td>Section Header: Please note: the purpose of the following set of questions is to describe your situation before starting your current treatment. If you have changed your lifestyle considerably just now due to your illness, please answer the questions from the time before your illness. Is your weight [weight] kgs?</td>
<td>yesno</td>
</tr>
<tr>
<td><code>covid_que_eng_weight</code></td>
<td>How much do you weigh? In kgs</td>
<td>text (number)</td>
</tr>
<tr>
<td><code>height_from_demographics</code></td>
<td>Is your height [height]?</td>
<td>yesno</td>
</tr>
<tr>
<td><code>covid_que_eng_height</code></td>
<td>How tall are you? For example: If you are 5 feet 8 inches, enter 5'10&quot;. In feet and inches</td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td><code>ethnicity_demographics</code></td>
<td>Is your ethnicity [ethnicity2]?</td>
<td>yesno</td>
</tr>
<tr>
<td><code>covid_que_eng_ethnicity</code></td>
<td>What is your ethnicity/ancestry?</td>
<td>checkbox</td>
</tr>
<tr>
<td><code>covid_que_eng_exercise</code></td>
<td>What is the level of your usual physical activity?</td>
<td>radio</td>
</tr>
<tr>
<td><code>covid_que_eng_smoke_yn</code></td>
<td>Do you smoke?</td>
<td>radio</td>
</tr>
<tr>
<td>Field ID</td>
<td>Field Name</td>
<td>Description</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------</td>
<td>-----------------------------------------</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>197</td>
<td>covid_que_eng_smoke_num</td>
<td>How many cigarettes on average per day do you smoke?</td>
</tr>
<tr>
<td>198</td>
<td>covid_que_eng_vape_yn</td>
<td>Do you vape?</td>
</tr>
<tr>
<td>199</td>
<td>covid_que_eng_drink_yn</td>
<td>How often do you consume alcoholic beverages?</td>
</tr>
<tr>
<td>200</td>
<td>covid_alcohol_number</td>
<td>What is your average number of alcoholic drinks per week?</td>
</tr>
<tr>
<td>201</td>
<td>covid_que_eng_education</td>
<td>What is your education level?</td>
</tr>
<tr>
<td>202</td>
<td>covid_que_eng_job</td>
<td>What is your job title?</td>
</tr>
<tr>
<td>203</td>
<td>covid_que_eng_women</td>
<td>Section Header: Women/pregnancy specific:</td>
</tr>
<tr>
<td>204</td>
<td>covid_que_eng_women_preg</td>
<td>Are you pregnant or have you delivered in the last month?</td>
</tr>
<tr>
<td>205</td>
<td>covid_que_eng_women_gest</td>
<td>My current gestation in pregnancy is:</td>
</tr>
<tr>
<td>206</td>
<td>covid_que_eng_women_com</td>
<td>Have you had any complications with the pregnancy since having the COVID-19 infection?</td>
</tr>
<tr>
<td>Question ID</td>
<td>Description</td>
<td>Field Details</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------</td>
<td>-------------</td>
<td>---------------</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_eng_women_com1</td>
<td>Which of the following complications did you have?</td>
<td>Show the field ONLY if: [covid_que_eng_women_com] = &quot;1&quot;</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_eng_women_fed</td>
<td>Are you currently breastfeeding?</td>
<td>Show the field ONLY if: [covid_que_eng_women_preg] = &quot;2&quot; and ([gender2] = &quot;2&quot; or [gender2] = &quot;3&quot; or [gender2] = &quot;99&quot;)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_eng_name1</td>
<td>Section Header: If there are members of your family who you believe have been infected with COVID-19 who you would like to be part of this study, please provide their name(s) and contact information below.</td>
<td>Name:</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_eng_email1</td>
<td>Email address:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_eng_telephone1</td>
<td>Phone number:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_eng_more1</td>
<td>Any additional members of your family who you believe have been infected with COVID-19 who you would like to be part of this study?</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_eng_name2</td>
<td>Name:</td>
<td>Show the field ONLY if: [covid_que_eng_more1] = &quot;1&quot;</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_eng_email2</td>
<td>Email address:</td>
<td>Show the field ONLY if: [covid_que_eng_more1] = &quot;1&quot;</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_eng_telephone2</td>
<td>Phone number:</td>
<td>Show the field ONLY if: [covid_que_eng_more1] = &quot;1&quot;</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_eng_more2</td>
<td>Any additional members of your family who you believe have been infected with COVID-19 who you would like to be part of this study?</td>
<td>Show the field ONLY if: [covid_que_eng_more1] = &quot;1&quot;</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_eng_name3</td>
<td>Name:</td>
<td>Show the field ONLY if: [covid_que_eng_more2] = &quot;1&quot;</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_eng_email3</td>
<td>Email address:</td>
<td>Show the field ONLY if: [covid_que_eng_more2] = &quot;1&quot;</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_eng_telephone3</td>
<td>Phone number:</td>
<td>Show the field ONLY if: [covid_que_eng_more2] = &quot;1&quot;</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_eng_more3</td>
<td>Any additional members of your family who you believe have been infected with COVID-19 who you would like to be part of this study?</td>
<td>Show the field ONLY if: [covid_que_eng_more2] = &quot;1&quot;</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_eng_name4</td>
<td>Name:</td>
<td>Show the field ONLY if: [covid_que_eng_more3] = &quot;1&quot;</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_eng_email4</td>
<td>Email address:</td>
<td>Show the field ONLY if: [covid_que_eng_more3] = &quot;1&quot;</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_eng_telephone4</td>
<td>Phone number:</td>
<td>Show the field ONLY if: [covid_que_eng_more3] = &quot;1&quot;</td>
</tr>
<tr>
<td>ID</td>
<td>Question/Statement</td>
<td>Type</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>--------------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------------</td>
</tr>
<tr>
<td>224</td>
<td><strong>covid19_questionnaire_complete</strong> &lt;br&gt;Section Header: Form Status Complete?</td>
<td>dropdown</td>
</tr>
<tr>
<td>225</td>
<td><strong>covid_assent_eng_intro</strong> &lt;br&gt;Remote Consent The following form exists to allow you to consent to the following study remotely. If you have any questions about this consent form, before signing, you should contact the individual who sent you this consent form.</td>
<td>descriptive</td>
</tr>
<tr>
<td>226</td>
<td><strong>covid_assent_eng_intro1</strong> &lt;br&gt;Introduction We are asking children and adults who are patients at Columbia-NewYork Presbyterian Hospital to participate in a biobank. Before you decide to participate in the biobank, it is important for you to understand what a biobank is and what your participation will involve. What is a research study? A research study helps us to learn new things. We can test an idea. We can ask questions and try to find out the answer. A biobank is a place that stores samples, such as blood and urine, and health information. Scientists can use the samples and health information to help test their ideas. Important things to know about participating in the biobank: • It is your decision whether you want to be involved the biobank • You can say no or you can say yes • If you say yes, you can change your mind later • Your doctors will take good care of you no matter what decision you make Why are asking people to participate in the Columbia University Biobank? We are asking children and adults to participate in the biobank so that we can help Columbia scientists with their research to understand different diseases or health conditions. Maybe the scientists will be able to create new ways to treat or to stop the diseases they are studying. A biobank can make it easier for scientists at Columbia to answer some of their research questions. A biobank can help scientists get answers needed to help people.</td>
<td>descriptive</td>
</tr>
<tr>
<td>227</td>
<td><strong>covid_assent_eng_remote</strong> &lt;br&gt;Before continuing, please select 'yes' to indicate you understand the purpose of this form is to remotely obtain consent for a study. &lt;br&gt; Selecting 'yes' here does not count as you giving your consent, but it indicates you understand the purpose of this document is to obtain consent remotely for the research study described herein.</td>
<td>radio, Required</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Section Header: Participation in Biobank

What do I need to do to join the biobank? If you decide to join the biobank, you will need to do the following:

- **Blood sample:** You will need to provide a blood sample. To get the blood sample, we will need to poke you with a needle. Researchers will be able to use this blood sample to look at your DNA sequence and do research tests. Most of the tiny cells that make up your body contain DNA. The DNA gives our body the instructions it needs about how to develop and function.
- **Doctor’s records:** We will look at the records that your doctors at Columbia enter into the computer.
- **Questions:** In the future, we may send questions for you to answer. These questions could be on paper or on a computer.
- **Other research studies:** In the future, we may let you and your family know about other research studies conducted at Columbia University Medical Center. You do not need to agree to participate in these studies. Could I get hurt by participating in the biobank? When we use a needle to take the blood sample, it can hurt. Sometimes the needle poke will leave a bruise on your skin. We can use a cream on your skin so that it does not hurt as much. Sometimes people feel faint or lightheaded. There is also a small risk of infection. Loss of confidentiality: A risk of taking part in the biobank is the possibility of a loss of confidentiality. Loss of confidentiality includes having your personal information shared with someone who is not on the biobank team and was not supposed to see or know about your information. The study team plans to protect your confidentiality. Will the biobank help me? The biobank will not help you. The biobank will help scientists to answer research questions. We hope that by answering these questions children and adults who have health conditions or diseases may be helped in the future. What about your privacy? To protect you, the information collected in this biobank will be shared with Columbia University researchers and collaborators. Information will not be shared with anyone else unless required by law. Will I be paid? We will give you a $20 gift card after you enroll in the biobank. If you are contacted in the future about other research opportunities, you may be paid depending on the research study. What will it cost you to be in the biobank? There is no cost to you or your parents for being in the biobank. Do you have to participate in the biobank? If you do not want to join the biobank, you do not have to. No one will be mad at you if you say no. You can also say yes now and change your mind later. Just tell the doctor or your parent/guardian that you want to stop. Please talk this over with your parents before you decide if you want to be in the biobank. Your parents have said that it is ok with them if you are in the biobank. You can still say no even if your parents said that it is ok with them if you participate in the biobank. If you sign this paper, it means that you want to participate in biobank. If you do not want to participate in the biobank, do not sign this paper. What if you have questions? You may ask questions at any time. You can ask now or later. You may talk to the researcher or someone else. Your parents/guardians have the information on who to call if you have questions after you go home.

Acknowledgment of verbal assent

Do you want to be in this biobank?

- **Yes**
- **No**

Name of participant

Signature of Participant

Name of the parent / guardian

Today's Date:

Current time

Please open and review the attached informed assent form.
<table>
<thead>
<tr>
<th>237</th>
<th>assent_complete</th>
<th>Section Header: Form Status Complete? dropdown</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>0 Incomplete</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>1 Unverified</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>2 Complete</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Instrument: **Surrogate Consent** *(surrogate_consent) [Enabled as survey]*

| 238 | covid_sur_english_intro | Introduction This consent form is written to address a biobank participant. If consent will be obtained from the parent (or legal guardian) of a minor or from the legally authorized representative of an adult without capacity to provide consent, the words "you" and "your" should be read as ("your child" or "the biobank participant"). Researchers at Columbia University Irving Medical Center-NewYork Presbyterian are studying how DNA (genes), the environment and other factors affect people's health and contribute to disease. In order to conduct this research, we are asking patients at Columbia-NYP to take part in the Columbia University Biobank - NewYork Presbyterian (CUB-NYP). Before you decide to participate in the biobank, it is important for you to understand what a biobank is and what your participation will involve. Please take time to read the following information carefully and discuss it with friends and relatives if you wish. Ask us if there is anything that is not clear or if you would like more information to decide whether or not you wish to take part in the biobank. **Purpose and Participation**

What is the purpose of the biobank? The purpose of the biobank is to create a research resource with biological samples, such as blood and urine, along with health records to help researchers better understand, treat, and even prevent diseases in the general population. The biobank is a resource meant to serve the Columbia-NYP research community for years, and there are no plans for it to end. Why am I being asked to participate? You are invited to participate because you are receiving medical care at the Columbia University Irving Medical Center-NewYork Presbyterian Hospital (CUIMC-NYP). What are the alternatives to participation in the biobank? Your participation in the biobank is voluntary so the alternative is not to participate. Your choice will not affect the treatment you receive from doctors and staff at CUIMC and NYP. |

| 239 | covid_sur_eng_remote | Before continuing, please select 'yes' to indicate you understand the purpose of this form is to remotely obtain consent for a study. Selecting 'yes' here does not count as you giving your consent, but it indicates you understand the purpose of this document is to obtain consent remotely for the research study described herein. |

| 1 | I understand that if I have any questions about this consent form, I should contact a study coordinator to discuss these questions before I sign. |
What will happen when I participate in the biobank? 1. You will be asked to donate a blood sample (approximately 3 tablespoons) and urine sample. If these samples are not collected today, they may be collected at a future time when you have a blood draw ordered by your doctor or a separate appointment that is convenient for you. In some cases, we may ask you for a saliva (spit) or buccal (cheek swab) sample. We may also use blood, urine, or tissue samples collected as part of your clinical care now or in the future that would otherwise be thrown away. 2. We will request information about you and your health. We will collect your name, address and other contact information. We will use your electronic health records now and, in the future, to update your health information. We will store some of your health information, including your name, contact information, and medical history, in the Columbia Biobank database. Biobank staff will make a note that you are a participant in the biobank in your electronic health record. 3. We may contact you in the future. We may ask you to complete additional questionnaires about your health or contact you to get additional information and ask if you are interested in joining other research studies. We may also contact you for another biological sample. We may ask for additional samples in order to study changes in your sample over time, or because we used up the first sample you provided. If we ask you for another sample, you may always say no. 4. Your coded samples, health information, and the research results may be shared with the scientific research community. A science and ethics committee will review each request for data access. We will not give researchers outside of Columbia University Irving Medical Center-NewYork Presbyterian your name or any other information that could directly identify you.
What is involved in the genetic research conducted for the biobank and will I receive results? Genetic research is central to the research conducted at CUIMC-NYP. DNA from your blood/saliva/or tissue sample may be tested to look for genes and DNA related to health conditions. The research performed may include whole genome sequencing. The genetic data, including sequencing data, will be available for researchers to use. Each cell in our body carries information, which is stored as a chemical called DNA. We inherit half of our DNA from each of our parents. The entire set of DNA for an individual is called the whole genome, and it is composed of about 20,000 genes that carry the instructions for your body's development and functions. In a genetic study, the DNA is analyzed in order to identify the hereditary factors related to diseases. Genetic tests may look at all of the genome, or just part of it. Generally, we will not return individual results from research using your samples and data to you. Most research findings are not relevant to your personal health; however, in the future, this may change. While you should not expect to receive results from participation in the biobank, if the researchers involved in the biobank determine that results are of high medical importance to you, we will attempt to contact you. The information might be helpful to you or other family members. You may choose, at the end of this form, whether to be provided with research findings that may be relevant to your health and of high medical importance. Before any genetic research results can be returned to you, they must be discussed with the researchers managing the biobank and confirmed by a laboratory that is certified to provide clinical genetic testing. You will first have a discussion with the biobank genetic counselor about the general nature of the results available and asked to decide whether you want to receive them. You will be required to provide an additional sample and consent for this testing in a clinical laboratory. The purpose of additional testing in this laboratory is to confirm, using clinical standards, whether the gene or variant is present. The biobank will pay for this testing. You and your medical insurer may be responsible for the costs of any follow up care including additional testing and genetic counseling. You can get general news about the kinds of studies being done through the Columbia Biobank at https://www.ps.columbia.edu/biobank . If the research finding is confirmed in a clinical laboratory, the results will be placed in your medical record.
<p>| 242 | covid_sur_eng_privacy | Section Header: How will my private information be protected? Every effort will be made to keep your personal information confidential. However, we cannot guarantee total privacy. Your data and specimens will be given a code number, and separated from your name or any other information that could identify you. The link to this code will be kept in a password protected database that is only accessible to the biobank research team. Access to your health information and your electronic health record is required to be part of this study. By participating in this study, you are giving us the permission to use the protected health information that can identify you. This information may include sensitive information such as genetic information, HIV status and drug and alcohol abuse history. Some of your genetic and health information may be placed in scientific databases, along with that from many other people. These data could be used in genetic studies by other researchers outside Columbia who have permission granted to access the information in the biobank’s scientific database. Your authorization to use and share your health information does not have an expiration (ending) date. Once your health information has been disclosed to a third party (for example, a pharmaceutical company participating in a study), federal privacy laws may no longer protect it from further disclosure. Information that could directly identify you will never be shared outside of Columbia University Irving Medical Center (CUIMC) and NewYork Presbyterian (NYP) unless we are required by law, or you have provided authorization to disclose the information. The following people and/or agencies will be able to see, copy, use, &amp; share your research data: CUIMC and NYP biobank staff and other professionals who may be evaluating the biobank; authorities from Columbia University and NYP, including the IRB; The Federal Office of Human Research Protections (OHRP) and/or the Food and Drug Administration (FDA). Your participation in this research study will be documented in your electronic medical record. This record can be viewed by authorized personnel from Columbia University Irving Medical Center, Weill Cornell Medical Center and New York-Presbyterian Hospital and its affiliated institutions, because these institutions share the electronic medical record system. Study monitors and others who provide oversight of the study may also need to access this record. | descriptive |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>#</th>
<th>Section Header:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>243</td>
<td>Certificate of Confidentiality To help us protect your privacy, we received a Certificate of Confidentiality from the National Institutes of Health (NIH). With this Certificate, we cannot be forced to provide information that may identify you, even by a court subpoena, in any federal, state, or local civil, criminal, administrative, legislative, or other proceedings. We will use the Certificate to resist any demands for information that would identify you, except as explained below. The Certificate of Confidentiality does not stop you or a member of your family from telling others about yourself or your involvement in this research. If an insurer, employer, or other person gets your written consent to receive research information, then we cannot use the Certificate to withhold that information. The Certificate cannot be used to resist a demand for information from representatives of the United States Government that is used for auditing or evaluation of projects they are responsible for overseeing or for information that must be provided in order to meet the requirements of the federal Food and Drug Administration (FDA). You should also know that this Certificate does not protect you from our responsibility to report certain communicable diseases, suspected child abuse, or danger of physical or mental harm, to appropriate agencies or authorities. Which researchers can use my sample and what information will they have? Researchers who want to access the samples and data stored in the biobank must apply to use the information. A committee comprised of researchers, physicians, and ethicists from the medical center will review all requests to use the samples and data available in the biobank. We will only share information that identifies you with approved researchers within Columbia/NYP. We will not share information that identifies you with researchers outside Columbia/NYP. Coded samples and data may also be shared with researchers at other non-profit or with for-profit companies that are working with Columbia researchers. Your samples will not be sold for profit. We will not give these researchers your name or any other information that could directly identify you. We may use your samples and information to develop a new product or medical test to be sold. The university, hospital, and researchers may benefit if this happens. There are no plans to pay you if your samples and information are used for this purpose. We may share your coded samples, DNA research information, health information, and results from research with other central tissue or data banks, such as those sponsored by the National Institutes of Health (NIH), so that researchers from around the world can use them to study many conditions. These central banks may store samples and results from research done using the Columbia University Biobank-NYP samples and health information. The central banks may share these samples or information with other qualified and approved researchers to do more studies. We will not give central banks your name or any other information that could directly identify you. There are many safeguards in place at these banks to protect your privacy. What are the benefits to me? Most people who participate in the biobank will not receive any direct benefit. There is a small chance that we may identify a genetic finding of medical importance. If this is the case, and you have chosen to receive such results, there is a benefit to be diagnosed and treated early. Otherwise, this study is not likely to improve your health or directly benefit you.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
What are the risks to me? There is a very small risk of bruising, brief pain, lightheadedness, or infection from drawing blood similar to what might occur from a routine blood draw that you get for your doctor. The main risk of allowing us to use your samples and health information for research is a potential loss of privacy and breach of confidentiality. Study data and the samples will be physically and electronically secured. We protect your privacy by coding your samples and health information. Despite our best effort, unexpected situations (such as unauthorized access to a computer) could occur and someone could get access to the data we have stored about you. We may identify risk for serious genetic conditions. Such a finding can result in unexpected psychological trauma for both you and your family. The detection of such a condition could also affect the health care needs of your siblings, children or other close relatives. Because we cannot say with certainty how information derived from the genetic research could be used in the future, this study may involve risks that are currently unforeseeable. Genetic Information Nondiscrimination Act (GINA) is a law that protects you from genetic discrimination by health insurance companies and employers. Participating in this research should not affect your health insurance coverage. However, you are not protected under GINA for life, long-term care, or disability insurances. What are the costs to me to participate in the biobank? There are no costs to you or your insurance to participate in the biobank. Will I be paid or be given anything for taking part in the biobank? We will give you a $20 gift card after enrolling in the biobank. Can I end my participation in the biobank in the future? The biobank is a resource meant to serve the research community for years, and there are no plans for it to end. However, you have the right to leave the biobank at any time. Your choice will not involve any penalty or loss of benefits. When leaving the biobank, please note: You cannot withdraw your samples and information from studies that have been started; Biobank staff cannot get back samples or medical information that have been shared with other research institutions; and Biobank staff will stop using your medical information and destroy any remaining samples if you ask us to, but we will not be able to remove existing information from our databases. You may withdraw this consent and authorization at any time and for any reason by notifying Dr. Reilly by email at mpr2144@cumc.columbia.edu; phone (212-305-9435), or via mail at address (630 West 168th Street, PH10-305, New York, NY 10032 or fax 212-305-3213). If you wish to stay involved in the biobank and your contact information has changed, please contact us with your new contact information (address, email and phone number). What if I have more questions? If you have more questions about this project, contact mpr2144@cumc.columbia.edu or Dr. Muredach Reilly at (212) 305-9453. If you have any questions about your rights as a research participant, or if you have a concern about this study, you may contact the office below. Human Research Protection Office: Institutional Review Board: Columbia University Medical Center 154 Haven Avenue, 1st Floor: New York, NY 10032: Telephone: (212) 305-5883: irboce@columbia.edu: You can also call us at (212) 305-9941 or email us at CUBiobankCOVID19@cumc.columbia.edu.

