

## डिस्चार्ज निर्देश

बचे हुए लोगों (survivors) के लिए विभिन्न प्रकार की सहायता उपलब्ध है, इसलिए कृपया कभी भी अकेला महसूस न करें। जो अनुभव आप को हम से मिलने के लिए लाए हैं, आघात पहुँचाने वाले हो सकते हैं, अपने आप को दोष न देना, आवश्यक समय लेना और आपके लिए रिकवर करने के लिए उपलब्ध संसाधनों तक पहुँचना महत्वपूर्ण है क्योंकि प्रत्येक अनुभव विशिष्ट है।

यह जानकारी:

- आपकी पहली मुलाकात के मैडिकल-फोरेंसिक हस्तक्षेपों को रेखांकित करेगी।
- फलो-अप देखभाल के बारे में जानकारी प्रदान करेगी।
- रिकवरी में आपका समर्थन करने के लिए संसाधन देगी।

### रोगी की देखभाल:

आप से \_\_\_\_\_ को \_\_\_\_\_ यहाँ पर मुलाकात की गई थी।

(तारीख)

(स्थान)

और इनके द्वारा आपकी देखभाल की गई थी: \_\_\_\_\_

(देखभाल प्रदाता का नाम)

### प्रयोगशाला कार्य:

निर्दिष्ट नहीं है

इंकार कर दिया

क्लैमिडिया के लिए स्वैब:	योनि से: <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं	मौखिक: <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं	गुदा से: <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं
गोनोरिया के लिए स्वैब:	योनि से: <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं	मौखिक: <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं	गुदा से: <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं
योनि कल्चर के लिए स्वैब:	<input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं		
गोनोरिया/क्लैमिडिया के लिए मूत्र एकत्रित किया गया:	<input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं		
गर्भावस्था परीक्षण के लिए मूत्र एकत्रित किया गया:	<input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं		

रक्त के नमूने (लागू होने वाले सब पर सही का निशान लगाएं):

<input type="checkbox"/> सिफलिस (Syphilis)	<input type="checkbox"/> सीबीसी (CBC)
<input type="checkbox"/> हेपेटाइटिस सी (Hepatitis C)	<input type="checkbox"/> क्रिएटिनिन (Creatinine)

Discharge Instructions – Hindi

<input type="checkbox"/> ह्यूमन इम्यूनोडैफिशेंसी वायरस (एचआईवी) (Human Immunodeficiency Virus (HIV))	<input type="checkbox"/> लीवर फंक्शन जाँच (Liver function tests)
<input type="checkbox"/> हेपेटाइटिस बी (Hepatitis B)	<input type="checkbox"/> गर्भावस्था जाँच (Pregnancy test)

ड्रग/शराब जाँच:  मूत्र  रक्त

अन्य: \_\_\_\_\_

आज पूरे किए लैब के कुछ कामों को दोहराना पड़ सकता है। इस पर फॉलो-अप में चर्चा की जाएगी।

## **चोट के बारे में दस्तावेजी कारवाई:**

निर्दिष्ट नहीं है

इंकार कर दिया

आज चोटों के लिए आपका मूल्यांकन किया गया था। वह थीं:

आपके स्वास्थ्य रिकॉर्ड में दर्ज किया गया।

फोटो खींची गई और आपके हैल्थ रिकॉर्ड में स्टोर की गई।

यह अनुशंसा की जाती है कि आप किसी भी चोट की पुन दस्तावेजी कारवाई निर्धारण के लिए 2- 4 दिनों में फॉलो-अप नर्स से मिलें।

## **गर्भावस्था की रोकथाम:**

निर्दिष्ट नहीं है

इंकार कर दिया

यह अनुशंसा की जाती है कि यदि आप आज एमरजेंसी गर्भनिरोधक नहीं लेते हैं तो आप दो (2) सप्ताह में गर्भावस्था परीक्षण करवाएं। यदि आप अपना अगला मासिकधर्म मिस करते हैं तो आपको गर्भावस्था परीक्षण के लिए फॉलो-अप करना चाहिए।

आपने आज एमरजेंसी गर्भनिरोधक प्राप्त किया है।

प्लान बी डिस्चार्ज निर्देश

प्लान बी क्या है? प्लान बी (लेवोनोरजैस्ट्रेल (Levonorgestrel)) एक एमरजेंसी गर्भनिरोधक है। इस पर निर्भर करते हुए कि आप अपने साइकल में कहाँ हैं, यह ओव्युलेशन (ovulation) में देरी करके या उसे रोक कर काम करता है।

आम दुष्प्रभाव हैं: मतली, पेट में दर्द, थका हुआ महसूस करना, सिरदर्द, उल्टी, और मासिकधर्म साइकल में परिवर्तन। प्लान बी लेने के कुछ दिनों बाद स्पॉटिंग भी हो सकती है। अधिकांश बार, आपका अगला मासिकधर्म अपेक्षित समय पर होगा।

यदि आप गर्भ निरोध के किसी रूप का उपयोग करती हैं, तो कृपया सामान्य रूप से उपयोग करना जारी रखें।

एला डिस्चार्ज निर्देश

एला (Ella) क्या है? एला (यूलिप्रिस्टल एसीटेट) एक एमरजेंसी गर्भनिरोधक है। यह एक अंडाशय से अंडे को छोड़े जाने को रोक कर या देरी करके काम करता है। यूलिप्रिस्टल एसीटेट भी गर्भाधान किए (fertilized) अंडे के लिए गर्भाशय से जुड़ना कठिन भी बना सकता है।

एला लेने के बाद हार्मोनल बर्थ कंट्रोल (जन्म नियंत्रण की गोलियाँ, इंजेक्शन, प्रत्यारोपण, त्वचा के पैच, योनि के छल्ले) का उपयोग शुरू करने से पहले आपको कम से कम 5 दिन इंतजार करना चाहिए। यूलिप्रिस्टल और हार्मोनल बर्थ कंट्रोल दोनों एक ही समय में उपयोग किए जाने पर कम प्रभावी हो सकते हैं। जब तक आपका हार्मोनल बर्थ कंट्रोल प्रभावी नहीं हो जाता, तब तक आपको बर्थ कंट्रोल के अवरोधक रूप का उपयोग करने की आवश्यकता हो सकती है

आम दुष्प्रभाव हैं: सिरदर्द, मतली, चक्कर आना, पेट में दर्द और थकान महसूस करना।

### **हेपेटाइटिस बी रोकथाम:**

निर्दिष्ट नहीं है

इंकार कर दिया

निर्दिष्ट किया और:

आपको हेपेटाइटिस बी इम्यून ग्लोब्युलिन (HBIG) प्राप्त हुआ है।

आपने आज अपनी पहली हेपेटाइटिस बी वैक्सीन प्राप्त की है।

*फॉलो-अप वैक्सीन शिड्यूल:*

*वैक्सीन की 2री खुराक 1 महीने बाद लगने वाली है*

*वैक्सीन की 3री खुराक 6 महीने बाद लगने वाली है*

आपको आज हेपेटाइटिस बी वैक्सीन **नहीं मिली** क्योंकि आपने यह देखने के लिए इंतजार करने का फैसला किया है कि क्या आप इम्यून हैं। यदि वैक्सीन की ज़रूरत होती है तो आप हमारी टीम के साथ फॉलो-अप करेंगी।

आपको आज हेपेटाइटिस बी वैक्सीन **नहीं मिली** क्योंकि आपका पहले टीकाकरण हो चुका है, और आप अपनी इम्यून स्थिति जानते हैं।

आपको आज हेपेटाइटिस बी वैक्सीन **नहीं मिली और** पहले से टीकाकरण नहीं हुआ है और आपको 3 शॉट श्रृंखला शुरू करने के लिए अपने स्वास्थ्य सेवा प्रदाता से संपर्क करना चाहिए।

