



## Formulário 1 - Registro do volume total de coletas, exames realizados e autotestes de HIV distribuídos

GVE:

Nome do município:

Nome do responsável pelo preenchimento:

2023

Testes Rápidos

Prazo : 10 de dez

Nº de dias de realização TRD HIV  
EM SANGUETOTAL de TRD HIV realizados  
COM SANGUENº de portadores do HIV  
identificadosNº de dias de realização TRD HIV  
EM FLUIDO ORALTOTAL de TRD HIV realizados  
COM FLUIDO ORALNº de portadores do HIV  
identificadosNº de dias de realização de TR de  
SIFILIS na campanha

TOTAL de TR de SÍFILIS realizados

Nº de pessoas com TR de sífilis  
reagente

Nº de dias de realização TR Hep B

TOTAL Exames realizados

Nº de TR de Hep B reagente

Nº de dias de realização TR Hep C

TOTAL Exames realizados

Nº de TR de Hep C reagente

2023

Exames convencionais

Prazo : 10 de dez

Nº de dias de realização de coletas  
- HIV

Nº de coletas HIV

Nº de dias de realização de coletas  
SIFILIS

Nº de coletas SIFILIS

2023

AUTOTESTE DE HIV

Prazo : 10 de dez

Nº de AUTOTESTES DE HIV  
DISTRIBUIDOSNº de PESSOAS QUE  
RECEBERAM AUTOTESTES DE  
HIV