Do you agree to be contacted if there are results from the research that may be relevant to your health?

1. I agree that you may contact me if there are results from the research that may be relevant to my health
2. I do not agree that you may contact me if there are results from the research that may be relevant to my health
Statement of Consent and HiPAA Authorization

I have read the consent form and had the chance to talk about the biobank, including the purpose, procedures, risks, benefits and alternatives with the biobank staff. Any questions I had were answered to my satisfaction. I am aware that by signing below, I am agreeing to take part in this biobank and give my authorization to use the protected health information and information collected for my participation in the biobank. I am aware that I can stop participation at any time. I am not waiving (giving up) any of my legal rights by signing this consent form. I will be sent an emailed copy or given a printed copy of the signed consent form to keep for my records.

Name of participant: [rst_name] [last_name]
Phone Number: [phone_number]
Email Address: [email]

COVID-19 infection is a major challenge around the world. You are participating in this research because you were infected by the COVID-19 virus. By answering these questions about your experience with the viral disease, you will be part of timely research to understand why some people get severe disease, whereas others get mild disease or none at all. This survey takes approximately 15 minutes to complete. We are working to gather this information quickly, share information without identifying who you are to researchers around the world, and learning quickly to help others.

Please describe your symptoms

<table>
<thead>
<tr>
<th>Symptom</th>
<th>Code</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Cough</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Fever</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Shortness of breath</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Fatigue/Lethargy</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Muscle pain</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Runny nose</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Diarrhea, vomiting</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>Foamy urine</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>Partial or complete loss of smell</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>Partial or complete loss of taste</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>Field</td>
<td>Description</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-------------</td>
</tr>
<tr>
<td>260</td>
<td>covid_que_eng_cough_a</td>
</tr>
<tr>
<td>261</td>
<td>covid_que_eng_fever_a</td>
</tr>
<tr>
<td>262</td>
<td>covid_que_eng_fever_temp_a</td>
</tr>
<tr>
<td>263</td>
<td>covid_que_eng_short_bre_a</td>
</tr>
<tr>
<td>264</td>
<td>covid_que_eng_smell_a</td>
</tr>
<tr>
<td>265</td>
<td>covid_que_eng_taste_a</td>
</tr>
<tr>
<td>266</td>
<td>covid_que_eng_meds_a</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1. covid_que_eng_meds_a___1 Tylenol (acetaminophen)
2. covid_que_eng_meds_a___2 NSAIDs (ibuprofen, aspirin, naproxen, celecoxib, diclofenac, indomethacin, piroxicam)
3. covid_que_eng_meds_a___3 Hydroxychloroquine (Plaquenil) or Chloroquine.
4. covid_que_eng_meds_a___4 Corticosteroids (prednisone, methylprednisolone, dexamethasone, hydrocortisone)
5. covid_que_eng_meds_a___5 IL-6 pathway blockers (sarilumab, tocilizumab, siltuximab)
6. covid_que_eng_meds_a___6 JAK inhibitors (baricitinib, ruxolitinib, fedratinib, tofacitinib)
7. covid_que_eng_meds_a___7 Remdesivir (GS-5735) or another protease inhibitor
8. covid_que_eng_meds_a___8 Tamiflu (oseltamivir) or Xofluza (baloxavir marboxil)
9. covid_que_eng_meds_a___9 Sofosbuvir
10. covid_que_eng_meds_a___10 Ribavirin
11. covid_que_eng_meds_a___11 Interferon Alpha
99. covid_que_eng_meds_a___99 Don't know
999. covid_que_eng_meds_a___999 Prefer not to answer
<table>
<thead>
<tr>
<th>Question ID</th>
<th>Question Text</th>
<th>Rating Options</th>
<th>Additional Options</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>267</td>
<td>How would you rate your general health?</td>
<td>Excellent, Good, Fair, Bad</td>
<td>radio</td>
</tr>
<tr>
<td>268</td>
<td>Section Header: Do you have a long-term illness or a long-term health problem?</td>
<td>Yes, No</td>
<td>yesno</td>
</tr>
<tr>
<td>269</td>
<td>Have you ever had any of the following diseases diagnosed or treated?</td>
<td></td>
<td>checkbox</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Heart failure</td>
<td>covid_que_eng_disease_a_1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Coronary artery diseases</td>
<td>covid_que_eng_disease_a_2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Neurological disorder (e.g., ALS, multiple sclerosis, Parkinson's, Huntington's)</td>
<td>covid_que_eng_disease_a_3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Dementia</td>
<td>covid_que_eng_disease_a_4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Cancer</td>
<td>covid_que_eng_disease_a_5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Rheumatoid arthritis</td>
<td>covid_que_eng_disease_a_6</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Hypertension</td>
<td>covid_que_eng_disease_a_7</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Pneumonia</td>
<td>covid_que_eng_disease_a_8</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Recurrent ear infections/sinusitis</td>
<td>covid_que_eng_disease_a_9</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Asthma</td>
<td>covid_que_eng_disease_a_10</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)</td>
<td>covid_que_eng_disease_a_11</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Another lung disorder</td>
<td>covid_que_eng_disease_a_12</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Influenza</td>
<td>covid_que_eng_disease_a_13</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Renal insufficiency / chronic kidney disease</td>
<td>covid_que_eng_disease_a_14</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Sleep apnea</td>
<td>covid_que_eng_disease_a_15</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>HIV</td>
<td>covid_que_eng_disease_a_16</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Viral skin infections such as cold sores, herpes, warts, or molluscum</td>
<td>covid_que_eng_disease_a_17</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Serious or recurrent bacterial infections of the skin, bones or other organs</td>
<td>covid_que_eng_disease_a_18</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Anemia</td>
<td>covid_que_eng_disease_a_19</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Osteoarthritis or joint disease</td>
<td>covid_que_eng_disease_a_20</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Organ or bone marrow transplant recipient</td>
<td>covid_que_eng_disease_a_21</td>
</tr>
<tr>
<td>270</td>
<td>What type of other lung disorder?</td>
<td></td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td>Question</td>
<td>Options</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------------------------</td>
<td>-------------------------------------------------------------------------</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
| **Have you ever been diagnosed with an immune related condition?** | 1. Autoimmune condition  
2. Inflammatory condition  
3. Periodic/Frequent fevers  
4. Immune deficiency  
5. Recurrent warts or viral skin infections  
6. Allergy/Allergies  
7. Cold sores  
8. Shingles  
9. Eczema  
10. Hives  
11. Hay Fever |
| **Show the field ONLY if:**               | [covid_que_immu_a(1)] = '1'                                            |
| **Please select all of the autoimmune conditions that apply:** | 1. Thyroid  
2. Lupus  
3. Multiple Sclerosis  
4. Cytopenia  
5. Colitis/inflammatory bowel disease  
6. Other |
| **Please define other:**                  | Text                                                                   |
| **Show the field ONLY if:**               | [covid_que_immu_auto_a(6)] = '1'                                        |
| **Please define the type of inflammatory condition:** | Text                                                                   |
| **Have you been diagnosed with diabetes?** | 0. No  
1. No, high blood sugar  
2. Yes, type 1 diabetes  
3. Yes, type 2 diabetes  
4. Yes, but I don't know the type  
5. Yes, gestational diabetes |
| **What drugs prescribed by a physician do you use for diabetes?** | 0. No drugs  
1. Insulin  
2. Pills  
3. Insulin and pills |
| **Have you ever been diagnosed with hypertension or high blood pressure?** | 1. Yes  
0. No |
| **Have you ever used blood pressure medication?** | 1. Yes  
0. No |
<table>
<thead>
<tr>
<th>Question ID</th>
<th>Question Description</th>
<th>Possible Responses</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>covid_que_eng_hyper_med1_a</td>
<td>Show the field ONLY if: [covid_que_eng_hyper_med_a] = &quot;1&quot;</td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_eng_dx_a</td>
<td>Have you ever been diagnosed any of the following:</td>
<td>checkbox</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_eng_med_a</td>
<td>Section Header: When did you last used the following medications?</td>
<td>descriptive</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_eng_meds_nsaid_a</td>
<td>Conventional nonsteroidal anti-inflammatory agents (NSAIDs) NSAIDS (aspirin, celecoxib, diclofenac (Cambia, Cataflam, Voltaren), diflunisal, etodolac, ibuprofen (Motrin, Advil), indomethacin (Indocin), ketoprofen, ketorolac, nabumetone, naproxen (Aleve, Anaprox, Naprelan, Naprosyn), oxaprozin (Daypro), piroxicam (Feldene), salicylate (Disalate), sulindac, tolmetin)</td>
<td>radio (Matrix)</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_eng_meds_ace_a</td>
<td>Acetaminophen (Tylenol, DaBeyquil, Nyquil, Excedrin, Sinutab, and others)</td>
<td>radio (Matrix)</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_eng_meds_asth_a</td>
<td>Asthma Meds (bronchodilator Ventolin, albuterol)</td>
<td>radio (Matrix)</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_eng_meds_cort_a</td>
<td>Corticosteroids (cream, oral, inhaled, injections)</td>
<td>radio (Matrix)</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_eng_meds_his_a</td>
<td>Antihistamines</td>
<td>radio (Matrix)</td>
</tr>
<tr>
<td>Question ID</td>
<td>Description</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-------------</td>
<td>-------------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>287</td>
<td>covid_que_eng_meds_bio_a</td>
<td>Antibiotics</td>
</tr>
<tr>
<td>288</td>
<td>covid_que_eng_meds_asp_a</td>
<td>Aspirin for the prevention of myocardial or cerebral infarction</td>
</tr>
<tr>
<td>289</td>
<td>covid_que_eng_meds_thin_a</td>
<td>Blood Thinning Medications (Eliquis, Xarelto, Coumadin, Warfarin, etc.)</td>
</tr>
<tr>
<td>290</td>
<td>covid_que_eng_meds_acei_a</td>
<td>ACE inhibitors for the treatment of hypertension (Benazepril, Captopril, Fosinopril, Lisinpril, etc.)</td>
</tr>
<tr>
<td>291</td>
<td>covid_meds_statin_a</td>
<td>A statin to lower cholesterol (such as atorvastatin or simvastatin)</td>
</tr>
<tr>
<td>292</td>
<td>covid_que_eng_meds_ang_a</td>
<td>Angiotensin Receptor Blockers for hypertension (Edarbi, Atacand, Eprosartan, Avapro, etc.)</td>
</tr>
<tr>
<td>293</td>
<td>covid_que_eng_meds_tac_a</td>
<td>Tacrolimus</td>
</tr>
<tr>
<td>ID</td>
<td>Table Name</td>
<td>Drug Name</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>----------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>294</td>
<td>covid_que_eng_meds_cyc_a</td>
<td>Cyclosporine</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>295</td>
<td>covid_que_eng_meds_aza_a</td>
<td>Azathioprine</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>296</td>
<td>covid_que_eng_meds_can_a</td>
<td>Cytotoxic/ Cancer drugs/chemotherapy</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>297</td>
<td>covid_que_eng_meds_myc_a</td>
<td>Mycophenolate</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>298</td>
<td>covid_que_eng_meds_biol_a</td>
<td>Biologic injections such as Enbrel, humira, actemra, anakinra, Xolair, dupixent</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>299</td>
<td>covid_que_eng_meds_lev_a</td>
<td>The thyroid medication levothryroxine</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>300</td>
<td>covid_que_eng_meds_met_a</td>
<td>Diabetic medication metformin</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Question ID</td>
<td>Description</td>
<td>Conversion Rule</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------</td>
<td>-------------</td>
<td>-----------------</td>
</tr>
<tr>
<td>301</td>
<td>The proton-pump inhibitor omeprazole</td>
<td>radio (Matrix)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
<td>Today or Yesterday</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2</td>
<td>2-7 days ago</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3</td>
<td>1-4 weeks ago</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4</td>
<td>1-12 months ago</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5</td>
<td>Over a year ago</td>
</tr>
<tr>
<td>302</td>
<td>A beta-blocker to lower blood pressure (metoprolol, atenolol, tramadol, ...)</td>
<td>radio (Matrix)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
<td>Today or Yesterday</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2</td>
<td>2-7 days ago</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3</td>
<td>1-4 weeks ago</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4</td>
<td>1-12 months ago</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5</td>
<td>Over a year ago</td>
</tr>
<tr>
<td>303</td>
<td>An SSRI anti-depressant (sertraline, fluoxetine, citalopram, trazodone, escitalopram, ...)</td>
<td>radio (Matrix)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
<td>Today or Yesterday</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2</td>
<td>2-7 days ago</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3</td>
<td>1-4 weeks ago</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4</td>
<td>1-12 months ago</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5</td>
<td>Over a year ago</td>
</tr>
<tr>
<td>304</td>
<td>An opioid for pain relief (hydrocodone, ...)</td>
<td>radio (Matrix)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
<td>Today or Yesterday</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2</td>
<td>2-7 days ago</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3</td>
<td>1-4 weeks ago</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4</td>
<td>1-12 months ago</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5</td>
<td>Over a year ago</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0</td>
<td>Never</td>
</tr>
<tr>
<td>305</td>
<td>For what purpose, were you prescribed antibiotics the last time you took antibiotics?</td>
<td>radio</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
<td>Respiratory infection (e.g. strep throat, sinusitis, bronchitis, pneumonia)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2</td>
<td>Gastroenteritis, which caused diarrhea and/or vomiting</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3</td>
<td>Urinary tract infection</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4</td>
<td>Infection of the skin or a wound</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5</td>
<td>Other purpose</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>99</td>
<td>I don't know</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0</td>
<td>I have never had antibiotics</td>
</tr>
<tr>
<td>306</td>
<td>Please define other:</td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td>307</td>
<td>How often do you usually get a cold?</td>
<td>radio</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0</td>
<td>Never</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
<td>Once every 2 years</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2</td>
<td>Once a year</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3</td>
<td>Twice a year or more</td>
</tr>
<tr>
<td>Question ID</td>
<td>Description</td>
<td>Type</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>---------------</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_flu_a</td>
<td>Did you get the flu shot this past winter?</td>
<td>Radio</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_blood_a</td>
<td>What is your blood type?</td>
<td>Radio</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_travel_a</td>
<td>Were you abroad just before getting sick / being exposed to or being suspected for COVID-19 infection?</td>
<td>Yes No</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_travel_loc_a</td>
<td>Which country were you visiting abroad?</td>
<td>Text</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_travel_tim_a</td>
<td>What were the exact dates of travel?</td>
<td>Text</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_home0to3_a</td>
<td>How many persons does your household include? Please include yourself. (Fill in 0 if none are) Under three years old:</td>
<td>Text (Number)</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_home3to6_a</td>
<td>3-6 years old</td>
<td>Text (Number)</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_home7to17_a</td>
<td>7-17 years old:</td>
<td>Text (Number)</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_home18to64_a</td>
<td>8-64 years old:</td>
<td>Text (Number)</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_home65to79_a</td>
<td>65-79 years old:</td>
<td>Text (Number)</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_home80plus_a</td>
<td>80 years old or older:</td>
<td>Text (Number)</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_dx_num_a</td>
<td>How many people in your household have been infected with COVID-19</td>
<td>Text (Number)</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_dx_yn_a</td>
<td>Have any of your family members been diagnosed with COVID-19?</td>
<td>Yes No</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_hosp_yn_a</td>
<td>Have any of your family members been hospitalized with COVID-19?</td>
<td>Yes No</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_hosp_num_a</td>
<td>Who has been hospitalized with COVID-19?</td>
<td>Text</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_died_yn_a</td>
<td>Have any of your family members died due to COVID-19?</td>
<td>Yes No</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Field ID</th>
<th>Description</th>
<th>Condition</th>
<th>Type</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>covid_que_eng_died_num_a</td>
<td>Who has died due to COVID-19?</td>
<td></td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_eng_home_dx_a</td>
<td>Thinking about the people who live with you at home, how many people also had COVID-19?</td>
<td></td>
<td>text (number)</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_eng_home_imm_a</td>
<td>Do any of your family members have an immune deficiency or immune-related condition?</td>
<td></td>
<td>yesno</td>
</tr>
<tr>
<td>weight_from_demographics2</td>
<td>Section Header: Please note: the purpose of the following set of questions is to describe your situation before starting your current treatment. If you have changed your lifestyle considerably just now due to your illness, please answer the questions from the time before your illness</td>
<td></td>
<td>yesno</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_eng_weight_a</td>
<td>How much do you weight?</td>
<td>[weight_from_demographics2] = '0'</td>
<td>text (number)</td>
</tr>
<tr>
<td>height_from_demographics2</td>
<td>Is the height [height]?</td>
<td></td>
<td>yesno</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_eng_height_a</td>
<td>How tall are you? For example: If you are 5 feet 8 inches, enter 5'10&quot;.</td>
<td>[height_from_demographics2] = '0'</td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td>ethnicity_demographics2</td>
<td>Is your ethnicity [ethnicity2]?</td>
<td></td>
<td>yesno</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_eng_ethnicity_a</td>
<td>What is your ethnicity/ancestry?</td>
<td>[ethnicity_demographics2] = '0'</td>
<td>checkbox</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_eng_exercise_a</td>
<td>What is the level of your usual physical activity?</td>
<td></td>
<td>radio</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1. Yes
2. No

