

# Formulario de distribución de naloxona del condado de San Diego



**FOR STAFF USE ONLY**

Date of Distribution: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (Specify name of Event or Other)

Distribution Setting:  Training  Outreach  NAP Site  Cluster  Event/Other: \_\_\_\_\_

Zip Code of Distribution: \_\_\_\_\_ # of Naloxone Kits provided: \_\_\_\_\_

Agency/Organization: \_\_\_\_\_ # of Fentanyl Test Strips provided: \_\_\_\_\_

Data Collector's Name: \_\_\_\_\_ # of Xylazine Test Strips provided: \_\_\_\_\_

Bulk Distribution Intended for Population(s): (check all that apply)  Homeless/At Risk  Active Drug Use

<p><b>Grupo de edad (en años):</b></p> <p><input type="checkbox"/> 12 a 17</p> <p><input type="checkbox"/> 18 a 24</p> <p><input type="checkbox"/> 25 a 35</p> <p><input type="checkbox"/> 36 a 45</p> <p><input type="checkbox"/> 46 a 59</p> <p><input type="checkbox"/> 60+</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiere no decirlo</p>	<p><b>¿Usted es hispano, latino o español?</b> (Marque todos los que correspondan)</p> <p><input type="checkbox"/> No, no es hispano, latino ni español</p> <p><input type="checkbox"/> Mexicano, mexicoestadounidense o chicano</p> <p><input type="checkbox"/> Puertorriqueño</p> <p><input type="checkbox"/> Cubano</p> <p><input type="checkbox"/> Otro hispano, latino o español</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiere no decirlo</p>
<p><b>¿Con qué género se identifica más?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Masculino</p> <p><input type="checkbox"/> Femenino</p> <p><input type="checkbox"/> Hombre trans</p> <p><input type="checkbox"/> Mujer trans</p> <p><input type="checkbox"/> Género queer o no binario</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiere no decirlo</p> <p><input type="checkbox"/> Otro _____</p>	<p><b>Raza (elija una):</b></p> <p><input type="checkbox"/> Solo blanco</p> <p><input type="checkbox"/> Solo negro o afroamericano</p> <p><input type="checkbox"/> Solo indígena americano o nativo de Alaska</p> <p><input type="checkbox"/> Solo asiático</p> <p><input type="checkbox"/> Solo otra raza</p> <p><input type="checkbox"/> Dos o más razas</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiere no decirlo</p>
<p><b>¿Es este el primer kit de naloxona (Narcan) que ha recibido?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sí    <input type="checkbox"/> No    <input type="checkbox"/> Prefiere no decirlo    <input type="checkbox"/> No se entregó naloxona</p> <p><b><u>En caso negativo</u></b> ¿qué ocurrió con su(s) kit(s) anterior(es)?</p> <p><input type="checkbox"/> Aún lo tengo    <input type="checkbox"/> Mi(s) kit(s) se utilizó(utilizaron) para revertir una o más sobredosis.</p> <p><input type="checkbox"/> Lo perdí    <input type="checkbox"/> <b>→</b> ¿Cuántas vidas se han salvado (reversiones) utilizando el kit o kits que le dimos la última vez? Escriba un número: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Lo regalé    <input type="checkbox"/> Prefiere no decirlo</p> <p><input type="checkbox"/> Confiscado</p>	
<p><b>¿Actualmente se encuentra sin hogar o en riesgo de quedarse sin hogar?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiere no decirlo</p>	<p><b>¿Actualmente consume drogas no recetadas o drogas callejeras?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiere no decirlo</p>