



Название ДКТБС: _____

- Тестовый сайт: кабинет ДКТБС Общественное место
 на открытом воздухе / фургон Развлекательный центр
 место секс-работы Пункт обмена шприцев
 Сауна/секс-зал иное: _____

Город сайта ДКТБС: _____

Дата посещения:
День Месяц Год

Уникальный идентификатор пользователя (используется службой ДКТБС): _____
 ИЛИ ЖЕ

Уникальный идентификатор пользователя (COVATEST):
(0 мужчина (цис), 1 женщина (цис), 2 трансгендер) Пол День Месяц Год Количество старших братьев Количество старших сестер Начальная буква имени матери

Данные о характеристиках клиента:

Пол: мужчина (цис) женщина (цис) трансгендер мужчина трансгендер женщина небинарный

Дата рождения:
День Месяц Год

Иностранец: да нет не знаю
 Страна рождения: _____
 Год прибытия в эту страну: _____
(если мигрант) Год

Муниципалитет или родной город: _____

Есть ли у вас доступ к бесплатным медицинским услугам?
 да нет другой ответ _____

Является ли клиент: туристом Долгосрочное пребывание

<input type="checkbox"/> иностранный студент	<input type="checkbox"/> беженец	<input type="checkbox"/> постоянный резидент
<input type="checkbox"/> иностранный работник	<input type="checkbox"/> мигрант без документов	<input type="checkbox"/> другой ответ
<input type="checkbox"/> мигрант, ищущий убежище	<input type="checkbox"/> натурализованный гражданин	_____

Причины для тестирования на ВИЧ: (мультиответ)

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Экспозиция рисков | <input type="checkbox"/> Для контроля/скрининга | <input type="checkbox"/> Период окна для последнего теста | <input type="checkbox"/> Клинические симптомы |
|---|--|--|--|
- Незащищенный вагинальный секс
 - Незащищенный анальный секс
 - Незащищенный оральный секс
 - Порванный презерватив
 - Незащищенный секс с секс-работницей
 - Мой партнер недавно получил положительный результат
 - Эпизод совместного использования инъекционного материала
 - Другие риски: _____
- Мой партнер попросил меня об этом
 - Перед тем, как бросить использовать презерватив с моим партнером
 - Я хочу иметь ребенка
 - Пренатальный скрининг: перед родами
 - Регулярный контроль
 - Чтобы знать состояние моего здоровья
 - Другая причина контроля/проверки: _____
- Другая причина для тестирования на ВИЧ: _____

Причины обращения в эту службу ДКТБС для прохождения тестирования: (мультиответ)

- Я был здесь раньше
- Друг рассказал мне об этой ДКТБС
- Я видел эту ДКТБС в брошюре
- Я нашел эту ДКТБС в Интернете
- Другая причина: _____

Предыдущие тесты на ВИЧ:

Тест на ВИЧ в прошлом: да нет не знаю

Тест на ВИЧ за последние 12 месяцев в этой ДКТБС: да нет не знаю

Последний проведенный тест на ВИЧ: менее 3 месяцев более 12 месяцев менее 12 месяцев не знаю

Дата последнего испытания:
Месяц Год

Результат последнего теста: положительный отрицательных не знаю

Рискованное поведение/факторы:

Секс за последние 12 месяцев с: мужчиной (цис/транс) женщиной (цис/транс) мужчиной и женщиной (цис/транс) У меня не было секса не знаю

Использование презерватива в последнем половом акте с проникновением: да нет не знаю

Получал деньги, наркотики, товары или услуги за секс за последние 12 месяцев: да нет не знаю

ИППП, диагностированные за последние 12 месяцев: да нет не знаю

Секс без презерватива с проникновением за последние 12 месяцев с:

- секс-работниками: да нет не знаю
- ЛУИН: да нет не знаю
- МСМ: да нет не знаю

Внутривенное употребление наркотиков: да нет не знаю

Последнее употребление: менее 3 месяцев более 12 месяцев менее 12 месяцев не знаю