1. I read, watch TV, and perform chores that are not physically taxing
2. I walk, bike, or are otherwise physically active for many days a week. Including among other activities: walking, fishing, hunting, and light gardening work
3. I do endurance sports for many hours a week. Including jogging, skiing, weight lifting, calisthenics, swimming, ball games and physically taxing gardening work
4. I train for competitive sports for regularly, many times a week.
<table>
<thead>
<tr>
<th>ID</th>
<th>Field Name</th>
<th>Description</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>335</td>
<td>covid_que_eng_smoke_yn_a</td>
<td>Do you smoke?</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>radio</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0 I have never smoked regularly.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1 I used to smoke, but I quit.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2 I smoke only rarely.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3 I smoke every day.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>336</td>
<td>covid_que_eng_smoke_num_a</td>
<td>How many cigarettes on average per day do you smoke?</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>text (number)</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>337</td>
<td>covid_que_eng_vape_yn_a</td>
<td>Do you vape?</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>radio</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1 I have never vaped regularly.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2 I used to vape, but I quit.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3 I vape only rarely.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4 I vape every day.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>338</td>
<td>covid_que_eng_drink_yn_a</td>
<td>How often do you consume alcoholic beverages?</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>radio</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0 never</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1 once a month or less often</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2 2-4 times a month</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3 2-3 times per week</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4 4 times a week or more often</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>339</td>
<td>covid_alcohol_number_a</td>
<td>What is your average number of alcoholic drinks per week?</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>text (number)</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>340</td>
<td>covid_que_eng_education_a</td>
<td>What is your education level?</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>radio</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1 Primary/elementary school</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2 Vocational school</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3 High School</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4 College / Bachelors degree</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5 Masters degree or higher</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>341</td>
<td>covid_que_eng_job_a</td>
<td>What is your job title?</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>text</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>342</td>
<td>covid_que_eng_peds_intro_a</td>
<td>Section Header: The following questions are specific to your affected child:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>descriptive</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>343</td>
<td>covid_que_eng_premature_a</td>
<td>Was your child born premature (before 37 weeks)?</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>yesno</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1 Yes</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0 No</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>344</td>
<td>covid_que_eng_breastfed_a</td>
<td>Was your child breastfed</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>yesno</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1 Yes</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0 No</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>345</td>
<td>covid_que_eng_breastfed1_a</td>
<td>For how long?</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>radio</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1 1 month-12 months</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2 &gt;12 months</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>346</td>
<td>covid_que_eng_women_a</td>
<td>Section Header: Women/pregnancy specific:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>descriptive</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Field Code</td>
<td>Field Name</td>
<td>Field Description</td>
</tr>
<tr>
<td>------------</td>
<td>------------</td>
<td>-------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_eng_women_preg_a</td>
<td>Are you pregnant or have you delivered in the last month?</td>
<td>radio</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_eng_women_gest_a</td>
<td>My current gestation in pregnancy is:</td>
<td>radio</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_eng_women_com_a</td>
<td>Have you had any complications with the pregnancy since having the COVID-19 infection?</td>
<td>yesno</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_eng_women_fed_a</td>
<td>Are you currently breastfeeding?</td>
<td>yesno</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_eng_name1_a</td>
<td>Section Header: If there are members of your family who you believe have been infected with COVID-19 who you would like to be part of this study, please provide their name(s) and contact information below.</td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_eng_email1_a</td>
<td>Email address:</td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_eng_telephone1_a</td>
<td>Phone number:</td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_eng_more1_a</td>
<td>Any additional members of your family who you believe have been infected with COVID-19 who you would like to be part of this study?</td>
<td>yesno</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_eng_name2_a</td>
<td>Name:</td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_eng_email2_a</td>
<td>Email address:</td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_eng_telephone2_a</td>
<td>Phone number:</td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_eng_more2_a</td>
<td>Any additional members of your family who you believe have been infected with COVID-19 who you would like to be part of this study?</td>
<td>yesno</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### COVID-19 Questionnaire

**Section Header:** Form Status

**Complete?**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Value</th>
<th>Description</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0</td>
<td>Incomplete</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Unverified</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Complete</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Section Header:** Consentimiento Remoto

**Introducción**

Este formulario de consentimiento está escrito para dirigirse a un participante del biobanco. Si se obtendrá el consentimiento del padre (o tutor legal) de un menor o del representante legalmente autorizado de un adulto sin capacidad de dar consentimiento, las palabras "usted" y "su" deben leerse como ("su hijo" o "el participante del biobanco"). Los investigadores en el Centro Médico Irving de la Universidad de Columbia-New York Presbyterian están estudiando cómo el ADN (genes), el medio ambiente y otros factores afectan la salud de las personas y contribuyen a las enfermedades. Para llevar a cabo esta investigación, estamos pidiendo a los pacientes de Columbia-New York Presbyterian (NYP por sus siglas en inglés) que participen en el Biobanco de la Universidad de Columbia-New York Presbyterian (CUB-NYP, por sus siglas en inglés). Antes de que usted decida participar en el biobanco, es importante que entienda qué es un biobanco y qué implicará su participación. Por favor, tómese el tiempo necesario para leer la siguiente información con detenimiento y cométela con sus amigos y familiares si lo desea. Pregúntenos si hay algo que no está claro o si desea más información para decidir si desea o no participar en el biobanco.
<p>| | | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>370</td>
<td>covid_consent_spa_purpose</td>
<td>Propósito y Participación ¿Cuál es la finalidad del biobanco? El propósito del biobanco es crear un recurso de investigación con muestras biológicas, como sangre y orina, junto con registros de salud para ayudar a los investigadores a comprender mejor, tratar e incluso prevenir enfermedades en la población general. El biobanco es un recurso destinado a servir a la comunidad de investigación de Columbia-New York Presbyterian durante años, y no hay planes para que termine. ¿Por qué se me pide que participe? Se le invita a participar porque está recibiendo atención médica en el Centro Médico Irving de la Universidad de Columbia-Hospital New York Presbyterian (CUIMC-NYP, por sus siglas en inglés). ¿Cuáles son las alternativas a la participación en el biobanco? Su participación en el biobanco es voluntaria, por lo que la alternativa es no participar. Su elección no afectará el tratamiento que recibe de los médicos y del personal en el Centro Médico Irving de la Universidad de Columbia y New York Presbyterian.</td>
</tr>
<tr>
<td>371</td>
<td>covid_consent_spa_remote</td>
<td>Antes de continuar, seleccione “sí” para indicar que comprende que el propósito de este formulario es obtener de forma remota el consentimiento para un estudio. Seleccionando ‘sí’ aquí no cuenta como que haya dado su consentimiento, pero indica que comprende que el propósito de este documento es obtener el consentimiento de forma remota para el estudio de investigación descrito aquí. (*debe proporcionar valor)</td>
</tr>
<tr>
<td>372</td>
<td>covid_consent_spa_parti</td>
<td>Section Header: ¿Qué pasará cuando participe en el biobanco? 1. Se le pedirá que done una muestra de sangre (aproximadamente 3 cucharadas) y una muestra de orina. Si no se obtienen estas muestras hoy, pueden ser obtenidas en el futuro cuando su médico le ordene una extracción de sangre o en una cita separada que sea conveniente para usted. En algunos casos, podremos pedirle una muestra de saliva o de la boca (frotando con un hisopo el interior de la mejilla). También podremos usar muestras de sangre, orina o tejido que se hayan obtenido como parte de su cuidado clínico o bien ahora o en el futuro y que de otra manera se desecharían. 2. Solicitaremos información sobre usted y su salud. Recopilaremos su nombre, dirección y otra información de contacto. Usaremos sus registros electrónicos de salud ahora y en el futuro, para actualizar su información de salud. Guardaremos parte de su información de salud, incluyendo su nombre, información de contacto y registro médico, en la base de datos del Biobanco de Columbia. El personal del biobanco anotará en su registro médico electrónico que usted es un participante del biobanco. 3. Es posible que nos pongamos en contacto con usted en el futuro. Es posible que le pidamos que complete cuestionarios adicionales sobre su salud o que nos pongamos en contacto con usted para obtener información adicional y preguntarle si está interesado en participar en otros estudios de investigación. También podremos comunicarnos con usted para obtener otra muestra biológica. Podremos pedirle muestras adicionales para estudiar los cambios en su muestra a lo largo del tiempo o porque hemos agotado la primera muestra que usted nos proporcionó. Si le pedimos otra muestra, siempre puede decir que no. 4. Se podrán compartir sus muestras codificadas, información de salud y los resultados de la investigación con la comunidad de investigación científica. Un comité de ciencia y ética revisará cada solicitud para acceder a los datos. No daremos su nombre ni ninguna otra información que pueda identificarlo directamente a los investigadores fuera del Centro Médico Irving de la Universidad de Columbia-New York Presbyterian.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
¿Qué implica la investigación genética realizada para el biobanco y recibiré los resultados? La investigación genética es fundamental para la investigación que se realiza en el Centro Médico Irving de la Universidad de Columbia y New York Presbyterian (CUIMC-NYP). Se podrá analizar el ADN de su muestra de sangre/saliva/tejido para buscar genes y ADN relacionados con problemas de salud. La investigación realizada podrá incluir la secuenciación del genoma completo. Los datos genéticos, incluyendo los datos de la secuenciación, estarán disponibles para que los investigadores los utilicen. Cada célula de nuestro cuerpo contiene información que se almacena como una sustancia química llamada ADN. Heredamos la mitad de nuestro ADN de cada uno de nuestros padres. El conjunto completo de ADN de un individuo se llama genoma completo y está compuesto por unos 20,000 genes que llevan las instrucciones para el desarrollo y las funciones del cuerpo. En un estudio genético, el ADN se analiza para identificar los factores hereditarios relacionados con las enfermedades. Las pruebas genéticas podrán observar todo el genoma o sólo una parte del mismo. Por lo general, no le entregaremos los resultados individuales de la investigación realizada con sus muestras y datos. La mayoría de los hallazgos de la investigación no son relevantes para su salud personal; sin embargo, en el futuro, esto puede cambiar. Aunque no debe esperar recibir los resultados de la participación en el biobanco, si los investigadores involucrados en el biobanco determinan que los resultados son de gran importancia médica para usted, intentaremos ponernos en contacto con usted. La información puede ser útil para usted o para otros miembros de su familia. Al final de este formulario, usted puede elegir si desea que le proporcionen los resultados de la investigación que puedan ser relevantes para su salud y de gran importancia médica. Antes de que se le devuelva cualquier resultado de la investigación genética, este debe ser discutido con los investigadores que manejan el biobanco y confirmado por un laboratorio que esté certificado para proporcionar pruebas genéticas clínicas. Usted primero tendrá una conversación con el asesor genético del biobanco acerca de la naturaleza general de los resultados disponibles y se le pedirá que decida si quiere recibirlos. Se le pedirá que proporcione una muestra adicional y un consentimiento para esta prueba en un laboratorio clínico. El propósito de las pruebas adicionales es confirmar, usando los estándares clínicos, si el gen o la variante está presente. El biobanco pagará por estas pruebas. Es posible que usted y su aseguradora médica sean responsables de los costos de cualquier cuidado de seguimiento, incluyendo las pruebas adicionales y el asesoramiento genético. Usted puede obtener noticias generales sobre los tipos de estudios que se están realizando a través del Biobanco de Columbia en https://www.ps.columbia.edu/biobank. Si el hallazgo de la investigación se confirma en un laboratorio clínico, los resultados se incluirán en su registro médico.
¿Cómo se protegerá mi información privada? Se hará todo lo posible para mantener la confidencialidad de su información personal. Sin embargo, no podemos garantizar la total privacidad. Sus datos y muestras recibirán un número de código y estarán separados de su nombre o de cualquier otra información que pueda identificarle. El enlace a este código se mantendrá en una base de datos protegida por contraseña a la que sólo podrá acceder el equipo de investigación del biobanco. Para poder participar en este estudio, se requiere el acceso a su información médica y a su expediente médico electrónico. Al participar en este estudio, usted nos está dando permiso para usar la información de salud protegida que puede identificarlo. Esta información puede incluir información sensible como la información genética, el estado del VIH y el historial de abuso de drogas y alcohol. Parte de su información genética y de salud podrá almacenarse en bases de datos científicas, junto con la de muchas otras personas. Estos datos podrían ser utilizados en estudios genéticos por otros investigadores fuera de Colombia que tengan permiso para acceder a la información de la base de datos científicos del biobanco. La información que podría identificarlo directamente nunca será compartida fuera del Centro Médico Irving de la Universidad de Columbia (CUIMC) ni de New York Presbyterian (NYP), a menos que la ley nos lo exija o que usted haya dado su autorización para divulgar la información. Las siguientes personas y/o agencias podrán ver, copiar, usar y compartir sus datos de investigación: el personal de CUIMC y del biobanco de NYP y otros profesionales que puedan estar evaluando el biobanco; las autoridades de la Universidad de Columbia y de NYP, incluyendo la Comisión Institucional de Revisión (IRB por sus siglas en inglés), la Oficina Federal para la Protección de los Seres Humanos en las Investigaciones (OHRP por sus siglas en inglés) y/o la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés). Su participación en este estudio de investigación será documentado en su registro médico electrónico. Este registro puede ser visto por el personal autorizado de CUIMC, Weill Cornell Medical Center y NYP y sus instituciones afiliadas, estas instituciones comparten el sistema electrónico de registros médicos. Personal que monitorean el estudio y otras personas que vigilan el estudio también puede ser que necesiten acceder este registro. Su autorización para usar y compartir su información médica no tiene fecha de vencimiento (terminación). Una vez que su información de salud haya sido divulgada a terceros (por ejemplo, una compañía farmacéutica que participe en un estudio), es posible que las leyes federales de privacidad ya no la protejan de una posterior divulgación.
### Section Header:
Certificado de Confidencialidad
Para ayudarnos a proteger su privacidad, hemos recibido un Certificado de Confidencialidad de los Institutos Nacionales de Salud (NIH por sus siglas en inglés). Con este Certificado no podemos ser obligados a proporcionar información que pueda identificarlo, incluso con una citación judicial para cualquier procedimiento legislativo, administrativo, penal, civil o de otro tipo a nivel federal, estatal o local. Usaremos este Certificado para oponernos a cualquier solicitud de información que lo identificaría a usted, excepto en las situaciones que se describen a continuación. El Certificado de Confidencialidad no le impide a usted ni a un miembro de su familia revelar a otras personas información acerca de usted o de su participación en esta investigación. Si una compañía de seguro, empleador u otra persona obtiene su consentimiento por escrito para recibir información de la investigación, entonces no podemos usar el Certificado para retener esa información. El Certificado no se puede usar para oponerse a una demanda de información de parte de los representantes del gobierno de los Estados Unidos que se usa para auditorías o para evaluar proyectos que ellos son responsables de supervisar o de información que se debe proporcionar para cumplir con los requisitos de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) federal. También usted debe saber que este Certificado no le protege a usted de nuestra responsabilidad de informar ciertas enfermedades transmisibles, sospecha de maltrato infantil o peligro de daño físico o mental a las entidades o autoridades correspondientes.

