

HISTORIA DE DROGA

FECHA _____

(Cómo utilizado)



Drogas	(Utilizado alguna vez)		(Primer uso) Año	(Ultimo uso) Mes y Año	Fumado Inyectar Ingerir	(Efectos Adversos)	(Problemas Legal)
	Sí	No					
TABACO							
ALCOHOL							
META							
HEROÍNA							
COCAÍNA							
LSD							
EXTASIS							
PCP							
PSILOCIBINA							
MARIJUANA							
NÍTRITO DE ALMIDÓN							
ÓXIDO NITROSO							

RECETAS MÉDICAS

TRANQUILIZANTES							
SEDANTES							
PASTILLAS DE DIETA							

¿USTED HA TENIDO CARGOS LEGALES CON RESPECTO A CANNABIS?
FAVOR DE CIRCULAR SÍ O NO