

## VBP Observation Questions Response Spanish Language-Helper

English VBP Observation Question	Spanish Translated VBP Observation Question
<p><b>Has the patient experienced urinary incontinence in the past 3 days?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yes, this is the first time it happened.</li> <li>• Yes, the patient is usually incontinent</li> <li>• No</li> <li>• Cannot determine</li> </ul>	<p>¿Su paciente ha tenido incontinencia urinaria en los últimos 3 días?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí, esta es la primera vez que ocurrió.</li> <li>• Sí, el paciente suele tener incontinencia</li> <li>• No</li> <li>• No sabe</li> </ul>
<p><b>Did the patient's urine change color in the last 3 days?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yes</li> <li>• No</li> <li>• Cannot determine</li> </ul>	<p>¿Su paciente ha tenido cambios de color en la orina en los últimos 3 días?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> <li>• No sabe</li> </ul>
<p><b>Did the patient's urine develop a foul odor in the last 3 days?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yes</li> <li>• No</li> <li>• Cannot determine</li> </ul>	<p>¿La orina de su paciente ha tenido mal olor en los últimos 3 días?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> <li>• No sabe</li> </ul>
<p><b>Has the patient experienced urinary discomfort in the last 3 days?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yes</li> <li>• No</li> <li>• Cannot determine</li> </ul>	<p>¿Su paciente ha tenido molestias urinarias en los últimos 3 días?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> <li>• No sabe</li> </ul>
<p><b>Please ask your patient to rate the intensity of pain today*</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No pain (0)</li> <li>• Mild (1-3)</li> <li>• Moderate (4-6)</li> <li>• Severe (7-10)</li> <li>• Worst pain possible (10+)</li> <li>• Cannot determine</li> </ul>	<p>Pida a su paciente que califique la intensidad del dolor hoy*</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin dolor (0)</li> <li>• Leve (1 a 3)</li> <li>• Moderado (4 a 6)</li> <li>• Intenso (7 a 10)</li> <li>• El peor dolor posible (más de 10)</li> <li>• No sabe</li> </ul>
<p><b>*Pain scale provided in app and keycard.</b></p>	<p><b>*Escala de dolor en la aplicación y tarjeta con la leyenda.</b></p>
<p><b>Please ask your patient if they have problems breathing.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yes, this started in the last 3 days. You must call to report immediately.</li> <li>• Yes, it is how they usually breathe</li> <li>• No</li> <li>• Cannot determine</li> </ul>	<p>Pregunte a su paciente si ha tenido problemas respiratorios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí, esto comenzó en los últimos 3 días. Debe llamar para reportarlo inmediatamente.</li> <li>• Sí, es como generalmente respira</li> <li>• No</li> <li>• No sabe</li> </ul>
<p><b>Has the patient gone to the Emergency Department in the last 3 days?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yes</li> </ul>	<p>¿Su paciente ha ido a la sala de Emergencias en los últimos 3 días?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> </ul>

## VBP Observation Questions Response Spanish Language-Helper

<ul style="list-style-type: none"> <li>• No</li> <li>• Cannot determine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No</li> <li>• No sabe</li> </ul>
<p><b>Has your patient gone to an urgent care center in the last 3 days?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yes</li> <li>• No</li> <li>• Cannot determine</li> </ul>	<p>¿Su paciente ha ido a un centro de atención de urgencias /Urgent Care en los últimos 3 días?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> <li>• No sabe</li> </ul>
<p><b>Does the patient have cold and damp skin?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yes</li> <li>• No</li> <li>• Cannot determine</li> </ul>	<p>¿Su paciente tiene la piel fría y húmeda?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> <li>• No sabe</li> </ul>
<p><b>Does the patient complain of shivering or feeling very cold?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yes</li> <li>• No</li> <li>• Cannot determine</li> </ul>	<p>¿Su paciente se queja de escalofríos o de sentir mucho frío?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> <li>• No sabe</li> </ul>
<p><b>Does the patient seem confused?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yes, this started in the last 3 days. You must call to report immediately.</li> <li>• Yes, it is how they usually are</li> <li>• No</li> <li>• Cannot determine</li> </ul>	<p>¿El paciente parece desorientado?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí, esto comenzó en los últimos 3 días. Debe llamar para reportarlo inmediatamente.</li> <li>• Sí, es como generalmente está</li> <li>• No</li> <li>• No sabe</li> </ul>
<p><b>Does the patient complain of swelling in the ankles/feet?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yes, more swelling than usual in the last 3 days. You must call to report immediately.</li> <li>• Yes, it is how they usually are</li> <li>• No</li> <li>• Cannot determine</li> </ul>	<p>¿El paciente se queja de hinchazón en los tobillos o pies?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí, más hinchazón de lo habitual en los últimos 3 días. Debe llamar para reportarlo inmediatamente.</li> <li>• Sí, es generalmente está así</li> <li>• No</li> <li>• No sabe</li> </ul>
<p><b>Does the plan of care require that the patient is weighed daily?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No</li> <li>• Yes</li> </ul> <p>⇒ [If yes] Has the patient gained more than 3 pounds in 24 hours or more than 5 pounds in a week?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yes. You must call to report immediately.</li> <li>• No</li> </ul>	<p>¿El plan de cuidado pide que el paciente sea pesado diariamente?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No</li> <li>• Sí</li> </ul> <p>⇒ [Si la respuesta es sí] ¿ el paciente ha aumentado más de 3 libras en 24 horas o más de 5 libras en una semana?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí. Debe llamar para reportarlo inmediatamente.</li> <li>• No</li> </ul>

## VBP Observation Questions Response Spanish Language-Helper

<ul style="list-style-type: none"><li>• Cannot determine</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• No sabe</li></ul>
<p><b>Does the patient complain of cold-like symptoms? *</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Yes, it started in the last 3 days.</li><li>• Yes, they usually have these symptoms</li><li>• No</li><li>• Cannot determine</li></ul>	<p><b>¿El paciente se queja de síntomas parecidos a los del resfriado?*</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sí, esto comenzó en los últimos 3 días.</li><li>• Sí, generalmente tiene estos síntomas</li><li>• No</li><li>• No sabe</li></ul>