

## ÜLDINE INFORMATSIOON

### PATSIENT

Perekonnanimi \_\_\_\_\_ Eesnimi \_\_\_\_\_

Isikukood \_\_\_\_\_

Isik tuvastati  jah  ei  
 pass/ID kaart  juhiluba  ütluse alusel  muu: \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-posti aadress \_\_\_\_\_

Patsienti saatva isiku nimi, telefon,  
e-post: \_\_\_\_\_

seotus patsiendiga:  sõber  lapsevanem  partner  tervishoiu töötaja  
 õde-vend  sotsiaaltöötaja  muu

Lõpetatud  
haridustase:  põhi-  kesk-  kutse-  kõrgem  ei tea

Rahvus:  eesti  vene  muu (palun täpsustage): \_\_\_\_\_  ei tea

Tulnud politsei saatel:  jah, politseitöötaja nimi: \_\_\_\_\_  ei

Saabumise kuupäev: \_\_\_\_\_ ja kellaaeg \_\_\_\_\_

### PERSONAL

Läbivaatuse teostamise koht (*asutus, osakond*) \_\_\_\_\_

Läbivaatuse tegija  
(*eriala, nimi, kood*) \_\_\_\_\_

Assisteeriv õde/ämmaemand \_\_\_\_\_

Läbivaatuse juures viibis veel (*spetsialist, nimi*) \_\_\_\_\_

### JUHTUNU ANAMNEES

Paluge patsiendil <sup>1</sup>esmaltp juhtunut kirjeldada, seejärel küsige ise allolevaid küsimusi. Selgitage, et need on vajalikud selleks, et teha korrektne läbivaatus ja tõendmaterjali kogumine.

---

---

---

---

---

---

<sup>1</sup> Kui patsient ei saa ise juhtunut kirjeldada, siis märkige, kes juhtunut kirjeldab (nt politseitöötaja, vanem, sõber, partner)

Juhtunu alguse kuupäev \_\_\_\_\_ kellaaeg \_\_\_\_\_

Juhtunu lõpu kuupäev \_\_\_\_\_ kellaaeg \_\_\_\_\_

**Toimumise koht:**

ohvri kodus  toimepanija kodus  kellegi teise kodus  transpordivahendis

avalikus kohas (kus, täpsusta): \_\_\_\_\_  õues

mujal (kus): \_\_\_\_\_  ei tea

**Toimepanijate arv:**  üks  rohkem kui üks (arv): \_\_\_\_\_  ei tea

**Toimepanija sugu:**  mees  naine  ei tea

**Toimepanija seotus ohvriga:**

vőõras  pinnapealselt tuttav/ kohtus samal õhtul

sõber/ lähedane tuttav  praegune abikaasa/ elukaaslane/ kohtingupartner

naaber  endine abikaasa/ elukaaslane/ kohtingupartner

pereliige/ sugulane (täpsusta): \_\_\_\_\_

töökaaslane  muu, täpsusta \_\_\_\_\_  ei tea

**Toimepanija oli kasutanud alkoholi:**

ei  jah  ei tea

Palun täpsustage (mida, kui palju) \_\_\_\_\_

**Toimepanija oli kasutanud teisi uimasteid:**

jah  ei  ei tea

Palun täpsustage (mida, kui palju) \_\_\_\_\_

**Ohver oli kasutanud alkoholi:**

jah  ei  ei tea

Palun täpsustage (mida, kui palju) \_\_\_\_\_

**Ohver on joonud alkoholi pärast juhtunut:**

jah  ei  ei tea

Palun täpsustage (mida, kui palju) \_\_\_\_\_

**Ohver oli kasutanud teisi uimasteid:**

jah  ei  ei tea

Palun täpsustage (mida, kui palju) \_\_\_\_\_

**Ohvri hinnang enda intoksikatsioonile:**

**Esimese asjaolusid, mis võisid mõjutada ohvri nõusolekuvõimelisust:**

haigus  jah  ei  ei tea

füüsiline puue  jah  ei  ei tea

intellektipuue  jah  ei  ei tea

magamine  jah  ei  ei tea

teadvuseta olek  jah  ei  ei tea

**Toimepanija kasutas verbaalset vägivalda** (nt hirmutamise; karjumine, sõimamine; alandamine; ähvardamine – nt tappa, viga teha kannatanule, enesele, kannatanu pereliikmele; asjade lõhkumine vms):

jah (*kirjeldage*)       ei       ei tea

**Toimepanija kasutas füüsilist vägivalda:**

Löömine	<input type="checkbox"/> jah	_____	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea
Kinnihoidmine	<input type="checkbox"/> jah	_____	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea
Kinnisidumine	<input type="checkbox"/> jah	_____	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea
Juustest tirimine	<input type="checkbox"/> jah	_____	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea
Peksmine	<input type="checkbox"/> jah	_____	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea
Hammustamine	<input type="checkbox"/> jah	_____	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea
Tõukamine	<input type="checkbox"/> jah	_____	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea
Kägistamine	<input type="checkbox"/> jah	_____	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea
Relvaga ähvardamine	<input type="checkbox"/> jah	_____	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea
Relva kasutamine	<input type="checkbox"/> jah	_____	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea
Vangistamine	<input type="checkbox"/> jah	_____	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea
Muu (täpsusta):	<input type="checkbox"/> jah	_____	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea

**Seksuaalne vägivald:**

Vaginaalne seksuaalvahekord:

peenis/tupp	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> selle katse	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea
sõrm/tupp	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> selle katse	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea
muu ese/tupp	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> selle katse	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea

Anaalne seksuaalvahekord:

peenis/anus	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> selle katse	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea
sõrm/anus	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> selle katse	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea
muu ese/anus	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> selle katse	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea

Oraalne seksuaalvahekord:

peenis/suu	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> selle katse	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea
muu ese/suu	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> selle katse	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea

Toimepanija lakkus, suudles, hammustas, kriimustas:

jah, *millist kehapiirkonda* \_\_\_\_\_  ei       ei tea

Rünne toimus antud juhtumi piires korduvalt:       jah       ei       ei tea

**Seksuaalvägivalda ohvri läbivaatuse protokoll**

Täitmiseks tervishoiutöötajale. Vajadusel edastatakse koopia politseile.

**Hoiustatakse eraldi** tõendmaterjalide kogumise karbist.

Patsiendi nimi/ribakood:

Missuguses asendis oli ohver seksuaalse vägivalda ajal (kirjeldada täpne asend – nt lamas, seisis, istus (süles), toimepanija oli ohvri taga, toimepanija oli peal, ohver oli peal, muu)?

---

---

Ohvril olid riided seljas või seljast ära võetud (täpsustada):

---

Ründajal olid riided seljas või seljast ära võetud (täpsustada):

---

Toimepanija ejakuleeris?  jah, kuhu \_\_\_\_\_  ei  ei tea

Toimepanija kasutas kondoomi?<sup>2</sup>  jah  ei  ei tea

Alles on riideid, linad vm<sup>2</sup>, millele võib olla sattunud toimepanija bioloogilist materjali (nt spermat)?

jah  ei  ei tea

Patsient on pärast juhtunut:

oksendanud  jah  ei  ei tea

pesnud käsi  jah  ei  ei tea

pesnud nägu  jah  ei  ei tea

käinud duši all  jah  ei  ei tea

käinud vannis  jah  ei  ei tea

teinud tupelopotust  jah  ei  ei tea

söönud või joonud  jah  ei  ei tea

loputanud suud  jah  ei  ei tea

hambaid pesnud  jah  ei  ei tea

urineerinud  jah  ei  ei tea

tühjendanud soolt  jah  ei  ei tea

vahetanud riideid<sup>2</sup>  jah  ei  ei tea

vahetanud aluspükse<sup>2</sup>  jah  ei  ei tea

kasutanud tampoone<sup>2</sup>  jah  ei  ei tea

kasutanud sidemeid<sup>2</sup>  jah  ei  ei tea

Pärast juhtunut tekkinud kehalised sümptomid (hääle kähedus, neelamise valulikkus, veritsus suguelunditest, voolus, sügelus, haavandid, valu, urineerimishäired, anaalne veritsus ja valu, kõhuvalu jm):

---

---

Olnud varem tupekaudses seksuaalvahekorras:  jah  ei  ei tea

Andmed viimase konsensusliku seksuaalvahekorra kohta eelneva 10 päeva jooksul

Toimumise kuupäev: \_\_\_\_\_ ja kellaaeg \_\_\_\_\_

vaginaalne  oraalne  anaalne

Kondoom kasutusel viimases konsensuslikus vahekorras:  jah  ei

Varasemalt kogunud seksuaalvägivalda:  jah  ei  ei tea

---

<sup>2</sup> Kui on alles, siis võimalusel koguda tõendmaterjali kogumise karbis olevasse paberkotti

## ABI VÕIMALUSTE TUTVUSTAMINE

Tutvustage ohvrile edasise abi võimalusi, täitke ja allkirjastage abi võimaluste tutvustamise leht.

## URIINI JA VERE KOGUMINE

### Toksikoloogilised uuringud (uriin kuni 5 ja veri kuni 2 ööpäeva pärast juhtunut)

Koguda võimalusel alati (sh kindlasti tahtliku uimastamise kahtluse korral). NB! Uriin koguda võimalusel pärast läbivaatust!

### Raseduse kindlakstegemine

Vajadusel määrata hCG uriinist või verest.

### Verest määratavad seksuaalsel teel levivad infektsioonid (STLI)

Määrata HIV, B- ja C-hepatiidi, süüfilise markerid.