### **ह्यूमन इम्यूनोडैफिशिंसी वायरस (एचआईवी) से सम्पर्क होने के बाद की दवाएं:**

निर्दिष्ट नहीं है

इंकार कर दिया

आपको HIV से सम्पर्क होने के बाद रोगनिरोधी (prophylactic) दवा प्राप्त हुई और

\_\_\_\_\_ में

(दिन)

\_\_\_\_\_ के साथ फॉलो-अप करना चाहिए।

(प्रदाता / क्लिनिक का नाम)

दी गई दवा:

---

(दवा का नाम)	(खुराक)	(दी गई मात्रा)
--------------	---------	----------------

आप को HIV सम्पर्क होने के बाद रोगनिरोधी दवा प्राप्त नहीं हुई क्योंकि आपने मना कर दिया था।

### **HIV परामर्श और परीक्षण:**

- 4-6 सप्ताह और 4 महीने के बीच फॉलो-अप HIV परीक्षण की सिफारिश की जाती है।
- जब आप HIV सम्पर्क के बाद रोगनिरोधी दवा पर होते हैं, तो संभोग के दौरान कॉन्डम का उपयोग करने को प्रोत्साहित किया जाता है।
- HIV सम्पर्क के बाद रोगनिरोधी दवा पर होते हुए गर्भवती होने से बचें। यदि आपको कोई चिंताएं हैं, तो कृपया अपने स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता से चर्चा करें।

### **यौन संचारित संक्रमणों के लिए उपचार:**

निर्दिष्ट नहीं है

इंकार कर दिया

आप को यौन संचारित संक्रमणों के लिए उपचार प्राप्त नहीं हुआ।

निर्दिष्ट किया और:

आप को यौन संचारित संक्रमणों के लिए उपचार प्राप्त हुआ और \_\_\_\_\_ में

(दिन)

\_\_\_\_\_ के साथ फॉलो-अप करना चाहिए।

(प्रदाता / क्लिनिक का नाम)

दी गई दवा:

---

(दवा का नाम)	(खुराक)	(दी गई मात्रा)
--------------	---------	----------------

आपको रोगनिरोधी उपचार प्राप्त नहीं हुआ क्योंकि आपने अपने एंटीबायोटिक लेने से पहले परीक्षण के परिणाम वापस आने के लिए प्रतीक्षा करने का निर्णय लिया।

**फॉलो-अप देखभाल:**

- आपकी \_\_\_\_\_ के साथ \_\_\_\_\_  
(प्रदाता / क्लिनिक का नाम) (तारीख)  
को \_\_\_\_\_ बजे फॉलो-अप अपॉइंटमेंट है।  
(समय)
- अगले कुछ दिनों में अपॉइंटमेंट तय करने के लिए फॉलो-अप नर्स आपको कॉल करेंगी
- अपॉइंटमेंट के लिए कृपया यहां कॉल करें \_\_\_\_\_  
(फोन नंबर)

**अतिरिक्त सहायता और संसाधन:**

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

**टिप्पणियाँ:**

### पुलिस की सहभागिता:

पुलिस शामिल नहीं है

पुलिस शामिल है

घटना (Occurrence) नंबर:

पुलिस अफसर का नाम / बैज (Badge) नंबर :

### सैक्सुअल असाॅल्ट एविडेंस किट (SAEK) कलेक्शन:

SAEK एकत्रित नहीं की गई थी

SAEK एकत्रित की गई थी:

SAEK पुलिस को रिलीज की गई

SAEK को अस्पताल में स्टोर किया जा रहा है

यदि SAEK को अस्पताल में स्टोर किया गया था, तो इसे \_\_\_\_\_ तक स्टोर किया जाएगा और फिर नष्ट किया जा सकता है। यदि आप चाहते हैं कि SAEK को अधिक लंबे समय तक स्टोर किया जाए, तो कृपया इस तिथि से पहले सेंटर से संपर्क करें।