DATE: _____ LOBBY #: _____

COUNTY OF SAN DIEGO
HHSA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY

PATIENT LABEL

STD CLINIC VISIT QUESTIONNAIRE

Please indicate the reason for your visit today (check all that apply):

- ❑ I am here to get STD/HIV test results.*
- ❑ Vaccination/Immunization (Hepatitis shot)*
- ❑ Other: _____

STD Testing:

- ❑ I have symptoms. My symptoms are: _____
- ❑ **I do not** have symptoms and I don't want a physical exam.*
- ❑ **I do not** have symptom and I want a physical exam (a doctor or nurse practitioner will check my body to see if anything is abnormal).

HIV Testing:

- ❑ I want a **HIV** test.*
- ❑ I want a **HIV COURT ORDERED** test.*

OTHER Testing:

- ❑ Someone I had sex with told me to come to the clinic because they have an STD:
  - ❒ Gonorrhea ❒ Chlamydia ❒ Syphilis ❒ Other: _____
- ❑ Someone from the Health Department told me to come to the STD clinic to:
  - ❑ Be tested for STDs.
  - ❑ Be treated for STDs.*
  - ❑ Get treated for genital warts/molluscum with liquid nitrogen.
  - ❑ Get symptoms re-checked.
  - ❑ Provide another blood or urine sample.

For Clinic Use Only:

_____

_____

_____

DATE: _____ **LOBBY #**: _____

COUNTY OF SAN DIEGO
HHSA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY

PATIENT LABEL

Cuestionario de la clínica de ETS

Por favor indique la razón de su visita (Marque todo lo que aplica):

- ❑ Estoy aquí por mis resultados de las pruebas de ETS/VIH.*****
- ❑ Vacuna/Inmunizaciones (solo de hepatitis)*****
- ❑ Otro: _____

Examen para ETS:

- ❑ Tengo síntomas. Mis síntomas son: _____
- ❑ **No tengo** ningún síntoma. Yo solo necesito exámenes de laboratorio (**no necesito examen físico**)*
- ❑ Aunque no tengo ningún síntoma. Yo **quiero examen físico** (el doctor o enfermera especialista puede hacerme el examen físico para ver si tengo algo anormal).

Examen para ETS:

- ❑ **Quiero la prueba de VIH**.*****
- ❑ **Quiero la prueba de VIH** (ordenada por la corte).*****

Otras Razones:

- ❑ Alguien con quien tuve relaciones sexuales me dijo que viniera la clínica porque había contraído una ETS:
  - ❒ Gonorrhea ❒ Chlamydia ❒ Sífilis ❒ Otra:_____
- ❑ Alguien del Departamento de Salud me dijo que viniera a la clínica de ETS:
  - ❑ Para ser examinado de ETS.
  - ❑ Para recibir tratamiento de ETS.*****
  - ❑ Para recibir tratamiento para Verrugas Genitales.
  - ❑ Con síntomas necesito ser re-evaluado/a.
  - ❑ Para sacar sangre o dar otra muestra de orina.

Para el uso de la clínica:

_____

_____

_____