

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

>> Orientation SEXOLOGIE <<

- 12) Troubles de l'érection
Oui Non
- 13) Absence ou baisse de libido
Oui Non