Делились ли вы материалами для инъекций за последние 12 месяцев в виде: шприцев или игл да нет не знаю
 ложки, фильтры, вода... да нет не знаю

Совместное использование посуды для других часто используемых психоактивных веществ: да нет не знаю

Какие другие психоактивные вещества? _____

Предтестовое консультирование:

Проведено предтестовое/предрезультатное консультирование

да нет не знаю

Скрининг-тест на ВИЧ:

Тест на ВИЧ выполнен

да нет

Дата сбора образца:

Day: | | | Month: | | | Year: | | |

Тип используемого теста:

экспресс-тест крови оральный экспресс-тест обычных теста (Элиза)

Результат скринингового теста:

реактивный не реактивных не определен

Вы проводили дополнительный тест?

да нет не знаю

тип используемого теста?
 Результат теста

экспресс-тест крови оральный экспресс-тест обычных теста (Элиза)
 реактивный не реактивных

Получил ли клиент результат скринингового теста на ВИЧ?

да нет не знаю

Дата получения результата скринингового теста:

Day: | | | Month: | | | Year: | | |

Послетестовое консультирование:

Проведено послетестовое консультирование

да нет не знаю

Подтверждающий тест на ВИЧ:

Подтверждающий тест выполнен

да нет не знаю

Дата сбора образца:

Day: | | | Month: | | | Year: | | |

Подтверждающий результат теста на ВИЧ:

положительный отрицательных безрезультатно

Получил ли клиент подтверждающий результат теста на ВИЧ?

да нет не знаю

Дата получения подтверждающего результата теста:

Day: | | | Month: | | | Year: | | |

Доступ к системе здравоохранения для ВИЧ-позитивных:

Пациент связан с системой здравоохранения

да нет не знаю

Дата привязки:

Day: | | | Month: | | | Year: | | |

Первый результат подсчета CD4:

Дата первого подсчета CD4:

Day: | | | Month: | | | Year: | | |

МОДУЛЬ Б

Тест на сифилис:

Предыдущие тесты на сифилис

да нет не знаю

Последний проведенный тест

менее 3 месяцев менее 12 месяцев
 более 12 месяцев не знаю

Предыдущий диагноз сифилиса

да нет не знаю

Дата последней диагностики сифилиса:

Day: | | | Month: | | | Year: | | |

Проведен анализ на сифилис

да нет

Дата сбора образца:

Day: | | | Month: | | | Year: | | |

тип используемого теста

оральный экспресс-тест экспресс-тест крови обычный тест

Результат экспресс-теста:

реактивный
 не реактивных

→ Диагностический тест выполнен
 да нет не знаю

Дата сбора образца:

Day: | | | Month: | | | Year: | | |

диагностика сифилиса:

Активная инфекция серологический шрам (старая или вылеченная инфекция) не известно не известно

ВГС-тест:

Предыдущие тесты на ВГС

да нет не знаю

Последний проведенный тест

менее 3 месяцев менее 12 месяцев
 более 12 месяцев не знаю

Предыдущий диагноз ВГС

да нет не знаю

Дата последней диагностики ВГС:

Day: | | | Month: | | | Year: | | |

Проведен анализ на ВГС

да нет

Дата сбора образца:

Day: | | | Month: | | | Year: | | |

тип используемого теста

экспресс-тест обычный тест

Результат экспресс-теста:

реактивный
 не реактивных

→ Выполнен анализ на РНК ВГС
 да нет не знаю

Дата сбора образца:

Day: | | | Month: | | | Year: | | |

диагностика ВГС:

Активная инфекция серологический шрам (старая или вылеченная инфекция) не известно не известно

Прививки от ИППП:

Прививка от гепатита А (со всеми необходимыми дозами)

да нет не знаю

Прививка от гепатита В (со всеми необходимыми дозами)

да нет не знаю

Прививка от вируса папилломы (со всеми необходимыми дозами)

да нет не знаю

Другие прививки, которые следует учитывать

да нет не знаю

→ Какие другие? _____

Комментарии:
