

EVALUATIONWEB® 2014 CLIENT SESSION-LEVEL DATA COLLECTION

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Nombre de la Agencia A01</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>ID de la Agencia A01a</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nombre del Programa A28</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ID del Cliente G103 (program ID + sequential order of client)</td> <td></td> </tr> </table>	Nombre de la Agencia A01		ID de la Agencia A01a		Nombre del Programa A28		ID del Cliente G103 (program ID + sequential order of client)		<div style="background-color: #e1eef6; padding: 5px;"> SECCION C. PERFIL DE RIESGO DE COMPORTAMIENTO <i>Instrucciones:</i> Por favor complete la Seccion C si el cliente complete un perfil de riesgo (vea la pregunta an la Seccion B). Las respuestas a preguntas son requeridad. </div> <p>Que riesgos de comportaimento reporto el cliente en los ultimos 12 meses?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">No</th> <th style="text-align: center;">Si</th> <th style="text-align: center;">No Sabe</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sexo vaginal o ana con un hombre G216a</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Con un hombre sin usar condon G217a</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Con un hombre que se inyecta drogas G218a</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Con un hombre que es VIH + G219a</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Sexo vaginal o anal con una mujer G216b</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Con una mujer sin usar condon G217b</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Con una mujer que se inyecta drogas G218b</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Con una mujer que es VIH + G219b</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Sexo vaginal o anal con una persona transgenero G216c</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Con una persona transgenero sin usar un condon G217c</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Con una persona transgenero que se inyecta drogas G218c</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Con una persona transgenero que es VIH+ G219c</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Se ha inyectado drogas? G211_01</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>A compartido jenringas? G211_08</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">Para mujeres solamente (basado en identidad de sexo actual)</td> </tr> <tr> <td>Sexo vaginal o Ana con HSH G220</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table>		No	Si	No Sabe	Sexo vaginal o ana con un hombre G216a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Con un hombre sin usar condon G217a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Con un hombre que se inyecta drogas G218a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Con un hombre que es VIH + G219a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sexo vaginal o anal con una mujer G216b	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Con una mujer sin usar condon G217b	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Con una mujer que se inyecta drogas G218b	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Con una mujer que es VIH + G219b	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sexo vaginal o anal con una persona transgenero G216c	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Con una persona transgenero sin usar un condon G217c	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Con una persona transgenero que se inyecta drogas G218c	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Con una persona transgenero que es VIH+ G219c	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Se ha inyectado drogas? G211_01	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	A compartido jenringas? G211_08	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Para mujeres solamente (basado en identidad de sexo actual)				Sexo vaginal o Ana con HSH G220	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																		
Nombre de la Agencia A01																																																																																																															
ID de la Agencia A01a																																																																																																															
Nombre del Programa A28																																																																																																															
ID del Cliente G103 (program ID + sequential order of client)																																																																																																															
	No	Si	No Sabe																																																																																																												
Sexo vaginal o ana con un hombre G216a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																												
Con un hombre sin usar condon G217a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																												
Con un hombre que se inyecta drogas G218a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																												
Con un hombre que es VIH + G219a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																												
Sexo vaginal o anal con una mujer G216b	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																												
Con una mujer sin usar condon G217b	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																												
Con una mujer que se inyecta drogas G218b	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																												
Con una mujer que es VIH + G219b	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																												
Sexo vaginal o anal con una persona transgenero G216c	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																												
Con una persona transgenero sin usar un condon G217c	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																												
Con una persona transgenero que se inyecta drogas G218c	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																												
Con una persona transgenero que es VIH+ G219c	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																												
Se ha inyectado drogas? G211_01	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																												
A compartido jenringas? G211_08	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																												
