

INFORME DE CRIBADO Y DERIVACIÓN

Unidad Móvil de Cribado

Nombre y apellidos: _____

Fecha: _____

La persona indicada ha sido atendida por la Unidad Móvil de Cribado.
Ha firmado un consentimiento informado antes de cualquier procedimiento.
Se le ha proporcionado información en prevención y se han realizado las pruebas y obtenido los positivos señalados.

Prueba	Prueba realizada	Positivo / reactivo*
VIH	☐	☐
Hepatitis C (anticuerpos)	☐	☐
Hepatitis C (carga viral, ARN)	☐	☐
Hepatitis B	☐	☐
Sífilis (prueba rápida)	☐	☐
Otras: _____	☐	☐

*En la carga viral del VHC, positivo significa ARN detectado.
Una casilla sin marcar no equivale a un resultado negativo.

EL RESULTADO DEL CRIBADO NO ES DEFINITIVO

Requiere valoración médica y confirmación cuando proceda.

Notas / observaciones:

Se deriva al hospital de referencia para valoración y confirmación.

☐

Cumple criterios para PREVENCIÓN COMBINADA
(seguimiento en unidad específica, PrEP, PEP...).

☐

Unidad Móvil de Cribado