

**Associação Ipê Rosa - GLSTB**

CNPJ nº 02.451.349/0001-75

Cx. Postal: 184 Cep: 74.001-970 - Goiânia Goiás

Rua 08 nº 331 Sala 05 Edf. Coelho St. Central Cep: 74013-030 Goiânia - GO

Fone: (62) 223 0128 E - mail: iperosabr@yahoo.com.br

**Projeto Pequi Saudável**

**CONTROLE DE ENCAMINHAMENTO AO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO - CTA**

NOME/CODNOME: <i>SHARA</i>		SEXO: M <input checked="" type="checkbox"/> F ( )
DATA DE NASCIMENTO: <i>28/07/80</i>		
ORIENTAÇÃO SEXUAL: ( ) HsH ( ) HETEROSSEXUAL ( ) BISSEXUAL <input checked="" type="checkbox"/> TRAVESTI ( ) HOMOSSEXUAL ( ) LESBICA		
ENDEREÇO: <i>URIPS</i>		
QUAL DOS TESTES RELACIONADOS VOCÊ JÁ FEZ? <input checked="" type="checkbox"/> ANT-HIV/AIDS ( ) DST ( ) OUTROS ( ) NENHUM		
GRAU DE ESCOLARIDADE: <i>1 ano incompleto.</i>		
VOCÊ CONHECE ALGUMA ONG/AIDS? <i>TODAS</i>		
COMO VOCÊ CONHECEU A AIR? ( ) PANFLETO ( ) JORNAL ( ) TV ( ) AGENTE DE SAÚDE ( ) OUTROS: <i>amigos.</i>		
QUAL SEU GRAU DE INSTRUÇÃO SOBRE PREVENÇÃO DST/AIDS? <i>Denise, Fabiano, Mateus</i>		
JÁ PARTICIPOU DE ALGUMA OFICINA OU PALESTRA? ONDE? ( ) SIM ( ) NÃO / ( ) ESCOLA ( ) EMPRESA ( ) BOSQUE ( ) ASSOCIAÇÃO DE MORADORES <input checked="" type="checkbox"/> OUTROS: <i>ONG's</i>		
ASS. DO RESPONSÁVEL: _____	CARGO _____	DATA: ____/____/____
TIPO DE ENCAMINHAMENTO: <input checked="" type="checkbox"/> DST/AIDS ( ) ACONCELHAMENTOS JURIDICO ( ) DELEGACIA <input checked="" type="checkbox"/> ONG/AIDS ( ) OUTROS		

IPÊ-PC1-DHMS-U-654-(1)

*114*