

DATE: \_\_\_\_\_ LOBBY #: \_\_\_\_\_ STAFF INITIALS: \_\_\_\_\_

PICTURE   
I.D. CHECK   
SECURITY QUESTIONS



## Cuestionario de la clínica de ETS

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

### Solamente prueba de HIV:

- Quiero la prueba de VIH.
- Quiero la prueba de VIH (ORDENADA POR LA CORTE).

### HIV and STD Testing:

- ETS/prueba de VIH:  
Síntomas:  Si  No  No, estoy seguro
- Alguien con quien tuve relaciones sexuales tiene síntomas o resultó positivo en ETS:  
 gonorrea  clamidia  sífilis  desconocido  otro: \_\_\_\_\_
- ¿Usted ha sido expuesto a VIH en las últimas 72 horas?

### Otro:

- nPEP
- PrEP
- Resultados
- Proveer otra muestra de sangre/orina
- Vacuna / Inmunización: \_\_\_\_\_
- Otro: \_\_\_\_\_