**Formulário de Resumo Mensal Para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome da Instituição | Nível da Instituição  | Código da Instituição  |
| Bairro | Estado / Região |
| Mês do Relatório  | Ano do relatório  |

**SEÇÃO 1: Todos os novos candidatos à PrEP**

* 1. **Número de novos clientes que receberam teste de HIV para triagem PrEP durante o mês, por sexo e idade:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gênero** | **Faixa etária (anos)** |
| **15-19** | **20-24** | **25-29** | **30-49** | **50+** | **Total** |
| **Feminino** |  |  |  |  |  |  |
| *HIV negativo* |  |  |  |  |  |  |
| *HIV positivo* |  |  |  |  |  |  |
| **Masculino** |  |  |  |  |  |  |
| *HIV negativo* |  |  |  |  |  |  |
| *HIV positivo* |  |  |  |  |  |  |
| **TG: Masculino para feminino** |  |  |  |  |  |  |
| *HIV negativo* |  |  |  |  |  |  |
| *HIV positivo* |  |  |  |  |  |  |
| **TG: Feminino para masculino** |  |  |  |  |  |  |
| *HIV negativo* |  |  |  |  |  |  |
| *HIV positivo* |  |  |  |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |  |  |  |
| *HIV negativo* |  |  |  |  |  |  |
| *HIV positivo* |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Número de novos clientes que receberam teste de HIV para triagem PrEP durante o mês, por grupo populacional (GP) SOMENTE:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | GP |
| **Homens que fazem sexo com homens (HSH)** | **Transgênero (TG)** | **Profissional do sexo (PS)** | **Usuários de drogas injetáveis (UDI)** | **Total** |
| *HIV negativo* |  |  |  |  |  |
| *HIV positivo* |  |  |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |  |  |

* 1. **Número de clientes que iniciaram PrEP durante o mês, por gênero e idade:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gênero** | **Faixa etária (anos)** |
| **15-19\*** | **20-24** | **25-29** | **30-49** | **50+** | **Total** |
| **Feminino** |  |  |  |  |  |  |
| **Masculino** |  |  |  |  |  |  |
| **TG: Masculino para feminino** |  |  |  |  |  |  |
| **TG: Feminino para masculino** |  |  |  |  |  |  |
| **Total**  |  |  |  |  |  |  |

*\* Não foram desenvolvidas recomendações globais para PrEP entre adolescentes*

* 1. **Número de clientes que iniciaram PrEP durante o mês, por GP SOMENTE:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GP:** | **HSH** | **TG** | **PS** | **UDI** | **Total** |
| **Número de iniciantes PrEP** |  |  |  |  |  |

**SEÇÃO 2: Acompanhamento de procedimentos PrEP**

**2.1 Número de clientes retornando para PrEP recebendo acompanhamento de testes de HIV durante o mês, por gênero e idade:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gênero** | **Faixa etária (anos)** |
| **15-19** | **20-24** | **25-29** | **30-49** | **50+** | **Total** |
| **Feminino** |  |  |  |  |  |  |
| *HIV negativo* |  |  |  |  |  |  |
| *HIV positivo* |  |  |  |  |  |  |
| **Masculino** |  |  |  |  |  |  |
| *HIV negativo* |  |  |  |  |  |  |
| *HIV positivo* |  |  |  |  |  |  |
| **TG: Masculino para feminino** |  |  |  |  |  |  |
| *HIV negativo* |  |  |  |  |  |  |
| *HIV positivo* |  |  |  |  |  |  |
| **TG: Feminino para masculino** |  |  |  |  |  |  |
| *HIV negativo* |  |  |  |  |  |  |
| *HIV positivo* |  |  |  |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |  |  |  |
| *HIV negativo* |  |  |  |  |  |  |
| *HIV positivo* |  |  |  |  |  |  |

**2.2 Número de clientes retornando à PrEP recebendo acompanhamento dos testes de HIV durante o mês, por GP SOMENTE:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| GP: | **HSH** | **TG** | **PS** | **UDI** | **Total** |
| *HIV negativo* |  |  |  |  |  |
| *HIV positivo* |  |  |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |  |  |

**2.3 Número Total de clientes que recebem PrEP atualmente nesta instituição, por gênero e idade:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gênero** | **Faixa etária (anos)** |
| **15-19** | **20-24** | **25-29** | **30-49** | **50+** | **Total** |
| **Feminino** |  |  |  |  |  |  |
| **Masculino** |  |  |  |  |  |  |
| **TG: Masculino para feminino** |  |  |  |  |  |  |
| **TG: Feminino para masculino** |  |  |  |  |  |  |
| **Total**  |  |  |  |  |  |  |

**2.4** **Número *Total* de clientes que recebem PrEP atualmente nesta instituição, SOMENTE por GP:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Grupo GP:** | **HSH** | **TG** | **PS** | **UDI** | **Total** |
| **Número recebendo PrEP atualmente** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Formulário preenchido por:** | **Título:**  | **Encontro:**  |
| **Formulário verificado por:** | **Título:**  | **Data:**  |