### ¿Qué investigadores pueden utilizar mi muestra y qué información tendrán?
Los investigadores que quieren acceder a las muestras y a los datos almacenados en el biobanco deben solicitar el uso de la información. Un comité compuesto por investigadores, médicos y expertos en ética del centro médico, revisará todas las solicitudes de uso de las muestras y datos disponibles en el biobanco. Sólo compartiremos información que lo identifique con investigadores aprobados en Columbia/NYP. No compartiremos información que lo identifique con investigadores fuera de Columbia/NYP. Las muestras y datos codificados también se podrán compartir con investigadores de otras compañías sin fines de lucro o con compañías con fines de lucro que estén trabajando con investigadores de Columbia. Sus muestras no se venderán con fines de lucro. No les daremos a estos investigadores su nombre ni ninguna otra información que pueda identificarlo directamente. Es posible que utilicemos sus muestras e información para desarrollar un nuevo producto o una prueba médica para ser vendido. La universidad, el hospital y los investigadores podrían beneficiarse de esto, y no hay planes para pagarle a usted si sus muestras e información se utilizan para este propósito. Podremos compartir sus muestras codificadas, la información de investigación sobre el ADN, la información de salud y los resultados de la investigación con otros bancos centrales de datos o tejidos, como los patrocinados por los Institutos Nacionales de Salud (NIH), para que investigadores en todo el mundo puedan usarlos con el fin de estudiar muchas enfermedades. Estos bancos centrales podrán almacenar muestras y resultados de investigaciones realizadas con las muestras y la información de salud del Biobanco de la Universidad de Columbia-New York Presbyterian (NYP). Los bancos centrales pueden compartir estas muestras o información con otros investigadores calificados y aprobados para realizar más estudios. No les daremos a los bancos centrales su nombre ni ninguna otra información que pueda identificarlo directamente. Existen muchas salvaguardas en estos bancos para proteger su privacidad.

### ¿Cuáles son los beneficios para mí?
La mayoría de las personas que participan en el biobanco no recibirán ningún beneficio directo. Existe una pequeña posibilidad de que podamos identificar un hallazgo genético de importancia médica. Si este es el caso, y usted ha elegido recibir tales resultados, tendrá el beneficio de ser diagnosticado y tratado tempranamente. De lo contrario, no es probable que este estudio mejore su salud ni lo beneficie directamente.
<p>| 378 | covid_consent_spa_risks | §Cuáles son los riesgos para mí? Existe un riesgo muy pequeño de moretones, dolor breve, mareos o infección por la extracción de sangre, similar a lo que podría ocurrir en una extracción de sangre de rutina que usted obtiene para su médico. El principal riesgo de permitirnos usar sus muestras e información de salud para la investigación es una posible pérdida de la privacidad y la violación de la confidencialidad. Los datos del estudio y las muestras estarán física y electrónicamente asegurados. Protegemos su privacidad codificando sus muestras e información de salud. A pesar de nuestro mejor esfuerzo, podrían ocurrir situaciones inesperadas (como el acceso no autorizado a una computadora) y alguien podría obtener acceso a los datos que hemos almacenado sobre usted. Podríamos identificar el riesgo de condiciones genéticas graves. Tal hallazgo podría resultar en un trauma psicológico inesperado tanto para usted como para su familia. La detección de tal condición también podría afectar las necesidades de atención médica de sus hermanos, hijos u otros parientes cercanos. Debido a que no podemos decir con certeza cómo la información derivada de la investigación genética podría ser utilizada en el futuro, este estudio puede implicar riesgos que son actualmente imprevisibles. La Ley de No Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) es una ley que le protege de la discriminación genética por parte de las compañías de seguros de salud y los empleadores. La participación en esta investigación no debe afectar su cobertura de seguro médico. Sin embargo, usted no está protegido por la Ley GINA para los seguros de vida, de cuidados a largo plazo ni de discapacidad. |
| 379 | covid_consent_spa_costs | Section Header: ¿Cuáles son mis gastos por participar en el biobanco? No hay costos para usted ni para su seguro por participar en el biobanco. |
| 380 | covid_consent_spa_paid | ¿Me pagarán o me darán algo por participar en el biobanco? Le darán una tarjeta de regalo por valor de $20 después de inscribirse en el biobanco. |
| 381 | covid_consent_spa_end_par | ¿Puedo terminar mi participación en el biobanco en el futuro? El biobanco es un recurso destinado a servir a la comunidad investigadora durante años y no hay planes para que termine. Sin embargo, usted tiene el derecho de dejar el biobanco en cualquier momento. Su elección no implicará ninguna penalización ni pérdida de beneficios. Cuando deje el biobanco, por favor, tenga en cuenta: No puede retirar sus muestras ni su información de los estudios que se hayan iniciado; El personal del biobanco no puede recuperar las muestras ni la información médica que hayan sido compartidas con otras instituciones de investigación; y El personal del biobanco dejará de utilizar su información médica y destruirá las muestras restantes si usted lo solicita, pero no podrá eliminar la información existente de nuestras bases de datos. Usted puede retirar este consentimiento y autorización en cualquier momento y por cualquier motivo notificándole al Dr. Reilly por correo electrónico en: <a href="mailto:mpr2144@cumc.columbia.edu">mpr2144@cumc.columbia.edu</a>; por teléfono (212-305-9435), por correo postal a la dirección (630 West 168th Street, PH10-305, New York, NY 10032) o por fax (212-305-3213). Si desea seguir participando en el biobanco y su información de contacto ha cambiado, por favor, comuníquese con nosotros con su nueva información de contacto (dirección, correo electrónico y número de teléfono). |
| 382 | covid_consent_spa_question | ¿Qué pasa si tengo más preguntas? Si tiene más preguntas sobre este proyecto, contacte a través de <a href="mailto:mpr2144@cumc.columbia.edu">mpr2144@cumc.columbia.edu</a> o con el Dr. Muredach Reilly en el (212) 305-9453. Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante de investigación o si tiene preocupaciones sobre este estudio, puede comunicarse con la oficina siguiente: Human Research Protection OfficeInstitutional Review BoardColumbia University Medical Center 154 Haven Avenue, 1st FloorNew York, NY 10032Teléfono: (212) 305-9941 o enviarnos un correo electrónico a <a href="mailto:CUBiobankCOVID19@cumc.columbia.edu">CUBiobankCOVID19@cumc.columbia.edu</a> También puede llamarnos al (212) 305 9941 o enviarnos un correo electrónico a <a href="mailto:CUBiobankCOVID19@cumc.columbia.edu">CUBiobankCOVID19@cumc.columbia.edu</a> |
| 383 | covid_consent_spa_info | Section Header: Devolución de resultados / Declaración de consentimiento |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>Field Annotation</th>
<th>Description</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>radio, Required</td>
<td>1 Estoy de acuerdo en que puede contactarme si hay resultados de la investigación que puedan ser relevantes para mi salud</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2 No estoy de acuerdo en que pueda contactarme si hay resultados de la investigación que puedan ser relevantes para mi salud</td>
</tr>
<tr>
<td>descriptive</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>394</td>
<td>covid_que_spa_symp</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>------------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>395</td>
<td>covid_que_spa_cough</td>
</tr>
<tr>
<td>396</td>
<td>covid_que_spa_fever</td>
</tr>
<tr>
<td>397</td>
<td>covid_que_spa_fever_temp</td>
</tr>
<tr>
<td>398</td>
<td>covid_que_spa_short_bre</td>
</tr>
<tr>
<td>399</td>
<td>covid_que_spa_smell_day</td>
</tr>
<tr>
<td>400</td>
<td>covid_que_spa_taste_day</td>
</tr>
<tr>
<td>401</td>
<td>covid_que_spa_meds</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>------------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>covid_que_spa_meds__1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>covid_que_spa_meds__2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>covid_que_spa_meds__3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>covid_que_spa_meds__4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>covid_que_spa_meds__5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>covid_que_spa_meds__6</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>covid_que_spa_meds__7</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>covid_que_spa_meds__8</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>covid_que_spa_meds__9</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>covid_que_spa_meds__10</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>covid_que_spa_meds__11</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>covid_que_spa_meds__12</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>covid_que_spa_meds__99</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>covid_que_spa_meds__999</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>402</th>
<th>covid_que_spa_health</th>
<th>¿Cómo describiría su salud en general?</th>
<th>radio</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Excelente</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Buena</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Aceptable</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Mala</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>403</th>
<th>covid_que_spa_long</th>
<th>Section Header: ¿Usted padece de una enfermedad de largo plazo o un problema de salud de largo plazo?</th>
<th>radio</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Si</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>No</td>
</tr>
<tr>
<td>404</td>
<td>covid_que_spa_diseases</td>
<td>¿Alguna vez ha sido diagnosticado(a) o ha sido tratado(a) por alguna de las siguientes enfermedades?</td>
<td>checkbox</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>------------------------</td>
<td>-------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>---------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Show the field ONLY if: [covid_que_spa_long] = '1'</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>covid_que_spa_diseases_1</td>
<td>Insuficiencia cardíaca</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>covid_que_spa_diseases_2</td>
<td>Enfermedades coronarias</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>covid_que_spa_diseases_3</td>
<td>Trastorno neurológico (p. Ej., ELA, esclerosis múltiple, Parkinson, Huntington)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>covid_que_spa_diseases_4</td>
<td>Demencia</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>covid_que_spa_diseases_5</td>
<td>Cáncer</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>covid_que_spa_diseases_6</td>
<td>Artritis reumatoide</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>covid_que_spa_diseases_7</td>
<td>Hipertensión</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>covid_que_spa_diseases_8</td>
<td>Neumonía</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>covid_que_spa_diseases_9</td>
<td>Infecciones recurrentes del oído / sinusitis</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>covid_que_spa_diseases_10</td>
<td>Asma</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>covid_que_spa_diseases_11</td>
<td>Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>covid_que_spa_diseases_12</td>
<td>Otro trastorno pulmonar</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>covid_que_spa_diseases_13</td>
<td>Influenza</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>covid_que_spa_diseases_14</td>
<td>Apnea del sueño</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>covid_que_spa_diseases_15</td>
<td>VIH</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>covid_que_spa_diseases_16</td>
<td>Infecciones virales de la piel, como herpes labial, herpes, verrugas o molusco</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>covid_que_spa_diseases_17</td>
<td>Infecciones bacterianas graves o recurrentes de la piel, huesos u otros órganos.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>covid_que_spa_diseases_18</td>
<td>Anemia</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td>covid_que_spa_diseases_19</td>
<td>Osteoartritis o enfermedad articular</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>covid_que_spa_diseases_20</td>
<td>Receptor de trasplante de órgano o médula ósea</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>405</th>
<th>covid_que_spa_lung</th>
<th>¿Qué tipo de trastorno pulmonar?</th>
<th>text</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Show the field ONLY if: [covid_que_spa_diseases(12)] = &quot;1&quot;</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>No.</td>
<td>Field Name</td>
<td>Question</td>
<td>Type</td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>-------------------</td>
<td>--------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-------</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| 406  | `covid_que_spa_immu` | ¿Alguna vez le han diagnosticado una afección inmunológica?              | checkbox | 1. `covid_que_spa_immu__1`
|      |                   |                                                                          |       | Condición autoinmune                                                  |
|      |                   |                                                                          |       | 2. `covid_que_spa_immu__2`
|      |                   |                                                                          |       | Condición inflamatoria                                                |
|      |                   |                                                                          |       | 3. `covid_que_spa_immu__3`
|      |                   |                                                                          |       | Fiebres periódicas / frecuentes                                      |
|      |                   |                                                                          |       | 4. `covid_que_spa_immu__4`
|      |                   |                                                                          |       | Deficiencia inmune                                                   |
|      |                   |                                                                          |       | 5. `covid_que_spa_immu__5`
|      |                   |                                                                          |       | Verrugas recurrentes o infecciones virales de la piel                |
|      |                   |                                                                          |       | 6. `covid_que_spa_immu__6`
|      |                   |                                                                          |       | Alergia / Alergias                                                   |
|      |                   |                                                                          |       | 7. `covid_que_spa_immu__7`
|      |                   |                                                                          |       | Herpes labial                                                        |
|      |                   |                                                                          |       | 8. `covid_que_spa_immu__8`
|      |                   |                                                                          |       | Tejas                                                                |
|      |                   |                                                                          |       | 9. `covid_que_spa_immu__9`
|      |                   |                                                                          |       | Eczema                                                               |
|      |                   |                                                                          |       | 10. `covid_que_spa_immu__10`
|      |                   |                                                                          |       | Ronchas                                                              |
|      |                   |                                                                          |       | 11. `covid_que_spa_immu__11`
|      |                   |                                                                          |       | Fiebre del heno                                                       |
| 407  | `covid_que_spa_immu_auto` | Selecione todas las que correspondan: Condición autoinmune             | checkbox | 1. `covid_que_spa_immu_auto__1`
|      |                   |                                                                          |       | Tiroides                                                             |
|      |                   |                                                                          |       | 2. `covid_que_spa_immu_auto__2`
|      |                   |                                                                          |       | Lupus                                                                |
|      |                   |                                                                          |       | 3. `covid_que_spa_immu_auto__3`
|      |                   |                                                                          |       | Esclerosis múltiple                                                  |
|      |                   |                                                                          |       | 4. `covid_que_spa_immu_auto__4`
|      |                   |                                                                          |       | Citopenia                                                            |
|      |                   |                                                                          |       | 5. `covid_que_spa_immu_auto__5`
|      |                   |                                                                          |       | Colitis / enfermedad inflamatoria intestinal                          |
|      |                   |                                                                          |       | 6. `covid_que_spa_immu_auto__6`
|      |                   |                                                                          |       | Otros                                                                |
| 408  | `covid_que_spa_immu_auto1` | Por favor defina:                                                        | text   | -                                                                      |
|      |                   |                                                                          |       | -                                                                      |
| 409  | `covid_que_spa_immu_infla` | Por favor defina la condición inflamatoria:                             | text   | -                                                                      |
|      |                   |                                                                          |       | -                                                                      |
| 410  | `covid_que_spa_diab` | ¿Le han diagnosticado con diabetes?                                      | radio  | 0. No
|      |                   |                                                                          |       | 1. No, azúcar alta en la sangre                                     |
|      |                   |                                                                          |       | 2. Sí, diabetes tipo 1                                                |
|      |                   |                                                                          |       | 3. Sí, diabetes tipo 2                                                |
|      |                   |                                                                          |       | 4. Sí, pero no sé el tipo                                            |
|      |                   |                                                                          |       | 5. Sí, diabetes gestacional                                           |
| 411  | `covid_que_spa_diab Tx` | ¿Qué medicamentos recetados por un médico usa para la diabetes?          | radio  | 0. Medicamento sin drogas
|      |                   |                                                                          |       | 1. Insulina                                                           |
|      |                   |                                                                          |       | 2. Pastillas                                                          |
|      |                   |                                                                          |       | 3. Insulina y pastillas                                               |
| 412  | `covid_que_spa_hyper` | ¿Alguna vez le han diagnosticado hipertensión o presión arterial alta?   | radio  | 0. No
|      |                   |                                                                          |       | 1. Sí
<table>
<thead>
<tr>
<th>Field</th>
<th>Description</th>
<th>Validation Rule</th>
<th>Data Type</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><code>covid_que_spa_hyper_med</code></td>
<td>¿Alguna vez ha usado medicamentos para la presión arterial?</td>
<td>Show the field ONLY if: <code>[covid_que_spa_hyper] = '1'</code></td>
<td>radio</td>
</tr>
<tr>
<td><code>covid_que_spa_hyper_med1</code></td>
<td>¿Qué medicamento?</td>
<td>Show the field ONLY if: <code>[covid_que_spa_hyper_med] = '1'</code></td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td><code>covid_que_spa_dx</code></td>
<td>Le han diagnosticado:</td>
<td></td>
<td>radio</td>
</tr>
<tr>
<td><code>covid_que_spa_meds_nsaid</code></td>
<td>Agentes antiinflamatorios no esteroideos convencionales NSAIDS (aspirina, celecoxib, diclofenac (Cambia, Cataflam, Voltaren), diflunisal, etodolac, ibuprofen (Motrin, Advil), indomethacin (Indocin), ketoprofen, ketorolac, nambumetone, naproxen (Aleve, Anaprox, Naprelan, Naprosyn), oxaprozin (Daypro), piroxicam (Feldene), salsalate (Disalate), sulindac, tolmetin)</td>
<td></td>
<td>radio (Matrix)</td>
</tr>
<tr>
<td><code>covid_que_spa_meds_ace</code></td>
<td>Acetaminofén (Tylenol, Daquil, Nyquil, Excedrin, Sinutab y otras)</td>
<td></td>
<td>radio (Matrix)</td>
</tr>
<tr>
<td><code>covid_que_spa_meds_asth</code></td>
<td>Medicamentos para el asma (bronchodilator Ventolin, albuterol)</td>
<td></td>
<td>radio (Matrix)</td>
</tr>
<tr>
<td><code>covid_que_spa_meds_cort</code></td>
<td>Corticosteroides (crema, oral, inhalado, inyecciones)</td>
<td></td>
<td>radio (Matrix)</td>
</tr>
<tr>
<td>ID</td>
<td>Question</td>
<td>Options</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>----------------------------------------</td>
<td>----------------------------------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>421</td>
<td>Antihistamines</td>
<td>Hoy o ayer, Hace 2-7 días, Hace 1-4 semanas, Hace 1-12 meses, Hace más de un año, Nunca</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>422</td>
<td>Antibióticos</td>
<td>Hoy o ayer, Hace 2-7 días, Hace 1-4 semanas, Hace 1-12 meses, Hace más de un año, Nunca</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>423</td>
<td>La aspirina para la prevención del infarto cardiaco o cerebral</td>
<td>Hoy o ayer, Hace 2-7 días, Hace 1-4 semanas, Hace 1-12 meses, Hace más de un año, Nunca</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>424</td>
<td>Medicamentos para diluir la sangre (Eliquis, Xarelto, Coumadín, Warfarina, etc.)</td>
<td>Hoy o ayer, Hace 2-7 días, Hace 1-4 semanas, Hace 1-12 meses, Hace más de un año, Nunca</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>425</td>
<td>Inhibidores de la ECA para el tratamiento de la hipertensión (Benazepril, Captopril, Fosinopril, Lisinopril, etc.)</td>
<td>Hoy o ayer, Hace 2-7 días, Hace 1-4 semanas, Hace 1-12 meses, Hace más de un año, Nunca</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>426</td>
<td>Una estatina para bajar el colesterol (como atorvastatina o simvastatina)</td>
<td>Hoy o ayer, Hace 2-7 días, Hace 1-4 semanas, Hace 1-12 meses, Hace más de un año, Nunca</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>427</td>
<td>Bloqueadores del receptor de angiotensina para la hipertensión (Edarbi, Atacand, Eprosartan, Avapro, etc.)</td>
<td>Hoy o ayer, Hace 2-7 días, Hace 1-4 semanas, Hace 1-12 meses, Hace más de un año, Nunca</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Código</td>
<td>Variable</td>
<td>medicamento</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>--------</td>
<td>----------</td>
<td>-------------</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>428</td>
<td>covid_que_spa_meds_tac</td>
<td>Tacrolimus</td>
<td>Hoy o ayer</td>
</tr>
<tr>
<td>429</td>
<td>covid_que_spa_meds_cyc</td>
<td>Ciclosporina</td>
<td>Hoy o ayer</td>
</tr>
<tr>
<td>430</td>
<td>covid_que_spa_meds_aza</td>
<td>Azatioprina</td>
<td>Hoy o ayer</td>
</tr>
<tr>
<td>431</td>
<td>covid_que_spa_meds_can</td>
<td>Citotóxico / Medicamentos contra el cáncer / quimioterapia</td>
<td>Hoy o ayer</td>
</tr>
<tr>
<td>432</td>
<td>covid_que_spa_meds_myc</td>
<td>Mycophenolato</td>
<td>Hoy o ayer</td>
</tr>
<tr>
<td>433</td>
<td>covid_que_spa_meds_biol</td>
<td>Inyecciones biológicas como Enbrel, humira, actemra, anakinra, Xolair, dupixent</td>
<td>Hoy o ayer</td>
</tr>
<tr>
<td>434</td>
<td>covid_que_spa_meds_lev</td>
<td>La medicación tiroidea (levothryroxyne)</td>
<td>Hoy o ayer</td>
</tr>
<tr>
<td>ID</td>
<td>Field Name</td>
<td>Description</td>
<td>Type</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>---------------------</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------------</td>
<td>--------</td>
</tr>
<tr>
<td>435</td>
<td>covid_que_spa_meds_met</td>
<td>Medicación diabética (metformin)</td>
<td>radio</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>(Matrix)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>1. Hoy o ayer</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>2. Hace 2-7 días</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>3. Hace 1-4 semanas</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>4. Hace 1-12 meses</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>5. Hace más de un año</td>
<td>99</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Nunca</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>436</td>
<td>covid_que_spa_meds_ome</td>
<td>El inhibidor de la bomba de protones (omeprazole)</td>
<td>radio</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>(Matrix)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>1. Hoy o ayer</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>2. Hace 2-7 días</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>3. Hace 1-4 semanas</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>4. Hace 1-12 meses</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>5. Hace más de un año</td>
<td>99</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Nunca</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>437</td>
<td>covid_que_spa_meds_beta</td>
<td>Un betabloqueante para bajar la presión arterial (metoprolol, atenolol, tramadol, ...)</td>
<td>radio</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>(Matrix)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>1. Hoy o ayer</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>2. Hace 2-7 días</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>3. Hace 1-4 semanas</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>4. Hace 1-12 meses</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>5. Hace más de un año</td>
<td>99</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Nunca</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>438</td>
<td>covid_que_spa_meds_ssrri</td>
<td>Un antidepresivo ISRS (sertraline, fluoxetine, citalopram, trazodone, escitalopram, ...)</td>
<td>radio</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>(Matrix)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>1. Hoy o ayer</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>2. Hace 2-7 días</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>3. Hace 1-4 semanas</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>4. Hace 1-12 meses</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>5. Hace más de un año</td>
<td>99</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Nunca</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>439</td>
<td>covid_que_spa_meds_opi</td>
<td>Un opioide para aliviar el dolor. (hydrocodone, ...)</td>
<td>radio</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>(Matrix)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>1. Hoy o ayer</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>2. Hace 2-7 días</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>3. Hace 1-4 semanas</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>4. Hace 1-12 meses</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>5. Hace más de un año</td>
<td>99</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Nunca</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>440</td>
<td>covid_que_spa_anitbio</td>
<td>Section Header: ¿Cuál fue el motivo, que le recetaron antibióticos la última vez que tomó antibióticos?</td>
<td>radio</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>1. Infección respiratoria (por ejemplo, faringitis estreptocócica, sinusitis, bronquitis, neumonía)</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>2. Gastroenteritis, que causó diarrea y / o vómitos</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>3. Infección del tracto urinario</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>4. Infección de la piel o una herida</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>5. Otro propósitos</td>
<td>99</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>No lo sé</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Nunca</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Nunca he tomado antibióticos</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>441</td>
<td>covid_que_spa_antibio_sp</td>
<td>Show the field ONLY if: [covid_que_spa_anitbio] = '5'</td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Por favor defina:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ID</td>
<td>Question</td>
<td>Type</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>----------------------------------------------------</td>
<td>--------------------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>442</td>
<td>¿Con qué frecuencia suele resfríase?</td>
<td>radio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>443</td>
<td>¿Recibió la vacuna contra la gripe el invierno pasado?</td>
<td>radio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>444</td>
<td>¿Qué es su tipo de sangre?</td>
<td>radio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>445</td>
<td>¿Estaba en el extranjero justo antes de enfermarse / exponerse o sospechar que tenía el virus de COVID-19?</td>
<td>radio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>446</td>
<td>¿En qué país?</td>
<td>text</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>447</td>
<td>Fechas exactas del viaje:</td>
<td>text</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>448</td>
<td>¿Cuántas personas viven su hogar? Incluyéndote a sí mismo. (Complete 0 si ninguno aplica)</td>
<td>text (number)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>449</td>
<td>Menos de 3 años:</td>
<td>text (number)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>450</td>
<td>3-6 años:</td>
<td>text (number)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>451</td>
<td>7-17 años:</td>
<td>text (number)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>452</td>
<td>18-64 años:</td>
<td>text (number)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>453</td>
<td>65-79 años:</td>
<td>text (number)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>454</td>
<td>80 años o mayor:</td>
<td>text (number)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>455</td>
<td>¿Cuántas personas en su hogar han sido infectadas con virus COVID-19?</td>
<td>text (number)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>456</td>
<td>Quién:</td>
<td>text (number)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>457</td>
<td>Quién:</td>
<td>text (number)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>458</td>
<td>Quién:</td>
<td>text (number)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Field</td>
<td>Description</td>
<td>Type</td>
<td>Values</td>
</tr>
<tr>
<td>---------------------</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------</td>
<td>-----------------</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_died_yn</td>
<td>¿Algun miembro de su familia A muerto a casual de el virus COVID-19?</td>
<td>radio</td>
<td>0 No</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1 Si</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_died_num</td>
<td>Quien:</td>
<td>text</td>
<td>(number)</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_home_dx</td>
<td>Pensando en las personas que viven con usted en su hogar.</td>
<td>text</td>
<td>(number)</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_home_imm</td>
<td>¿Alguno de los miembros de su familia tiene una deficiencia inmunológica o una afección relacionada con la inmunidad?</td>
<td>text</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>weight_from_demographics3</td>
<td>¿Pesa usted [weight] kgs?</td>
<td>radio</td>
<td>0 No</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1 Si</td>
</tr>
<tr>
<td>height_from_demographics3</td>
<td>¿Es su estatura [height]?</td>
<td>radio</td>
<td>0 No</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1 Si</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_ethnicity</td>
<td>¿Cuál es su origen étnico / desendencia?</td>
<td>checkbox</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>1</td>
<td>covid_que_spa_ethnicity__1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>2</td>
<td>covid_que_spa_ethnicity__2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>3</td>
<td>covid_que_spa_ethnicity__3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>4</td>
<td>covid_que_spa_ethnicity__4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>5</td>
<td>covid_que_spa_ethnicity__5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>6</td>
<td>covid_que_spa_ethnicity__6</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>99</td>
<td>covid_que_spa_ethnicity__99</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>999</td>
<td>covid_que_spa_ethnicity__999</td>
</tr>
<tr>
<td>Field</td>
<td>Descriptive</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---------------------</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------------</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_exercise</td>
<td>¿Cuál es el nivel de su actividad física normalmente?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1. Leo, veo televisión y realizo tareas que no son físicamente exigentes</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2. Camino, ando en bicicleta o hago actividad física durante la mayoría de los días de la semana. Incluyendo entre otras actividades: caminar, pescar, cazar y trabajos de jardinería ligera</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3. Practico deportes de alta resistencia durante muchas horas a la semana. Incluyendo trotar, esquiar, levantar pesas, ejercicios de calistenia, natación, juegos de pelota y trabajos de jardinería físicamente exigentes.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4. Entreno regularmente para deportes competitivos, muchas veces a la semana.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_smoke_yn</td>
<td>¿Usted Fuma?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0. Nunca he fumado</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1. Solía fumar, pero lo dejé.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2. Fumo solo raramente.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3. Fumo todos los días.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_smoke_num</td>
<td>Cuántos cigarrillos fuma en promedio por día:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>text (number)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_vape_yn</td>
<td>¿Usted vapea?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0. Nunca he vapeado</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1. Solía vapear, pero lo dejé.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2. Vapeo solo raramente.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3. Vapeo todos los días.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_drink_yn</td>
<td>¿Que tan seguido consume bebidas alcolicas?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0. Nunca</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1. Una vez al mes o menos</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2. 2-4 veces al mes</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3. 2-3 veces al mes</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4. 4 veces por semana o mas seguido</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_drink_num</td>
<td>Numero de bebidas alcohólicas que usted consume en promedio por semana:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>text (number)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_education</td>
<td>¿Cual es su nivel mas alto de educación?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1. Escuela primaria / primaria</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2. Escuela vocacional</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3. Escuela secundaria</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4. Título universitario / licenciatura</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5. Maestría o superior</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_job</td>
<td>Cual es su título en su trabajo:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>text</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_women</td>
<td>Mujeres / Embarazo específico:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>descriptive</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### covid_que_spa_women_preg
Show the field ONLY if:
  - [gender2] = "2" or [gender2] = "3" or [gender2] = "999"

