

# FICHA DE ATENDIMENTO (versão 2018)

1. Identificação da Unidade

2. Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

3. Nome da Unidade:

4. Nome profissional/rubrica:

Identificação- 5. Nome social: \_\_\_\_\_ CNS (opcional): \_\_\_\_\_

6. Nome :

7. Nome da mãe:

8. Sexo ao nascer: ☐ Masculino ☐ Feminino 9. É Travesti ☐ 10. É Transexual ☐ 11. Gestante: ☐ Sim ☐ Não

12. Raça/Cor (auto-referida): ☐ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena

13. Data de nascimento : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 14. Idade: \_\_\_\_\_

Local de residência 15. Município : \_\_\_\_\_ [se estrangeiro]

16. Bairro: \_\_\_\_\_ 17. Estado: \_\_\_\_\_ 18. País: \_\_\_\_\_

## Permissão de contato para ações de vinculação

19. Permite contato: ☐ Não ☐ Sim, Whats app:

☐ Sim, Telefone: \_\_\_\_\_ ☐ Apenas com o(a) próprio(a) e/ou: ☐ Falar com :

☐ Sim, Email: \_\_\_\_\_ 20. Assinatura

☐ Sim visita ou por correio, endereço: (no verso) do usuário:

21. Situação Conjugal :

☐ Casado(a)/uniao estavel

☐ Viúvo(a)

☐ Separado(a)

☐ Não Informado

☐ Solteiro(a)

22. Escolaridade (anos concluídos):

☐ Nenhuma

☐ de 8 a 11

☐ de 1 a 3

☐ 12 ou mais

☐ de 4 a 7

☐ Ignorado

23. É a primeira vez que faz um teste de HIV na vida? ☐ Sim ☐ Não

25. Se já fez teste de HIV antes qual foi o resultado:

24. Você já fez um AUTOTESTE de HIV? ☐ Sim ☐ Não

☐ Reagente ☐ NÃO Reagente ☐ Não peguei resultado

26. Tipo de parceria(s) sex. (últ. 12 m):

☐ Não teve relações sexuais

27. Nº de parceiros sexuais nos últimos 12 meses:

☐ Nenhum

☐ 3 a 5

☐ Não Informado

☐ Só homens

☐ 1

☐ 6 a 10

☐ 51 a 100

☐ Só mulheres

☐ 2

☐ 11 a 20

☐ + de 100

☐ Homens e Mulheres

28. Tem queixa de IST? ☐ Não ☐ Sim, Qual: ☐ ferida anal ☐ ferida genital

☐ Travestis/Transexuais

☐ corrimento ( ) uretral ( ) anal ( ) vaginal ☐ verruga anogenital

☐ Não Informado

29. Já teve Sífilis? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

30. Tipo de exposição (resposta múltipla)

☐ Rompimento de preservativo

☐ Nenhuma exposição ao risco foi identificada

☐ Relação sexual sem camisinha (não quis usar, achou que não tinha risco)

☐ Acidente com material perfuro-cortante

☐ Relação sexual sem camisinha sob efeito de álcool.

☐ Transmissão vertical

☐ Relação sexual sem camisinha sob efeito de drogas ilícitas

☐ Hemofílico/Transfusão

☐ Uso de droga injetável com compartilhamento de seringa

☐ Parceiro tem ou teve IST

☐ Uso de outras drogas com compartilhamento de equipamento

☐ Outros, quais:

31. Recorte Populacional:

☐ Homem que faz sexo com homem

☐ Profissional do sexo

☐ Faz uso de drogas

☐ Parceiro(a) de portador(a) do HIV

☐ Travestis/Transexuais

☐ Faz uso de drogas INJETAVEIS (inclui anabolizantes, hormônios)

☐ Troca/trocou sexo por dinheiro/droga/benefícios

☐ Outro:

32. Uso de camisinha nas relações com parceiro(a) FIXO(a):

33. Uso de camisinha nas relações com parceiro(a) EVENTUAL:

☐ Nunca ☐ Sempre ☐ Às vezes ☐ Não tem parceiro(a) fixo(a)

☐ Nunca ☐ Sempre ☐ Às vezes ☐ Não tem parceiro(a) eventual

34. Exame

35. Resultado

36. Se reagente, já sabia?

a) HIV ☐ Convencional

☐ JTR apenas triagem

☐ JTR realizou diagnostico (com laudo)

☐ Não Realizado

a) ☐ Reagente

☐ NÃO reagente

☐ Discordante

☐ Indeterminado

Se Reagente, já sabia? ☐ Não sabia

☐ Sim, mas atualmente NÃO está em acompanhamento

☐ Sim, e já está em tratamento

☐ Não Informado

b) Sífilis ☐ JTR ☐ Não realizado

b) ☐ Reagente

☐ VDRL:

☐ NÃO reagente

Tem sífilis, Já sabia? ☐ Não sabia

☐ Sim sabia

☐ Exame confirmatório de sífilis ainda não realizado

☐ Não realizou exame de sífilis ☐ Não informado

c) Sífilis ☐ Conv ☐ Não realizado

b) Reagente VDRL:

☐ NÃO reagente

Treponêmico:

☐ Reag ☐ Não Reag

Tem sífilis, Já sabia? ☐ Não sabia

☐ Sim sabia

☐ Não realizou exame de sífilis ☐ Não informado

d) Hep. B ☐ Conv ☐ JTR ☐ JNR

d) ☐ Reag ☐ NÃO Reag

Sabia ser reagente para Hepatite B? ☐ Não sabia ☐ Sim, sabia

☐ Não realizou exame de Hep B ☐ Não Informado

e) Hep. C ☐ Conv ☐ JTR ☐ JNR

e) ☐ Reag ☐ NÃO Reag

Sabia ser reagente para Hepatite C? ☐ Não sabia ☐ Sim, sabia

☐ Não realizou exame de Hep C ☐ Não Informado

37. Usuário foi encaminhado? ☐ Sim ☐ Não ☐ Sem informação

☐ Não por que Resultado foi negativo para HIV e SÍFILIS

☐ Sim, encaminhado para realização de tratamento de SÍFILIS

☐ Não por que já esta em acompanhamento para HIV e/ou SÍFILIS

☐ Sim, encaminhado para tratamento do HIV

☐ Sim, encaminhado para realização de confirmatório de SÍFILIS

☐ Sim, encaminhado para consulta/tratamento de IST

☐ Sim, encaminhado para realização de PEP

☐ Sim, encaminhado para realização de PREP

☐ Sim, Outro-qual:

38. Nome da unidade e município para onde foi encaminhado(a)