

## دستورالعمل‌های ترخیص

انواع مختلف پشتیبانی برای بازماندگان در دسترس است، پس لطفاً هرگز احساس تنهایی نکنید. تجربیاتی که باعث شده به ملاقات با ما روی بیاورید، می‌توانند آسیب‌زا باشند. موضوع مهم این است که خودتان را سرزنش نکنید، به اندازه کافی زمان بگذارید و به منابع موجود برای بهبودی خود دسترسی پیدا کنید، چون هر تجربه منحصر به فرد است.

این اطلاعات:

- به طور خلاصه روش‌های مداخله پزشکی-قانونی جاری در اولین ملاقات شما را مشخص می‌کند.
- اطلاعات مربوط به مراقبت‌های پیگیری را ارائه می‌دهد.
- منابعی را برای پشتیبانی شما در مسیر بهبود فراهم می‌کند.

### مراقبت از بیمار:

ملاقات شما در مکان: \_\_\_\_\_ در تاریخ \_\_\_\_\_ انجام شد.  
(مکان) (تاریخ)

و مراقبت از شما توسط: \_\_\_\_\_ ارائه شد.  
(نام ارائه دهنده خدمات مراقبتی)

### اقدامات آزمایشگاهی:

مشخص نشده

پذیرفته نشده

سواب برای کلامیدیا:	واژنی: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	دهانی: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	مقعدی: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
سواب برای سوزاک:	واژنی: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	دهانی: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	مقعدی: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
سواب برای کشت واژن:	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر		
نمونه ادرار برای سوزاک/کلامیدیا:	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر		
نمونه ادرار برای تست بارداری:	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر		

نمونه‌های خون (همه موارد مرتبط را علامت بزنید):

<input type="checkbox"/> سیفلیس	<input type="checkbox"/> شمارش کامل خون
<input type="checkbox"/> هپاتیت C	<input type="checkbox"/> کراتینین
<input type="checkbox"/> ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV)	<input type="checkbox"/> آزمایشات عملکرد کبدی
<input type="checkbox"/> هپاتیت B	<input type="checkbox"/> تست بارداری

تست مصرف مواد/الکل:  ادرار  خون

سایر: \_\_\_\_\_

بعضی از آزمایشاتی که امروز انجام شدند، ممکن است دوباره تکرار شوند. درباره این موضوع در زمان پیگیری صحبت خواهد شد.

### مستندسازی آسیب‌ها:

مشخص نشده

پذیرفته نشده

شما امروز از نظر آسیب‌های وارده مورد ارزیابی قرار گرفتید. این موارد:

در سوابق بهداشتی شما ثبت شدند.

از آنها عکس گرفته شد و در سوابق بهداشتی شما ثبت شدند.

توصیه می‌شود برای مستندسازی مجدد هرگونه آسیب، ظرف 2 تا 4 روز با پرستار پیگیری ملاقات کنید.

### پیشگیری از بارداری:

مشخص نشده

پذیرفته نشده

در صورتی که امروز از روش اضطراری پیشگیری از بارداری استفاده نکرده‌اید، توصیه می‌شود که ظرف دو (2) هفته تست بارداری بدهید. اگر دوره قاعدگی بعدی شما اتفاق نیفتاد، باید تست بارداری را پیگیری کنید.

شما امروز روش اضطراری پیشگیری از بارداری را دریافت کردید.

### دستورالعمل‌های ترخیص با قرص Plan B

قرص Plan B چیست؟ Plan B یا قرص صبح روز بعد (لوانورژسترل)، یک روش اضطراری پیشگیری از بارداری است. این روش بسته به مرحله‌ای از سیکل خود که در آن قرار دارید، با به تاخیر انداختن یا جلوگیری از تخمک‌گذاری عمل می‌کند.

عوارض جانبی شایع عبارتند از: حالت تهوع، درد شکم، احساس خستگی، سردرد، استفراغ و تغییر سیکل‌های قاعدگی. همچنین ممکن است چند روز پس از مصرف قرص Plan B، لکه‌بینی نیز اتفاق بیفتد. بیشتر اوقات، قاعدگی بعدی شما در زمان مورد انتظار اتفاق خواهد افتاد.

اگر از نوعی روش جلوگیری از بارداری استفاده می‌کنید، لطفاً به صورت عادی به استفاده از آن ادامه دهید.

### دستورالعمل‌های ترخیص با قرص Ella

قرص Ella چیست؟ قرص Ella (یولی پرستال استات)، یک روش اضطراری پیشگیری از بارداری است. این قرص با متوقف کردن یا به تاخیر انداختن آزادسازی تخمک از تخمدان عمل می‌کند. یولی پرستال استات همچنین ممکن است روند چسبیدن تخمک بارور شده به رحم را دشوارتر کند.

قبل از شروع استفاده از روش هورمونی پیشگیری از بارداری (قرص‌های ضد بارداری، تزریقات، کاشت، برچسب‌های پوستی، حلقه‌های واژن)، باید حداقل 5 روز پس از مصرف قرص Ella صبر کنید. هم یولی پرستال استات و هم روش‌های هورمونی پیشگیری از بارداری، اگر به صورت همزمان مورد استفاده قرار بگیرند، تاثیرگذاری کمتری خواهند داشت. ممکن است لازم باشد تا وقتی که روش هورمونی پیشگیری از بارداری شما تاثیرش را بگذارد، ملزم به استفاده از شیوه ایجاد مانع برای پیشگیری از بارداری شوید.