## LÄBIVAATUS

Läbivaatuse algus (kuupäev) \_\_\_\_\_ (ja kellaaeg) \_\_\_\_\_

### Seisundi hindamine

Teadvuse seisund:  normaalne  hägustunud  teadvuseta

### Riided:

Korras	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> ei	_____
Rebitud	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> ei	_____
Määrduvad	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> ei	_____
Plekid	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> ei	_____

Puuduvad riidesemed, mis jäid toimumispaika või kadunuks sündmuse käigus:

## Vaimne seisund

### Patsient on läbivaatuse tegija hinnangul:

Avatud	<input type="checkbox"/> jah
Asjalik	<input type="checkbox"/> jah
Rahulik	<input type="checkbox"/> jah
Vihane	<input type="checkbox"/> jah
Apaatne	<input type="checkbox"/> jah
Ahastav	<input type="checkbox"/> jah
Ärritunud	<input type="checkbox"/> jah
Rahutu	<input type="checkbox"/> jah
Nutuvalmidusega	<input type="checkbox"/> jah
Agressiivne	<input type="checkbox"/> jah
Ennast kahjustav	<input type="checkbox"/> jah

**Objektiivne vaimse seisundi kirjeldus** (nt väldib pilgukontakti, mudib peos salvrätikut, räägib katkendliku häälega vms):

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

**Objektiivsed kehalised sümptomid:**

Külmavärinad	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> ei
Külm higi kehal	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> ei
liveldus	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> ei
Oksendamine	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> ei
Kõhuvalu	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> ei
Kõhulahtisus	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> ei
Sage urineerimisvajadus	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> ei
Muu	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> ei

**Objektiivsed intoksikatsiooni tundemärgid:**

alkoholi lõhn hingeõhus	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> ei
koordinatsioonihäired	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> ei
ebaselge kõne	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> ei
tuigerdav kõnnak	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> ei
pupillid ( <i>kirjeldage; parem/vasak</i> )		

Kahtlus alkoholi intoksikatsioonile	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> ei
Kahtlus teiste ainete intoksikatsioonile	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> ei

Märkused:

Pikkus (cm)	Kehakaal (kg)	Vererõhk (mmHg)	Pulss (/min)	Kehatemperatuur (C)
_____	_____	_____	_____	_____

**Haiguste anamnees**

Patsiendil esinevad ägedad ja kroonilised haigused (sh hüübimishäired, nahahaigused); intellekti- või kehaline puue; operatsioonid; ravimite tarvitamine; vaimse tervise häired, nt depressioon jm)

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

Allergia ravimitele  jah, millistele \_\_\_\_\_  ei  ei tea

**Günekoloogiline anamnees**

Sünnitused	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea
Praegu rase	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea
Kas on varem kasutanud tampoone?	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea
Kas on varem olnud günekoloogilist läbivaatust?	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea

## Vigastused ja muud füüsilised leiud

Siit alates **kasutage vajadusel paralleelselt tõendmaterjali kogumise karpi** ja vastavalt anamneesile **koguge analüüsid seksuaalsel teel levivatele nakkustele.**

Meelespea:

- Kirjeldage objektiivsed vigastused ja subjektiivsed nähud (nt valulikkus).
- Tähistage vigastused kehakaartidel samade terminitega mis kirjelduses, vajadusel numereerige vigastused.
- Kirjeldage ka tätoveeringud, armid, augustamised.
- Fotografeerige vigastused ja salvestage.

**NB! Kirjeldage vigastused korrektse nimetusega (nt haav, verevalum, marrastus):**

- asukoht keha anatoomilise piirkonna järgi

- kehapool (vasak, parem)

- kuju, värvus, mõõtmed (enne piki-, siis ristimõõde)

- pind (nt niiske või kuiv, veritsev, punase/ pruuni koorikuga kaetud)

Pea (nägu, juustega kaetud peanahk) ja kael

vaadatud

- ei ole vigastusi
- haav (mis tüüpi)
- verevalum
- turse
- marrastus/kriimustus
- rebitud juuksed
- valu liigutamisel
- valu palpatsioonil
- muu

Kõrvad: väliskõrv, kõrvade tagune

vaadatud

- ei ole vigastusi
- haav (mis tüüpi)
- verevalum
- muu

Silmad

vaadatud

- ei ole vigastusi
- verevalumid/petehhiad sidekestal
- muu

**Suu (limaskest, keelekida, hambad)**

vaadatud

- ei ole vigastusi
- haav (*mis tüüpi*)
- hammaste vigastus
- turse
- limaskesta verevalumid/petehhiad
- muu

- klamüüdia kurk
- gonorröa kurk

**Rind, selg, kõht**

vaadatud

- ei ole vigastusi
- haav (*mis tüüpi*)
- verevalum
- turse
- marrastus/kriimustus
- valu liigutamisel
- valu palpatsioonil
- muu

**Käed: õlavars, käsivars, käelaba, küüned**

vaadatud

- ei ole vigastusi
- haav (*mis tüüpi*)
- verevalum
- turse
- marrastus/kriimustus
- valu liigutamisel
- valu palpatsioonil
- muu



**Jalad: reis, sääär, jalalaba, tuharad**

vaadatud

- ei ole vigastusi
- haav (*mis tüüpi*)
- verevalum
- turse
- marrastus/kriimustus
- valu liigutamisel
- valu palpatsioonil
- muu

**SUGUELUNDID (naine)**

Läbivaatus teostatud narkoosis:

jah

ei

**Välised suguelundid:** häbe, kliitor, suured ja väikesed häbememokad, ureetra ava, suurte ja väikeste häbememokkade alumine ühinemiskoht

vaadatud

- ei ole vigastusi
- haav/rebend
- verevalum
- turse
- marrastus/kriimustus
- valu palpatsioonil
- muu

**Neitsinahk** Jooni alla:

**Enne puberteeti:** poolkuukujuline/ võrujas/ lokkiva servaga (*normaalsed konfiguratsioonid*), muu.

**Pärast puberteeti:** täiskasvanud naisele omane; lokkiva/sileda servaga; venitatav/mittevenitatav; avaus läbitav ... põikisõrmele).