Para mujeres solamente (basado en identidad de sexo actual)																																																																																																															
Sexo vaginal o Ana con HSH G220	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																												
<div style="background-color: #e1eef6; padding: 5px;"> SECCION A. ESTADISTICAS DEMOGRAFICAS <i>Instrucciones:</i> Por favor complete la Seccion A para cada cliente. Esta seccion solo se debera entrar en el sistema una vez. </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Fecha de Colección G101</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">M</td> <td style="text-align: center;">M</td> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">A</td> <td style="text-align: center;">A</td> <td style="text-align: center;">A</td> <td style="text-align: center;">A</td> <td style="text-align: center;">A</td> </tr> <tr> <td>Año de Nacimiento G112 (ponga 1800 si no sabe el año)</td> <td style="text-align: center;">A</td> <td style="text-align: center;">A</td> <td style="text-align: center;">A</td> <td style="text-align: center;">A</td> <td style="text-align: center;">A</td> <td style="text-align: center;">A</td> <td style="text-align: center;">A</td> <td style="text-align: center;">A</td> <td style="text-align: center;">A</td> </tr> <tr> <td colspan="10"> Etnicidad G114 <input type="radio"/> Hispano o Latino <input type="radio"/> No Sabe <input type="radio"/> No se le Pregunto <input type="radio"/> No Hispano o Latino <input type="radio"/> Prefiere no Contestar </td> </tr> <tr> <td colspan="10"> Raza G116 (seleccione todas las que apliquen) <input type="radio"/> Indio Am./Nativo AK <input type="radio"/> Las Islas Pacificas <input type="radio"/> No Sabe <input type="radio"/> Asiatico <input type="radio"/> Blanco <input type="radio"/> No se le Pregunto <input type="radio"/> Negro o Afro Americano <input type="radio"/> Prefiere no Contestar </td> </tr> <tr> <td colspan="2">RESIDENCIA</td> <td colspan="2">Estado G120</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">Condado G132</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="10"> Sexo Asignado al Momento de Nacer G123 <input type="radio"/> Maculino <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> No Se le Pregunto <input type="radio"/> Prefiere no Contestar </td> </tr> <tr> <td colspan="10"> Identidad de Sexo Actual G124 <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Transgenero—Hombre a Mujer <input type="radio"/> Prefiere no Contestar <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Transgenero—Mujer a Hombre <input type="radio"/> Transgenero—No Especifico <input type="radio"/> No Se Pregunto </td> </tr> </table>	Fecha de Colección G101											M	M	D	D	A	A	A	A	A	Año de Nacimiento G112 (ponga 1800 si no sabe el año)	A	A	A	A	A	A	A	A	A	Etnicidad G114 <input type="radio"/> Hispano o Latino <input type="radio"/> No Sabe <input type="radio"/> No se le Pregunto <input type="radio"/> No Hispano o Latino <input type="radio"/> Prefiere no Contestar										Raza G116 (seleccione todas las que apliquen) <input type="radio"/> Indio Am./Nativo AK <input type="radio"/> Las Islas Pacificas <input type="radio"/> No Sabe <input type="radio"/> Asiatico <input type="radio"/> Blanco <input type="radio"/> No se le Pregunto <input type="radio"/> Negro o Afro Americano <input type="radio"/> Prefiere no Contestar										RESIDENCIA		Estado G120		0	6							Condado G132		0	3	7				Sexo Asignado al Momento de Nacer G123 <input type="radio"/> Maculino <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> No Se le Pregunto <input type="radio"/> Prefiere no Contestar										Identidad de Sexo Actual G124 <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Transgenero—Hombre a Mujer <input type="radio"/> Prefiere no Contestar <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Transgenero—Mujer a Hombre <input type="radio"/> Transgenero—No Especifico <input type="radio"/> No Se Pregunto										<div style="background-color: #e1eef6; padding: 5px;"> SECCION B. RIESGO DEL CLIENTE <i>Instrucciones:</i> Por favor complete esta seccion para cada cliente. </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Fecha de Colección G200</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">M M D D A A A A</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> Escoja el estatus de la colección del perfil de riesgo G200_1 <input type="radio"/> El Cliente Completo el Perfil de Riesgo de Comportamiento (Si el cliente completo el perfil de riesgo, complete la Seccion C.) <input type="radio"/> Al Cliente No Se le Pregunto Sobre su Riesgo <input type="radio"/> Al Cliente Se le Pregunto, Pero No Se Identifico Ningun Riesgo <input type="radio"/> El Cliente se Reuso a Discutir su Riesgo </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> Pruebas del VIH Anteriores? G204 <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si → </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="background-color: #e1eef6;">Resultado del VIH G205</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Positivo</td> <td><input type="radio"/> No Sabe</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Negativo</td> <td><input type="radio"/> Prefiere No Contestar</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Positivo Preliminar</td> <td><input type="radio"/> No Se le Pregunto</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Indeterminado</td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	Fecha de Colección G200			M M D D A A A A	Escoja el estatus de la colección del perfil de riesgo G200_1 <input type="radio"/> El Cliente Completo el Perfil de Riesgo de Comportamiento (Si el cliente completo el perfil de riesgo, complete la Seccion C.) <input type="radio"/> Al Cliente No Se le Pregunto Sobre su Riesgo <input type="radio"/> Al Cliente Se le Pregunto, Pero No Se Identifico Ningun Riesgo <input type="radio"/> El Cliente se Reuso a Discutir su Riesgo		Pruebas del VIH Anteriores? G204 <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si →		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="background-color: #e1eef6;">Resultado del VIH G205</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Positivo</td> <td><input type="radio"/> No Sabe</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Negativo</td> <td><input type="radio"/> Prefiere No Contestar</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Positivo Preliminar</td> <td><input type="radio"/> No Se le Pregunto</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Indeterminado</td> <td></td> </tr> </table>		Resultado del VIH G205		<input type="radio"/> Positivo	<input type="radio"/> No Sabe	<input type="radio"/> Negativo	<input type="radio"/> Prefiere No Contestar	<input type="radio"/> Positivo Preliminar	<input type="radio"/> No Se le Pregunto	<input type="radio"/> Indeterminado	
Fecha de Colección G101																																																																																																															
	M	M	D	D	A	A	A	A	A																																																																																																						
Año de Nacimiento G112 (ponga 1800 si no sabe el año)	A	A	A	A	A	A	A	A	A																																																																																																						
Etnicidad G114 <input type="radio"/> Hispano o Latino <input type="radio"/> No Sabe <input type="radio"/> No se le Pregunto <input type="radio"/> No Hispano o Latino <input type="radio"/> Prefiere no Contestar																																																																																																															
Raza G116 (seleccione todas las que apliquen) <input type="radio"/> Indio Am./Nativo AK <input type="radio"/> Las Islas Pacificas <input type="radio"/> No Sabe <input type="radio"/> Asiatico <input type="radio"/> Blanco <input type="radio"/> No se le Pregunto <input type="radio"/> Negro o Afro Americano <input type="radio"/> Prefiere no Contestar																																																																																																															
RESIDENCIA		Estado G120		0	6																																																																																																										
		Condado G132		0	3	7																																																																																																									
Sexo Asignado al Momento de Nacer G123 <input type="radio"/> Maculino <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> No Se le Pregunto <input type="radio"/> Prefiere no Contestar																																																																																																															
Identidad de Sexo Actual G124 <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Transgenero—Hombre a Mujer <input type="radio"/> Prefiere no Contestar <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Transgenero—Mujer a Hombre <input type="radio"/> Transgenero—No Especifico <input type="radio"/> No Se Pregunto																																																																																																															
Fecha de Colección G200																																																																																																															
	M M D D A A A A																																																																																																														
Escoja el estatus de la colección del perfil de riesgo G200_1 <input type="radio"/> El Cliente Completo el Perfil de Riesgo de Comportamiento (Si el cliente completo el perfil de riesgo, complete la Seccion C.) <input type="radio"/> Al Cliente No Se le Pregunto Sobre su Riesgo <input type="radio"/> Al Cliente Se le Pregunto, Pero No Se Identifico Ningun Riesgo <input type="radio"/> El Cliente se Reuso a Discutir su Riesgo																																																																																																															
Pruebas del VIH Anteriores? G204 <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si →																																																																																																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="background-color: #e1eef6;">Resultado del VIH G205</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Positivo</td> <td><input type="radio"/> No Sabe</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Negativo</td> <td><input type="radio"/> Prefiere No Contestar</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Positivo Preliminar</td> <td><input type="radio"/> No Se le Pregunto</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Indeterminado</td> <td></td> </tr> </table>		Resultado del VIH G205		<input type="radio"/> Positivo	<input type="radio"/> No Sabe	<input type="radio"/> Negativo	<input type="radio"/> Prefiere No Contestar	<input type="radio"/> Positivo Preliminar	<input type="radio"/> No Se le Pregunto	<input type="radio"/> Indeterminado																																																																																																					
Resultado del VIH G205																																																																																																															
<input type="radio"/> Positivo	<input type="radio"/> No Sabe																																																																																																														
<input type="radio"/> Negativo	<input type="radio"/> Prefiere No Contestar																																																																																																														
<input type="radio"/> Positivo Preliminar	<input type="radio"/> No Se le Pregunto																																																																																																														
<input type="radio"/> Indeterminado																																																																																																															
<div style="background-color: #e1eef6; padding: 5px;"> Factores Adicionales G212 (escoja todos los que apliquen) </div> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 01 Intercambio de sexo vaginal/anal por drogas/dinero/o algo necesario <input type="checkbox"/> 02 Sexo vaginal/anal bajo la influencia del alcohol o drogas <input type="checkbox"/> 05 Sexo vaginal/anal con personas que no conocen su estado del VIH <input type="checkbox"/> 06 Sexo vaginal/anal con una persona que intercambia sexo por dinero/drogas <input type="checkbox"/> 08 Sexo vaginal/anal con parejas anonimas <input type="checkbox"/> 12 Diagnosticado con una enfermedad sexualmente transmitida <input type="checkbox"/> 13 Sexo con parejas multiples <input type="checkbox"/> 14 Sexo oral <input type="checkbox"/> 15 Sexo vaginal/anal sin proteccion con una persona que se inyecta drogas <input type="checkbox"/> 16 Sexo vaginal/anal sin proteccion con una persona VIH + <input type="checkbox"/> 17 Sexo vaginal/anal sin proteccion a cambio de drogas/dinero/ o algo necesario <input type="checkbox"/> 18 Sexo vaginal/anal sin proteccion con una persona que intercambia el sexo por drogas/dinero <input type="checkbox"/> 19 Sexo sin protección con multiples parejas 																																																																																																															

EVALUATIONWEB® 2014 CLIENT SESSION-LEVEL DATA COLLECTION

ID del Cliente G103											
SECCION D. REGISTRACION EN PROGRAMAS DE PREVENCION <i>Instrucciones:</i> Porfavor complete la Seccion D con cada tipo de intervencion (IDG, IDI, CRCS)											
Nombre del la Intervención H01a (Example IDG open, IDG closed)											
Fecha H07						M M D D A A A A					
Lugar (escriba)											
ID del Lugar S01											
Tipo de Lugar S04						F .					
Numero de Sesiones Planeadas H02				Numero de Sesiones Completadas H05							
SECCION E. INFORMACION DE LA SESION <i>Instrucciones:</i> Secciones son documentadas en incrementos de 15-minutos (15 minutos = 0.25 hora). Use 0.1 para sesiones que son mas cortas que 15 minutos. Para cada actividad, referase a los codigos en la Seccion F.											
SESION #1											
1 Fecha de la Sesión H06						M M D D A A A A					
2 Duracion de la Sección				3 Numero de Sesión							
4 Nombre del Trabajador											
5 Se Proveo Incentivos?						○ No			○ Si		
6 Actividades (vea codigos en la Seccion F)		1		. . .		3		. . .			
		2		. . .		4		. . .			
7 Codigos de Referencia (vea codigos en la Seccion F)		1		2		3		4			
SESION #2											
1 Fecha de la Sesión H06						M M D D A A A A					
2 Duracion de la Sección				3 Numero de Sesión							
4 Nombre del Trabajador											
5 Se Proveo Incentivos?						○ No			○ Si		
6 Actividades (vea codigos en la Seccion F)		1		. . .		3		. . .			
		2		. . .		4		. . .			
7 Codigos de Referencia (vea codigos en la Seccion F)		1		2		3		4			
SESION #3											
1 Fecha de la Sesión H06						M M D D A A A A					
2 Duracion de la Sección				3 Numero de Sesión							
4 Nombre del Trabajador											
5 Se Proveo Incentivos?						○ No			○ Si		
6 Actividades (vea codigos en la Seccion F)		1		. . .		3		. . .			
		2		. . .		4		. . .			
7 Codigos de Referencia (vea codigos en la Seccion F)		1		2		3		4			
SESION #4											
1 Fecha de la Sesión H06						M M D D A A A A					
2 Duracion de la Sección				3 Numero de Sesión							
4 Nombre del Trabajador											
5 Se Proveo Incentivos?						○ No			○ Si		
6 Actividades (vea codigos en la Seccion F)		1		. . .		3		. . .			
		2		. . .		4		. . .			
7 Codigos de Referencia (vea codigos en la Seccion F)		1		2		3		4			
SESION #5											
1 Fecha de la Sesión H06						M M D D A A A A					
2 Duracion de la Sección				3 Numero de Sesión							
4 Nombre del Trabajador											
5 Se Proveo Incentivos?						○ No			○ Si		
6 Actividades (vea codigos en la Seccion F)		1		. . .		3		. . .			
		2		. . .		4		. . .			
7 Codigos de Referencia (vea codigos en la Seccion F)		1		2		3		4			

