STD-KP/M&E/2.1/2020

கிளினிக் உடன் செல் / பரிந்துரை - HIV மற்றும் STI சோதனை

(Version 10.1.2020)

Serial No._____

பகுதி 1 (PE ஆல் முடிக்கப்பட வேண்டும்)

UIC

பரிந்துரைத்தவர்:	
இணைநிலைகல்வியாளரின் பெயர்	
பரிந்துரைக்கும் திகதி	
சேவை வழங்கல் புள்ளி	
இணைநிலைகல்வியாளர் தொலைபேசி:	
பரிந்துரைக்கப்பட்ட இடம்:	
STD கிளினிக்	
கிளினிக் முகவரி தொலைபேசி எண்	
தொடக்க நேரம்	
இணைநிலைகல்வியாளரின் கையொப்பம்	

Part 2 (to be completed by STD clinic)

STD-KP/M&E/2.2/2020

Clinic Escort / Referral for HIV/STI testing-Part 2

Serial No._____

UIC

UIC

(verified by STD clinic staff with NIC)

PH Number / STD file number: _____

Service provided and result	**Date**	**Doctor's name**	**Doctor's signature**
HIV screening test Yes ☐ No ☐			
HIV screening test result Positive ☐ Negative ☐ Indeterminate ☐			
Client received the result Yes ☐ No ☐			
Confirmed HIV test result Positive ☐ Negative ☐ Indeterminate ☐			
STI screening test result: 1 – Syphilis Positive ☐ Negative ☐ 2 – Gonorrhoea Positive ☐ Negative ☐ 3 – chlamydia Positive ☐ Negative ☐ 4 – hepatitis B Positive ☐ Negative ☐ 5 – hepatitis C Positive ☐ Negative ☐			
STI treatment / referral: 1 – Syphilis treatment ☐ 2 – Gonorrhoea treatment ☐ 3 – chlamydia treatment ☐ 4 – hepatitis B referral for treatment ☐ 5 – hepatitis C referral for treatment ☐			