Vigastused  jah  ei

Kirjelda värsked vigastused (*haav/rebend, verevalum, turse, marrastus, muu*); vanad vigastused (**NB!** põhjani ulatuvad vanad rebendid);

---

---

---

---

Seksuaalvägivalda ohvri läbivaatuse protokoll  
Täitmiseks tervishoiutöötajale. Vajadusel edastatakse koopia politseile.  
**Hoiustatakse eraldi** tõendmaterjalide kogumise korbist.

Patsiendi nimi/ribakood:

**TÄHTIS!** Kinnaste vahetamine  jah

Tupeesiku pesemine  jah

Lubrikandina kasutatakse ainult vett!

**Sisemised suguelundid** : tupp, tupe tagumine võlv, emakakael

vaadatud

- ei ole vigastusi
- haav (*mis tüüpi*)
- turse
- verevalum
- veritsus
- muu

- klamüüdia emakakael*
- gonorröa emakakael*
- trihomoniasis tupp*

Bimanuaalne palpatsioon (emakakael, emakas, adneksid)

teostatud

- normaalne
- tundlikkus, valu
- muu patoloogia, *mis?* \_\_\_\_\_

**Anus ja lahkliha**

vaadatud

- ei ole vigastusi
- haav (*mis tüüpi*)
- arm
- punetus
- verevalum
- turse
- marrastus/kriimustus
- valu palpatsioonil
- sfinkteri vigastus
- veritsus analpiirkonnas<sup>3</sup>
- muu

- klamüüdia rektum*
- gonorröa rektum*

Anuse toonus

normaalne

ebanormaalne

Väljaheitega määrdunud

jah

ei

Digitaalne palpatsioon

jah

ei

Proktoskoopia<sup>4</sup>

jah

ei

<sup>3</sup> Hinda proktoskoopia vajalikkust

<sup>4</sup> Vajadusel ja võimalusel

## SUGUELUNDID (mees)

Välised suguelundid: peenis, eesnähk, eesnaha kida, peenisepea, ureetra ava, skrootum

- ei ole vigastusi
- haav (*mis tüüpi*)
- verevalum
- turse
- marrastus/kriimustus
- valu palpatsioonil
- muu

vaadatud

- klamüüdia uriin
- gonorröa uriin
- trihhomonias uriin

## Anus ja lahkliha

- ei ole vigastusi
- haav (*mis tüüpi*)
- arm
- punetus
- verevalum
- turse
- marrastus/kriimustus
- valu palpatsioonil
- sfinkteri vigastus
- veritsus analpiirkonnas<sup>5</sup>
- muu

vaadatud

- klamüüdia rektum
- gonorröa rektum

Anuse toonus  normaalne  ebanormaalne  
Väljaheitega määrdunud  jah  ei  
Digitaalne palpatsioon  jah  ei

Proktoskoopia<sup>6</sup>  jah  ei

<sup>5</sup> Hinda proktoskoopia vajalikkust

<sup>6</sup> Vajadusel ja võimalusel

**Seksuaalvägivalla ohvri läbivaatuse protokoll**

Täitmiseks tervishoiutöötajale. Vajadusel edastatakse koopia politseile.

