



Suicide Risk Screening Tool

Ask Suicide-Screening Questions

Ask the patient:

1. In the past few weeks, have you wished you were dead? Yes No
2. In the past few weeks, have you felt that you or your family would be better off if you were dead? Yes No
3. In the past week, have you been having thoughts about killing yourself? Yes No
4. Have you ever tried to kill yourself? Yes No

If yes, how? _____

When? _____

If the patient answers **Yes** to any of the above, ask the following acuity question:

5. Are you having thoughts of killing yourself right now? Yes No

If yes, please describe: _____

Next steps:

- If patient answers “No” to all questions 1 through 4, screening is complete (not necessary to ask question #5). No intervention is necessary (*Note: Clinical judgment can always override a negative screen).
- If patient answers **“Yes”** to any of questions 1 through 4, or refuses to answer, they are considered a **positive screen**. Ask question #5 to assess acuity:
 - “Yes”** to question #5 = **acute positive screen** (imminent risk identified)
 - Patient requires a **STAT safety/full mental health evaluation**.
 - **Patient cannot leave until evaluated for safety.**
 - Keep patient in sight. Remove all dangerous objects from room. Alert physician or clinician responsible for patient’s care.
 - “No”** to question #5 = **non-acute positive screen** (potential risk identified)
 - Patient requires a **brief suicide safety assessment to determine if a full mental health evaluation is needed**. **Patient cannot leave until evaluated for safety.**
 - Alert physician or clinician responsible for patient’s care.

Provide resources to all patients

- 24/7 National Suicide Prevention Lifeline 1-800-273-TALK (8255) En Español: 1-888-628-9454
- 24/7 Crisis Text Line: Text “HOME” to 741-741



Pregúntele al paciente:

1. En las últimas semanas, ¿ha deseado estar muerto? Sí No

2. En las últimas semanas, ¿ha sentido que usted o su familia estarían mejor si estuviera muerto? Sí No

3. En la última semana, ¿ha estado pensando en suicidarse? Sí No

4. ¿Alguna vez ha intentado suicidarse? Sí No

Si contestó que sí, ¿cómo? _____

¿Cuándo? _____

Si el paciente contesta que **Sí** a alguna de las preguntas anteriores, hágale la siguiente pregunta para evaluar la agudeza:

5. ¿Está pensando en suicidarse en este momento? Sí No

Siguientes pasos:

Si el paciente contesta que «No» a todas las preguntas de la 1 a la 4, la prueba de detección está completa (no es necesario hacerle la pregunta 5).

No hay necesidad de intervención (*Nota: la opinión clínica siempre puede anteponerse a una prueba de detección negativa).

Si el paciente contesta que **“Sí”** a cualquier pregunta de la 1 a la 4 o se niega a responder, esto se considera una **prueba de detección positiva**. Hágale la pregunta 5 para evaluar la agudeza:

- “Sí”** a la pregunta número 5 = **prueba de detección positiva aguda** (identificación de riesgo inminente)
 - El paciente necesita una evaluación de salud mental completa o de seguridad **URGENTE**. **El paciente no puede irse hasta que se evalúe por seguridad.**
 - Mantenga el paciente a la vista. Retire todos los objetos peligrosos de la habitación. Avísele al médico responsable de la atención del paciente.
- “No”** a la pregunta 5 = **prueba de detección positiva no aguda** (identificación de riesgo)
 - El paciente necesita una evaluación de seguridad **breve** del riesgo de suicidio para determinar si es necesaria una evaluación **completa** de salud mental. **El paciente no puede irse hasta que se evalúe por seguridad.**
 - Avísele al médico responsable de la atención del paciente.

Ofrézcales recursos a todos los pacientes

- Red Nacional de Prevención del Suicidio, las 24 horas, los siete días de la semana: 1-800-273-TALK (8255); en español: 1-888-628-9454
- Crisis Text Line, las 24 horas, los siete días de la semana (en inglés): envíe un mensaje de texto con la palabra “HOME” al 741-741