**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** |