COBATEST NETWORK

FORMULAIRE DE COLLECTE DE DONNÉES
AUTRES IST

Date de la visite: ☐☐ journée ☐☐ mois ☐☐☐☐ année

Identifiant unique de l'usager (celui de l'association): _____

OU

Identifiant unique de l'usager (celui de COBATEST): ☐ Genre (0 homme (cis); 1 femme (cis); 2 homme trans, femme trans ou personne non binaire) ☐☐ journée ☐☐ mois de naissance ☐☐☐☐ année ☐ nombre de frères plus âgéess ☐ nombre de soeurs plus âgées ☐ lettre initiale du prénom de la mère

Précédents tests IST:

Avez-vous déjà été testé pour des IST? ☐ Oui → Année du dernier test IST: ☐☐☐☐ Année
☐ Non
☐ Ne sais pas

Avez-vous déjà eu des IST au cours des 12 derniers mois? ☐ Oui → Lesquels? *(multiréponse)*
☐ Non
☐ Ne sais pas

- ☐ Syphilis
- ☐ Gonorrhée
- ☐ Chlamydia
- ☐ Herpès génital
- ☐ Papillomavirus (verrues génitales)
- ☐ Lymphogranulome (LGV)
- ☐ Trichomonase
- ☐ Autre: _____

Avez-vous récu un traitement complet? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas

Dépistage Chlamydia et Gonorrhée:

Présence de symptômes de la Chlamydia/Gonorrhée? ☐ Oui → Lesquels?:
☐ Non
☐ Ne sais pas

- ☐ Douleur génitale/rectale
- ☐ Écoulement génital/anal anormal
- ☐ Autre: _____

Dépistage Chlamydia :

Réalisation d'un dépistage chlamydia? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas → Date du prélèvement de l'échantillon: ☐☐ Jour ☐☐ Mois ☐☐☐☐ Année

Type de prélèvement/site de prélèvement *(multiréponse)*: ☐ Urine ☐ Génital ☐ Rectal ☐ Gorge

Type de test utilisé: ☐ PCR conventionnel ☐ PCR sur site (Genexpert) ☐ Test rapide ☐ Ne sais pas

Résultat du test: ☐ **Positif** ☐ **Négatif** ☐ **Non concluant**

Est-ce que le test a été répété? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas

Résultat du test: ☐ **Positif** ☐ **Négatif** ☐ **Non concluant**

Est-ce qu'un traitement a été fourni ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas → Date du traitement: ☐☐ Jour ☐☐ Mois ☐☐☐☐ Année

Dépistage Gonorrhée:

Gonorrhea test performed? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas → Date du prélèvement de l'échantillon: ☐☐ Jour ☐☐ Mois ☐☐☐☐ Année

Type de prélèvement/site de prélèvement *(multiréponse)*: ☐ Urine ☐ Génital ☐ Rectal ☐ Gorge

Type de test utilisé: ☐ PCR conventionnel ☐ PCR sur site (Genexpert) ☐ Test rapide ☐ Ne sais pas

Résultat du test: ☐ **Positif** ☐ **Négatif** ☐ **Non concluant**

Est-ce que le test a été répété? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas

Résultat du test: ☐ **Positif** ☐ **Négatif** ☐ **Non concluant**

Est-ce qu'un traitement a été fourni ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas → Date du traitement: ☐☐ Jour ☐☐ Mois ☐☐☐☐ Année