EVALUATIONWEB® 2014 CLIENT SESSION-LEVEL DATA COLLECTION

Client ID G103															
SECCION E. INFORMACION DE LA SECCION															
<small>Instrucciones:</small> Secciones son documentadas en incrementos de 15-minutos (15 minutos = 0.25 hora). Use 0.1 para secciones que son mas cortas que 15 minutos. Para cada actividad, referirse a los codigos en la Seccion F.															
SESION #6															
1 Fecha de la Sesión H06								M	M	D	D	A	A	A	A
2 Duracion de la Sesión				.	3 Numero de Sesión										
4 Nombre del Trabajador															
5 Se Proveo Incentivos?								<input type="radio"/> No		<input type="radio"/> Si					
6 Actividades <small>(vea codigos en la Seccion F)</small>		1	.		3	.									
		2	.		4	.									
7 Codigos de Referencia <small>(vea codigos en la Seccion F)</small>		1	2	3	4										
SESION #7															
1 Fecha de la Sesión H06								M	M	D	D	A	A	A	A
2 Duracion de la Sesión				.	3 Numero de Sesión										
4 Nombre del Trabajador															
5 Se Proveo Incentivos?								<input type="radio"/> No		<input type="radio"/> Si					
6 Actividades <small>(vea codigos en la Seccion F)</small>		1	.		3	.									
		2	.		4	.									
7 Codigos de Referencia <small>(vea codigos en la Seccion F)</small>		1	2	3	4										
SESION #8 (seguimiento de 30-dias)															
1 Fecha de la Sesión H06								M	M	D	D	A	A	A	A
2 Duracion de la Sesión				.	3 Numero de Sesión										
4 Nombre del Trabajador															
5 Se Proveo Incentivos?								<input type="radio"/> No		<input type="radio"/> Si					
6 Actividades <small>(vea codigos en la Seccion F)</small>		1	.		3	.									
		2	.		4	.									
7 Codigos de Referencia <small>(vea codigos en la Seccion F)</small>		1	2	3	4										

SESION #9 (seguimiento de 60-dias)															
1 Fecha de la Sesión H06								M	M	D	D	A	A	A	A
2 Duracion de la Sesión				.	3 Numero de Sesión										
4 Nombre del Trabajador															
5 Se Proveo Incentivos?								<input type="radio"/> No		<input type="radio"/> Si					
6 Actividades <small>(vea codigos en la Seccion F)</small>		1	.		3	.									
		2	.		4	.									
7 Codigos de Referencia <small>(vea codigos en la Seccion F)</small>		1	2	3	4										
SESION #10 (seguimiento de 90-day)															
1 Fecha de la Sesión H06								M	M	D	D	A	A	A	A
2 Duracion de la Sesión				.	3 Numero de Sesión										
4 Nombre del Trabajador															
5 Se Proveo Incentivos?								<input type="radio"/> No		<input type="radio"/> Si					
6 Actividades <small>(vea codigos en la Seccion F)</small>		1	.		3	.									
		2	.		4	.									
7 Codigos de Referencia <small>(vea codigos en la Seccion F)</small>		1	2	3	4										

EVALUATIONWEB® 2014 CLIENT SESSION-LEVEL DATA COLLECTION

SECCION F.

