

SOA vragenlijst

Vragenlijst soa-onderzoek	Naam: Geb. Datum: 06 nummer:
<p>U heeft het verzoek bij ons neergelegd voor een soa test.</p> <p>Om u goed advies te kunnen geven welke testen ingezet moeten worden is het van belang om onderstaande vragen zo goed mogelijk in te vullen.</p>	
1. Wat is de reden dat u voor een SOA test komt?	
2. Heeft u klachten van:	<input type="radio"/> Pijn of branderigheid bij het plassen <input type="radio"/> Vaker plassen <input type="radio"/> Blaasjes, wratten/zweertjes rond de geslachtsdelen of de anus <input type="radio"/> Afscheiding uit penis of vagina, pijn bij het vrijen <input type="radio"/> Onregelmatig of abnormaal bloedverlies tussen de menstruaties door <input type="radio"/> Bloedverlies tijdens het vrijen
3. Heeft uw sekspartner klachten? Zo ja wat zijn de klachten (zie vraag)	<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja,
4. Heeft u of uw sekspartner het afgelopen halfjaar onveilig seksueel contact gehad (seks zonder condoom of condoom gescheurd/afgeleden)	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
5. Op welke manier had u onveilige seks?	<input type="radio"/> Oraal contact <input type="radio"/> Genitaal contact <input type="radio"/> Anaal contact
6. Hoe lang geleden vond het laatste onveilige seksuele contact plaats	
7. Uit welk land komt u?	
8. Uit welk land komt uw sekspartner?	
9. Heeft u seksueel contact tegen betaling gehad	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
10. Heeft u drugs per injectie gebruikt	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
11. Bent u ingeënt tegen hepatitis B	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
12. Kan er sprake zijn van zwangerschap	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee