

Ce questionnaire est à destination des patients majeurs et des patients mineurs pour lesquels le biologiste médical a recueilli le consentement écrit ou oral d'un titulaire de l'autorité parentale au dépistage.

Nom :

Prénom :

DDN :

Ce bilan d'IST comprend par défaut les examens suivants :

VIH · Hépatite B · Syphilis · Gonocoque / Chlamydia / Trichomonas

PARTIE 1 : CETTE PARTIE PERMET D'IDENTIFIER POUR QUELLES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST) VOUS AVEZ BESOIN D'ÊTRE DÉPISTÉ

1. Présentez-vous l'un des symptômes suivants ?

- Douleurs lorsque vous urinez
- Lésions, plaies ou boutons au niveau des parties génitales ou anales
- Douleurs dans le bas ventre et/ou des saignements vaginaux inhabituels
- Sécrétions vaginales inhabituelles et/ou malodorantes
- Écoulement visible du pénis/de l'urètre
- Douleur soudaine dans les testicules

2. Êtes-vous vacciné contre l'hépatite B ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

➤ Si vous avez répondu non ou je ne sais pas, un dépistage de l'hépatite B (réalisé par une prise de sang) vous sera proposé

3. Avez-vous eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois ou souhaitez-vous arrêter le préservatif avec votre nouveau/nouvelle partenaire ?

- Oui
- Non

4. Votre partenaire ou l'un de vos partenaires a-t-il été testé positif à une ou plusieurs infections sexuellement transmissibles (chlamydia, gonocoque, syphilis) ?

- Oui (si oui, laquelle/lesquelles :)
- Non
- Je ne sais pas

5. De quand date le dernier rapport à risque/situation à risque ?

- Moins de 48h
- Moins de 2 mois
- Moins de 3 semaines
- Plus de 2 mois
- Moins de 6 semaines

**PARTIE 2 : CETTE PARTIE PERMET DE SAVOIR DE QUEL(S) TYPE(S) DE PRELEVEMENT(S)
VOUS AVEZ BESOIN**

6. Souhaitez-vous réaliser un prélèvement urinaire ou vaginal* ?

- Oui
 Non

**Le prélèvement vaginal est préférable par rapport au prélèvement urinaire, lorsque cela est possible, afin de permettre une performance maximale du dépistage. Ce prélèvement peut être réalisé par auto-prélèvement.*

7. Avez-vous eu des rapports anaux non protégés par un préservatif ?

- Oui
 Non

➤ Si vous avez répondu oui, un dépistage anal (à réaliser vous-même ou par un professionnel de santé) vous sera proposé

8. Avez-vous eu des rapports oro-génitaux ou oro-anaux non protégés par un préservatif (fellation, cunnilingus, anulingus) ?

- Oui
 Non

➤ Si vous avez répondu oui, un dépistage de la gorge (à réaliser vous-même ou par un professionnel de santé) vous sera proposé

En fonction des réponses aux questions ci-dessus, les examens suivants peuvent vous être proposés : VIH · Hépatite B · Syphilis · Gonocoque / Chlamydia / Trichomonas

(Merci de barrer ceux que vous ne souhaitez pas)

En cas de prise de risque récente, un contrôle devra obligatoirement être réalisé 2 mois après la dernière situation à risque pour écarter toute contamination 2 mois auparavant.

Signature du patient (majeur) :

Consentement écrit ou oral d'un titulaire de l'autorité parentale recueilli par un biologiste médical (pour le patient mineur)