



**SECCIÓN 3. PREGUNTAS DEL EXAMEN MÉDICO**

**- SOLO PARA USO OFICIAL -**

**Por favor, responda las siguientes preguntas:**

En el último año    En su vida    Nunca

Date and initial each entry

- 10. ¿Ha tenido sexo con un hombre?  En el último año  En su vida  Nunca
- 11. ¿Ha tenido sexo con una mujer?  En el último año  En su vida  Nunca
- 12. ¿Ha tenido sexo con una persona transgénero?  En el último año  En su vida  Nunca
- 13. ¿Ha tenido sexo con desconocidos?  En el último año  En su vida  Nunca
- 14. ¿Ha tenido sexo con alguien que tenía el VIH/SIDA?  En el último año  En su vida  Nunca
- 15. ¿Ha tenido sexo con un hombre que tenía sexo con otros hombres?  En el último año  En su vida  Nunca
- 16. ¿Ha tenido sexo por drogas, dinero, u otras cosas que necesitaba?  En el último año  En su vida  Nunca
- 17. ¿Ha tenido sexo con alguien que ofrecía sexo por dinero, drogas, u otras cosas que necesitaba?  En el último año  En su vida  Nunca
- 18. ¿Estuvo en prisión alguna vez?  En el último año  En su vida  Nunca
- 19. ¿Se ha inyectado alguna droga no recetada por un doctor?  En el último año  En su vida  Nunca
- 20. ¿Ha aspirado drogas?  En el último año  En su vida  Nunca
- 21. ¿Ha compartido equipo para inyectarse o drogas para inhalar, esteroides, hormonas, silicona, u otras sustancias?  En el último año  En su vida  Nunca
- 22. ¿Se realizó algún tatuaje o perforación fuera de un salón con licencia?  En el último año  En su vida  Nunca
- 23. ¿Ha tenido sexo con alguien que tiene Hepatitis C?  En el último año  En su vida  Nunca
- 24. ¿Ha vivido o tenido sexo con alguien que tiene hepatitis B?  En el último año  En su vida  Nunca
- 25. ¿Ha sido golpeado, abofeteado, ahorcado, abusado sexualmente, o de otra forma herido físicamente por alguien, incluyendo alguien con quien tenía citas o con quien salía?  En el último año  En su vida  Nunca
- 26. ¿Alguna vez alguien le hizo tener sexo (vaginal, oral, anal) cuando no quería, incluyendo alguien con quien tenía citas o con quien salía?  En el último año  En su vida  Nunca

- 27. ¿Tuvo sexo con alguien que conoció por Internet o una aplicación móvil?  
 Sí     No  
**En caso afirmativo**, ¿qué sitios o aplicaciones usó? \_\_\_\_\_
- 28. ¿Piensa (o sabe) si su pareja ha estado teniendo sexo con alguien más?  
 Sí     No     No sabe
- 29. ¿Está interesado en medicamentos para prevenir el VIH (como PrEP o nPEP)?  
 Sí     No     No estoy seguro
- 29. ¿Alguna vez se realizó la prueba para el VIH?  
 No     Sí: ¿Fecha de la última prueba? \_\_\_\_\_
- 30. ¿Alguna vez se realizó la prueba para sífilis?  
 No     Sí: ¿Fecha de la última prueba? \_\_\_\_\_
- 32. Por favor, enumere preguntas específicas que tiene para el proveedor de hoy:

**Reminder:** Record any changes to the client's medical or STI history on the "General Health History" form.

**- SOLO PARA USO OFICIAL -**

REVIEW NOTES	INITIALS	DATE
<input type="checkbox"/> Reviewed, no changes		
<input type="checkbox"/> Reviewed, changes as noted		
<input type="checkbox"/> Reviewed, no changes		
<input type="checkbox"/> Reviewed, changes as noted		

LABEL