

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 Pequí Saudável

FICHA DE CONTROLE DE ATENDIMENTO E ENCAMINHAMENTO

NOME/APELIDO: <u>David Silva dos Santos</u>	FAIXA ETÁRIA: <u>23</u>	PROFISSÃO: <u>Promoter</u>
NATURALIDADE: <u>Goiânia</u>	SEXO: M (<input checked="" type="checkbox"/>) F ()	
ORIENTAÇÃO SEXUAL: () HsH () HETEROSSEXUAL () BISSEXUAL () TRAVESTI (<input checked="" type="checkbox"/>) HOMOSSEXUAL () LESBICA		
ENDEREÇO: <u>R. G.B. 28 - Lt 22 - Qd. 44 - A. Jd. Guorobá</u>	MORA: () SOZINHO (<input checked="" type="checkbox"/>) COM A FAMÍLIA () COM AMIGO (OS)	
QUAL DOS TESTES RELACIONADOS VOCÊ JÁ FEZ? () ANT-HIV/AIDS () DST () OUTROS _____ (<input checked="" type="checkbox"/>) NENHUM		
GRAU DE ESCOLARIDADE: <u>2ª Grau</u>	ESTUDA: () SIM (<input checked="" type="checkbox"/>) NÃO	ESTÁ TRABALHANDO: (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM () NÃO
VOCÊ CONHECE ALGUMA ONG/AIDS? (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM () NÃO - QUAIS? <u>AGLT - Astral - Ipê Rosa -</u>		
COMO VOCÊ CONHECEU A AIR? () PANFLETO () JORNAL () TV () AGENTE DE SAÚDE (<input checked="" type="checkbox"/>) OUTROS: <u>Pessoalmente.</u>		
QUAL SEU GRAU DE INSTRUÇÃO SOBRE PREVENÇÃO DST/AIDS? <u>Sabe Para Sobrevivência</u>		
JÁ PARTICIPOU DE ALGUMA OFICINA OU PALESTRA? ONDE? (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM () NÃO - () ESCOLA () EMPRESA () BOSQUE () ASSOCIAÇÃO DE MORADORES (<input checked="" type="checkbox"/>) OUTROS: <u>Ipê Rosa</u>		
PROFISSIONAL DO SEXO? (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM () NÃO	MANTEM RELAÇÃO COM PARCEIRO FIXO? () SIM (<input checked="" type="checkbox"/>) NÃO	
QUAL SUA OPINIÃO SOBRE OS TRABALHOS DESENVOLVIDOS PELA ASSOCIAÇÃO? <u>Muito veloz não tem que reclamar - Parabéns</u>		
O QUE DEVE MUDAR? <u>Ter mais oficinas e brincadeiras.</u>		
VOCÊ GOSTA DA DISTRIBUIÇÃO DE PRESERVATIVOS E MATERIAIS INFORMATIVOS: (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM () NÃO		
TIPO DE ENCAMINHAMENTO: () DST/AIDS () ACONCELHAMENTOS JURIDICO () DELEGACIA (<input checked="" type="checkbox"/>) ONG/AIDS () OUTROS		
ASS. DO RESPONSÁVEL: <u>João Júnior</u>	FUNÇÃO: <u>Agente de Saúde</u>	DATA: <u>19 / 11 / 02</u>

102-001-0HMS-4-660-13)

11/20