මාතෘ මරණ පිළිබඳ රහස්‍ය විමර්ශනය (CEMD)
තොරතුරු ආකෘතිය (රහස්‍යයි)
පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරි (ක්ෂේත්‍ර)

මාතෘ මරණ හඳුනාගැනීමේ අංකය: ....(අනිවාර්යයෙන්ම පිරවිය යුතුයි)
(සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිළධාරී වෙත යවන ලද මාතෘ මරණ දැනුම්දීමේ ලිපියක් මගින් FHB-MMMSU විසින් නිකුත් කරන ලදී.)

කරුණාකර පහත උපදෙස් කියවන්න

- කරුණාකර මෙය අන් අය සමග සාකච්ඡා නොකර තනි තනිව පුරවන්න.
- ඔබ විසින් සපයනු ලැබූ සියලු සේවා පිළිබඳ තොරතුරු නිවැරදිව ලබා දෙනු ඇතැයි අපේක්ෂා කරනු ලැබේ.
- ඔබගේ පුද්ගලික තොරතුරු (උදා-: නම) මෙම ආකෘතියට ඇතුළත් නොකළ යුතුය.
- CEMD ක්‍රියාවලිය පුරාවටම ඔබගේ අනන්‍යතාවය සුරක්ෂිතව පවතිනු ඇත.
- ඔබ සපයන තොරතුරු රහසිගත වන අතර, සමාලෝචන ක්‍රියාවලිය සඳහා පමණක් භාවිතා කරනු ඇත.
- මෙම තොරතුරු කිසිදු අවස්ථාවක විනය ක්‍රියාවලියක් සඳහා භාවිතා කර නොගනී.
- ඔබගේ අවංක අදහස සහ නිවැරැදි තොරතුරු CEMD ක්‍රියාවලිය සඳහා අවශ්‍ය වේ. එබැවින්, මෙම රෝගියාට ලබා දුන් සත්කාරය හා සේවාවන් පිළිබඳව ඔබට හැඟෙන දේ සඳහන් කරන ලෙස ඉල්ලා සිටිමු.
- ඔබ සපයන අවංක තොරතුරු CEMD ක්‍රියාවලියේ පදනම වනු ඇති අතර, එය ජාතික මට්ටමේ නිර්දේශවල ගුණාත්මකභාවය ඉහළ නංවමින්, මාතෘ මරණ අවම කිරීම සඳහා වන ඉදිරි කටයුතුවලදී අපව නිවැරදි මාර්ගයට යොමු කරනු ඇත.
- ඔබ සපයන තොරතුරු නිර්නාමික බැවින්, එය කිසිදු පුද්ගලයෙකුට හෝ ආයතනයකට එරෙහිව භාවිතා නොකෙරේ.

පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරි (ක්ෂේත්‍ර)

කරුණාකර, ඔබ මාතෘ මරණ අනන්‍යතා අංකය පළමු පිටුවෙහි නිවැරදිව සඳහන් කරන ලදදැයි නැවත පරික්ෂා කර බලන්න.

<u>යෝග්‍යතා පවුල් සංරක්ෂණය</u>

1. මිය ගිය මව යෝග්‍යතා පවුල් ලේඛනයට ඇතුළත් කර ඇතිද?

ඔව් ☐ නැත ☐

- නැති නම්, හේතු දක්වන්න.

2. පූර්ව ප්‍රසව සංරක්ෂණය සැලසීමේදී **ඔබ හඳුනාගත්** අවදානම් තත්වයන් සහ ඔබ විසින් ගත් ක්‍රියා මාර්ග කවරේද?

අවදානම් තත්වයන්	ක්‍රියා මාර්ග

<u>පවුල් සැලැසුම්</u>

1. මෙම මව සඳහා පවුල් සැලසුම් ක්‍රම පිළිබඳව යෝජනා/ උපදේශනය කළේ කවුද?

☐ ඔබ

☐ මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොයුරිය(PHNS)/ පරිපාලන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිළධාරි (SPHM)

☐ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිළධාරී

☐ රෝහල්සායන

☐ පෞද්ගලික වෛද්‍ය අංශ

2. මෙම මව පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් භාවිතා කළේද?

ඔව් ☐ නැත ☐

- එසේ නම් එය කුමක්ද?

3. පිළිගත්තේ නැතිනම් එයට හේතු මොනවාද?

4. ඇය තෝරාගත් ක්‍රමය ලබා දීමට ඔබට අපහසුතාවයක් තිබුනේද? තිබුනේ නම් එයට හේතුව කුමක්ද?

