



**Tests:**

**Test VIH:**

Précédents dépistages VIH  Oui  Non  Ne sais pas → Dernier dépistage VIH  Moins de 3 mois  Moins de 12 mois  
 Plus de 12 mois  Ne sais pas

Précédent diagnostic VIH  Oui  Non  Ne sais pas → Année du diagnostic du VIH:     Année

Êtes-vous sous traitement?  Oui  Non  Ne sais pas → Type de test utilisé  Test rapide sanguin  
 Test rapide oral  
 Test conventionel (Elisa)

Test VIH réalisé  Oui  Non

**Résultat du test de screening:**  Réactif  Non réactif  Indéterminé

Avez-vous réalisé un test supplémentaire?  Oui  Non  Ne sais pas → Quel type de test?  Test rapide sanguin  Test rapide oral  Test conventionel (Elisa)  
Résultat du test  Réactif  Non réactif

Test de confirmation réalisé?  Oui  Non  Ne sais pas

**Résultat du test de confirmation**  Positif  Négatif  Non concluant

Patient-e orienté-e vers le système de soins?  Oui  Non  Ne sais pas → Date de l'entrée dans les soins:     jour Mois Année

Patient-e accompagné-e vers le système de soins?  Oui  Non  Ne sais pas

**Test Syphilis:**

Précédents tests syphilis  Oui  Non  Ne sais pas → Dernier test syphilis réalisé:  Moins de 3 mois  Moins de 12 mois  
 Plus de 12 mois  Ne sais pas

Syphilis diagnostiquée précédemment?  Oui  Non  Ne sais pas → Année du dernier diagnostic syphilis:     Année

Dépistage de la syphilis réalisé?  Oui  Non

Type de test utilisé:  Test rapide  Test conventionel

Test de confirmation réalisé?  Oui  Non  Ne sais pas

**Résultat du test de screening:**  Réactif  Non réactif

**Diagnostic de Syphilis:**  Infection active  Cicatrice sérologique (infection ancienne ou traitée)  Ne sais pas  Négatif

Patient-e orienté-e vers le système de soins?  Oui  Non  Ne sais pas → Date de l'entrée dans les soins:     jour Mois Année

Patient-e accompagné-e vers le système de soins?  Oui  Non  Ne sais pas

**Test Hépatite C (VHC):**

Précédents tests VHC  Oui  Non  Ne sais pas → Dernier test VHC réalisé:  Moins de 3 mois  Moins de 12 mois  
 Plus de 12 mois  Ne sais pas

VHC diagnostiquée précédemment?  Oui  Non  Ne sais pas → Année du dernier diagnostic VHC:     Année

Avez-vous reçu un traitement?  Oui → Quel traitement?  Interféron →  Traitement réalisé  Traitement interrompu  Ne sais pas  
 Nouveaux AAD →  Traitement réalisé  Traitement en cours  Traitement interrompu  Ne sais pas  
 Ne sais pas

Dépistage de la VHC réalisé?  Oui  Non

Type de test utilisé:  Test oral rapide  Test sanguin rapide  Test conventionel

Test ANR du VHC réalisé?  Oui  Non  Ne sais pas

**Résultat du test de screening:**  Réactif  Non réactif

**Diagnostic de VHC:**  Infection active  Cicatrice sérologique (infection ancienne ou traitée)  Ne sais pas  Négatif

Patient-e orienté-e vers le système de soins?  Oui  Non  Ne sais pas → Date de l'entrée dans les soins:     jour Mois Année

Patient-e accompagné-e vers le système de soins?  Oui  Non  Ne sais pas

**Test Hépatite B (VHB):**

Précédents tests VHB  Oui  Non  Ne sais pas → Dernier test VHB réalisé:  Moins de 3 mois  Moins de 12 mois  
 Plus de 12 mois  Ne sais pas

VHB diagnostiquée précédemment?  Oui  Non  Ne sais pas → Année du dernier diagnostic VHB:     Année

Dépistage de la VHB réalisé?  Oui  Non

Type de test utilisé:  Test rapide  Test conventionel

Test de confirmation réalisé?  Oui  Non  Ne sais pas

**Résultat du test de screening:**  Réactif  Non réactif

**Diagnostic de VHB:**  Positif  Négatif  Inconnu → Diagnostiqué comme:  Infection aiguë  Asymptomatique  Infection chronique  
 Ancienne infection traitée  Ne sais pas

Patient-e orienté-e vers le système de soins?  Oui  Non  Ne sais pas → Date de l'entrée dans les soins:     jour Mois Année

Patient-e accompagné-e vers le système de soins?  Oui  Non  Ne sais pas

**Commentaires:** .....