<table>
<thead>
<tr>
<th>Radio</th>
<th>Description</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Estoy actualmente embarazada</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Di a luz en el último mes</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>No, actualmente no estoy embarazada y no he dado a luz recientemente</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### covid_que_spa_women_gest
Show the field ONLY if:
  - [covid_que_spa_women_preg] = "1"

<table>
<thead>
<tr>
<th>Radio</th>
<th>Description</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>6 a 14 Semanas</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>14 a 24 Semanas</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>24 a 32 Semanas</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>32 a 36 Semanas</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Más de 36 Semanas</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### covid_que_spa_women_com
Show the field ONLY if:
  - ([covid_que_spa_women_preg] = "1" or [covid_que_spa_women_preg] = "2") and ([gender2] = "2" or [gender2] = "3" or [gender2] = "999")

<table>
<thead>
<tr>
<th>Radio</th>
<th>Description</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Si</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>No</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### covid_que_spa_women_com1
Show the field ONLY if:
  - [covid_que_spa_women_com] = "1"

<table>
<thead>
<tr>
<th>Radio</th>
<th>Description</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Aborto espontáneo</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Trabajo de parto prematuro</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Pre-eclampsia</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Algo más</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### covid_que_spa_name1
Section Header: Si hay miembros de su familia que cree que han sido infectados con COVID-19 a quienes le gustaría formar parte de este estudio, proporcione sus nombres e información de contacto a continuación.

- **Nombre:** [text]
- **Correo Electrónico:** [text (email)]
- **Número Telefónico:** [text (phone)]

### covid_que_spa_email1
Correo Electrónico: [text (email)]

### covid_que_spa_telephone1
Número Telefónico: [text (phone)]

### covid_que_spa_more1
¿Algún miembro adicional de su familia que usted piensa que ha sido infectado con COVID-19 y que le gustaría que formara parte de este estudio?

- **Radio**
  - 1: Si
  - 0: No

### covid_que_spa_name2
Nombre: [text]

### covid_que_spa_email2
Correo Electrónico: [text (email)]

### covid_que_spa_telephone2
Número Telefónico: [text (phone)]

### covid_que_spa_more2
¿Algún miembro adicional de su familia que usted piensa que ha sido infectado con COVID-19 y que le gustaría que formara parte de este estudio?

- **Radio**
  - 1: Si
  - 0: No

### covid_que_spa_name3
Nombre: [text]
### Instrument: Spanish Assent (spanish_assent) ![Enabled as survey](prefix.png)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Field</th>
<th>Description</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>492</strong> covid_que_spa_email3</td>
<td>Correo Electrónico:</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>493</strong> covid_que_spa_telephone3</td>
<td>Numero Telefónico:</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>494</strong> covid_que_spa_more3</td>
<td>¿Algún miembro adicional de su familia que usted piensa que ha sido infectado con COVID-19 y que le gustaría que formara parte de este estudio?</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>495</strong> covid_que_spa_name4</td>
<td>Nombre:</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>496</strong> covid_que_spa_email4</td>
<td>Correo Electrónico:</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>497</strong> covid_que_spa_telephone4</td>
<td>Numero Telefónico:</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>498</strong> covid19_questionnaire_spanish_complete</td>
<td>Section Header: Form Status Complete?</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### Consentimiento Remoto

El siguiente formulario existe para permitirle consentir el siguiente estudio de forma remota. Si tiene alguna pregunta sobre este formulario de consentimiento, antes de firmar, debe comunicarse con una de las personas enumerated en continuación en la sección 'Contactos' o con el coordinador del estudio que le envié este enlace.

Consentimiento Remoto El siguiente formulario existe para permitirle consentir el siguiente estudio de forma remota. Si tiene alguna pregunta sobre este formulario de consentimiento, antes de firmar, debe comunicarse con una de las personas enumeradas en continuación en la sección 'Contactos' o con el coordinador del estudio que le envió este enlace.

**Introducción**

Estamos pidiendo a niños y adultos que son pacientes de Columbia-Hospital New York Presbyterian que participen en un biobanco. Antes de que decidas participar en el biobanco, es importante que entiendas qué es un biobanco y en qué consistirá tu participación. ¿Qué es un estudio de investigación? Un estudio de investigación nos ayuda a aprender cosas nuevas. Podemos poner a prueba una idea. Podemos hacer preguntas y tratar de encontrar la respuesta. Un biobanco es un lugar que almacena muestras, como sangre y orina, e información sobre la salud. Los científicos pueden usar las muestras y la información de salud para ayudar a poner a prueba sus ideas. Cosas importantes que hay que saber sobre la participación en el biobanco: Es tu decisión si quieres participar en el biobanco. Puedes decir que no o puedes decir que sí. Si dices que sí, puedes cambiar de opinión más tarde. Tus médicos te cuidarán bien, sin importar la decisión que tomes. ¿Por qué estamos pidiendo a la gente que participe en el Biobanco de la Universidad de Columbia? Estamos pidiendo a niños y adultos que participen en el biobanco para poder ayudar a los científicos de Columbia con sus investigaciones para entender las diferentes enfermedades o condiciones de salud. Tal vez los científicos puedan crear nuevas formas de tratar o detener las enfermedades que están estudiando. Un biobanco puede hacer que sea más fácil que los científicos de Columbia respondan a algunas de sus preguntas de investigación. Un biobanco puede ayudar a los científicos a obtener las respuestas necesarias para ayudar a la gente.

**Antes de continuar, seleccione "sí" para indicar que comprende que el propósito de este formulario es obtener de forma remota el consentimiento para un estudio. Seleccionando "sí" aquí no cuenta como que haya dado su consentimiento, pero indica que comprende que el propósito de este formulario es obtener el consentimiento de forma remota para el estudio de investigación descrito aquí. Debe proporcionar valor**

1. Entiendo que si tengo alguna pregunta sobre este formulario de consentimiento, debo comunicarme con un coordinador de investigación para analizar estas preguntas antes de firmar.
Participación en Biobank ¿Qué necesito hacer para participar en el biobanco? Si decides participar en el biobanco, tendrás que hacer lo siguiente: Muestra de sangre: tendrás que dar una muestra de sangre. Para obtener la muestra de sangre, necesitaremos pincharte con una aguja. Los investigadores podrán usar esta muestra de sangre para ver tu secuencia de ADN y hacer pruebas de investigación. La mayoría de las células pequeñas que componen tu cuerpo contienen ADN. El ADN le da a nuestro cuerpo las instrucciones que necesita sobre cómo desarrollarse y funcionar. Registros médicos: veremos los registros que tus doctores en Columbia entren en la computadora. Preguntas: en el futuro, podremos enviarte preguntas para que las respondas. Estas preguntas pueden estar en papel o en una computadora. Otros estudios de investigación: en el futuro, es posible que les informemos a ti y a tu familia sobre otros estudios de investigación realizados en el Centro Médico de la Universidad de Columbia. No es necesario que aceptes participar en estos estudios. ¿Podría lastimarme al participar en el biobanco? Cuando usamos una aguja para sacar una muestra de sangre, puede doler. A veces el pinchazo de la aguja te deja un moretón en la piel. Podemos usar una crema en tu piel para que no te duela tanto. A veces las personas se sienten incómodas en el momento de la sacar la sangre. Ocasionalmente, las personas se sienten mareadas o aturdidas. También existe un pequeño riesgo de infección. Pérdida de la confidencialidad Un riesgo de participar en el biobanco es la posibilidad de la pérdida de la confidencialidad. La pérdida de la confidencialidad consiste en que tu información personal se comparta con alguien que no esté en el equipo del biobanco y que se supone que no debía ver ni conocer tu información. El equipo del estudio planea proteger tu confidencialidad.

