

## CUESTIONARIO DRIVE03

Edad

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

Sexo

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| V |  | H |  |
|---|--|---|--|

Pruebas

|     |   |   |     |   |   |
|-----|---|---|-----|---|---|
| VHC | P | N | VIH | P | N |
|-----|---|---|-----|---|---|

Etiqueta

Zona

|                   |  |             |  |            |  |      |  |        |  |       |  |
|-------------------|--|-------------|--|------------|--|------|--|--------|--|-------|--|
| Europa Occidental |  | Europa Este |  | Sudamérica |  | Asia |  | Africa |  | Otros |  |
|-------------------|--|-------------|--|------------|--|------|--|--------|--|-------|--|

Nivel de estudios

|              |  |         |  |        |  |                |  |
|--------------|--|---------|--|--------|--|----------------|--|
| Sin estudios |  | Básicos |  | Medios |  | Universitarios |  |
|--------------|--|---------|--|--------|--|----------------|--|

|   |   | Sí | No |
|---|---|----|----|
| 1 | ¿Ha tenido/Tiene relaciones sexuales en los últimos 30 años que hayan comportado algún riesgo para adquirir la infección por VIH/sida? Sólo se considera seguro una pareja cerrada o si siempre se usa preservativo |    |    |
| 2 | ¿Ha tenido/tiene pareja con infección por VIH o VHC?  |    |    |
| 3 | ¿Ha tenido/tiene relaciones homosexuales?   |    |    |
| 4 | ¿Le han transfundido alguna vez antes de 1990?  |    |    |
| 5 | ¿Ha utilizado/utiliza drogas ilícitas por vía intravenosa?  |    |    |
| 6 | ¿Cree que ha podido tener algún riesgo para adquirir la infección por VIH/VHC por exposición?   |    |    |

Señale si ha tenido o tiene:

|    |   |  |  |
|----|---|--|--|
| 7  | Infeccción de transmisión sexual (sífilis, Gonorrea, uretritis chlamydia, herpes, linfogranuloma) |  |  |
| 8  | Linfoma   |  |  |
| 9  | Cáncer o displasia anal/cervical  |  |  |
| 10 | Herpes Zóster   |  |  |
| 11 | Hepatitis B/C o enfermedad hepática no explicada  |  |  |
| 12 | Síndrome Mononucleósido   |  |  |
| 13 | Trombopenia/Linfopenia inexplicada  |  |  |
| 14 | Dermatitis Seborreica   |  |  |
| 15 | Fiebre no explicada   |  |  |
| 16 | Candidiasis oral o vaginal de repetición sin toma de antibióticos                                 |  |  |
| 17 | Leucoplasia vellosa oral  |  |  |
| 18 | Diarrea prolongada (>3 meses) no explicada  |  |  |
| 19 | Pérdida de peso no explicada  |  |  |
| 20 | Tuberculosis  |  |  |
| 21 | Neumonía  |  |  |
| 22 | ¿Se ha realizado el test de VIH en los dos últimos años?  |  |  |
| 23 | ¿Ha acudido a algún centro sanitario en los dos últimos años? Marque cuál                         |  |  |

|           |  |                 |  |               |  |                    |  |
|-----------|--|-----------------|--|---------------|--|--------------------|--|
| Urgencias |  | Médico Cabecera |  | Especialistas |  | Médico del trabajo |  |
|-----------|--|-----------------|--|---------------|--|--------------------|--|

Rellenar huecos tanto como sea posible

