

DATE: _____

LOBBY #: _____



PATIENT LABEL

Cuestionario de la clínica de ETS

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

Examen para ETS:

- Tengo síntomas.
- No tengo ningún síntoma. *

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 a la clínica porque había contraído una ETS:
 - gonorrea
 - clamidia
 - sífilis
 - otra: _____
- Alguien del Departamento de Salud me dijo que viniera a la clínica de ETS:
 - para el examen de ETS.
 - para recibir tratamiento para las ETS.*
 - para recibir tratamiento para las verrugas genitales.
 - tengo síntomas, y necesito ser re-evaluado/a.
 - para sacar sangre o dar otra muestra de orina.
- Estoy aquí por mis resultados de las pruebas de ETS/VIH.*
- Vacuna/Inmunizaciones (solo contra hepatitis)*
- Otro: _____