



Identificação da Unidade

Data: ____/____/____

Nome da Unidade:

Nome profissional/rubrica:

Identificação do usuário - Nome social: _____

Nome do usuário: _____

Nome da mãe: _____

Sexo: () Masculino () Feminino **Travesti** () **Transexual** () **Gestante:** () Sim () Não

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

Data de nascimento : ____/____/____ Idade: _____

Local de residência Município : _____ [se estrangeiro]

Bairro: _____ Estado: _____ País: _____

Abordagem Consentida

Permite contato: Tipo de contato: () Telefone () Correio () e-mail
() Sim () Não () Visita () Outro, qual:

Se permite visita ou por correio coletar endereço:

Se permite telefone : Nº _____

() Apenas com o (a) próprio (a) e/ou
() Falar com :Assinatura
do usuário:

Situação Conjugal :

() Casado(a)/uniao estavel () Viúvo(a)
() Separado(a) () Não Informado
() Solteiro(a)

Escolaridade (anos concluídos):

() Nenhuma () de 8 a 11
() de 1 a 3 () 12 ou mais
() de 4 a 7 () Ignorado

É a primeira vez que faz um teste anti-HIV na vida? () Sim () Não

Como ficou sabendo do serviço?

() Material de divulgação () Banco de Sangue () Serviço/Prof de Saúde
() Amigos/Usuários () Jornais/rádio/TV () Serviço de informação telefônica
() Escola () Outra, qual:

Tipo de parceiro nos ult. 12 meses:

() Nunca teve relações sexuais
() Só homens
() Só mulheres
() Homens e Mulheres
() Travestis/Transexuais
() Não Informado

Nº de parceiros sexuais nos ultimos 12 meses:

() Nenhum () 11 a 20
() 1 () 21 a 50
() 2 () 51 a 100
() 3 a 5 () + de 100
() 6 a 10 () Não Informado

Tipo de exposição

() Relação sexual sem camisinha () Transm/ Materno-infantil
() Uso de droga injetável (UDI) () Hemofílico/Transfusão
() Uso de outras drogas (UD) () Não possui risco
() Outros, quais:

Recorte Populacional:

() Usuario de Drogas
() Usuario de Drogas INJETAVEIS
() Profissional do sexo
() Homem que faz sexo com homem
() Outro:

Teve alguma DST nos últ. 12 meses? () Sim () Não

Uso de Drogas

() Bebe ou já bebeu álcool com frequencia

na vida: () Usa ou usou drogas injetáveis (na veia)

() Nunca usou () Usa ou usou outras drogas (cocaína, crack, ecstasy, etc)

() Tem ou teve parceiro(a) que usou drogas injetáveis

Uso de camisinha nas relações com parceiro(a) fixo(a):

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

Uso de camisinha nas relações com parceiro(a) eventual:

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

Exame de HIV

Resultado do exame anti-HIV:

() Convencional () TRD HIV () Reagente () NÃO reagente () Discordante () Indeterminado