عوارض جانبی شایع عبارتند از: سردرد، حالت تهوع، سرگیجه، درد شکم و احساس خستگی.

### پیشگیری از هپاتیت B:

مشخص نشده

پذیرفته نشده

مشخص شده و:

شما ایمونوگلوبولین هپاتیت B را دریافت کرده‌اید (HBIG).

شما امروز نوبت اول واکسن هپاتیت B خود را دریافت کرده‌اید.

برنامه واکسن پیگیری:

دوز سوم واکسن ظرف 1 ماه دیگر داده می‌شود

دوز سوم واکسن ظرف 6 ماه دیگر داده می‌شود

شما امروز واکسن هپاتیت B را دریافت نکردید چون تصمیم گرفتید صبر کنید تا ببینید آیا در برابر آن ایمن هستید یا خیر. در صورت نیاز به واکسن، از تیم ما پیگیری خواهید کرد.

شما امروز واکسن هپاتیت B را دریافت نکردید چون قبلاً در برابر آن ایمن شده‌اید، و از وضعیت ایمنی خود آگاه هستید.

شما امروز واکسن هپاتیت B دریافت نکردید و از قبل در برابر آن ایمنی نداشتید و باید برای شروع دوره 3 نوبتی واکسن خود، با از مراقبتگر بهداشتی‌تان پیگیری کنید.

### داروی پس از مواجهه با ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV)

مشخص نشده

مشخص شده:

شما داروی پیشگیری پس از مواجهه با HIV را دریافت کردید و باید طی \_\_\_\_\_ روز،  
موضوع را

(روز)

با \_\_\_\_\_ پیگیری کنید.

(نام ارائه دهنده خدمات/کلینیک)

داروی ارائه شده:

(مقدار داده شده)

(دوز)

(نام دارو)

شما داروی پیشگیری پس از مواجهه با HIV را دریافت نکردید چون این موضوع را نپذیرفتید.

### مشاوره و تست HIV:

- تست پیگیری HIV بین 4 تا 6 هفته و 4 ماه توصیه می‌شود.
- در حالی که داروی پیشگیری پس از مواجهه با HIV مصرف می‌کنید، استفاده از کاندوم در طول رابطه جنسی توصیه می‌شود.
- حین مصرف داروی پیشگیری پس از مواجهه با HIV، از بارداری اجتناب کنید. اگر هرگونه دغدغه‌ای دارید، لطفاً درباره آن با مراقبتگر بهداشتی خود گفتگو کنید.

### درمان برای عفونت‌های سرایت‌یابنده جنسی:

مشخص نشده

پذیرفته نشده

شما درمان برای عفونت‌های سرایت‌یابنده جنسی را دریافت نکردید.

مشخص شده و:

شما داروی مخصوص درمان عفونت‌های سرایت‌یابنده جنسی را دریافت کردید و باید طی

\_\_\_\_\_،

(روز)

موضوع را با \_\_\_\_\_ پیگیری کنید.

(نام ارائه دهنده خدمات/کلینیک)

داروی ارائه شده:

\_\_\_\_\_ (مقدار داده شده)

\_\_\_\_\_ (دوز)

\_\_\_\_\_ (نام دارو)

شما داروی پیشگیری پس از مواجهه را دریافت نکردید چون تصمیم گرفتید پیش از شروع مصرف آنتی

بیوتیک‌ها، منتظر مشخص شدن نتیجه آزمایشات بمانید.

### مراقبت پیگیری:

شما می‌توانید وقت پیگیری را با \_\_\_\_\_ در تاریخ

(نام ارائه دهنده خدمات/کلینیک)

\_\_\_\_\_ در ساعت \_\_\_\_\_ داشته باشید

(ساعت)

(تاریخ)

پرستار مراقبت پیگیری، طی چند روز آینده برای تعیین وقت ملاقات با شما تماس خواهد گرفت.

لطفاً از طریق شماره تلفن \_\_\_\_\_ برای تعیین وقت تماس

بگیرید

(شماره تلفن)

**پشتیبانی و منابع بیشتر:**

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**یادداشت‌ها:**

**حضور پلیس:**

پلیس در این موضوع حضور ندارد

پلیس در این موضوع حضور دارد

شماره رویداد:  نام افسر پلیس/شماره نشان:
--

**گرفتن کیت شواهد تعرض جنسی (SAEK):**

SAEK گرفته نشد

SAEK گرفته شد:

SAEK در اختیار پلیس قرار گرفت

SAEK در بیمارستان نگهداری می‌شود

اگر SAEK در بیمارستان نگهداری می‌شود، این کیت تا \_\_\_\_\_ نگهداری شده و پس از آن از بین برده خواهد شد. اگر می‌خواهید SAEK مدت بیشتری نگهداری شود، لطفاً قبل از این تاریخ با مرکز تماس بگیرید.