



Coordenação Estadual de DST/Aids

Ficha de atendimento e acompanhamento da Profilaxia Pós Exposição - anexo 2

Primeiro Atendimento

Nome do Serviço: _____ Responsável pelo preenchimento da ficha:

Data do atendimento: / / Data da exposição: / / Horário :

Nome do usuário: _____ Data de nascimento: ____/____/____

2. Tipo de Exposição () ocupacional () sexual ocasional () violência sexual () casal soro discordante

Sorologia para HIV do usuário exposto:

Teste rápido:

Resultado: () reagente () não reagente () indeterminado

Sorologia para HIV do parceiro/fonte:

Teste rápido

Resultado:() reagente () não reagente () indeterminado
Parceiro/fonte: () desconhecido

3. Conduta:

Indicação de antirretrovirais () sim () não Medicamento recomendado: () tenofovir 300mg + lamivudina300mg - 1 cp por dia

Prescritor: _____

carimbo com assinatura

() atazanavir 300mg - 1cp por dia

() ritonavir 100mg - 1cp por dia

4. Encaminhamento ao Serviço de Referência da Região de Saúde.

Serviço: _____ Horário de funcionamento: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Acompanhamento do caso

5. Consulta médica

data: _____

5.1 Avaliação das outras IST's:

() não () sim

exames solicitados: _____

medicamentos prescritos: _____

tratamento realizado no serviço: () não () sim Qual (is): _____

5.2 Prescrição de antirretrovirais: () não() sim

Qual (is)? _____

5.3 Efeitos adversos aos antirretrovirais: () não() sim

Quais? _____

5.4 Exames bioquímicos: () não() sim

Quais? _____

5.5 Sorologia para HIV:

30 dias pós exposição sexual () reagente () não reagente

90 dias pós exposição sexual () reagente () não reagente

Nome do profissional responsável pelo acompanhamento do caso: _____

Assinatura/carimbo: _____