Participación en Biobank ¿El biobanco me ayudará? El biobanco no te ayudará. El biobanco ayudará a los científicos a responder a las preguntas de la investigación. Esperamos que al responder a estas preguntas se pueda ayudar en el futuro a los niños y adultos con condiciones de salud o enfermedades. ¿Qué pasa con tu privacidad? Para protegerte, la información recogida en este biobanco se compartirá con los investigadores y colaboradores de la Universidad de Columbia. La información no se compartirá con nadie más a menos que lo exija la ley. ¿Me pagarán? Te daremos una tarjeta de regalo de 20 dólares después de que te inscribas en el biobanco. Si en el futuro te contactan sobre otras oportunidades de investigación, es posible que te paguen dependiendo del estudio de investigación. ¿Cuánto te costará estar en el biobanco? No hay ningún costo para ti ni para tus padres por estar en el biobanco. ¿Tienes que participar en el biobanco? Si no quieres participar en el biobanco, no tienes que hacerlo. Nadie se enojará contigo si dices que no. También puedes decir que sí ahora y cambiar de opinión después. Solo tienes que decirle al médico o a tu padre/madre/tutor que quieres dejarlo. Por favor, habla de esto con tus padres antes de decidir si quieres estar en el biobanco. Tus padres han dicho que les parece bien que estés en el biobanco. Tú puedes decir que no, aunque tus padres hayan dicho que está bien que participes en el biobanco. Si firmas este papel, significa que quieres participar en el biobanco. Si no quieres participar en el biobanco, no firmes este papel. ¿Qué pasa si tienes preguntas? Puedes hacer preguntas en cualquier momento. Puedes preguntar ahora o más tarde. Puedes hablar con el investigador o con otra persona. Tus padres/tutores tienen la información sobre a quién llamar si tienes preguntas después que te vayas a casa.

"¿Quieres estar en este biobanco?" Respuesta del niño:
1  Si
2  No

Nombre del niño en letras de imprenta:
<table>
<thead>
<tr>
<th>Field</th>
<th>Description</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>507 covid_ascent_spa_parti_sig</td>
<td>Firma del participante (signature)</td>
</tr>
<tr>
<td>508 covid_assent_spa_parent</td>
<td>Nombre de los padres o tutores presentes (text), Required</td>
</tr>
<tr>
<td>509 covid_ascent_spa_datenow</td>
<td>Fecha (text (date_mdy)), Required Field Annotation: @READONLY @TODAY</td>
</tr>
<tr>
<td>510 covid_assent_spa_time</td>
<td>Hora (text (time)), Required Field Annotation: @READONLY @NOW</td>
</tr>
<tr>
<td>511 por_favor_abra_y_revise_2</td>
<td>Por favor, abra y revise el formulario de consentimiento informado en el adjunto. (descriptive)</td>
</tr>
<tr>
<td>512 spanish_assent_complete</td>
<td>Section Header: Form Status Complete? (dropdown)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Instrument: **Spanish Surrogate Consent** (spanish_surrogate_consent)  
[Enabled as survey](#)  
[Collapse](#)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Field</th>
<th>Description</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>513 covid_sur_spa_intro</td>
<td>Consentimiento Remoto El siguiente formulario existe para permitirle consentir el siguiente estudio de forma remota. Si tiene alguna pregunta sobre este formulario de consentimiento, antes de firmar, debe comunicarse con uno de los miembros que enumeró en continuación en la sección ‘Contactos’ o con el coordinador del estudio que le envió este enlace. (descriptive)</td>
</tr>
<tr>
<td>514 covid_sur_spa_intro1</td>
<td>Introducción Este formulario de consentimiento está redactado para dirigirse a un participante del biobanco. Si el consentimiento es obtenido de un padre/madre (o tutor legal) de un menor o del representante legalmente autorizado de un adulto que no tiene quien puede otorgar el consentimiento, las palabras “usted” y “su” deben interpretarse como (“su hijo/a” o “el participante del biobanco”). Los investigadores en el Centro Médico Irving de la Universidad de Columbia-New York Presbyterian están estudiando cómo el ADN (genes), el medio ambiente y otros factores afectan la salud de las personas y contribuyen a las enfermedades. Para llevar a cabo esta investigación, estamos pidiendo a los pacientes de Columbia-New York Presbyterian (NYP por sus siglas en inglés) que participen en el Biobanco de la Universidad de Columbia-New York Presbyterian (CUB-NYP, por sus siglas en inglés). Antes de que usted decida participar en el biobanco, es importante que entienda qué es un biobanco y qué implicará su participación. Su participación no afectará el tratamiento que reciba de los médicos y el personal en el Centro Médico Irving de la Universidad de Columbia y New York Presbyterian. (descriptive)</td>
</tr>
<tr>
<td>515 covid_sur_spa_remote</td>
<td>Antes de continuar, seleccione “sí” para indicar que comprende que el propósito de este formulario es obtener de forma remota el consentimiento para un estudio. Seleccionando “sí” aquí no cuenta como que haya dado su consentimiento, sino indica que comprende que el propósito de este formulario es obtener el consentimiento de forma remota para el estudio de investigación descrito aquí. (radio)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Debe proporcionar valor*
| 516 | covid_sur_spa_parti | ¿Qué pasará cuando participe en el biobanco? 1. Se le pedirá que done una muestra de sangre (aproximadamente 3 cucharadas) y una muestra de orina. Si no se obtienen estas muestras hoy, pueden ser obtenidas en el futuro cuando su médico le ordene una extracción de sangre o en una cita separada que sea conveniente para usted. En algunos casos, podremos pedirle una muestra de saliva o de la boca (frotando con un hisopo el interior de la mejilla). También podremos usar muestras de sangre, orina o tejido que se hayan obtenido como parte de su cuidado clínico o bien ahora o en el futuro y que de otra manera se desecharían. 2. Solicitaremos información sobre usted y su salud. Recopilaremos su nombre, dirección y otra información de contacto. Usaremos sus registros electrónicos de salud ahora y en el futuro, para actualizar su información de salud. Guardaremos parte de su información de salud, incluyendo su nombre, información de contacto y registro médico, en la base de datos del Biobanco de Columbia. El personal del biobanco anotará en su registro médico electrónico que usted es un participante del biobanco. 3. Es posible que nos pongamos en contacto con usted en el futuro. Es posible que le pidamos que complete cuestionarios adicionales sobre su salud o que nos pongamos en contacto con usted para obtener información adicional y preguntarle si está interesado en participar en otros estudios de investigación. También podremos comunicarnos con usted para obtener otra muestra biológica. Podremos pedirle muestras adicionales para estudiar los cambios en su muestra a lo largo del tiempo o porque hemos agotado la primera muestra que usted nos proporcionó. Si le pedimos otra muestra, siempre puede decir que no. 4. Se podrán compartir sus muestras codificadas, información de salud y los resultados de la investigación con la comunidad de investigación científica. Un comité de ciencia y ética revisará cada solicitud para acceder a los datos. No daremos su nombre ni ninguna otra información que pueda identificarlo directamente a los investigadores fuera del Centro Médico Irving de la Universidad de Columbia-New York Presbyterian. | descriptive |
Section Header:
¿Qué implica la investigación genética realizada para el biobanco y recibiré los resultados? La investigación genética es fundamental para la investigación que se realiza en el Centro Médico Irving de la Universidad de Columbia y New York Presbyterian (CUIMC-NYP). Se podrá analizar el ADN de su muestra de sangre/saliva/tejido para buscar genes y ADN relacionados con problemas de salud. La investigación realizada podrá incluir la secuenciación del genoma completo. Los datos genéticos, incluyendo los datos de la secuenciación, estarán disponibles para que los investigadores los utilicen.Cada célula de nuestro cuerpo contiene información que se almacena como una sustancia química llamada ADN. Heredamos la mitad de nuestro ADN de cada uno de nuestros padres. El conjunto completo de ADN de un individuo se llama genoma completo y está compuesto por unos 20,000 genes que llevan las instrucciones para el desarrollo y las funciones del cuerpo. En un estudio genético, el ADN se analiza para identificar los factores hereditarios relacionados con las enfermedades. Las pruebas genéticas podrán observar todo el genoma o sólo una parte del mismo.Por lo general, no le entregaremos los resultados individuales de la investigación realizada con sus muestras y datos. La mayoría de los hallazgos de la investigación no son relevantes para su salud personal; sin embargo, en el futuro, esto puede cambiar. Aunque no debe esperar recibir los resultados de la participación en el biobanco, si los investigadores involucrados en el biobanco determinan que los resultados son de gran importancia médica para usted, intentaremos ponernos en contacto con usted. La información puede ser útil para usted o para otros miembros de su familia. Al final de este formulario, usted puede elegir si desea que le proporcionen los resultados de la investigación que puedan ser relevantes para su salud y de gran importancia médica.Antes de que se le devuelva cualquier resultado de la investigación genética, este debe ser discutido con los investigadores que manejan el biobanco y confirmado por un laboratorio que esté certificado para proporcionar pruebas genéticas clínicas. Usted primero tendrá una conversación con el asesor genético del biobanco acerca de la naturaleza general de los resultados disponibles y se le pedirá que decida si quiere recibirlos. Se le pedirá que proporcione una muestra adicional y un consentimiento para esta prueba en un laboratorio clínico. El propósito de las pruebas adicionales en este laboratorio es confirmar, usando los estándares clínicos, si el gen o la variante está presente. El biobanco pagará por estas pruebas. Es posible que usted y su aseguradora médica sean responsables de los costos de cualquier cuidado de seguimiento, incluyendo las pruebas adicionales y el asesoramiento genético.Usted puede obtener noticias generales sobre los tipos de estudios que se están realizando a través del Biobanco de Columbia en https://www.ps.columbia.edu/biobank. Si el hallazgo de la investigación se confirma en un laboratorio clínico, los resultados se incluirán en su registro médico.
Section Header:
¿Cómo se protegerá mi información privada? Se hará todo lo posible para mantener la confidencialidad de su información personal. Sin embargo, no podemos garantizar la total privacidad. Sus datos y muestras recibirán un número de código y estarán separados de su nombre o de cualquier otra información que pueda identificarle. El enlace a este código se mantendrá en una base de datos protegida por contraseña a la que sólo podrá acceder el equipo de investigación del biobanco. Para poder participar en este estudio, se requiere el acceso a su información médica y a su expediente médico electrónico. Al participar en este estudio, usted nos está dando permiso para usar la información de salud protegida que puede identificarlo. Esta información puede incluir información sensible como la información genética, el estado del VIH y el historial de abuso de drogas y alcohol. Parte de su información genética y de salud podrá almacenarse en bases de datos científicas, junto con la de muchas otras personas. Estos datos podrían ser utilizados en estudios genéticos por otros investigadores fuera de Colombia que tengan permiso para acceder a la información de la base de datos científicos del biobanco. La información que podría identificarlo directamente nunca será compartida fuera del Centro Médico Irving de la Universidad de Columbia (CUIMC) ni de New York Presbyterian (NYP), a menos que la ley nos lo exija o que usted haya dado su autorización para divulgar la información. Las siguientes personas y/o agencias podrán ver, copiar, usar y compartir sus datos de investigación: el personal de CUIMC y del biobanco de NYP y otros profesionales que puedan estar evaluando el biobanco; las autoridades de la Universidad de Columbia y de NYP; incluyendo la Comisión Institucional de Revisión (IRB por sus siglas en inglés), la Oficina Federal para la Protección de los Seres Humanos en las Investigaciones (OHRP por sus siglas en inglés) y/o la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés). Su participación en este estudio de investigación será documentado en su registro médico electrónico. Este registro puede ser visto por el personal autorizado de CUIMC, Weill Cornell Medical Center y NYP y sus instituciones afiliadas, estas instituciones comparten el sistema electrónico de registros médicos. Personal que monitorean el estudio y otras personas que vigilan el estudio también puede ser que necesiten acceder este registro. Su autorización para usar y compartir su información médica no tiene fecha de vencimiento (terminación). Una vez que su información de salud haya sido divulgada a tercero (por ejemplo, una compañía farmacéutica que participe en un estudio), es posible que las leyes federales de privacidad ya no la protejan de una posterior divulgación.
Certificado de Confidencialidad Para ayudarnos a proteger su privacidad, hemos recibido un Certificado de Confidencialidad de los Institutos Nacionales de Salud (NIH por sus siglas en inglés). Con este Certificado no podemos ser obligados a proporcionar información que pueda identificarlo, incluso con una citación judicial para cualquier procedimiento legislativo, administrativo, penal, civil o de otro tipo a nivel federal, estatal o local. Usaremos este Certificado para oponernos a cualquier solicitud de información que lo identificaría a usted, excepto en las situaciones que se describen a continuación. El Certificado de Confidencialidad no le impide a usted ni a un miembro de su familia revelar a otras personas información acerca de usted o de su participación en esta investigación. Si una compañía de seguro, empleador u otra persona obtiene su consentimiento por escrito para recibir información de la investigación, entonces no podemos usar el Certificado para retener esa información. El Certificado no se puede usar para oponerse a una demanda de información de parte de los representantes del gobierno de los Estados Unidos que se usa para auditorías o para evaluar proyectos que ellos son responsables de supervisar o de información que se debe proporcionar para cumplir con los requisitos de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) federal. También usted debe saber que este Certificado no le protege a usted de nuestra responsabilidad de informar ciertas enfermedades transmisibles, sospecha de maltrato infantil o peligro de daño físico o mental a las entidades o autoridades correspondientes.

¿Qué investigadores pueden utilizar mi muestra y qué información tendrán? Los investigadores que quieren acceder a las muestras y a los datos almacenados en el biobanco deben solicitar el uso de la información. Un comité compuesto por investigadores, médicos y expertos en ética del centro médico, revisará todas las solicitudes de uso de las muestras y datos disponibles en el biobanco. Sólo compartiremos información que lo identifique con investigadores aprobados en Columbia/NYP. No compartiremos información que lo identifique con investigadores fuera de Columbia/NYP. Las muestras y datos codificados también se podrán compartir con investigadores de otras compañías sin fines de lucro o con compañías con fines de lucro que estén trabajando con investigadores de Columbia. Sus muestras no se venderán con fines de lucro. No les daremos a estos investigadores su nombre ni ninguna otra información que pueda identificarlo directamente. Es posible que utilicemos sus muestras e información para desarrollar un nuevo producto o una prueba médica para ser vendido. La universidad, el hospital y los investigadores podrían beneficiarse si esto sucede. No hay planes para pagarle a usted si sus muestras e información se utilizan para este propósito. Podemos compartir sus muestras codificadas, la información de investigación sobre el ADN, la información de salud y los resultados de la investigación con otros bancos centrales de datos o tejidos, como los patrocinados por los Institutos Nacionales de Salud (NIH), para que investigadores en todo el mundo puedan usarlos con el fin de estudiar muchas enfermedades. Estos bancos centrales podrán almacenar muestras y resultados de investigaciones realizadas con las muestras y la información de salud del Biobanco de la Universidad de Columbia-New York Presbyterian (NYP). Los bancos centrales pueden compartir estas muestras o información con otros investigadores calificados y aprobados para realizar más estudios. No les daremos a los bancos centrales su nombre ni ninguna otra información que pueda identificarlo directamente. Existen muchas salvaguardas en estos bancos para proteger su privacidad.
¿Cuáles son los riesgos para mí? Existe un riesgo muy pequeño de moretones, dolor breve, mareos o infección por la extracción de sangre, similar a lo que podría ocurrir en una extracción de sangre de rutina que usted obtiene para su médico. El principal riesgo de permitirnos usar sus muestras e información de salud para la investigación es una posible pérdida de la privacidad y la violación de la confidencialidad. Los datos del estudio y las muestras estarán física y electrónicamente asegurados. Protegemos su privacidad codificando sus muestras e información de salud. A pesar de nuestro mejor esfuerzo, podrían ocurrir situaciones inesperadas (como el acceso no autorizado a una computadora) y alguien podría obtener acceso a los datos que hemos almacenado sobre usted. Podríamos identificar el riesgo de condiciones genéticas graves. Tal hallazgo podría resultar en un trauma psicológico inesperado tanto para usted como para su familia. La detección de tal condición también podría afectar las necesidades de atención médica de sus hermanos, hijos u otros parientes cercanos. Debido a que no podemos decir con certeza cómo la información derivada de la investigación genética podría ser utilizada en el futuro, este estudio puede implicar riesgos que son actualmente imprevisibles. La Ley de No Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) es una ley que le protege de la discriminación genética. Los datos del estudio y las muestras estarán física y electrónicamente asegurados. Protegemos su privacidad codificando sus muestras e información de salud. A pesar de nuestro mejor esfuerzo, podrían ocurrir situaciones inesperadas (como el acceso no autorizado a una computadora) y alguien podría obtener acceso a los datos que hemos almacenado sobre usted.

