

01 - FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE USUÁRIO SUS – PrEP

MAIO/2023

1 - CPF*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2 - CNS – Cartão Nacional de Saúde

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3 - Prontuário

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4 - Identificação Preferencial do Usuário*

Nome Civil Nome Social

5 - Nome Completo do Usuário - Civil*

6 - Nome Social

7 - Nome Completo da Mãe*

8 - Data de Nascimento*

9 - País de Nascimento*

10 - Nacionalidade*

11 - Situação do estrangeiro:

 Residente Não residente Sim Não

13 - UF de Nascimento*

14 - Município de Nascimento*

15 - Pessoa em situação de rua no momento*

 Sim Não

16 - Pessoa privada de liberdade no momento*

 Sim Não

17 - Sexo ao Nascimento*

 Feminino Masculino Intersexo

18 - Orientação Sexual*

 Heterossexual Homossexual/Gay/Lésbica Bissexual

19 - Identidade de Gênero*

 Mulher CIS Homem CIS Mulher trans Homem trans Travesti Não binário

20 - Raça/cor*

 Branca Preta Amarela Parda Indígena

21 - Escolaridade*

 Nenhuma/ Sem educação formal De 1 a 3 anos De 4 a 7 anos De 8 a 11 anos De 12 a mais anos

22 - Endereço

23 - Bairro

24 - CEP

25 - UF de Residência*

26 - Município de Residência*

27 - E-mail

28 - Telefone para contato (DDD+Número)

29 - Em atendimento no serviço de saúde*

 Público Privado

30 - Responsável pelo Preenchimento*

Data: ___/___/___

(carimbo e assinatura)

31 - Usuário SUS*

Data: ___/___/___

(assinatura)

ORIENTAÇÕES GERAIS

- As alternativas com ícone indicam que uma única resposta é possível.
- As alternativas com ícone indicam que mais de uma resposta é possível (múltipla escolha).

