



FiqueSabendo

## FICHA DE ATENDIMENTO



FiqueSabendo

Identificação da Unidade

1. Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

2. Nome da Unidade:

3. Nome profissional/rubrica:

4. Identificação do usuário - Nome social: \_\_\_\_\_

5. Nome: \_\_\_\_\_

6. Nome da mãe: \_\_\_\_\_

7. Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino ( ) 8. Travesti ( ) 9. Transexual 10. Gestante: ( ) Sim ( ) Não

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

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

Local de residência 14. Município: \_\_\_\_\_

15. Bairro: \_\_\_\_\_ 16. Estado: \_\_\_\_\_ 17. País: \_\_\_\_\_ [se estrangeiro]

## Abordagem Consentida

18. Permite contato: 19. Tipo de contato: ( ) Telefone ( ) Correio ( ) e-mail:  
( ) Sim ( ) Não ( ) Visita ( ) Outro, qual: \_\_\_\_\_

20. Se permite visita ou por correio coletar endereço: \_\_\_\_\_

21. Se permite telefone: Nº \_\_\_\_\_

( ) Apenas com o(a) próprio(a) e/ou  
( ) Falar com: \_\_\_\_\_22. Assinatura  
do usuário: \_\_\_\_\_

23. Situação Conjugal:

( ) Casado(a)/união estável ( ) Viúvo(a)  
( ) Separado(a) ( ) Não Informado  
( ) Solteiro(a)

24. Escolaridade (anos concluídos):

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

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

26. 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: \_\_\_\_\_

27. Tipo de parceria(s) sex. (últ. 12 meses):

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

28. Nº de parceiros sexuais nos últimos 12 meses:

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

29. 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: \_\_\_\_\_

30. Recorte Populacional:

( ) Usuário de Drogas  
( ) Usuário de Drogas INJETÁVEIS  
( ) Profissional do sexo  
( ) Homem que faz sexo com homem  
( ) Parceiro(a) portador(a) do HIV  
( ) Outro

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

32. Uso de Drogas na vida:

( ) Bebe ou já bebeu álcool com frequência  
( ) 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

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

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

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

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

35. Exame

a) HIV ( ) Conv. ( ) TRD ( ) NR  
b) Sífilis ( ) TR ( ) NR  
c) Sífilis ( ) Conv. ( ) NR  
d) Hep. B ( ) Conv. ( ) TR ( ) NR  
e) Hep. C ( ) Conv. ( ) TR ( ) NR

36. Resultado

a) ( ) Reag/e ( ) Não Reag/e ( ) Discor. ( ) Indet.  
b) ( ) Reag/e ( ) Não Reag/e  
c) ( ) Reag/e ( ) Não Reag/e VDRL ( )  
d) ( ) Reagente ( ) Não Reagente  
e) ( ) Reagente ( ) Não Reagente

37. Já sabia?

Já sabia? ( ) Sim ( ) Não ( ) NI  
Já sabia? ( ) Sim ( ) Não ( ) NI  
Já sabia? ( ) Sim ( ) Não ( ) NI  
Já sabia? ( ) Sim ( ) Não ( ) NI  
Já sabia? ( ) Sim ( ) Não ( ) NI

39. Nome da unidade e município para onde o portador foi encaminhado

ITEM 26