¿Cuáles son mis gastos por participar en el biobanco? No hay costos para usted ni para su seguro por participar en el biobanco. ¿Me pagarán o me darán algo por participar en el biobanco? Le darán una tarjeta de regalo por valor de $20 después de inscribirse en el biobanco. ¿Puedo terminar mi participación en el biobanco en el futuro? El biobanco es un recurso destinado a servir a la comunidad investigadora durante años y no hay planes para que termine. Sin embargo, usted tiene el derecho de dejar el biobanco en cualquier momento. Su elección no implicará ninguna penalización ni pérdida de beneficios. Cuando deje el biobanco, por favor, tenga en cuenta: No puede retirar sus muestras ni su información de los estudios que se hayan iniciado; El personal del biobanco no puede recuperar las muestras ni la información médica que hayan sido compartidas con otras instituciones de investigación; y El personal del biobanco dejará de utilizar su información médica y destruirá las muestras restantes si usted lo solicita, pero no podrá eliminar la información existente de nuestras bases de datos. Usted puede retirar este consentimiento y autorización en cualquier momento y por cualquier motivo notificándole al Dr. Reilly por correo electrónico en: mpr2144@cumc.columbia.edu; por teléfono (212-305-9435), por correo postal a la dirección (630 West 168th Street, PH10-305, New York, NY 10032) o por fax (212-305-3213). Si desea seguir participando en el biobanco y su información de contacto ha cambiado, por favor, comuníquese con nosotros con su nueva información de contacto (dirección, correo electrónico y número de teléfono). ¿Qué pasa si tengo más preguntas? Si tiene más preguntas sobre este proyecto, contacte a través de mpr2144@cumc.columbia.edu u con el Dr. Muredach Reilly en el (212) 305-9453. Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante de investigación o si tiene preocupaciones sobre este estudio, puede comunicarse con la oficina siguiente: Human Research Protection Office.

Institutional Review BoardColumbia University Medical Center 154 Haven Avenue, 1st FloorNew York, NY 10032Teléfono: (212) 305-5833irboffice@cumc.columbia.edu También puede llamarnos al (212) 305 9941 o envíarnos un correo electrónico a CUBiobankCOVID19@cumc.columbia.edu
<table>
<thead>
<tr>
<th>Código</th>
<th>Descripción</th>
<th>Pregunta o Campo</th>
<th>Tipo de Dato</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>525</td>
<td>acepta_ser_contactado</td>
<td>¿Acepta ser contactado(a) si hay resultados de la investigación que puedan ser relevantes para su salud?</td>
<td>radio, Required</td>
</tr>
<tr>
<td>526</td>
<td>covid_sur_spa_hipaa</td>
<td>Declaración de consentimiento y autorización de HIPAA He leído el formulario de consentimiento y he tenido la oportunidad de hablar con el personal del biobanco sobre el biobanco, incluyendo el propósito, los procedimientos, riesgos, beneficios y las alternativas. Han respondido satisfactoriamente a todas las preguntas que he tenido. Tengo presente que al firmar a continuación, estoy de acuerdo en participar en este biobanco y autorizo el uso de la información protegida de salud y la información recopilada por mi participación en el biobanco. Reconozco que puedo dejar de participar en cualquier momento. No renuncio a ninguno de mis derechos legales al firmar este formulario de consentimiento. Me enviarán en un correo electrónico una copia o me entregarán una copia impresa de este formulario de consentimiento firmado para mis archivos.</td>
<td>descriptive</td>
</tr>
<tr>
<td>527</td>
<td>covid_sur_spa_name</td>
<td>Nombre en letras de imprenta del participante del biobanco</td>
<td>text, Required</td>
</tr>
<tr>
<td>528</td>
<td>covid_sur_spa_parent</td>
<td>Nombre en letras de imprenta del padre/madre/tutor</td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td>529</td>
<td>covid_sur_spa_sig</td>
<td>Firma electrónica del padre/madre/tutor</td>
<td>file (signature)</td>
</tr>
<tr>
<td>530</td>
<td>covid_sur_spa_rep_name</td>
<td>Nombre en letras de imprenta del representante legalmente autorizado</td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td>531</td>
<td>covid_sur_spa_rep_sig</td>
<td>Firma electrónica del representante legalmente autorizado</td>
<td>file (signature)</td>
</tr>
<tr>
<td>532</td>
<td>covid_sur_spa_date</td>
<td>Fecha</td>
<td>text (date_mdy), Required</td>
</tr>
<tr>
<td>533</td>
<td>covid_sur_spa_time</td>
<td>Hora</td>
<td>text (time), Required</td>
</tr>
<tr>
<td>534</td>
<td>covid_sur_spa_consent</td>
<td>Por favor, abra y revise el formulario de consentimiento informado en el adjunto.</td>
<td>descriptive</td>
</tr>
<tr>
<td>535</td>
<td>spanish_surrogate_consent_complete</td>
<td>Form Status</td>
<td>dropdown</td>
</tr>
<tr>
<td>536</td>
<td>covid_que_spa_intro_a</td>
<td>La infección de COVID-19 presenta un gran desafío alrededor del mundo. Usted esta participando en este estudio de investigación porque fue infectado con el virus COVID-19. Al responder estas preguntas acerca de su experiencia con el virus COVID-19, formará parte de esta investigación que lleva el propósito de comprender mas acerca de porqué algunas personas padecen de enfermedades con síntomas graves, mientras que otras personas padecen de la misma enfermedad con síntomas más leve o sin ningún síntoma. Completar esta encuesta lleva aproximadamente 15 minutos. Estamos colaborando para obtener esta información lo más rápido posible, para compartirlo con otros miembros de investigación de todas partes del mundo con el fin de aprender rápidamente más acerca de este virus para ayudar a otras personas. Su identidad será completamente confidencial.</td>
<td>descriptive</td>
</tr>
<tr>
<td>537</td>
<td>covid_que_spa_intro1_a</td>
<td>Nombre: [first_name] [last_name] Correo Electrónico: [phone_number] Numero Telefónico: [email]</td>
<td>descriptive</td>
</tr>
<tr>
<td>Field</td>
<td>Description</td>
<td>Type</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---------------</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------------</td>
<td>--------------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_symp_a</td>
<td>Por favor describa sus síntomas: (Marque con una X su respuesta)</td>
<td>checkbox</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_cough_a</td>
<td>¿Cuántos días tuvo tos?</td>
<td>text (number)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_fever_a</td>
<td>¿Cuántos días tuvo fiebre?</td>
<td>text (number)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_fever_temp_a</td>
<td>Temperatura más alta de fiebre</td>
<td>text (number)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_short_bre_a</td>
<td>¿Cuántos días tuvo dificultad para respirar?</td>
<td>text (number)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_smell_day_a</td>
<td>¿Cuántos días tuvo pérdida de olfato parcial o completa?</td>
<td>text</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_taste_day_a</td>
<td>¿Cuántos días tuvo pérdida parcial o completa del gusto?</td>
<td>text (number)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>545</td>
<td>covid_que_spa_meds_a</td>
<td>¿Sabe si los médicos usaron alguno de los siguientes medicamentos para tratar su enfermedad (síntomas) COVID-19?</td>
<td>checkbox</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>---------------------</td>
<td>-------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>covid_que_spa_meds_a__1</td>
<td>Tylenol (acetaminofeno)</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>covid_que_spa_meds_a__2</td>
<td>Anti-inflamatorios (Ibuprofen, aspirin, naproxen, celecoxib, diclofenac, indomethacin, piroxicam)</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>covid_que_spa_meds_a__3</td>
<td>Hidroxicloroquina (Plaquenil) o Cloroquina.</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>covid_que_spa_meds_a__4</td>
<td>AINE (ibuprofeno, aspirina, naproxeno, celecoxib, diclofenaco, indometacina, piroxicam)</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>covid_que_spa_meds_a__5</td>
<td>Corticosteroides (prednisona, metilprednisolona, dexametasona, hidrocortisona)</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>covid_que_spa_meds_a__6</td>
<td>Bloqueadores de la vía IL-6 (sarilumab, tocilizumab, sintuximab)</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>covid_que_spa_meds_a__7</td>
<td>Inhibidores de JAK (baricitinib, ruxolitinib, fedratinib, tofacitinib)</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>covid_que_spa_meds_a__8</td>
<td>Remdesivir (GS-5735) u otro inhibidor de proteasa</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>covid_que_spa_meds_a__9</td>
<td>Tamiflu (oseltamivir) o Xofluza (baloxavir marboxil)</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>covid_que_spa_meds_a___10</td>
<td>Sofosbuvir</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>covid_que_spa_meds_a___11</td>
<td>Ribavirina</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>covid_que_spa_meds_a___12</td>
<td>Interferón alfa</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>covid_que_spa_meds_a___99</td>
<td>No lo sé</td>
<td>99</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>covid_que_spa_meds_a___999</td>
<td>Prefiero no responder</td>
<td>999</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>546</th>
<th>covid_que_spa_health_a</th>
<th>¿Cómo describiría su salud en general?</th>
<th>radio</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>covid_que_spa_health_a__1</td>
<td>Excelente</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>covid_que_spa_health_a__2</td>
<td>Buena</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>covid_que_spa_health_a__3</td>
<td>Aceptable</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>covid_que_spa_health_a__4</td>
<td>Mala</td>
<td>4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>547</th>
<th>covid_que_spa_long_a</th>
<th>Section Header: ¿Usted padece de una enfermedad de largo plazo o un problema de salud de largo plazo?</th>
<th>radio</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>covid_que_spa_long_a__1</td>
<td>Si</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>covid_que_spa_long_a__0</td>
<td>No</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>
¿Alguna vez ha sido diagnosticado(a) o ha sido tratado(a) por alguna de las siguientes enfermedades?

- Insuficiencia cardíaca
- Enfermedades coronarias
- Trastorno neurológico (p. ej., ELA, esclerosis múltiple, Parkinson, Huntington)
- Demencia
- Cáncer
- Artritis reumatoide
- Hipertensión
- Neumonía
- Infecciones recurrentes del oído / sinusitis
- Asma
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- Otro trastorno pulmonar
- Influenza
- Apnea del sueño
- VIH
- Infecciones virales de la piel, como herpes labial, herpes, verrugas o molusco
- Infecciones bacterianas graves o recurrentes de la piel, huesos u otros órganos.
- Anemia
- Osteoartritis o enfermedad articular
- Receptor de trasplante de órgano o médula ósea

