

FiqueSabendo		FICHA DE ATENDIMENTO (versão 2021)		FiqueSabendo	
Identificação da Unidade			Data: ____/____/____		
Nome da Unidade:			Nome profissional/rubrica:		
1. Nome : _____					
2. Nome social: _____			CNS ( ) CPF( ) opcional: _____		
3. Nome da mãe: _____					
4. Sexo ao nascer: [ ] Masculino [ ] Feminino [ ] Não quis se classificar 5. É Travesti [ ] 6. É Transexual [ ]					
7. Gestante: [ ] Sim [ ] Não 8. Raça/Cor (auto-referida): [ ] Branca [ ] Preta [ ] Parda [ ] Amarela [ ] Indígena					
9. Data de nascimento : ____/____/____ 10. Idade: _____					
Local de residência		11. Município : _____		[se estrangeiro]	
12. Bairro: _____		13. Estado: _____		14. País: _____	
Permissão de contato para ações de vinculação					
15. Permite contato: [ ] Não [ ] Sim, Whats app:					
[ ] Sim, Telefone: [ ] Apenas com o(a) próprio(a) e/ou [ ] Falar com :					
[ ] Sim, Email: _____				16. Assinatura	
[ ] Sim visita ou por correio, endereço: (no verso)				do usuário:	
17. Situação Conjugal :			18. Escolaridade (anos concluídos):		
[ ] Casado(a)/uniao estavel [ ] Viúvo(a)			[ ] Nenhuma [ ] de 8 a 11		
[ ] Separado(a) [ ] Não Informado			[ ] de 1 a 3 [ ] 12 ou mais		
[ ] Solteiro(a)			[ ] de 4 a 7 [ ] Ignorado		
19. É a primeira vez que faz um teste de HIV na vida? [ ] Sim [ ] Não			21. Se já fez teste de HIV antes qual foi o resultado:		
20. Você já fez um AUTOTESTE de HIV? [ ] Sim [ ] Não			[ ] Reagente [ ] NÃO Reagente [ ] Não peguei resultado		
20.b Como obteve o AUTOTESTE de HIV? [ ] na farmácia [ ] recebeu no SUS [ ] ganhou de par/parceiro(a) [ ] Nunca realizei					
22. Tipo de parceria(s) sex. (ult. 12 m):		23. Nº de parceiros sexuais nos últimos 12 meses: [ ] Não Informado			
[ ] Não teve relações sexuais		[ ] Nenhum [ ] 3 a 5 [ ] 21 a 50			
[ ] Só homens		[ ] 1 [ ] 6 a 10 [ ] 51 a 100			
[ ] Só mulheres		[ ] 2 [ ] 11 a 20 [ ] + de 100			
[ ] Homens e Mulheres		24. Tem queixa de IST? [ ] Não [ ] Sim, Qual: [ ] ferida anal [ ] ferida genital			
[ ] Travestis/Transexuais		[ ] corrimento ( ) uretral ( ) anal ( ) vaginal [ ] verruga anogenital			
[ ] Não Informado		25. Já teve Sífilis? [ ] Sim [ ] Não [ ] Não sei			
26. 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: _____					
27. 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: _____					
28. Uso de camisinha nas relações com parceiro(a) FIXO(a):			29. 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		
30. Exame		31. Resultado		32. Se reagente, já sabia?	
a) HIV [ ] Convencional		a) [ ] Reagente		Se Reagente, já sabia? [ ] Não sabia	
[ ] TR apenas triagem		[ ] NÃO reagente		[ ] Sim, mas atualmente NÃO está em acompanhamento	
[ ] TR realizou diagnostico (com laudo)		[ ] Discordante		[ ] Sim, e já está em tratamento	
[ ] Não Realizado		[ ] Indeterminado		[ ] Não Informado	
b) Sífilis [ ] TR [ ] Não realizado		b) [ ] NÃO reag. [ ] Reagente VDRL:		Tem sífilis, Já sabia? [ ] Não sabia [ ] Sim sabia	
				[ ] Exame confirmatório ainda não foi realizado	
				[ ] Não realizou exame de sífilis [ ] Não informado	
c) Sífilis [ ] Conv [ ] Não realizado		c) Treponêmico: [ ] NÃO reagente [ ] Reagente		Tem sífilis, Já sabia? [ ] Não sabia [ ] Sim sabia	
		c) VDRL=		[ ] Exame confirmatório ainda não foi realizado	
				[ ] Não realizou exame de sífilis [ ] Não informado	
d) Hep.B [ ] Conv [ ] TR [ ] NR		d) [ ] Reag [ ] NÃO Reag		Sabia ser reagente para Hepatite B? [ ] Não sabia [ ] Não Info	
				[ ] Sim, sabia e NÃO trata [ ] Sim, sabia e trata [ ] Não realizou exame	
e) Hep. C [ ] Conv [ ] TR [ ] NR		e) [ ] Reag [ ] NÃO Reag		Sabia ser reagente para Hepatite C? [ ] Não sabia [ ] Não Info	
				[ ] Sim, sabia e NÃO trata [ ] Sim, sabia e trata [ ] Não realizou exame	
33. Usuário foi encaminhado?					
[ ] Não por que Resultado foi negativo para HIV e SÍFILIS [ ] Sim, encaminhado para vacinação contra hepatite B					
[ ] Não por que já esta em acompanhamento para HIV e/ou SÍFILIS [ ] Sim, encaminhado para investigação/tratamento de hepatite c					
[ ] Sim, encaminhado para realizar confirmatório de SÍFILIS -VDRL [ ] Sim, encaminhado para consulta/tratamento de IST					
[ ] Sim, encaminhado para realização de tratamento de SÍFILIS [ ] Sim, encaminhado para realização de PEP					
[ ] Sim, encaminhado para tratamento do HIV [ ] Sim, encaminhado para realização de PREP					
[ ] Sim, encaminhado para investigação/tratamento de hepatite B [ ] Sim, Outro-qual: _____ [ ] Sem informação					
34. Nome da unidade e município para onde foi encaminhado(a)					