

FORMULÁRIO DE REGISTRO PARA DISTRIBUIÇÃO DO AUTOTESTE

1. DATA DE DISPENSAÇÃO DO TESTE:	
2. EDUCADOR(A):	3. LOCAL DA AÇÃO*:
4. RAÇA/COR (autodeclarada): <input type="radio"/> Preta <input type="radio"/> Indígena <input type="radio"/> Parda <input type="radio"/> Amarela <input type="radio"/> Branca	5. ÓRGÃO GENITAL DE NASCIMENTO: <input type="radio"/> Vagina <input type="radio"/> Pênis <input type="radio"/> Os dois (vagina e pênis)
6. DATA DE NASCIMENTO: / / (DATA DE NASCIMENTO DA PESSOA QUE ESTÁ RETIRANDO O AUTOTESTE)	
7. IDENTIDADE DE GÊNERO: <input type="radio"/> Mulher <input type="radio"/> Homem <input type="radio"/> Mulher transexual <input type="radio"/> Homem transexual <input type="radio"/> Travesti <input type="radio"/> Outra <input type="radio"/> Não binário	8. PARCERIAS SEXUAIS: <input type="radio"/> Faz sexo SÓ com mulheres <input type="radio"/> Faz sexo com homens E mulheres <input type="radio"/> Faz sexo SÓ com homens
9. QUANDO FOI A ÚLTIMA VEZ QUE VOCÊ FEZ TESTE PARA HIV? <input type="radio"/> Nunca fiz teste para HIV <input type="radio"/> Há menos de 6 meses <input type="radio"/> Entre 6 meses e 1 ano <input type="radio"/> Entre 1 ano e 2 anos <input type="radio"/> Mais de 2 anos	
10. REALIZOU TESTE RÁPIDO CONVENCIONAL NO DIA DA RETIRADA DOS AUTOTESTE*: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
11. ESPECIFICAR PARA QUEM E A QUANTIDADE DE TESTES RETIRADOS: Para mim - Quantidade: <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 Para pares / parceiros - Quantidade: <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	
CONTATO*	

*Campos de preenchimento não obrigatório

FORMULÁRIO DE REGISTRO PARA DISTRIBUIÇÃO DO AUTOTESTE

1. DATA DE DISPENSAÇÃO DO TESTE:	
2. EDUCADOR(A):	3. LOCAL DA AÇÃO*:
4. RAÇA/COR (autodeclarada): <input type="radio"/> Preta <input type="radio"/> Indígena <input type="radio"/> Parda <input type="radio"/> Amarela <input type="radio"/> Branca	5. ÓRGÃO GENITAL DE NASCIMENTO: <input type="radio"/> Vagina <input type="radio"/> Pênis <input type="radio"/> Os dois (vagina e pênis)
6. DATA DE NASCIMENTO: / / (DATA DE NASCIMENTO DA PESSOA QUE ESTÁ RETIRANDO O AUTOTESTE)	
7. IDENTIDADE DE GÊNERO: <input type="radio"/> Mulher <input type="radio"/> Homem <input type="radio"/> Mulher transexual <input type="radio"/> Homem transexual <input type="radio"/> Travesti <input type="radio"/> Outra <input type="radio"/> Não binário	8. PARCERIAS SEXUAIS: <input type="radio"/> Faz sexo SÓ com mulheres <input type="radio"/> Faz sexo com homens E mulheres <input type="radio"/> Faz sexo SÓ com homens
9. QUANDO FOI A ÚLTIMA VEZ QUE VOCÊ FEZ TESTE PARA HIV? <input type="radio"/> Nunca fiz teste para HIV <input type="radio"/> Há menos de 6 meses <input type="radio"/> Entre 6 meses e 1 ano <input type="radio"/> Entre 1 ano e 2 anos <input type="radio"/> Mais de 2 anos	
10. REALIZOU TESTE RÁPIDO CONVENCIONAL NO DIA DA RETIRADA DOS AUTOTESTE*: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
11. ESPECIFICAR PARA QUEM E A QUANTIDADE DE TESTES RETIRADOS: Para mim - Quantidade: <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 Para pares / parceiros - Quantidade: <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	
CONTATO*	

*Campos de preenchimento não obrigatório