¿Qué tipo de trastorno pulmonar?
<table>
<thead>
<tr>
<th>Field</th>
<th>Description</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>covid_que_spa_immu_a</td>
<td>¿Alguna vez le han diagnosticado una afección inmunológica?</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_immu_auto_a</td>
<td>Seleccione todas las que correspondan: Condición autoinmune</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_immu_infla_a</td>
<td>Por favor defina la condición inamatoria:</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_diab_a</td>
<td>¿Le han diagnosticado con diabetes?</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_hyper_a</td>
<td>¿Alguna vez le han diagnosticado hipertensión o presión arterial alta?</td>
</tr>
<tr>
<td>Field Name</td>
<td>Description</td>
</tr>
<tr>
<td>---------------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_hyper_med_a</td>
<td>¿Alguna vez ha usado medicamentos para la presión arterial?</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_hyper_med1_a</td>
<td>¿Qué medicamento?</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_dx_a</td>
<td>Le han diagnosticado:</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_meds_ace_a</td>
<td>Medicamentos para el asma (bronchodilator Ventolin, albuterol)</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_meds_asth_a</td>
<td>Medicamentos para el asma (bronchodilator Ventolin, albuterol)</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_meds_cort_a</td>
<td>Corticosteroides (crema, oral, inhalado, inyecciones)</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_meds_nsaid_a</td>
<td>Agentes antiinflamatorios no esteroides convencionales NSAIDS</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_meds_aes_a</td>
<td>Acetaminofén (Tylenol, Daquil, Nyquil, Excedrin, Sinutab y otras)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Notes:**
- [covid_que_spa_hyper_med_a] = '1' indicates the user has used antihypertensive medications.
- [covid_que_spa_hyper_med1_a] = "1" indicates the user has used a specific antihypertensive medication.
- [covid_que_spa_dx_a] = "1" indicates the user has been diagnosed with a specific condition.
- [covid_que_spa_meds_ace_a], [covid_que_spa_meds_asth_a], [covid_que_spa_meds_cort_a], and [covid_que_spa_meds_nsaid_a] are all radio fields with multiple-choice options indicating the last time the medication was used.
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>covid_que_spa_meds_his_a</th>
<th>Antihistaminos</th>
<th>radio (Matriz)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1 Hoy o ayer</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>2 Hace 2-7 días</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>3 Hace 1-4 semanas</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>4 Hace 1-12 meses</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>5 Hace más de un año</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>99 Nunca</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>covid_que_spa_meds_bio_a</th>
<th>Antibióticos</th>
<th>radio (Matriz)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1 Hoy o ayer</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>2 Hace 2-7 días</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>3 Hace 1-4 semanas</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>4 Hace 1-12 meses</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>5 Hace más de un año</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>99 Nunca</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>covid_que_spa_meds_asp_a</th>
<th>La aspirina para la prevención del infarto cardiaco o cerebral</th>
<th>radio (Matriz)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1 Hoy o ayer</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>2 Hace 2-7 días</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>3 Hace 1-4 semanas</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>4 Hace 1-12 meses</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>5 Hace más de un año</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>99 Nunca</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>covid_que_spa_meds_thin_a</th>
<th>Medicamentos para diluir la sangre (Eliquis, Xarelto, Coumadin, Warfarina, etc.)</th>
<th>radio (Matriz)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1 Hoy o ayer</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>2 Hace 2-7 días</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>3 Hace 1-4 semanas</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>4 Hace 1-12 meses</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>5 Hace más de un año</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>99 Nunca</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>covid_que_spa_meds_acei_a</th>
<th>Inhibidores de la ECA para el tratamiento de la hipertensión (Benazepril, Captopril, Fosinopril, Lisinopril, etc.)</th>
<th>radio (Matriz)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1 Hoy o ayer</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>2 Hace 2-7 días</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>3 Hace 1-4 semanas</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>4 Hace 1-12 meses</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>5 Hace más de un año</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>99 Nunca</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>covid_que_eng_meds_stat_a</th>
<th>Una estatina para bajar el colesterol (como atorvastatina o simvastatina)</th>
<th>radio (Matriz)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1 Hoy o ayer</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>2 Hace 2-7 días</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>3 Hace 1-4 semanas</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>4 Hace 1-12 meses</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>5 Hace más de un año</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>99 Nunca</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>covid_que_spa_meds_ang_a</th>
<th>Bloqueadores del receptor de angiotensina para la hipertensión (Edarbi, Atacand, Eprosartan, Avapro, etc.)</th>
<th>radio (Matriz)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1 Hoy o ayer</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>2 Hace 2-7 días</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>3 Hace 1-4 semanas</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>4 Hace 1-12 meses</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>5 Hace más de un año</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>99 Nunca</td>
</tr>
<tr>
<td>Field</td>
<td>Description</td>
<td>Response Options</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-------------</td>
<td>----------------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>572</td>
<td>covid_que_spa_meds_tac_a</td>
<td>Tacrolimus</td>
<td>Hoy o ayer, Hace 2-7 días, Hace 1-4 semanas, Hace 1-12 meses, Hace más de un año, Nunca</td>
</tr>
<tr>
<td>573</td>
<td>covid_que_spa_meds_cyc_a</td>
<td>Cyclosporine</td>
<td>Hoy o ayer, Hace 2-7 días, Hace 1-4 semanas, Hace 1-12 meses, Hace más de un año, Nunca</td>
</tr>
<tr>
<td>574</td>
<td>covid_que_spa_meds_aza_a</td>
<td>Azathioprine</td>
<td>Hoy o ayer, Hace 2-7 días, Hace 1-4 semanas, Hace 1-12 meses, Hace más de un año, Nunca</td>
</tr>
<tr>
<td>575</td>
<td>covid_que_spa_meds_can_a</td>
<td>Citotóxico / Medicamentos contra el cáncer / quimioterapia</td>
<td>Hoy o ayer, Hace 2-7 días, Hace 1-4 semanas, Hace 1-12 meses, Hace más de un año, Nunca</td>
</tr>
<tr>
<td>576</td>
<td>covid_que_spa_meds_myc_a</td>
<td>Mycophenolate</td>
<td>Hoy o ayer, Hace 2-7 días, Hace 1-4 semanas, Hace 1-12 meses, Hace más de un año, Nunca</td>
</tr>
<tr>
<td>577</td>
<td>covid_que_spa_meds_biol_a</td>
<td>Inyecciones biológicas como Enbrel, humira, actemra, anakinra, Xolair, dupixent</td>
<td>Hoy o ayer, Hace 2-7 días, Hace 1-4 semanas, Hace 1-12 meses, Hace más de un año, Nunca</td>
</tr>
<tr>
<td>578</td>
<td>covid_que_spa_meds_lev_a</td>
<td>La medicación tiroidea (levothyroxine)</td>
<td>Hoy o ayer, Hace 2-7 días, Hace 1-4 semanas, Hace 1-12 meses, Hace más de un año, Nunca</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| 579 | covid_que_spa_meds_met_a | Medicación diabética (metformin) | radio (Matrix) | 1 Hoy o ayer  
2 Hace 2-7 días  
3 Hace 1-4 semanas  
4 Hace 1-12 meses  
5 Hace más de un año  
99 Nunca |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 580 | covid_que_spa_meds_ome_a | El inhibidor de la bomba de protones (omeprazole) | radio (Matrix) | 1 Hoy o ayer  
2 Hace 2-7 días  
3 Hace 1-4 semanas  
4 Hace 1-12 meses  
5 Hace más de un año  
99 Nunca |
| 581 | covid_que_spa_meds_beta_a | Un betabloqueante para bajar la presión arterial (metoprolol, atenolol, tramadol, ...) | radio (Matrix) | 1 Hoy o ayer  
2 Hace 2-7 días  
3 Hace 1-4 semanas  
4 Hace 1-12 meses  
5 Hace más de un año  
99 Nunca |
| 582 | covid_que_spa_meds_ssrI_a | Un antidepresivo ISRS (sertraline, fluoxetine, citalopram, trazodone, escitalopram, ...) | radio (Matrix) | 1 Hoy o ayer  
2 Hace 2-7 días  
3 Hace 1-4 semanas  
4 Hace 1-12 meses  
5 Hace más de un año  
99 Nunca |
| 583 | covid_que_spa_meds_opi_a | Un opioide para aliviar el dolor. (hydrocodone, ...) | radio (Matrix) | 1 Hoy o ayer  
2 Hace 2-7 días  
3 Hace 1-4 semanas  
4 Hace 1-12 meses  
5 Hace más de un año  
99 Nunca |
| 584 | covid_que_spa_anitbio_a | Section Header: ¿Cual fue el motivo, que le recetaron antibióticos la última vez que tomó antibióticos? | radio | 1 Infección respiratoria (por ejemplo, faringitis estreptocócica, sinusitis, bronquitis, neumonía)  
2 Gastroenteritis, que causó diarrea y / o vómitos  
3 Infección del tracto urinario  
4 Infección de la piel o una herida  
5 Otro propósito  
99 No lo sé  
0 Nunca he tomado antibióticos |
<p>| 585 | covid_que_spa_anitbio_sp_a | Por favor defina: | text |  |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>Field</th>
<th>Description</th>
<th>Type</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>covid_que_spa_colds_a</td>
<td>¿Con qué frecuencia suele resfriarse?</td>
<td>radio</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>Nunca</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Una vez cada 2 años</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Una vez al año</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Dos veces al año</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_flushot_a</td>
<td>¿Recibió la vacuna contra la gripe el invierno pasado?</td>
<td>radio</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Sí</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>No</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>99</td>
<td>No sabe</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_blood_a</td>
<td>¿Qué es su tipo de sangre?</td>
<td>radio</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>A (Rh-positivo)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>A (Rh-negativo)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>B (Rh-positivo)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>B (Rh-negativo)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>AB (Rh-positivo)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>AB (Rh-negativo)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>O (Rh-positivo)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>O (Rh-negativo)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_travel_a</td>
<td>¿Estaba en el extranjero justo antes de enfermarse / exponerse o sospechar que tenía el virus de COVID-19?</td>
<td>radio</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>No</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Sí</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_travel_loc_a</td>
<td>¿En qué país?</td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_travel_tim_a</td>
<td>Fechas exactas del viaje:</td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_home0to3_a</td>
<td>¿Cuántas personas viven su hogar? Incluyéndote a ti mismo. (Complete 0 si ninguno aplica)</td>
<td>text (number)</td>
</tr>
<tr>
<td>Menos de 3 años:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_home3to6_a</td>
<td>3-6 años</td>
<td>text (number)</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_home7to17_a</td>
<td>7-17 años</td>
<td>text (number)</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_home18to64_a</td>
<td>18-64 años</td>
<td>text (number)</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_home65to79_a</td>
<td>65-79 años</td>
<td>text (number)</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_home80plus_a</td>
<td>80 años o mayor</td>
<td>text (number)</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_home_num_a</td>
<td>¿Cuántas personas en su hogar han sido infectadas con virus COVID-19?</td>
<td>text (number)</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_dx_yn_a</td>
<td>¿Algun miembro de su familia A sido diagnosticado con el virus COVID-19?</td>
<td>radio</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>No</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Sí</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_dx_num_a</td>
<td>Quién:</td>
<td>text (number)</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_hosp_yn_a</td>
<td>¿Algun miembro de su familia A sido hospitalizado a causa del virus COVID-19?</td>
<td>radio</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>No</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Sí</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_hosp_num_a</td>
<td>Quién:</td>
<td>text (number)</td>
</tr>
<tr>
<td>Field ID</td>
<td>Description</td>
<td>Validation Rule</td>
</tr>
<tr>
<td>----------</td>
<td>-------------</td>
<td>-----------------</td>
</tr>
<tr>
<td>603</td>
<td><code>covid_que_spa_died_yn_a</code></td>
<td>Show the field ONLY if: <code>[covid_que_spa_dx_yn_a] = '1'</code></td>
</tr>
<tr>
<td>604</td>
<td><code>covid_que_spa_died_num_a</code></td>
<td>Show the field ONLY if: <code>[covid_que_spa_died_yn_a] = '1'</code></td>
</tr>
<tr>
<td>605</td>
<td><code>covid_que_spa_home_dx_a</code></td>
<td>Show the field ONLY if: <code>[covid_que_spa_died_yn_a] = '1'</code></td>
</tr>
<tr>
<td>606</td>
<td><code>covid_que_spa_home_imm_a</code></td>
<td>Show the field ONLY if: <code>[covid_que_spa_dx_yn_a] = '1'</code></td>
</tr>
<tr>
<td>607</td>
<td><code>weight_from_demographics4</code></td>
<td>Section Header: Tenga en cuenta: el objetivo de las siguientes preguntas es describir su situación antes de comenzar su tratamiento actual. Si ha cambiado considerablemente su estilo de vida en este momento debido a su enfermedad (síntomas), responda las preguntas pensando en el pasado antes de su enfermedad (síntomas). ¿Pesa usted [weight] kgs?</td>
</tr>
<tr>
<td>608</td>
<td><code>covid_que_spa_weight_a</code></td>
<td>Show the field ONLY if: <code>[weight_from_demographics4] = '0'</code></td>
</tr>
</tbody>
</table>
| 609      | `height_from_demographics4` | ¿Es su estatura [height]?
No 0
Sí 1 | radio 0 No 1 Si |
| 610      | `covid_que_spa_height_a` | Show the field ONLY if: `[height_from_demographics4] = '0'` | text |
| 611      | `ethnicity_demographics4` | ¿Es su ethnicidad [ethnicity2]?
No 0
Sí 1 | radio 0 No 1 Si |
<p>| 612      | <code>covid_que_spa_ethnicity_a</code> | Show the field ONLY if: <code>[ethnicity_demographics4] = '0'</code> | checkbox |
| 1        | <code>covid_que_spa_ethnicity_a___1</code> | Hispano o latino |
| 2        | <code>covid_que_spa_ethnicity_a___2</code> | Blanco - Europeo |
| 3        | <code>covid_que_spa_ethnicity_a___3</code> | Asiatico |
| 4        | <code>covid_que_spa_ethnicity_a___4</code> | Africo Americano |
| 5        | <code>covid_que_spa_ethnicity_a___5</code> | Nativo Americano |
| 6        | <code>covid_que_spa_ethnicity_a___6</code> | Pacifico Isleno |
| 99       | <code>covid_que_spa_ethnicity_a___99</code> | No se |
| 999      | <code>covid_que_spa_ethnicity_a___999</code> | Preferiero no responder |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>Field</th>
<th>Question</th>
<th>Choices</th>
</tr>
</thead>
</table>
| covid_que_spap_spaq | ¿Cuál es el nivel de su actividad física normalmente? | 1. Leo, veo televisión y realicno tareas que no son físicamente exigentes  
2. Camino, ando en bicicleta o hago actividad física durante la mayoría de los días de la semana. Incluyendo entre otras actividades: caminar, pescar, cazar y trabajos de jardinería ligera  
3. Practico deportes de alta resistencia durante muchas horas a la semana. Incluyendo trotar, esquiar, levantar pesas, ejercicios de calistenia, natación, juegos de pelota y trabajos de jardinería físicamente exigentes.  
4. Entreno regularmente para deportes competitivos, muchas veces a la semana. |
| covid_que_spap_smoke_yn_a | ¿Usted fuma? | 0. Nunca he fumado  
1. Solía fumar, pero lo dejé.  
2. Fumo solo raramente.  
3. Fumo todos los días. |
| covid_que_spap_smoke_num_a | Cuántos cigarrillos fuma en promedio por día: | text (number) |
| covid_que_spap_vape_yn_a | ¿Usted vapea? | 0. Nunca he vapeado  
1. Solía vapear, pero lo dejé.  
2. Vapeo solo raramente.  
3. Vapeo todos los días. |
| covid_que_spap_drink_yn_a | ¿Que tan seguido consume bebidas alcolicas? | 0. Nunca  
1. Una vez al mes o menos  
2. 2-4 veces al mes  
3. 2-3 veces al mes  
4. 4 veces por semana o mas seguido |
| covid_que_spap_drink_num_a | Numero de bebidas alcohólicas que usted consume en promedio por semana: | text (number) |
| covid_que_spap_education_a | ¿Cual es su nivel mas alto de educación? | 1. Escuela primaria / primaria  
2. Escuela vocacional  
3. Escuela secundaria  
4. Título universitario / licenciatura  
5. Maestría o superior |
| covid_que_spap_job_a | Cual es su título en su trabajo: | text |
| covid_que_spap_peds_intro_a | Section Header: Específico pediátrico: | descriptive |
| covid_que_spap_premature_a | ¿Su hijo(a) nació prematuro (antes de 37 semanas)? | 1. Si  
0. No |
<table>
<thead>
<tr>
<th>ID</th>
<th>Field Name</th>
<th>Description</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>623</td>
<td>covid_que_spa_breastfed_a</td>
<td>¿Amamanto a su hijo(a)?&lt;br&gt;radio: &lt;br&gt;1. Si &lt;br&gt;0. No</td>
</tr>
<tr>
<td>624</td>
<td>covid_que_spa_breastfed1_a</td>
<td>Si la respuesta es si, por cuanto tiempo?&lt;br&gt;radio: &lt;br&gt;1. 1 mes a 12 meses &lt;br&gt;2. &gt; menos de 12 meses</td>
</tr>
<tr>
<td>625</td>
<td>covid_que_spa_women_a</td>
<td>Show the field ONLY if: [gender2] = &quot;2&quot; or [gender2] = &quot;3&quot; or [gender2] = &quot;999&quot;&lt;br&gt;Section Header: Mujeres / Embarazo específico: &lt;br&gt;descriptive</td>
</tr>
<tr>
<td>626</td>
<td>covid_que_spa_women_preg_a</td>
<td>¿Esta embarazada o ha tenido un parto en el último mes?&lt;br&gt;radio: &lt;br&gt;1. Estoy actualmente embarazada &lt;br&gt;2. Dí a luz en el último mes &lt;br&gt;0. No, actualmente no estoy embarazada y no he dado a luz recientemente</td>
</tr>
<tr>
<td>627</td>
<td>covid_que_spa_women_gest_a</td>
<td>Mi gestación actual en el embarazo es:&lt;br&gt;radio: &lt;br&gt;1. 6 a 14 Semanas &lt;br&gt;2. 14 a 24 Semanas &lt;br&gt;3. 24 a 32 Semanas &lt;br&gt;4. 32 a 36 Semanas &lt;br&gt;5. Más de 36 Semanas</td>
</tr>
<tr>
<td>628</td>
<td>covid_que_spa_women_com_a</td>
<td>¿Ha tenido alguna complicación con el embarazo desde que tuvo la infección con COVID-19?&lt;br&gt;radio: &lt;br&gt;1. Si &lt;br&gt;0. No</td>
</tr>
<tr>
<td>629</td>
<td>covid_que_spa_women_com1_a</td>
<td>¿Si la respuesta es sí, que tipo de complicaciones tuvo?&lt;br&gt;radio: &lt;br&gt;1. Aborto espontáneo &lt;br&gt;2. Trabajo de parto prematuro &lt;br&gt;3. Pre-eclampsia &lt;br&gt;4. Algo más</td>
</tr>
<tr>
<td>630</td>
<td>covid_que_spa_women_fed_a</td>
<td>¿Esta actualmente amamantando?&lt;br&gt;radio: &lt;br&gt;1. Si &lt;br&gt;0. No</td>
</tr>
<tr>
<td>631</td>
<td>covid_que_spa_name1_a</td>
<td>Section Header: Si hay miembros de su familia que cree que han sido infectados con COVID-19 a quienes le gustaría formar parte de este estudio, proporcione sus nombres e información de contacto a continuación.&lt;br&gt;Nombre: &lt;br&gt;text</td>
</tr>
<tr>
<td>632</td>
<td>covid_que_spa_email1_a</td>
<td>Correo Electrónico: &lt;br&gt;text (email)</td>
</tr>
<tr>
<td>633</td>
<td>covid_que_spa_telephone1_a</td>
<td>Numero Telefónico: &lt;br&gt;text (phone)</td>
</tr>
<tr>
<td>634</td>
<td>covid_que_spa_more1_a</td>
<td>¿Algún miembro adicional de su familia que usted piensa que ha sido infectado con COVID-19 y que le gustaría que formara parte de este estudio?&lt;br&gt;radio: &lt;br&gt;1. Si &lt;br&gt;0. No</td>
</tr>
<tr>
<td>635</td>
<td>covid_que_spa_name2_a</td>
<td>Show the field ONLY if: [covid_que_spa_more1_a] = &quot;1&quot;&lt;br&gt;Nombre: &lt;br&gt;text</td>
</tr>
<tr>
<td>Field ID</td>
<td>Description</td>
<td>Type</td>
</tr>
<tr>
<td>---------------------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------------</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_email2_a</td>
<td>Correo Electrónico: (Show the field ONLY if: [covid_que_spa_more1_a] = &quot;1&quot;)</td>
<td>text (email)</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_telephone2_a</td>
<td>Numero Teléfono: (Show the field ONLY if: [covid_que_spa_more1_a] = &quot;1&quot;)</td>
<td>text (phone)</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_more2_a</td>
<td>¿Algún miembro adicional de su familia que usted piensa que ha sido infectado con COVID-19 y que le gustaría que formara parte de este estudio?</td>
<td>radio</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_name3_a</td>
<td>Nombre: (Show the field ONLY if: [covid_que_spa_more2_a] = &quot;1&quot;)</td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_email3_a</td>
<td>Correo Electrónico: (Show the field ONLY if: [covid_que_spa_more2_a] = &quot;1&quot;)</td>
<td>text (email)</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_telephone3_a</td>
<td>Numero Teléfono: (Show the field ONLY if: [covid_que_spa_more2_a] = &quot;1&quot;)</td>
<td>text (phone)</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_more3_a</td>
<td>¿Algún miembro adicional de su familia que usted piensa que ha sido infectado con COVID-19 y que le gustaría que formara parte de este estudio?</td>
<td>radio</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_name4_a</td>
<td>Nombre: (Show the field ONLY if: [covid_que_spa_more3_a] = &quot;1&quot;)</td>
<td>text</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_email4_a</td>
<td>Correo Electrónico: (Show the field ONLY if: [covid_que_spa_more3_a] = &quot;1&quot;)</td>
<td>text (email)</td>
</tr>
<tr>
<td>covid_que_spa_telephone4_a</td>
<td>Numero Teléfono: (Show the field ONLY if: [covid_que_spa_more3_a] = &quot;1&quot;)</td>
<td>text (phone)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Instrument: Payment (payment)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Field ID</th>
<th>Description</th>
<th>Type</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>payment_distributed</td>
<td>Payment Distributed?</td>
<td>radio</td>
</tr>
<tr>
<td>payment_distribution_date</td>
<td>Payment Distribution Date</td>
<td>text (date_mdy)</td>
</tr>
<tr>
<td>payment_card_id</td>
<td>Payment Card ID</td>
<td>text (number)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Field Annotation: @NOW
<table>
<thead>
<tr>
<th>Field ID</th>
<th>Field Name</th>
<th>Description</th>
<th>Type</th>
<th>Options</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>650</td>
<td>name_of_coordinator_3</td>
<td>Name of Coordinator who made the payment</td>
<td>dropdown</td>
<td>1 Karla Mehl, 2 Olivia Balderes, 3 Julia Wynn, 4 Emily Griffin, 5 Scott Robinson, 6 Priyanka Ahimaz, 7 Rebecca Hernan, 8 Ilana Chilton, 9 Alba Espinal, 10 Perla Mendoza, 11 Sebastian Vilegas, 100 Other</td>
</tr>
<tr>
<td>651</td>
<td>name_of_other_coordinator_3</td>
<td>Name of &quot;Other&quot; Coordinator</td>
<td>text</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>652</td>
<td>method_of_dist</td>
<td>How was the payment distributed?</td>
<td>checkbox</td>
<td>1 method_of_dist__1: Text, 2 method_of_dist__2: Email, 3 method_of_dist__3: Printed by Mail</td>
</tr>
<tr>
<td>653</td>
<td>date_text_was_sent</td>
<td>Date text was sent</td>
<td>text (date_mdy)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>654</td>
<td>date_email_was_sent</td>
<td>Date email was sent</td>
<td>text (date_mdy)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>655</td>
<td>date_mail_was_sent</td>
<td>Date mail was sent</td>
<td>text (date_mdy)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>656</td>
<td>payment_distributed_2</td>
<td>Was Payment distributed a second time?</td>
<td>radio</td>
<td>1 Yes, 2 No, 3 Participant Declined, 4 Did not meet Minimum Requirements</td>
</tr>
<tr>
<td>657</td>
<td>payment_distribution_date_2</td>
<td>Payment Distribution Date (for the second time)</td>
<td>text (date_mdy)</td>
<td>Field Annotation: @NOW</td>
</tr>
<tr>
<td>658</td>
<td>name_of_coordinator_4</td>
<td>Name of Coordinator who made the second payment</td>
<td>dropdown</td>
<td>1 Karla Mehl, 2 Olivia Balderes, 3 Julia Wynn, 4 Emily Griffin, 5 Scott Robinson, 6 Priyanka Ahimaz, 7 Rebecca Hernan, 8 Ilana Chilton, 9 Alba Espinal, 10 Perla Mendoza, 11 Sebastian Vilegas, 100 Other</td>
</tr>
<tr>
<td>Field</td>
<td>Description</td>
<td>Type</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-------------</td>
<td>------</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>name_of_other_coordinator_4</td>
<td>Name of &quot;Other&quot; Coordinator</td>
<td>text</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>method_of_dist_2</td>
<td>How was the second payment distributed?</td>
<td>checkbox</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>date_text_was_sent_2</td>
<td>Date text for second payment was sent</td>
<td>text (date_mdy)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>date_mail_was_sent_2</td>
<td>Date mail was sent</td>
<td>text (date_mdy)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>date_email_was_sent_2</td>
<td>Date email for second payment was sent</td>
<td>text (date_mdy)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>link_expire</td>
<td>When will the link expire?</td>
<td>text (date_mdy)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>payment_complete</td>
<td>Section Header: Form Status Complete?</td>
<td>dropdown</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

1. method_of_dist_2_1: Text
2. method_of_dist_2_2: Email
3. method_of_dist_2_3: Printed by Mail