

Cuestionario de Visita a la Clínica de ETS

Favor de contestar las siguientes preguntas circulando un **Sí** o un **No**. Sus respuestas nos ayudarán a darle el cuidado que Ud. necesita y merece.

¿Actualmente, tiene algunos síntomas que piense usted que puedan ser provenientes de alguna ETS, incluso el VIH? Los síntomas de ETS pueden incluir ardor o irritación al orinar; escurrimiento anormal (goteo o pus) de punta del pene; flujo vaginal anormal o maloliente; comezón; dolor en el abdomen bajo; dolor en el escroto (testículos); erupción cutánea (ronchas en la piel), llagas, o abultamientos; pérdida de cabello; inflamación de ganglios linfáticos (glándulas); dolor de garganta; fiebre; y malestar general.	No	Sí	En caso afirmativo, ¿cuáles son sus síntomas? Favor de escribirlas aquí:
¿Ha tenido sexo oral, anal, o vaginal con alguien que usted sabe que contrajo alguna ETS durante el último año?	No	Sí	En caso afirmativo, favor de decirnos cuál ETS (si lo sabe):
¿Ha tenido sexo oral, anal, o vaginal con alguien que usted sospecha haber contraído alguna ETS durante el último año?	No	Sí	En caso afirmativo, favor de decirnos cuál ETS (si lo sabe):
¿Se le recomendó por aquella persona con quien usted tuvo relaciones sexuales visitar la clínica porque tal vez contrajo alguna ETS o VIH de él/ella?	No	Sí	En caso afirmativo, favor de decirnos cuál ETS (si lo sabe):
¿Le avisaron del Departamento de Salubridad que visitara la clínica porque tal vez podría haber tenido relaciones sexuales con alguien que tiene una ETS o VIH?	No	Sí	En caso afirmativo, favor de decirnos cuál ETS (si lo sabe):
Si es mujer, ¿está embarazada?	No	Sí	
¿Vino hoy por sus resultados?	No	Sí	
¿Vino hoy porque algún miembro del personal de la clínica le llamo que regresara para recibir algún tipo de tratamiento?	No	Sí	
¿Vino hoy para obtener una vacuna contra la hepatitis?	No	Sí	
¿Desea un examen del VIH?	No	Sí	
Si califica, ¿Le gustaría una visita EXPRÉS? Para mayor información sobre las visitas EXPRÉS, revise la forma titulada "Visita EXPRÉS clínica de ETS: Preguntas frecuentes."	No	Sí	
Si obtiene una visita EXPRÉS , no recibirá un examen físico. ¿ Está bien con usted?	No	Sí	

Uso clínico: Visita EXPRÉS: __ Sí __ No. Iniciales, fecha y hora: _____