**Hoiustatakse eraldi** tõendmaterjalide kogumise karbist.

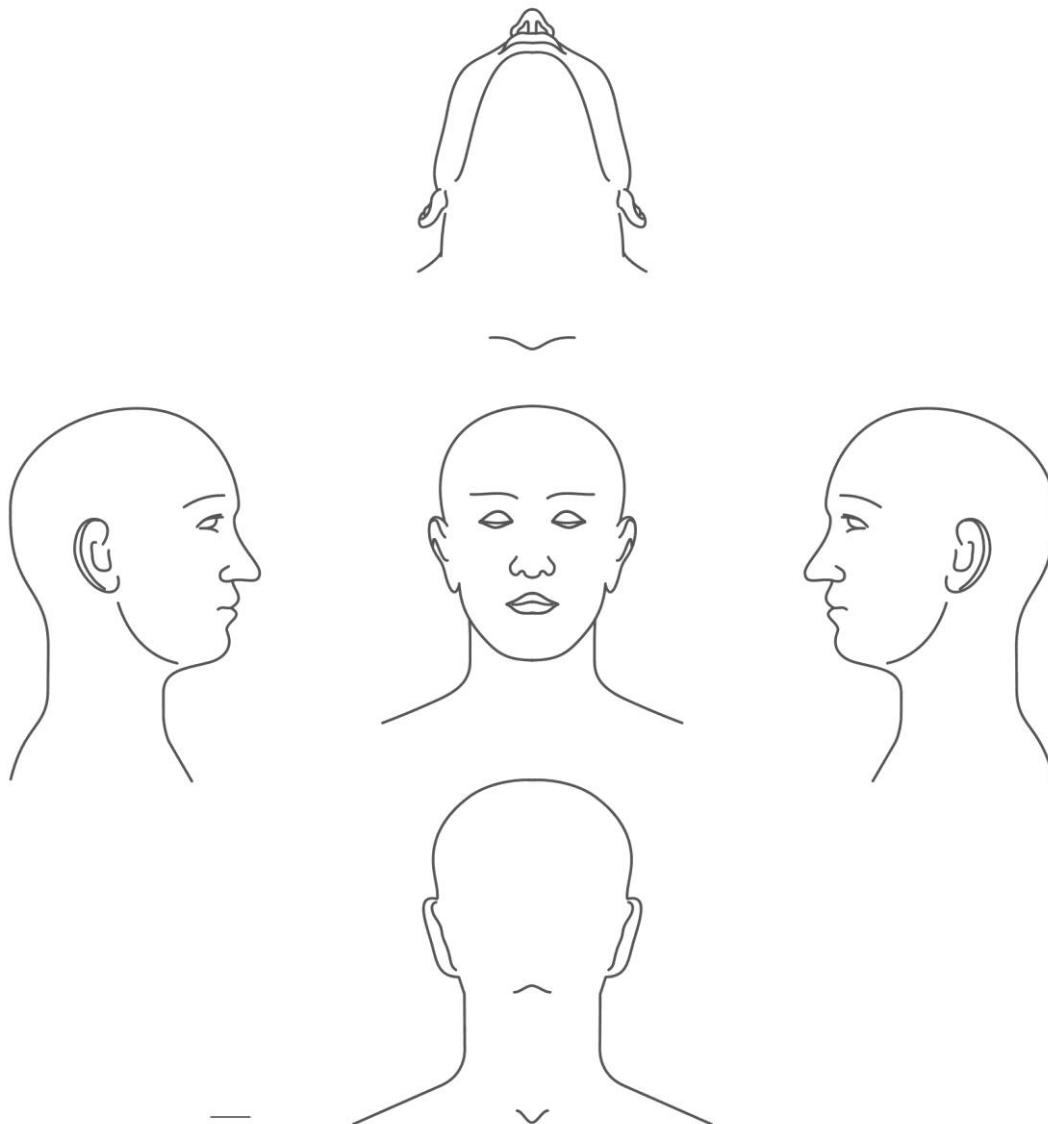
Patsiendi nimi/ribakood:

\_\_\_\_\_

**Tähistage vigastused kehakaartidel:**

Täisvärvitud alad – verevalumid, viirutatud alad – marrastused, jooned – kriimustused.

Lisage sõnaline selgitus (kasutades sama terminoloogiat, mis eelnevalt kirjelduses) ja mõõtmed, vajadusel numereerige



**Seksuaalvägivalda ohvri läbivaatuse protokoll**

Täitmiseks tervishoiutöötajale. Vajadusel edastatakse koopia politseile.

