

Identificación Fecha

	SI	NO
1.- ¿Cree que es un bebedor normal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.- ¿Se ha despertado alguna mañana tras haber bebido la noche anterior y ha descubierto que no podía recordar parte de lo sucedido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.- ¿Se queja su familia o sus amigos de lo que bebe?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.- ¿Puede parar de beber sin problemas después de una o dos copas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.- ¿Tiene alguna vez sentimientos de culpabilidad por beber?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.- ¿Creen sus amigos o familiares que es un bebedor normal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.- ¿Intenta alguna vez limitar sus copas o beber a ciertas horas del día o en ciertos lugares?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.- ¿Siempre puede dejar de beber cuando quiere?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.- ¿Ha asistido alguna vez a una reunión de Alcohólicos Anónimos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.- ¿Se ha mezclado en peleas estando bebido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.- ¿Su afición a la bebida le ha creado problemas alguna vez con sus amigos o su familia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.- ¿Han acudido sus amigos o miembros de su familia alguna vez a alguien en busca de ayuda a causa de su afición a la bebida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.- ¿Ha perdido amigos o esposa/o a causa del alcohol?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.- ¿Se ha metido en problemas en el colegio o en el trabajo a causa de su afición a la bebida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.- ¿Ha perdido alguna vez su trabajo por su afición al alcohol?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.- ¿Ha dejado de atender a sus obligaciones familiares o escolares durante dos o más días seguidos porque estaba bebiendo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.- ¿Bebe alguna vez antes del mediodía?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.- ¿Le han dicho alguna vez que tiene problemas hepáticos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.- Después de beber en exceso, ¿ha tenido alguna vez delirium tremens o convulsiones, ha oído voces o visto cosas que no estaban allí?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20.- ¿Ha acudido alguna vez a alguien en busca de ayuda a causa de su afición a la bebida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21.- ¿Ha estado alguna vez en un hospital por culpa de la bebida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22.- ¿Ha sido alguna vez paciente de un hospital psiquiátrico o de un departamento psiquiátrico de un hospital general en el que la bebida fuera parte del problema?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23.- ¿Le han visitado alguna vez en una clínica psiquiátrica o de salud mental, o ha acudido a un médico, asistente social o sacerdote para pedir ayuda por un problema emocional en el que la bebida tenía un papel importante?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24.- ¿Ha sido arrestado alguna vez, aunque fuera por pocas horas, por embriaguez?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25.- ¿Ha sido detenido alguna vez por conducir en estado de embriaguez o por conducir después de haber bebido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

TOTAL: