

II ضمیمه
مقررہ 757-3

د پرنس ویلیم کاؤنٹی عامه بنوونځي
د رغتیا/صحي درملني پلان
د پایپ له لاری د مټانی څخه د ادرار یا بولو د ایستلو عمل

د زده کوونکي نوم: _____ د زیریدنی نیټه: _____

بنوونځی: _____ ټولگی: _____

دا ډول ناروغ یو داسې حالت لری چې هغه نشی کولی مټانه په خپله تشه کری یا ادرار خارج کری. د مټانی څخه د ادرار یا بولو د ایستلو عمل (CIC) تطبیق یا تجویز کیږي.

د پایپ یا کیترایزیشن ځای: _____ د پایپ یا کیترایزیشن اندازه: _____

په هر _____ ساعتو کی یا په ورځ کی _____ ځله د پایپ له لاری د ادرارو ایستل.

□ د بولو د هر ځل ایستلو سره 8 اونس د گلاس اوبه څښل.

نوری لارښوونې: _____

احتیاطی تدابیر:

د والدینو سره اړیکه ونیسئ که چیرته لاندې ذکر شوي نښې نښانې ولیدل شي. دا نښې نښانې ممکن په ادرار کی د میکروبو شتون ته اشاره وکړی:

- ځړادرار؛
- په ادرار یا بولو کی وینه؛
- د ادرار بد بوی؛
- 100 درجې فارنهایت یا پورته تبه لرل.
- نور احتیاطی تدابیر: _____

دا په یاد لرل هم اړین دي چې هیڅکله باید د ادرار پایپ دننه کولو لپاره زور ونه کارول شی. که چیرته د ادرار پایپ داخلولو لپاره زور ته اړتیا وموندل شي، نو پروسیجر یا عمل تر سره کولو ته دوام مه ورکوی. د ماشوم والدینو ته باید ژر تر ژره خبر ورکړل شي.

نوټ: په درملنه کی بدلون یا د درملني بندول د ډاکټر لیکلی، لاسلیک شوی نسخی ته اړتیا لری. نسخی باید په هر بنوونځی کال کی نوی شی. د مټانی څخه د ادرار یا بولو د ایستلو عمل (CIC) لپاره ټول اړین وسایل او توکی به د والدینو / سرپرست لخوا راوړل کیږي.

د روغتیا پالنې ډاکټر نوم _____ د ټلېفون شمیره _____

د روغتیا پالنې ډاکټر لاسلیک _____ نیټه _____

د والدینو/سرپرست نوم _____ نیټه _____

د والدینو/سرپرست لاسلیک _____