**Identificación de riesgos significativos y elegibilidad para la profilaxis pre-exposición (PrEP)**

|  |
| --- |
| **1. Información sobre el servicio de salud** |
| Nombre del servicio de salud |
| Fecha de la primera visita del cliente *(dd/mm/aa)* \_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ /\_\_ \_\_  | Persona que completó el formulario  |

|  |
| --- |
| **2. Información sobre el cliente**  |
| *Nombre del cliente:* | Primer nombre  | Segundo nombre | Apellido(s) |
| Dirección del domicilio  | Número de teléfono |
| Número Personal de Identificación (DPI) | Número único de identificación del cliente en el servicio de salud |

|  |
| --- |
| **3. Datos demográficos del cliente:** |
| **¿Cuál fue su sexo al nacer?** | [ ]  Masculino [ ]  Femenino [ ]  Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **¿Cuál es su género actual?** | [ ]  Masculino [ ]  Femenino [ ]  Transgénero (masculino a femenino) [ ]  Transgénero (femenino a masculino) [ ]  Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **¿Cuál es su edad actual?** | *\_\_\_\_\_\_\_ Escriba el número de años cumplidos* |

|  |
| --- |
| **4. Identificación de riesgos significativos de infección por el VIH** |
| **Los clientes comprendidos en alguna de las siguientes tres categorías están expuestos a riesgo significativo** | **Preguntas generadoras para los prestadores de servicios de salud:** |
| **1)Si son sexualmente activos en un grupo poblacional con una alta prevalencia de VIH ADEMÁS****informan CUALQUIERA de las siguientes circunstancias dentro de los últimos seis meses** | ¿Has tenido relaciones sexuales en los últimos seis meses? |
| [ ]  Menciona haber mantenido relaciones por vía vaginal o anal sin preservativo con más de una pareja | ¿Con cuántas personas tuviste sexo vaginal o anal en los últimos seis meses?¿Has utilizado preservativos con regularidad al tener relaciones sexuales en los últimos seis meses?  |
| [ ]  Tiene una pareja sexual expuesta a uno o más riesgos de infección por el VIH | En los últimos seis meses, ¿has tenido alguna pareja sexual que...* ...vive con VIH?
* ...usa drogas intravenosas?
* ...tiene sexo con hombres?
* ...es transgénero?
* ...es trabajador o trabajadora sexual?
* ...tiene relaciones sexuales con varias parejas sin usar condón?
 |
| [ ]  Antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS (basándose en autodiagnóstico análisis de laboratorio, tratamiento sindrómico de ITS) | ¿Has tenido alguna ITS en los últimos seis meses? |
| [ ] Antecedentes de uso de la profilaxis post-exposición (PEP) | ¿Has tomado o usado profilaxis post-exposición (PEP) luego de una posible exposición al VIH en los últimos seis meses? |
| **2) Si menciona antecedentes de haber compartido instrumentos/equipos de inyección en los últimos seis meses** | ¿Has compartido instrumentos de inyección con otras personas? |
| **3) *Si* menciona haber tenido en los últimos seis meses una pareja sexual que sea seropositiva Y que no haya seguido un tratamiento eficaz\* contra el VIH** *\*Que haya seguido un tratamiento antirretroviral por menos de seis meses, o cuya adherencia al tratamiento haya sido irregular o se desconozca* | ¿Su pareja vive con VIH? ¿Su pareja sigue algún tratamiento antirretroviral? ¿Cuál fue el resultado de su última carga viral? |

|  |
| --- |
| **5. Elegibilidad para la PrEP**  |
| **Se consideran elegibles los clientes que satisfacen TODOS Y CADA UNO de los siguientes requisitos:** | **Preguntas generadoras para los prestadores de servicios de salud:** |
| [ ]  **Seronegativo al VIH** | Fecha en la que el cliente se realizó la prueba del VIH: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ (dd/mm/aa)Fecha en la que el cliente recibió los resultados de la prueba del VIH: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_Resultado de la prueba del VIH: □ Negativo □ Positivo\* *(\*Derivar al cliente para que reciba atención médica para el VIH)*Tipo de prueba utilizada: □ Determine □ Unigold □ Elisa □ Otra:\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| [ ]  **En riesgo significativo de infección por el VIH** | Se ha marcado al menos uno de los ítems/riesgos comprendidos en la Sección 4 |
| [ ]  **No presenta signos/síntomas de infección aguda por el VIH** | Ver la Sección 6 más adelante para confirmar la ausencia de exposición reciente al VIH |
| [ ]  **Tiene un aclaramiento de creatinina (TFGe) >60 ml/min**  | Resultado de TFGe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **Si se han marcado todas las opciones precedentes, ofrézcale utilizar la PrEP** |

|  |
| --- |
| **6. Exposición reciente al VIH PREGUNTAR: ¿En los últimos tres días...** |
| ...¿has tenido relaciones sexuales sin usar condón con alguna persona que vive con el VIH y no sigue ningún tratamiento? | **[ ]  Sí\*\*** | [ ]  No | [ ]  No sabe |
| ...¿ha tenido algún “resfrío” o “gripe”, dolor de garganta, secreción nasal o fiebre? | [ ]  **Sí\*\*** | [ ]  No | [ ]  No sabe |
| **\*\*Si SOLAMENTE manifiesta haber tenido relaciones sexuales sin preservativo, evalúe la posibilidad de recurrir a la profilaxis post-exposición (PEP).** **\*\* Si manifiesta haber tenido TANTO relaciones sexuales sin preservativo COMO síntomas gripales, podría caber la posibilidad de que tenga una infección aguda por el VIH.*** **En este caso, NO debe ofrecerse ni PrEP ni PEP y debe realizarse una prueba del VIH (y repetir a las cuatro semanas una prueba de control, si el resultado fuera negativo, o una prueba de reacción en cadena de la polimerasa [PCR] a fin de determinar la existencia potencial o confirmada de una infección aguda por el VIH en el cliente).**
 |

|  |
| --- |
| **7. El cliente ha recibido:** |
| **Ofrecimiento para iniciar la PrEP** [ ]  |
| **Derivación para iniciar la PEP** [ ]  |
| **Derivación para realizar la prueba de PCR/de antígenos del VIH o nuevas pruebas del VIH de seguimiento (en caso de que existan indicios de una infección aguda por el VIH)** [ ]  |
| **Derivación para iniciar el tratamiento del VIH** [ ]  |