5. පිළිගත් පවුල් සංවිධාන ක්‍රමය පිළිබඳ පසු විපරම සඳහා, ඔබගේ දායකත්වය කෙටියෙන් දක්වන්න.

6. පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් භාවිතා කරන කාන්තාවක් ලෙස සහ/හෝ යෝග්‍යතා පවුල් ලේඛනයේ සිටින කාන්තාවක් ලෙස ඔබ විසින් අවසන් වරට ගෘහ පිවිසුමක් කරන ලද්දේ කවදාද?

<u>පූර්ව ප්‍රසව සංරක්ෂණය</u>

1. මවගේ ගර්භණීත්වය, ගර්භණී නාම ලේඛනයේ ලේඛන ගත කළේ ගර්භයට සති කීයේදීද?

2. ලේඛන ගත කිරිමට සති 8 කට වඩා පසු වූයේ නම්, ඒ සඳහා බලපෑ හේතු මොනවාද?

3. මෙම මවට පූර්ව ප්‍රසව ගෘහ පිවිසීම්, සායන වලදී සිදු කළ සත්කාර පිළිබඳව ඔබ සෑහීමට පත් වෙනවාද?

ඔව් ☐ නැත ☐

4. ඔබගෙන් අපේක්ෂා කරන සේවාව සැපයීමේදී ඔබට මුහුණ පෑමට සිදු වූ අපහසුතා/ අභියෝග කවරේද?

(Eg:- රෝගියාට අදාලව - ගෘහ පිවිසීම් සම්බන්ධ ගැටලු, මව සේවා ලබා ගැනීමට එකඟ නොවීම.., සමාජීය ගැටලු - ගෘහස්ථ හිංසනය , සත්කාර සපයීමේ ගැටලු, සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ ගැටලු)

5. මෙම මව Red Book හි ලියාපදිංචි කළ මවක් ද ?

ඔව් ☐ නැත ☐

6. මෙම මවට පූර්ව ප්‍රසව සංකූලතා තිබුනේද?

ඔව් ☐ නැත ☐

7. ඔබ විසින් හඳුනා ගත්තේ නම් ඒ සඳහා ඔබ ගත් ක්‍රියාමාර්ග/යොමු කිරීම් මොනවද?

8. එම යොමු කිරීමෙන් පසු රෝහලෙන්/ වෙනත් සායන වලින් හෝ වෙනත් ක්‍රමයකින් (පෞද්ගලික වෛද්‍ය සායන වල විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් විසින්) , ගත යුතු ක්‍රියාමාර්ග ගැන ඔබව දැනුවත් කර තිබුණේද?

ඔව් ☐ නැත ☐

ඉහත පිළිතුර 'නැත' නම්,
ඔබව දැනුවත් කර තිබුණේ නම් ඔබ සැපයූ සේවාවේ වෙනසක් සිදුවේ යයි ඔබ සිතනවාද? එසේ නම් ඔබ කරන වෙනස කුමක්ද?

<u>පසු ප්‍රසව සංරක්ෂණය</u>

1. පසු ප්‍රසව සංරක්ෂණය සඳහා ගෘහ පිවිසීම් සිදු කල දින ගණන කියද?

   පලමු දින 05 ඇතුළත ☐

   පලමු දින 10 ඇතුළත ☐

   දින 14-21 ඇතුළත ☐

   42 වන දිනය ආසන්නයේ ☐

2. නියමිත කාල රාමුවට අනුව ගෘහ පිවිසීම් සිදු කිරීමට නොහැකි වූයේ නම් ඒ සඳහා බලපෑ හේතු/ බාධක/ අභියෝග කවරේද?

3. පසු ප්‍රසව සංරක්ෂණය සැපයිමේ දී හඳුනා ගත් අවදානම් / රෝගී /අසාමාන්‍ය තත්ත්ව සහ ඔබ විසින් ගත් ක්‍රියාමාර්ග කවරේද?

අවදානම් තත්ත්ව	ක්‍රියා මාර්ග

4. ඉහත සඳහන් අවධානම් තත්ත්ව සඳහා ක්‍රියාමාර්ග ගැනීමේදී ඔබට මුහුණ දීමට සිදු වූ අපහසුතාවයන් / අභියෝග සැකවින් දක්වන්න.

ඔබගේ <u>සමස්ත අදහසට</u> අනුව, අනාගතයේදී මෙවැනි මාතෘ මරණයක් වළක්වා ගැනීමට ඔබ වෙනත් ආකාරයකට කටයුතු කරන්නේ නම් ඒ කෙසේද?

අනාගතයේදී මාතෘ සත්කාර වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා ඔබ ලබා දුන් දායකත්වයට බෙහෙවින් ස්තුතියි !