

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>Michelly Goba Rocha</u>	FAIXA ETÁRIA: <u>16</u>	PROFISSÃO: <u>Estudante</u>
NATURALIDADE: <u>Mauuba (Para)</u>	SEXO: M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
ORIENTAÇÃO SEXUAL: () HsH () HETEROSSEXUAL () BISSEXUAL <input checked="" type="checkbox"/> TRAVESTI () HOMOSSEXUAL () LESBICA		
ENDEREÇO: <u>R. F 02 H. 29 Qd 15 Anunã II</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>7ª série</u>	ESTUDA: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO	ESTÁ TRABALHANDO: () SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO
VOCÊ CONHECE ALGUMA ONG/AIDS? <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO - QUAIS? <u>Ipê Rosa</u>		
COMO VOCÊ CONHECEU A AIR? () PANFLETO () JORNAL () TV <input checked="" type="checkbox"/> AGENTE DE SAÚDE () OUTROS: _____		
QUAL SEU GRAU DE INSTRUÇÃO SOBRE PREVENÇÃO DST/AIDS? <u>Suficiente para se prevenir</u>		
JÁ PARTICIPOU DE ALGUMA OFICINA OU PALESTRA? ONDE? () SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO - () ESCOLA () EMPRESA () BOSQUE () ASSOCIAÇÃO DE MORADORES () OUTROS: _____		
PROFISSIONAL DO SEXO? () SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		MANTEM RELAÇÃO COM PARCEIRO FIXO? () SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO
QUAL SUA OPINIÃO SOBRE OS TRABALHOS DESENVOLVIDOS PELA ASSOCIAÇÃO? <u>Muito bom</u>		
O QUE DEVE MUDAR? <u>Não</u>		
VOCÊ GOSTA DA DISTRIBUIÇÃO DE PRESERVATIVOS E MATERIAIS INFORMATIVOS: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO		
TIPO DE ENCAMINHAMENTO: <input checked="" type="checkbox"/> DST/AIDS () ACONCELHAMENTOS JURIDICO () DELEGACIA () ONG/AIDS () OUTROS		
ASS. DO RESPONSÁVEL: <u>João Batista</u>	FUNÇÃO: <u>Agente de Saúde</u>	DATA: <u>22 / 10 / 02</u>

19E-PCI-DHMS-4-665-(11)

 123