

Registro de Triagem para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)

| DATA | ID DO CLIENTE | NOME | SOBRENOME | GÊNERO (M/F/TG/O/ Sem resposta) | IDADE (anos) | POPULAÇÃO CHAVE? <i>Em caso afirmativo, veja os códigos*</i> | TESTE DE HIV | | PREENCHEU O FORMULÁRIO DE TRIAGEM PARA RISCO SUBSTANCIAL E ELEGIBILIDADE PARA PrEP | ELEGÍVEL PARA PrEP? | SERVIÇOS <i>(assinale um)</i> | PrEP ACEITA OU RECUSADA? <i>(apenas se a PrEP foi oferecida)</i> | MOTIVO PARA RECUSAR A PrEP <i>(ver códigos**)</i> | NÚMERO DE CLIENTE PrEP <i>(se aceita)</i> |
|------|---------------|------|-----------|------------------------------------|-----------------|---|---------------|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | DATA DO TESTE | RESULTADO <i>(Neg/Pos/Inc)</i> | | | | | | |
| | | | | | | Sim/Não (circule um) | | | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> PrEP Oferecida <input type="checkbox"/> Encaminhado para PEP <input type="checkbox"/> Encaminhado para PCR/HIV Ag ou reteste de HIV | <input type="checkbox"/> PrEP Aceita <input type="checkbox"/> PrEP Recusada | | |
| | | | | | | Sim/Não (circule um) | | | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> PrEP Oferecida <input type="checkbox"/> Encaminhado para PEP <input type="checkbox"/> Encaminhado para PCR/HIV Ag ou reteste de HIV | <input type="checkbox"/> PrEP Aceita <input type="checkbox"/> PrEP Recusada | | |
| | | | | | | Sim/Não (circule um) | | | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> PrEP Oferecida <input type="checkbox"/> Encaminhado para PEP <input type="checkbox"/> Encaminhado para PCR/HIV Ag ou reteste de HIV | <input type="checkbox"/> PrEP Aceita <input type="checkbox"/> PrEP Recusada | | |
| | | | | | | Sim/Não (circule um) | | | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> PrEP Oferecida <input type="checkbox"/> Encaminhado para PEP <input type="checkbox"/> Encaminhado para PCR/HIV Ag ou reteste de HIV | <input type="checkbox"/> PrEP Aceita <input type="checkbox"/> PrEP Recusada | | |
| | | | | | | Sim/Não (circule um) | | | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> PrEP Oferecida <input type="checkbox"/> Encaminhado para PEP <input type="checkbox"/> Encaminhado para PCR/HIV Ag ou reteste de HIV | <input type="checkbox"/> PrEP Aceita <input type="checkbox"/> PrEP Recusada | | |
| | | | | | | Sim/Não (circule um) | | | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> PrEP Oferecida <input type="checkbox"/> Encaminhado para PEP <input type="checkbox"/> Encaminhado para PCR/HIV Ag ou reteste de HIV | <input type="checkbox"/> PrEP Aceita <input type="checkbox"/> PrEP Recusada | | |
| | | | | | | Sim/Não (circule um) | | | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> PrEP Oferecida <input type="checkbox"/> Encaminhado para PEP <input type="checkbox"/> Encaminhado para PCR/HIV Ag ou reteste de HIV | <input type="checkbox"/> PrEP Aceita <input type="checkbox"/> PrEP Recusada | | |
| | | | | | | Sim/Não (circule um) | | | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> PrEP Oferecida <input type="checkbox"/> Encaminhado para PEP <input type="checkbox"/> Encaminhado para PCR/HIV Ag ou reteste de HIV | <input type="checkbox"/> PrEP Aceita <input type="checkbox"/> PrEP Recusada | | |
| | | | | | | Sim/Não (circule um) | | | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> PrEP Oferecida <input type="checkbox"/> Encaminhado para PEP <input type="checkbox"/> Encaminhado para PCR/HIV Ag ou reteste de HIV | <input type="checkbox"/> PrEP Aceita <input type="checkbox"/> PrEP Recusada | | |
| | | | | | | Sim/Não (circule um) | | | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> PrEP Oferecida <input type="checkbox"/> Encaminhado para PEP <input type="checkbox"/> Encaminhado para PCR/HIV Ag ou reteste de HIV | <input type="checkbox"/> PrEP Aceita <input type="checkbox"/> PrEP Recusada | | |
| | | | | | | Sim/Não (circule um) | | | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> PrEP Oferecida <input type="checkbox"/> Encaminhado para PEP <input type="checkbox"/> Encaminhado para PCR/HIV Ag ou reteste de HIV | <input type="checkbox"/> PrEP Aceita <input type="checkbox"/> PrEP Recusada | | |

*CÓDIGOS DE POPULAÇÃO-CHAVE: HSH=Homem que faz sexo com homens. TG=Transgênero. PS=Profissional do sexo. PUD=Pessoa que usa drogas injetáveis. PP=Pessoa na prisão. O=Outro (especificar).

**MOTIVO PARA RECUSAR A PrEP: 1—Não há necessidade de PrEP. 2—Não deseja tomar uma medicação diária. 3—Preocupações sobre os efeitos colaterais. 4—Preocupações sobre o que os outros podem pensar. 5—Preocupações sobre o tempo necessário para o acompanhamento clínico. 6—Preocupações sobre a segurança da medicação. 7—Preocupações sobre a eficácia da medicação. 8—Outro (especificar).