DETALHAMENTO DOS CAMPOS

Detalhamento dos campos – ficha de cadastro da PrEP

- 1 - CPF:** O preenchimento do CPF é obrigatório, salvo nas situações: Nacionalidade diferente de brasileira, raça/cor Indígena, pessoa em situação de rua no momento e pessoa privada de liberdade no momento(**preenchimento obrigatório**).
- 2 - CNS - Cartão Nacional de Saúde:** Número a ser preenchido de acordo com o cartão nacional de saúde (cartão SUS) do(a) usuário(a).
- 3 - Prontuário:** Número do prontuário do usuário utilizado pelo serviço de saúde, se houver.
- 4 - Identificação Preferencial do Usuário:** De acordo com o decreto 8.727/2016, nome social é a designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida. Selecionar a opção que o usuário prefere ser chamado: se pelo nome de registro civil ao nascer ou se pelo nome social. **Sempre se referir à pessoa pelo seu nome de preferência (preenchimento obrigatório)**.
- 5 - Nome Completo do Usuário - Civil:** Preencher o nome exatamente como consta no documento de identidade, sem abreviações (**preenchimento obrigatório**).
- 6 - Nome Social:** De acordo com o decreto 8.727/2016, nome social é a designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida. Preencher apenas para os candidatos à PrEP que possuírem nome social que divirja do nome de registro.
- 7 - Nome Completo da Mãe:** Preencher o nome da mãe do(a) usuário(a) exatamente como consta em seu documento de identidade, sem abreviações(**Preenchimento obrigatório**).
- 8 - Data de Nascimento:** Informar a data de nascimento do(a) usuário(a) (dd/mm/AAAA)(**preenchimento obrigatório**).
- 9 - País de Nascimento:** Informar o país de nascimento do(a) usuário(a) SUS(**preenchimento obrigatório**).
- 10 - Nacionalidade:** Informar a nacionalidade do CPF do(a) usuário(a) SUS. É possível que a pessoa tenha nascido em um país, mas tenha outra nacionalidade(**preenchimento obrigatório**).
- 11 - Situação do estrangeiro:** Preenchimento obrigatório caso a nacionalidade não seja 'brasileira'. Informar se o(a) estrangeiro(a) reside ou não no Brasil.
- 12 - Habitante de fronteira:** Informar se o(a) usuário(a) mora em município no Brasil que faz fronteira com outro país. Ou se for estrangeiro não residente e morar em município de outro país que faz fronteira com o Brasil.
- 13 - UF de nascimento:** Unidade da Federação de nascimento do(a) usuário(a) SUS. Não obrigatório apenas se o País de Nascimento não for o Brasil(**preenchimento obrigatório**).
- 14 - Município de Nascimento:** Informar a cidade de nascimento do(a) usuário(a) SUS. Não obrigatório apenas se o País de Nascimento não for o Brasil(**preenchimento obrigatório**).
- 15 - Pessoa em situação de rua no momento:** Informar se o(a) usuário(a) está em situação de rua ou não. Situação de rua é a inexistência de moradia convencional regular, e utilização de lugares público e áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como das unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória(**preenchimento obrigatório**).
- 16 - Pessoa privada de liberdade no momento:** Informar se o(a) usuário(a) está no sistema prisional ou em outra instituição de privação de liberdade, que estejam sob a custódia do Estado em caráter provisório ou sentenciados para cumprimento de pena privativa de liberdade ou medida de segurança(**preenchimento obrigatório**).
- 17 - Sexo ao Nascimento:** Corresponde ao sexo que foi atribuído ao indivíduo no momento do nascimento, baseado nas características biológicas que a pessoa tem ao nascer, e nas características sexuais primárias. **Feminino:** pessoas que nasceram com vulva. **Masculino:** pessoas que nasceram com pênis. **Intersexo:** pessoas com variação de características sexuais que não permitem a identificação isolada como feminino ou masculino. Por exemplo, uma pessoa pode nascer com uma genitália que aparenta estar entre o que é usualmente considerado um pênis e uma vagina. Ou a pessoa pode ter nascido com um mosaico genético, onde parte das células possui cromossomo XX e outra parte possui cromossomo XY. **A resposta para esse item deve ser sempre autodeclarada, mesmo que a opinião do profissional de saúde não coincida com a declarada pelo(a) usuário(a)(preenchimento obrigatório).**
- 18 - Orientação Sexual:** É por quem a pessoa se sente atraída afetiva e sexualmente. **Heterossexual:** Atração por pessoas do gênero diferente. **Homossexual/Gay/Lésbica:** Atração por pessoas do mesmo gênero. **Bissexual:** Atração por ambos os gêneros. **A resposta para esse item deve ser sempre autodeclarada, mesmo que a opinião do profissional de saúde não coincida com a declarada pelo (a) usuário (a)(preenchimento obrigatório).**
- 19 - Identidade de Gênero:** É a percepção que uma pessoa tem de si, independentemente de seu órgão genital de nascimento ou de sua orientação sexual. **Pessoas cisgêneras:** Cuja identidade de gênero corresponde ao sexo que lhes foi atribuído no momento do nascimento. **Pessoas transgêneras/pessoas transexuais ou Travestis:** Cuja identidade de gênero não corresponde ao sexo que lhes foi atribuído no momento do nascimento. Essas pessoas podem ou não modificar sua aparência ou função corporal, por meios de procedimentos médicos, cirúrgicos ou outros. **Pessoas não binárias:** não se percebem como pertencentes a um gênero exclusivamente, não se limitando ao masculino ou feminino, ou não se percebendo como pertencentes a qualquer tipo de gênero. **A resposta para esse item deve ser sempre autodeclarada, mesmo que a opinião do profissional de saúde não coincida com a declarada pelo (a) usuário (a)(preenchimento obrigatório).**
- 20 - Raça/cor:** Pedir ao(a) usuário(a) que refira, dentre as opções disponíveis, sua raça/cor. É importante observar que esta classificação deverá ser autorreferida(**preenchimento obrigatório**).
- 21 - Escolaridade:** Preencher com o correspondente ao número de anos de estudo concluídos do(a) usuário(a), dentre as faixas disponíveis. A classificação é obtida em função do número de anos que a pessoa teve acesso a estudo, e/ou o grau que a pessoa está frequentando ou frequentou.
- 1 a 3 anos:** Até 3ª série do ensino fundamental; **4 a 7 anos:** Da 4ª a 7ª série do ensino fundamental; **8 a 11 anos:** Ensino fundamental completo ou ensino médio; **12 a mais anos:** Ensino superior completo ou incompleto(**preenchimento obrigatório**).
- 22 - Endereço:** Informar o endereço de residência do(a) usuário(a) SUS.
- 23 - Bairro:** Informar o bairro de residência do(a) usuário(a) SUS.
- 24 - CEP:** Código de Endereçamento Postal constituído de oito números.
- 25 - UF de Residência:** Unidade da Federação (Estado) da residência do(a) usuário(a) SUS. Não obrigatório apenas se Q11 = Não Residente (**preenchimento obrigatório**).
- 26 - Município de Residência:** Informar o município (cidade) de residência do(a) usuário(a) SUS. Não obrigatório apenas se Q11 = Não Residente(**preenchimento obrigatório**).
- 27 - E-mail:** Informar o correio eletrônico caso o(a) usuário(a) tenha um.
- 28 - Telefone para contato (DDD+Número):** Informar o número telefônico para contato (XX) XXXXX-XXXX.
- 29 - Em atendimento no serviço de saúde:** Informar se o atendimento está sendo realizado no serviço de saúde público ou privado (**preenchimento obrigatório**).
- 30 - Responsável pelo Preenchimento:** Informar a data do preenchimento, assinar e carimbar(**preenchimento obrigatório**).
- 31 - Usuário(a) SUS:** O(a) usuário(a) deve informar a data e assinar(**preenchimento obrigatório**).