

Nom, prénom : **Sexe :** F M

Date de la consultation :/...../..... **Médecin référent :**

Orientation vers la consultation : de prévention de sexologie

>> Orientation consultation INFORMATION & SOUTIEN EN PREVENTION de D. Batisse

1) Relations sexuelles au cours des 3 derniers mois :

Oui Non

2) Le patient / la patiente a un partenaire stable :

Oui Non

3) S'il s'agit d'une patiente, utilise-t-elle un moyen de contraception oral ?

Oui Non

4) Statut sérologique VIH du / de la partenaire :

Positif Négatif Inconnu

5) Le patient /la patiente a des partenaires occasionnel(l)es :

Oui Non

6) IST au cours des 12 derniers mois :

Oui Non

7) Utilisation des préservatifs lors des pénétrations

100% 75% 50% 25% 0%

8) Utilisation des préservatifs lors des fellations

100% 75% 50% 25% 0%

9) Utilisation de drogues récréatives (poppers, ecstasy, cannabis, amphétamines , kétamine, GHB...)

Oui Non Parfois

10) Utilisation de plus 3 à 5 verres d'alcool avant ou lors des relations sexuelles

Oui Non Parfois

11) Connaissance de la prophylaxie post-exposition en cas de rupture/déchirure de capotes

Oui Non

12) Connaissance des modes de transmission de la syphilis

Oui Non

12) Troubles de l'érection

Oui Non

13) Absence ou baisse de libido

Oui Non

>> Orientation SEXOLOGIE <<