

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>Wasley S. Oliveira</u>	FAIXA ETÁRIA: <u>40</u>	PROFISSÃO: <u>Auxiliar de escritório</u>
NATURALIDADE: <u>Prata Minas Gerais</u>	SEXO: M (<input checked="" type="checkbox"/>) F ()	
ORIENTAÇÃO SEXUAL: () HsH () HETEROSSEXUAL (<input checked="" type="checkbox"/>) BISSEXUAL () TRAVESTI () HOMOSSEXUAL () LESBICA		
ENDEREÇO: <u>Vila Nova</u>	MORA: (<input checked="" type="checkbox"/>) 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 (<input checked="" type="checkbox"/>) OUTROS <u>Sífilis - Hepatite</u> () NENHUM		
GRAU DE ESCOLARIDADE: <u>Completo</u>	ESTUDA: (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM () NÃO	ESTÁ TRABALHANDO: (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM () NÃO
VOCÊ CONHECE ALGUMA ONG/AIDS? (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM () NÃO - QUAIS? <u>Ipê Rosa, Pela vida</u>		
COMO VOCÊ CONHECEU A AIR? () PANFLETO () JORNAL () TV () AGENTE DE SAÚDE (<input checked="" type="checkbox"/>) OUTROS: <u>Amigos</u>		
QUAL SEU GRAU DE INSTRUÇÃO SOBRE PREVENÇÃO DST/AIDS? <u>Sim</u>		
JÁ PARTICIPOU DE ALGUMA OFICINA OU PALESTRA? ONDE? (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM () NÃO - () 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? () SIM (<input checked="" type="checkbox"/>) NÃO	
QUAL SUA OPINIÃO SOBRE OS TRABALHOS DESENVOLVIDOS PELA ASSOCIAÇÃO? <u>Bom trabalho</u>		
O QUE DEVE MUDAR? <u>Não</u>		
VOCÊ GOSTA DA DISTRIBUIÇÃO DE PRESERVATIVOS E MATERIAIS INFORMATIVOS: (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM () NÃO. <u>Adoro</u>		
TIPO DE ENCAMINHAMENTO: () DST/AIDS () ACONCELHAMENTOS JURIDICO () DELEGACIA () ONG/AIDS () OUTROS		
ASS. DO RESPONSÁVEL: <u>João Júnior</u> FUNÇÃO: <u>Agente de Saúde</u> DATA: <u>23 / 10 / 02</u>		

102-PCI-DHMS-4-664-(3)