



Participant ID #:

Acrostic:

Date:

/

/

Month

Day

Year

## MESA Follow-up Phone Call 24: Participant Tracking

Current tracking information from the MESA database is printed in the space below.

Record tracking information changes reported during the interview in the space below. Enter all changes into the MESA database.

### A. Participant Information

Is this a street address or mailing address?

☐ Street☐ Mailing

*If Mailing address, enter street address here*

Is the primary mailing address outside the US?

☐ Yes☐ No

¿Podemos contactarlo por correo electrónico o mensajes de texto (marque todas las que apliquen)?

☐ Email☐ Text

Changes:

  
  
  

If new address, enter the month and year of change:

Month:  Year: 

Street address:

  
  

### B. Secondary Residence

*If a secondary residence is listed, ask participant if they still use the secondary residence at this address:*



If yes, go to Section C Contacts/Proxies

If no, enter the month and year of end of use:

Month:  Year: 

*Does participant have another secondary residence that they use?:*



Address of secondary residence:

  
  
  

*When did participant begin use of this secondary address?*

Month:  Year: 

*If no secondary residence is listed, ask the participant if they have a secondary residence:*

**If participant has a secondary address (a place he/she lives 4 or more weeks per year), enter address.**





## MESA Follow-up Phone Call 24: Participant Tracking

### C. Contacts/Proxies

¿Podemos enviar a *[Contact Name]* un folleto o boletín para informarle sobre MESA y su función como su persona de contacto para MESA? Si usted acepta, le enviaremos a él/ella un boletín a la dirección que usted proporcionó.

Yes ☐ No ☐

Check if used as proxy for this interview ☐

Changes: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Podemos enviar a *[Contact Name]* un folleto o boletín para informarle sobre MESA y su función como su persona de contacto para MESA? Si usted acepta, le enviaremos a él/ella un boletín a la dirección que usted proporcionó.

Yes ☐ No ☐

Check if used as proxy for this interview ☐

Changes: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Podemos enviar a *[Contact Name]* un folleto o boletín para informarle sobre MESA y su función como su persona de contacto para MESA? Si usted acepta, le enviaremos a él/ella un boletín a la dirección que usted proporcionó.

Yes ☐ No ☐

Check if used as proxy for this interview ☐

Changes: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## MESA Follow-up Phone Call 24: Participant Tracking

¿Podemos enviar a [Contact Name] un folleto o boletín para informarle sobre MESA y su función como su persona de contacto para MESA? Si usted acepta, le enviaremos a él/ella un boletín a la dirección que usted proporcionó.

Yes ☐ No ☐

Check if used as proxy for this interview ☐

Changes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Podemos enviar a [Contact Name] un folleto o boletín para informarle sobre MESA y su función como su persona de contacto para MESA? Si usted acepta, le enviaremos a él/ella un boletín a la dirección que usted proporcionó.

Yes ☐ No ☐

Check if used as proxy for this interview ☐

Changes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuál de sus contactos es la mejor persona para proporcionar información sobre su estado de salud o cualquier hospitalización que pueda haber tenido si no podemos localizarlo a usted?

Select one from above \_\_\_\_\_

Any ☐ None ☐

**Other proxy (Record the following information only if interview is completed by proxy other than those listed above or on previous page.)**

Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Relationship to parent: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_



## MESA Follow-up Phone Call 24: Participant Tracking

### D. Health Care Providers

Changes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Changes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Changes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_