**Hoiustatakse eraldi** tõendmaterjalide kogumise karbist.

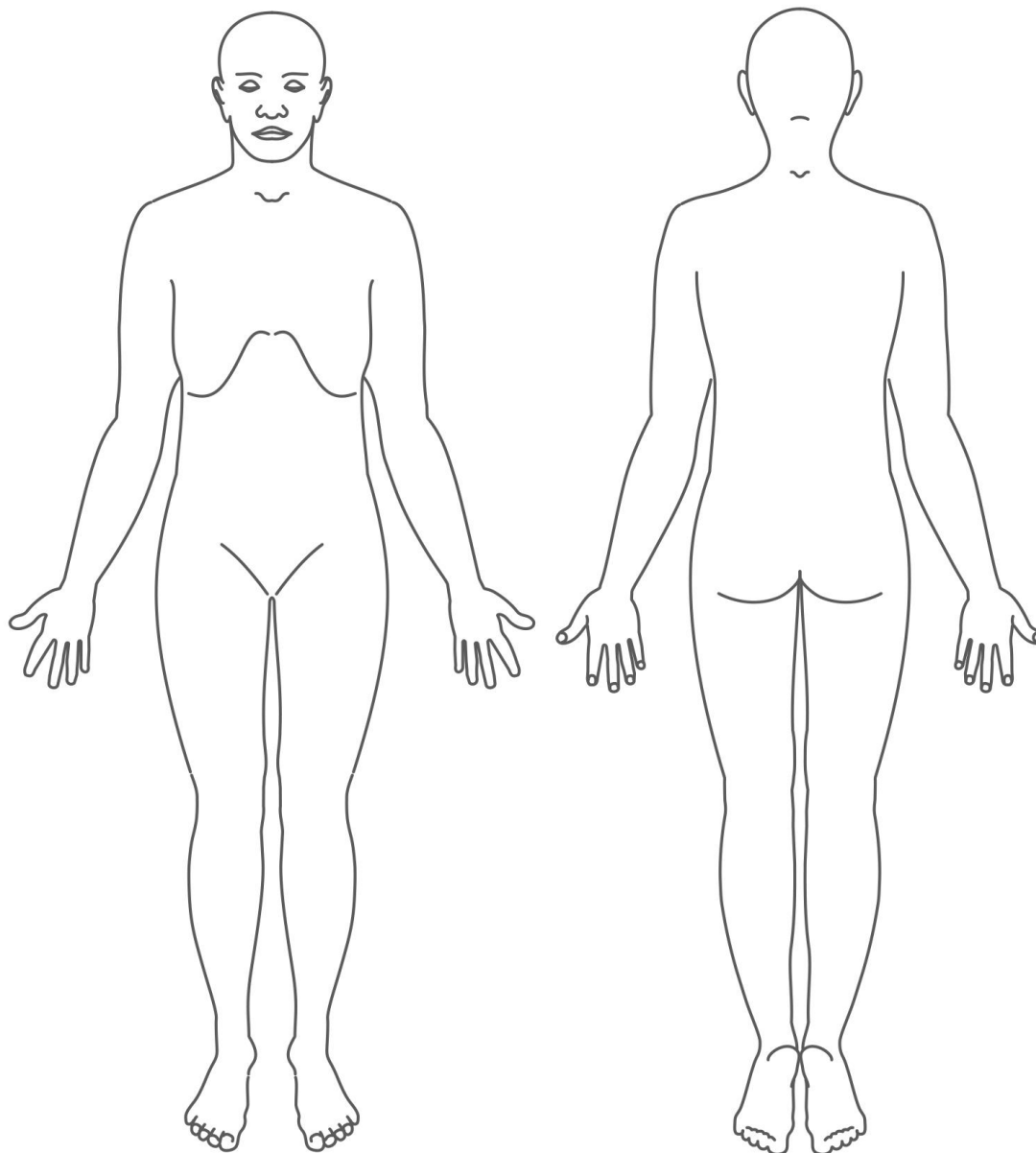
Patsiendi nimi/ribakood:

\_\_\_\_\_

**Tähistage vigastused kehakaartidel:**

Täisvärvitud alad – verevalumid, viirutatud alad – marrastused, jooned – kriimustused.

Lisage sõnaline selgitus (kasutades sama terminoloogiat, mis eelnevalt kirjelduses) ja mõõtmed, vajadusel numereerige



**Seksuaalvägivald ohvri läbivaatuse protokoll**

Täitmiseks tervishoiutöötajale. Vajadusel edastatakse koopia politseile.

**Hoiustatakse eraldi** tõendmaterjalide kogumise karbist.

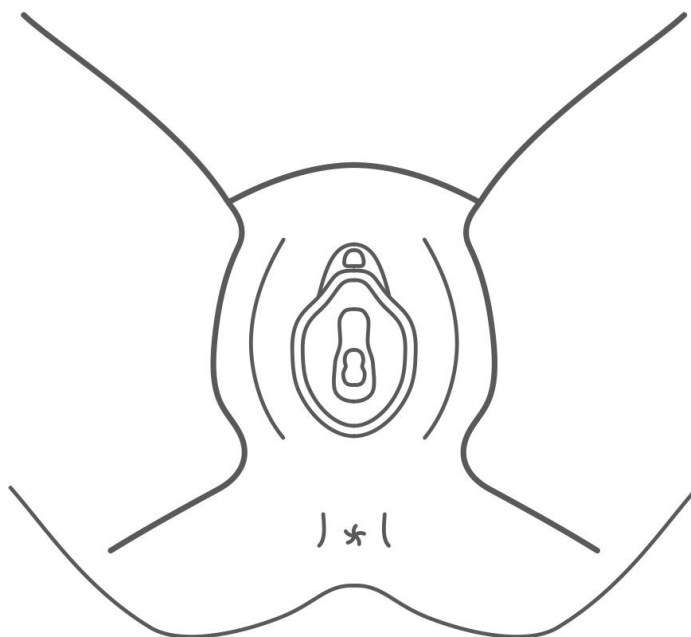
Patsiendi nimi/ribakood:

\_\_\_\_\_

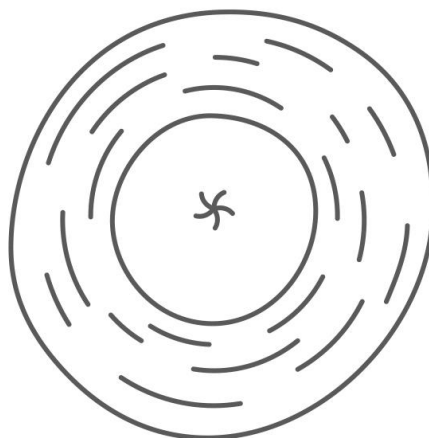
**Tähistage vigastused kehakaartidel:**

Täisvärvitud alad – verevalumid, viirutatud alad – marrastused, jooned – kriimustused.

