

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

FICHA DE CONTROLE DE ATENDIMENTO E ENCAMINHAMENTO

NOME/APELIDO: <u>Acrísio Silva Gonçalves</u>	FAIXA ETÁRIA: <u>35</u>	PROFISSÃO: <u>motorista</u>
NATURALIDADE: <u>Goiânia (Goiás)</u>	SEXO: M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
ORIENTAÇÃO SEXUAL: () HsH () HETEROSSEXUAL () BISSEXUAL () TRAVESTI <input checked="" type="checkbox"/> HOMOSSEXUAL () LESBICA		
ENDEREÇO: <u>R 136-1 Quad 03 Lote 01 Conj. Vera Cruz</u>	MORA: () SOZINHO <input checked="" type="checkbox"/> COM A FAMÍLIA () COM AMIGO (OS)	
QUAL DOS TESTES RELACIONADOS VOCÊ JÁ FEZ? <input checked="" type="checkbox"/> ANT-HIV/AIDS () DST () OUTROS _____		
() NENHUM		
GRAU DE ESCOLARIDADE: <u>8ª</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>Ipê Rosa, AGLT e ETC.</u>		
COMO VOCÊ CONHECEU A AIR? () PANFLETO () JORNAL () TV () AGENTE DE SAÚDE <input checked="" type="checkbox"/> OUTROS: <u>Encontros</u>		
QUAL SEU GRAU DE INSTRUÇÃO SOBRE PREVENÇÃO DST/AIDS? <u>Bastante</u>		
JÁ PARTICIPOU DE ALGUMA OFICINA OU PALESTRA? ONDE? <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO - <input checked="" type="checkbox"/> ESCOLA () EMPRESA <input checked="" type="checkbox"/> BOSQUE		
() ASSOCIAÇÃO DE MORADORES () OUTROS:		
PROFISSIONAL DO SEXO? () SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	MANTEM RELAÇÃO COM PARCEIRO FIXO? <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO	
QUAL SUA OPINIÃO SOBRE OS TRABALHOS DESENVOLVIDOS PELA ASSOCIAÇÃO?		
<u>Trabalho Positivo.</u>		
O QUE DEVE MUDAR?		
<u>Ter mais um pouco de responsabilidade.</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>29/10/02</u>

IPÊ-PC1-04MS-4-665-(1)

119