

Registro do Cliente de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)

Data	Número de Identificação do Paciente	Nome sobrenome	Número do Contato (Tel. cel./ Tel. Res.)	Idade (anos)	Cliente de Grupo Populacional Chave? Se Grupo Populacional Chave (GP): Classificação do grupo populacional GP (HSH/TG/PS/PID - Assinalar todas as opções aplicáveis)	Teste Inicial de HIV			Creatinina (EGFR)	Síndrome IST (ver códigos). Se IST: Data de início do tratamento	PrEP prescrita (ARVs)	Número de comprimidos	Visita de acompanhamento 1					
						Data do teste	Resultado: (R / NR / Inc)	Data que cliente recebeu o Resultado					Data	Repetição do teste de HIV		Efeitos colaterais (ver códigos)	PrEP prescrita (ARVs)	Número de comprimidos
														Data da Repetição	Resultado (R / NR / Inc)			
					<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> HSH <input type="checkbox"/> TG <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> UDI				<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF						<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF		
					<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> HSH <input type="checkbox"/> TG <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> UDI				<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF						<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF		
					<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> HSH <input type="checkbox"/> TG <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> UDI				<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF						<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF		
					<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> HSH <input type="checkbox"/> TG <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> UDI				<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF						<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF		
					<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> HSH <input type="checkbox"/> TG <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> UDI				<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF						<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF		
					<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> HSH <input type="checkbox"/> TG <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> UDI				<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF						<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF		
					<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> HSH <input type="checkbox"/> TG <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> UDI				<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF						<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF		
					<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> HSH <input type="checkbox"/> TG <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> UDI				<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF						<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF		
					<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> HSH <input type="checkbox"/> TG <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> UDI				<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF						<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF		

Efeitos colaterais: A = Dor abdominal / E = Erupção / Nau = Náusea / V = Vômitos / D = Diarréia / F = Fadiga / C = dor de cabeça / L = linfonodomegalia / Fe = Febre / O = Outros, especifique

Razões para interrupção da PrEP: H = Testado HIV + / R = Sem mais riscos substanciais / S = efeitos colaterais / C = preferência do cliente / Especificar quaisquer outras razões

Síndromes IST: U = Secreção uretral / G = Úlceras Genitais / V = Secreção Vaginal / I = Dor no abdominal inferior / E = Inchaço escrotal / B = Bubo inguinal / O = Outros, especifique

Grupo populacional Chave (GP): HSH = Homens que fazem sexo com homens / TG = Transsexuais ou Transgêneros / PS = Profissionais do sexo / UDI = Usuários de drogas injetáveis

Visita de acompanhamento 2					Visita de acompanhamento 3					Visita de acompanhamento 4					Visita de acompanhamento 5					Data	Razões (ver códigos)		
Data	Repetição do teste de HIV		Efeitos colaterais (ver códigos)	PrEP prescrita (ARVs)	Número de comprimidos	Data	Repetição do teste de HIV		Efeitos colaterais (ver códigos)	PrEP prescrita (ARVs)	Número de comprimidos	Data	Repetição do teste de HIV		Efeitos colaterais (ver códigos)	PrEP prescrita (ARVs)	Número de comprimidos	Data	Repetição do teste de HIV			Efeitos colaterais (ver códigos)	PrEP prescrita (ARVs)
	Data da Repetição	Resultado (R / NR /					Data da Repetição	Resultado (R / NR /					Data da Repetição	Resultado (R / NR /					Data da Repetição	Resultado (R / NR /	Data da Repetição		
				<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF					<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF						<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF					<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF			
				<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF					<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF						<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF					<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF			
				<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF					<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF						<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF					<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF			
				<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF					<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF						<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF					<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF			
				<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF					<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF						<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF					<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF			
				<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF					<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF						<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF					<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF			
				<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF					<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF						<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF					<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF			
				<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF					<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF						<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF					<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF			
				<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF					<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF						<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF					<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF			
				<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF					<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF						<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF					<input type="checkbox"/> TDF / FTC <input type="checkbox"/> TDF / 3TC <input type="checkbox"/> TDF			