Lisage sõnaline selgitus (kasutades sama terminoloogiat, mis eelnevalt kirjelduses) ja mõõtmed, vajadusel numereerige



Vulva ja lahkliha



Tupp ja emakakael

**Seksuaalvägivalla ohvri läbivaatuse protokoll**

Täitmiseks tervishoiutöötajale. Vajadusel edastatakse koopia politseile.

**Hoiustatakse eraldi** tõendmaterjalide kogumise karbist.

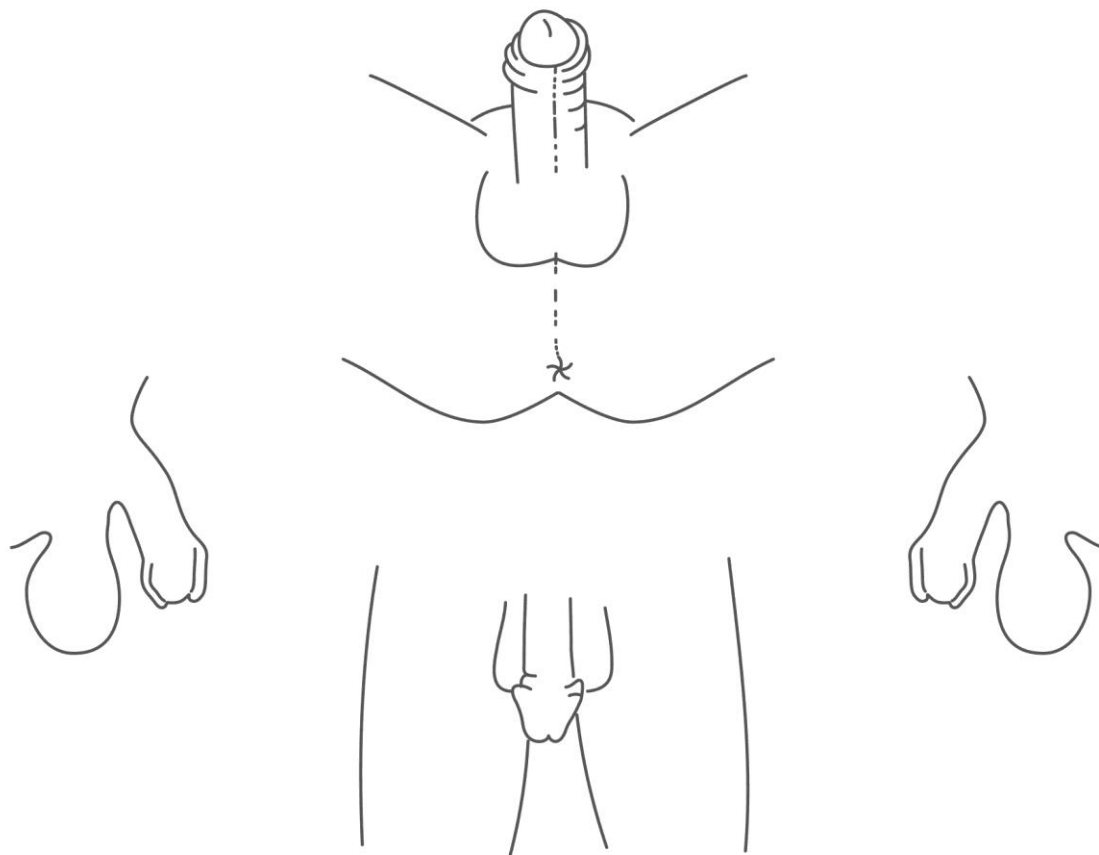
Patsiendi nimi/ribakood:

\_\_\_\_\_

**Tähistage vigastused kehakaartidel:**

Täisvärvitud alad – verevalumid, viirutatud alad – marrastused, jooned – kriimustused.

Lisage sõnaline selgitus (kasutades sama terminoloogiat, mis eelnevalt kirjelduses) ja mõõtmed, vajadusel numereerige



## DIAGNOSTIKA JA RAVI

PSA-kiirtest tehtud:  jah  ei

Kui jah, siis vastus  pos  neg

### Postkoitaalne kontratseptsioon

Viimane menstruatsioon \_\_\_\_\_

Kontratseptsioonimeetod kasutusel?  jah (milline) \_\_\_\_\_  ei

Postkoitaalne kontratseptsioon:  on vajalik  ei ole vajalik

### SOS-pillid:

antud

### ESV paigaldamine:

paigaldatud

### Seksuaalsel teel levivad infektsioonid (STLI)

*NB! Kui läbivaatus ei ole võimalik, siis kaaluda enesetestimist tupest või määramist uriinist.*

