

# Consultant Questionnaire

**Ho risposto alle domande del cliente dal questionario.**

*Format: single choice*

- ☐ Sì
- ☐ No

**Abbiamo parlato di questi argomenti:**

*Format: multiple choice + multiple open text field*

- ☐ Procedura del test
  - ☐ HIV: prevenzione, sintomi, test
  - ☐ Altre STI: prevenzione, sintomi, test
  - ☐ Salute mentale
  - ☐ Uso di sostanze
  - ☐ Identità di genere
  - ☐ Orientamento sessuale
  - ☐ Sessualità, amore, relazioni
  - ☐ Salute riproduttiva, contraccezione
  - ☐ Vivere con l'HIV
  - ☐ Violenza (sessuale)
  - ☐ Altro:
-

**Ho chiarito lo stato vaccinale. La persona è completamente immunizzata contro:**

*Format: multiple choice + multiple open text field*

- ☐ Epatite A
  - ☐ Epatite B
  - ☐ HPV
  - ☐ Mpox
  - ☐ Meningococco (4MenB)
  - ☐ Altro:
- 

**Ho suggerito queste cose:**

*Format: multiple choice + multiple open text field*

- ☐ Vaccinazione contro l'epatite A
  - ☐ Vaccino contro l'epatite B
  - ☐ Vaccino contro l'HPV
  - ☐ Vaccino contro il mpox
  - ☐ HIV-PEP
  - ☐ HIV-PrEP
  - ☐ DoxyPEP
  - ☐ Trattamento empirico delle IST
  - ☐ Contraccezione normale
  - ☐ Contraccezione d'emergenza
  - ☐ Altro:
-

**Ho consigliato di fare un altro test in:**

*Format: single choice*

- ☐ 2 settimane
- ☐ 4 settimane
- ☐ 6 settimane
- ☐ 2 mesi
- ☐ 3 mesi
- ☐ 6 mesi
- ☐ 9 mesi
- ☐ 12 mesi
- ☐ Non serve nessun promemoria

**Note interne:**

*Format: long text field*

- ☐ *Free text response:*

---

☐ missing