



TEST di AUTOVALUTAZIONE RISCHIO HIV

SE:

- hai avuto rapporti sessuali intimi senza preservativo negli ultimi 30 anni
- hai avuto un partner con infezione da HIV
- hai ricevuto trasfusioni di sangue o emoderivati prima del 1985
- hai usato droghe per via endovenosa
- hai avuto una delle malattie elencate qui sotto:
 - Infezione a trasmissione sessuale (Sifilide, gonorrea, uretrite, herpes genitale, condilomi ...)
 - Linfoma
 - Cancro della cervice uterine o cancro anale
 - Herpes Zoster
 - Epatite B o C
 - Mononucleosi
 - Trombocitopenia o leucopenia
 - Dermatite seborroica
 - Febbre da origine sconosciuta
 - Candidiasi orale o vaginale ripetuta, non correlata all'uso di antibiotici
 - Leucoplachia orale
 - Diarrea prolungata inspiegabile (> 3 mesi)
 - Perdita di peso inspiegabile
 - Tubercolosi
- non hai fatto il test dell'HIV negli ultimi due anni
- pensi che potresti aver acquisito l'infezione da HIV per una qualsiasi causa

ALLORA:

**Non aspettare! Fai il test anonimo e gratuito
Per i centri più vicini a te in Emilia-Romagna:**

<http://www.helpaids.it/test>

(adattato da: Risk of exposure and clinical conditions (RE&CI) HIV questionnaire

Ref.: Perez-Elias MJ et al., Medicine (Baltimore) 2016; 95: e2612)