**Instrucciones para el alta**

**La siguiente es una lista de los medicamentos que recibió durante el examen y/o que le recetaron para que los tomara luego de recibir el alta. También se incluye información sobre los servicios de seguimiento. Los profesionales que le atendieron consideran que se necesitó mucho coraje y fuerza para presentarse al examen. Una vez que se vaya, puede sufrir una amplia gama de emociones producto de la agresión. Utilice esta información para ayudarle en su recuperación.**

El riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual (ETS) o de quedar embarazada a causa de una agresión sexual es bajo. Es posible que hoy le hayamos administrado medicamentos para la prevención de enfermedades de transmisión sexual tratables. Las ETS que se transmiten con más frecuencia son la clamidia y la gonorrea.

**Medicamentos:**

* **Observe los posibles signos de reacción alérgica a cualquier medicamento proporcionado. Infórmelo a su proveedor de atención médica primaria. Los síntomas de una reacción alérgica incluyen picazón, urticaria, enrojecimiento o hinchazón en el lugar de la inyección. Si presenta hinchazón (cara, manos, boca, garganta), opresión en el pecho o dificultad para respirar, llame al 911.**
* **Los antibióticos pueden reducir la eficacia de los anticonceptivos. Utilice un método anticonceptivo adicional (preservativos) para el mes actual o un "paquete de píldoras".**

**Medicamentos:**

⁯ No me administraron medicamentos hoy. Haga un seguimiento con su proveedor de atención médica en el plazo de dos semanas.

⁯ Le han administrado los siguientes medicamentos:

1. Prevención de clamidia y gonorrea

 ⁯ Ceftriaxona 500 mg IM monodosis <150 kg y 1 g para personas que pesan 150 kg o más (Sitio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 **Y**

 ⁯ Doxiciclina según lo prescrito

 **U**

 ⁯ Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Prevención de tricomoniasis y vaginosis bacteriana

 ⁯ Flagyl según lo prescrito *\*no puede tomarse si consumió alcohol en las 24 horas previas*

 ⁯ Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Vacuna contra la hepatitis B

⁯ 1.a dosis hoy, consulte a un proveedor de atención médica cuándo debe recibir la 2.a y 3.a dosis

⁯ El paciente informa haber recibido una vacuna en el pasado

⁯ El paciente informará al proveedor de atención médica en el examen de seguimiento del estado actual

1. VPH

⁯ 1.a dosis hoy, consulte a un proveedor de atención médica cuándo debe recibir la 2.a dosis

⁯ El paciente informa haber recibido una vacuna en el pasado

⁯ En el examen de seguimiento, el paciente informará al proveedor de atención médica que necesita una dosis adicional

1. Anticonceptivo de emergencia proporcionado:

Tipo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dosis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Difteria/ tétanos

⁯ Vacunación iniciada, seguimiento con el proveedor de atención médica

⁯ El paciente informa que tiene sus vacunas al día

⁯ El paciente informará al proveedor de atención médica en el examen de seguimiento del estado actual

⁯ Refuerzo administrado

1. Antiemético: Tipo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dosis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Medicamentos adicionales: (especifique)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dosis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Receta(s) proporcionada(s): (coloque las copias de las recetas en el registro médico)
2. Prevención del VIH

 ⁯ Truvada 200 mg/300 mg por vía oral una vez al día **Y**

 ⁯ Isentress 400 mg por vía oral dos veces al día durante 28 días

 ⁯ Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Además de la reacción alérgica, tenga en cuenta algunos efectos secundarios/precauciones comunes para los medicamentos que le suministraron:

⁯ **Clindamycin (clindamicina) (Cleocin)**

* Cambios en la frecuencia o el color de la orina, náuseas, vómitos, diarrea
* Sangrado, hematomas, debilidad, hinchazón o enrojecimiento de las articulaciones
* Picazón/secreción vaginal

⁯ **Doxycycline (doxiciclina)**

* Dolor de cabeza, mareos, cambios en la visión, llagas/manchas blancas en la boca/garganta
* Irritación de estómago/garganta, diarrea, dolor en las articulaciones

⁯ **Erythromycin (eritromicina)**

* Cambios en la frecuencia o el color de la orina, náuseas, vómitos, diarrea
* Dolor en el pecho, pulsaciones rápidas, lentas o irregulares, aturdimiento, mareos, desmayos
* Dolor muscular, pérdida de la audición

⁯ **Metronidazole (metronidazol) (Flagyl)**

* Náuseas, vómitos, diarrea, pérdida de apetito, mareos, dolor de cabeza
* Confusión, mareos, dolor de cabeza, rigidez en el cuello, temblores
* **NO ingerir dentro de las 24 horas siguientes a haber bebido alcohol o con el uso de disulfiram**

⁯ **Vacuna contra la hepatitis**

* Náuseas, vómitos, diarrea, mareos, dolor de cabeza
* Pulsaciones rápidas o fuertes
* Sangrado, hematomas, debilidad, coloración amarillenta de la piel o del blanco de los ojos

⁯ **Levofloxacin (levofloxacina) (Levaquin)**

* Náuseas, vómitos, diarrea, pérdida de apetito, mareos, aturdimiento
* Dolor en el pecho, pulsaciones rápidas, lentas o irregulares
* Sangrado, hematomas, rigidez/inflamación alrededor de las articulaciones

⁯ **Anticonceptivo de emergencia**

* Náuseas, vómitos, mareos, cansancio, dolor de cabeza
* Sangrado leve, períodos menstruales irregulares, sensibilidad en los senos
* **Seguimiento con el médico para el período menstrual omitido/anormal**

⁯ **Tétanos**

* Náuseas, vómitos, diarrea, fiebre, escalofríos, dolor de cabeza, dolores corporales

⁯ **Ondansetrón (Zofran) antiemético**

* Somnolencia, aturdimiento, mareos, desmayos, dolor de cabeza
* Dolor en el pecho, pulsaciones rápidas o irregulares

⁯ **Emtricitabine(emtricitabina), Tenofovir (Truvada)**

* Náuseas, vómitos, pérdida de apetito, dolor de cabeza

⁯ **Raltegravir (Isentress)**

* Náuseas, diarrea, dolor de cabeza

**Instrucciones para el seguimiento**

Su prueba de embarazo fue ⁯ positiva ⁯ negativa hoy. Debe realizar una evaluación de seguimiento del embarazo con su proveedor de atención médica.

⁯ Hoy no se proporcionó tratamiento para el VIH. Consulte la lista de recursos comunitarios para conocer las opciones de pruebas y de asesoramiento.

Las pruebas de infecciones de transmisión sexual se ⁯realizaron ⁯no se realizaron hoy. Hable sobre sus inquietudes con su proveedor de atención médica durante la visita de seguimiento.

No se le realizó una prueba de Papanicolaou durante la visita. Hable sobre sus inquietudes con su proveedor de atención médica durante la visita de seguimiento.

Solicite una consulta para que lo vea su proveedor de atención médica o llámelo en el plazo de **dos semanas** para realizar una consulta de seguimiento, incluso si cree que todo está bien. Lleve estas instrucciones sobre el alta con usted.

Un examen de seguimiento brinda la oportunidad de:

1) detectar nuevas infecciones adquiridas durante o después de la agresión;

2) completar la vacunación contra la hepatitis B y el VPH, si están indicadas;

3) completar el asesoramiento y el tratamiento de otras ETS, y

4) controlar los efectos secundarios de la medicación, si se la prescriben.

Hable con su proveedor de atención médica primaria sobre la posibilidad de repetir las pruebas o diríjase a los sitios de pruebas locales indicados. Es importante realizar más pruebas relacionadas con las ETS para su salud y bienestar general.

1. A los 1–2 meses para evaluar verrugas anogenitales
2. A las 4–6 semanas y 3 meses para detectar sífilis
3. A las 6 semanas y a los 3 y 6 meses para detectar VIH

Llame a su proveedor de atención médica antes si presenta:

* Signos de infección como fiebre, dolor, llagas, secreción, etc.
* Síntomas urinarios como micción frecuente, dolorosa o difícil
* Sangrado vaginal inusual
* Ausencia de un período menstrual
* Dolor de estómago
* Cualquier cosa inusual o diferente que le moleste

Llame al centro de ayuda a víctimas de violencia sexual si tiene problemas para sobrellevar la situación, si sufre alguno de los síntomas que se enumeran a continuación o si hay algo más que le preocupa. Los síntomas pueden aparecer inmediatamente o bien días, semanas o meses después de la agresión y pueden incluir:

* Dolor de cabeza
* Dolor de estómago
* Depresión
* Trastornos del sueño
* Alteración de las respuestas sexuales
* Pesadillas
* Respuesta de sobresalto exagerada
* Recuerdos retrospectivos traumáticos
* Sentimientos acerca del suicidio o pensamientos de hacerse daño o suicidarse

**Información adicional**

El proveedor de atención médica que maneja su caso es: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Puede comunicarse con el proveedor de atención médica en: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con su permiso, un proveedor/representante de atención médica puede comunicarse con usted para verificar su situación ⁯ Sí ⁯ No

Con su permiso, nos pondremos en contacto con usted en el ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

El centro de ayuda a víctimas de violencia sexual que trabaja con usted es: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 Puede comunicarse con el centro en el ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

El organismo del orden público que maneja su caso es:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 De\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Instrucciones adicionales:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Esta información es una guía para la atención después de un examen a causa de haber sufrido agresión sexual. Lleve las instrucciones relativas al alta a su consulta de seguimiento.

Instrucciones sobre el alta escritas y verbales proporcionadas a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Materiales escritos proporcionados:

⁯ Enfermedades comunes transmitidas sexualmente

⁯ Anticonceptivo de emergencia para sobrevivientes de agresión sexual (Departamento de Salud de Pennsylvania)

⁯Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consulte las instrucciones relativas al alta del departamento de emergencias con respecto a la atención adicional brindada durante su visita

Si tiene alguna pregunta sobre los avances de su investigación penal, comuníquese con el organismo de las fuerzas del orden público con el que está trabajando.

**Tiempo total del examen (hora de inicio/hora de finalización):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**