

FICHA DE ATENDIMENTO-TESTAGEM HEPATITE C

IDENTIFICAÇÃO	<p>1. Data: ____/____/____ 2. Orientador/Profissional: _____</p> <p>3. Nome social (como deseja ser chamado): _____ 4. Ocupação atual e anterior: _____</p> <p>5. Nome de registro: _____</p> <p>6. Data nascimento: ____/____/____ 7. Idade: _____ 8. Nome da mãe: _____</p> <p>9. Sexo biológico: () Masc. () Fem. 10. () Travesti 11. () Transexual</p> <p>12. Gestante: () Sim () Não () Não se aplica () Não informado</p> <p>13. Escolaridade (anos concluídos): () Nenhuma () Fundamental incompleto () Fundamental completo () Médio incompleto () Médio completo () Superior incompleto () Superior completo () Pós-graduação () Não informado</p>				
CONTATO	<p>14. Contato: Telefone: ____ - _____ Celular: ____ - _____</p> <p>Endereço: _____ Bairro: _____ Cidade: _____</p> <p>Cep: _____ E-mail: _____</p>				
VULNERABILIDADES/EXPOSIÇÃO	<p>15 a. Já fez ou faz uso de drogas? () Sim () Não</p> <p>15 b. Se já fez ou faz uso de drogas, marcar quais os tipos: () Maconha () Cocaína () Crack () Anfetaminas/LSD/Ecstasy () Outras: _____</p> <p>16 a. Já fez ou faz uso de drogas injetáveis? () Sim () Não 16 b. Quais? _____</p> <p>17. Já compartilhou objetos para uso de drogas (seringas, agulhas, cachimbos)? () Sim () Não</p> <p>18. Já morou ou mora com alguém com hepatite C? () Sim, pai () Sim, mãe () Sim, irmão(ã) () Sim, cônjuge () Sim, outros () Não () Não sabe</p> <p>19 a. Qual o número de parceiros sexuais nos últimos três meses? _____ 19 b. Quais? () Homens () Mulheres () Homens e mulheres</p> <p>20 a. Já teve relações sexuais com alguém infectado pelo vírus da hepatite C? () Sim () Não () Não sabe</p> <p>20 b. Usou preservativo? () Sim () Não</p> <p>21 a. Já teve relações sexuais com alguém que fez ou faz uso de drogas? () Sim () Não () Não sabe 21 b. Usou preservativo? () Sim () Não</p> <p>22. Recebeu transfusão de sangue/hemoderivados antes de 1993? () Sim () Não () Não sabe</p> <p>23. Faz ou já fez Hemodiálise? () Sim, ano da última: _____ () Não</p> <p>24. Já fez algum transplante de órgãos antes de 1993? () Sim, qual órgão/ano: _____ () Não</p> <p>25. Tem tatuagem? () Sim, ano da última: _____ () Não 26. Tem piercing? () Sim, ano do último: _____ () Não</p> <p>27. Compartilha ou já compartilhou alicate de unha, lâmina de barbear e depilar, escova de dente? () Sim () Não</p> <p>28. Você tem um kit individual para fazer unha? () Sim () Não () Não faz unha</p> <p>29. Já foi submetido a procedimento cirúrgico/odontológico/endoscopia/procedimento invasivo? () Sim ano: _____ () Não () Não sabe</p> <p>30. Já esteve em situação de rua? () Sim () Não</p> <p>31. Já esteve preso (população privada de liberdade)? () Sim () Não</p> <p>32. Já fez uso de medicamentos injetáveis? () Sim () Não () Não sabe</p> <p>33. Já sofreu algum acidente com material perfuro-cortante? () Sim, ano: _____ () Não () Não sabe</p> <p>34. Selecione o principal fator de risco: () Usuário de drogas () Transfusão de sangue () transplante de órgãos () Exposição ocupacional () Paciente de hemodiálise () Tatuagem () Piercing () População acima de 40 anos de idade () Múltiplos parceiros e Práticas sexuais de risco, sem uso de preservativo</p>				
TESTAGEM	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">RESULTADO DO TESTE RÁPIDO DE HEPATITE C:</td> <td style="width: 50%; border: none;">RESULTADO DO TESTE MOLECULAR - CARGA VIRAL</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">() Não Reagente () Reagente. Encaminhar para realização de teste Molecular – Carga Viral</td> <td style="border: none;">() HCV-RNA detectável () HCV-RNA não detectável</td> </tr> </table>	RESULTADO DO TESTE RÁPIDO DE HEPATITE C:	RESULTADO DO TESTE MOLECULAR - CARGA VIRAL	() Não Reagente () Reagente. Encaminhar para realização de teste Molecular – Carga Viral	() HCV-RNA detectável () HCV-RNA não detectável
RESULTADO DO TESTE RÁPIDO DE HEPATITE C:	RESULTADO DO TESTE MOLECULAR - CARGA VIRAL				
() Não Reagente () Reagente. Encaminhar para realização de teste Molecular – Carga Viral	() HCV-RNA detectável () HCV-RNA não detectável				
	<p>35. Usuário foi encaminhado? [] Sim [] Não [] Não, porque o encaminhamento não era necessário</p> <p>36. Nome da Unidade e do Município para onde o usuário foi encaminhado: _____</p>				