CODIGOS PARA ACTIVIDADES DE SECCIONES

03.00 HIV testing Referral	08.17 Information - Providing prevention services	10.06 Practice - Providing prevention services	11.19 Discussion - Decision making
05.00 Personalized risk assessment	08.18 Information - HIV Testing	10.07 Practice - Partner notification	11.20 Discussion - Providing prevention services
06.00 Elicit partners	08.19 Information - Partner notification	10.88 Practice - Other Participant	11.21 Discussion - Alcohol and drug use prevention
07.00 Notification of exposure	08.20 Information - HIV medication therapy adherence	11.01 Discussion - Sexual risk reduction	11.22 Discussion - Sexual health
08.01 Information - HIV/AIDS transmission	08.21 Information - Alcohol and drug use prevention	11.02 Discussion - IDU risk reduction	11.23 Discussion - TB testing
08.02 Information - Abstinence/postpone sexual activity	08.22 Information - Sexual health	11.03 Discussion - HIV testing	11.24 Discussion - Stage-based encounter
08.03 Information - Other sexually transmitted diseases	08.23 Information - TB Testing	11.04 Discussion - Other sexually transmitted diseases	11.88 Discussion - Other
08.04 Information - Viral hepatitis	08.88 Information - Other	11.05 Discussion - Disclosure of HIV status	12.01 Other Testing - Pregnancy
08.05 Information - Availability of HIV/STD counseling and testing	09.01 Demonstration - Condom/barrier use	11.06 Discussion - Partner notification	12.02 Other Testing - STD
08.06 Information - Availability of partner notification and referral services	09.02 Demonstration - IDU risk reduction	11.07 Discussion - HIV medication therapy adherence	12.03 Other Testing - Viral hepatitis
08.07 Information - Living with HIV/AIDS	09.03 Demonstration - Negotiation/communication	11.08 Discussion - Abstinence/postpone sexual activity	12.04 Other Testing - TB
08.08 Information - Availability of social services	09.04 Demonstration - Decision making	11.09 Discussion - IDU risk-free behavior	13.01 Distribution - Male condoms
08.09 Information - Availability of medical services	09.05 Demonstration - Disclosure of HIV status	11.10 Discussion - HIV/AIDS transmission	13.02 Distribution - Female condoms
08.10 Information - Sexual risk reduction	09.06 Demonstration - Providing prevention services	11.11 Discussion - Viral hepatitis	13.03 Distribution - Safe sex kits
08.11 Information - IDU risk reduction	09.07 Demonstration - Partner notification	11.12 Discussion - Living with HIV/AIDS	13.04 Distribution - Safer injection/bleach kits
08.12 Information - IDU risk-free	09.88 Demonstration - Other	11.13 Discussion - Availability of HIV/STD counseling and testing	13.05 Distribution - Lubricants
	10.01 Practice - Condom/barrier use	11.14 Discussion - Availability of partner notification and	13.06 Distribution - Education materials
	10.02 Practice - IDU risk		13.07 Distribution - Referral lists
			13.08 Distribution - Role model stories
			13.09 Distribution - Dental dams
			13.88 Distribution - Other
			14.01 Post-intervention follow-up
			14.02 Post-intervention booster

CODES FOR REFERRALS

01 – HIV Testing	11 – IDU Risk Reduction Services
02 – HIV Confirmatory Test	12 – Substance Abuse Services
03 – HIV Prevention Counseling	13 – General Medical Care
04 – STD Screening and Treatment	14 – Partner Services
05 – Viral Hepatitis Screening and Treatment	15 – Mental Health Services
06 – Tuberculosis Testing	16 – Comprehensive Risk Counseling Services
07 – Syringe Exchange Services	17 – Other Prevention Services
08 – Reproductive Health Services	18 – Other Support Services
09 – Prenatal Care	19 – Case Management
10 – HIV Medical Care/ Evaluation Treatment	88 – Other