

## Solicitud para Arizona Ryan White y ADAP

### Adición del Nuevo Solicitante (Sólo para Nuevos Solicitantes)

<b>Nombre:</b>	<b>Fecha de Nacimiento (mes / día / año):</b>	<b>Fecha:</b>
¿Refugiado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Cuál fue su País de Nacimiento: _____	
¿Solicitante de asilo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Cuál fue su País de Origen: _____	
<b>Etnicidad</b> <input type="checkbox"/> No Hispano <input type="checkbox"/> Hispano Subgrupo si corresponde: _____	<b>Raza (elija lo que corresponda)</b> <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro o Afroamericano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai / Otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Indio Americano / Nativo de Alaska Subgrupo si corresponde: _____	

#### Información de Diagnóstico

Fecha del diagnóstico positivo de VIH: ____/____/____
¿Se estima esta fecha? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Alguna vez le han dicho que tiene SIDA? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Fecha del diagnóstico del SIDA: ____/____/____
¿Se estima esta fecha? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

#### Riesgo / Categoría de Exposición (responda TODAS las preguntas)

¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales con un hombre?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales con una mujer?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Alguna vez ha utilizado drogas inyectables (IV)?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Alguna vez le han diagnosticado un trastorno de hemofilia / coagulación?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Alguna vez ha recibido una transfusión de sangre?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Alguna vez ha recibido un trasplante de órgano?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Recibió VIH de su madre?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

#### Documentación de Diagnóstico

Los nuevos solicitantes deben proporcionar prueba de su diagnóstico positivo de VIH. La documentación debe tener el nombre completo y legal del solicitante.

Adjunte a esta solicitud **uno** de los documentos que se enumeran a continuación.

*Marque la casilla del documento que se proporciona.*

#### Diagnóstico Confirmado

<input type="checkbox"/> Pruebas suplementarias para confirmar el diagnóstico de VIH
<input type="checkbox"/> Informe de laboratorio que muestra una carga viral detectable por bDNA o PCR

**O**

#### Diagnóstico Preliminar

<input type="checkbox"/> Prueba preliminar de detección positiva <b><i>Se debe proporcionar un informe de laboratorio autenticado para confirmar el diagnóstico de VIH al final del mes siguiente</i></b>
<input type="checkbox"/> Otra comprobación provisional de diagnóstico (sólo RWPA) <b><i>Se debe proporcionar un informe de laboratorio autenticado para confirmar el diagnóstico de VIH al final del mes siguiente</i></b>