**Kust võetud (neel, emakakael/tupp, anus/rektum, uriin)**

Klamüüdia	<input type="checkbox"/> jah	_____
Gonorröa	<input type="checkbox"/> jah	_____
Trihhomonas	<input type="checkbox"/> jah	_____
Süüfilis	<input type="checkbox"/> jah	Vereseerum
B-hepatiit	<input type="checkbox"/> jah	Vereseerum
C-hepatiit	<input type="checkbox"/> jah	Vereseerum
HIV	<input type="checkbox"/> jah	Vereseerum

*Otsus rakendada STLI ennetavat ravi (Azithromycinum 1g per os ja Methronidazolium 2g per os) tuleb teha individuaalselt.*

### HIV kontaktjärgne ravi (HIV-PEP)

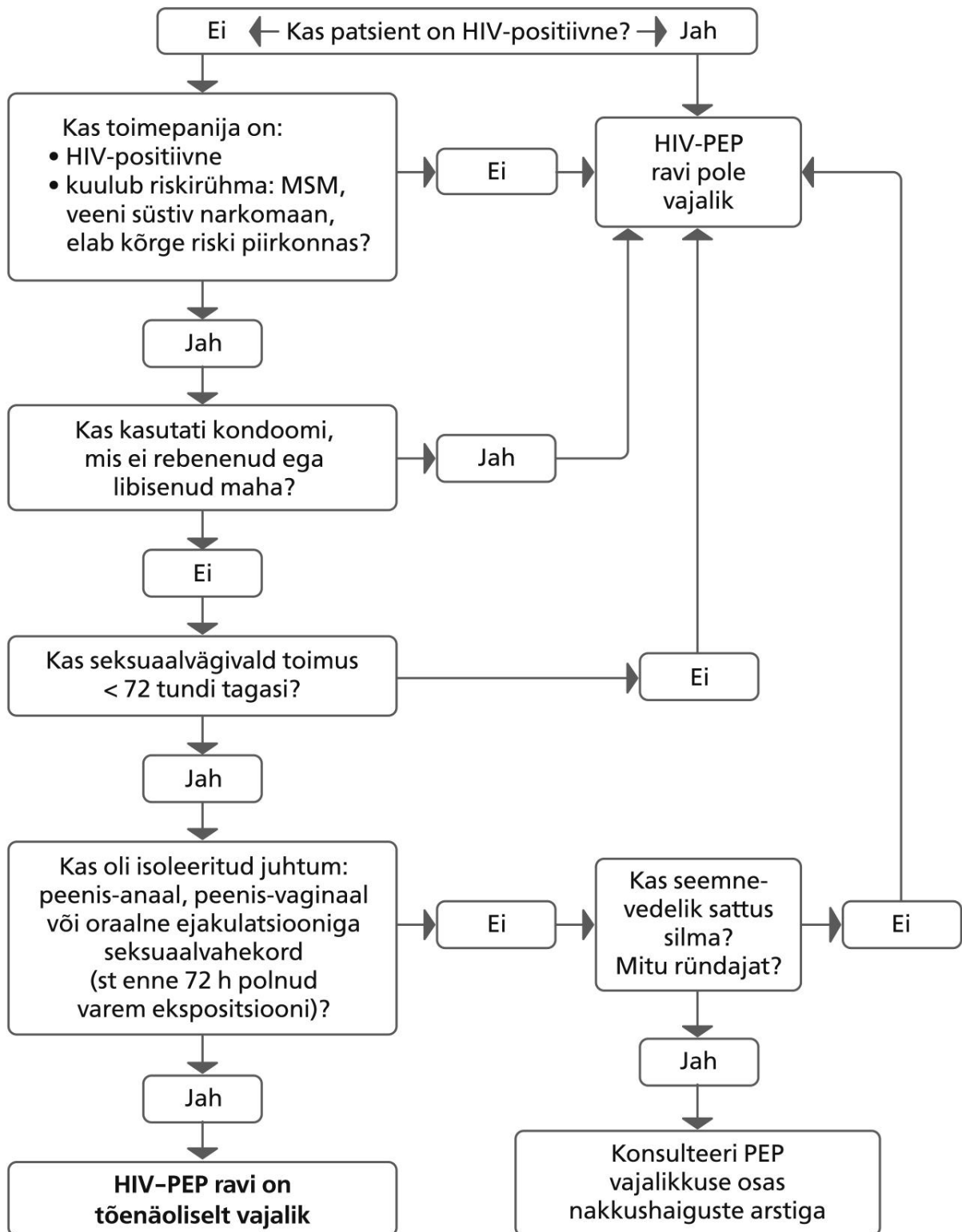
*Palun hinnake HIV-PEP näidustust järgmisel leheküljel oleva joonise abil.*

**Kokkuvõte:** HIV kontaktjärgne ravi:

ei ole näidustatud  võib kaaluda  on näidustatud

*Laste puhul konsulteerige PEP ravi vajalikkuse ja annuste osas infektsioonhaiguste arstiga.*





### Jätkake, kui HIV-PEP ravi on näidustatud

Kas patsient soovib alustada HIV kontaktijärgse raviga?

jah

ei

Andke infektsionihiguste arsti kontakt, kui patsient peaks oma otsust muutma.

PEP stardipakk antud<sup>7</sup>

jah

PEP infoleht antud

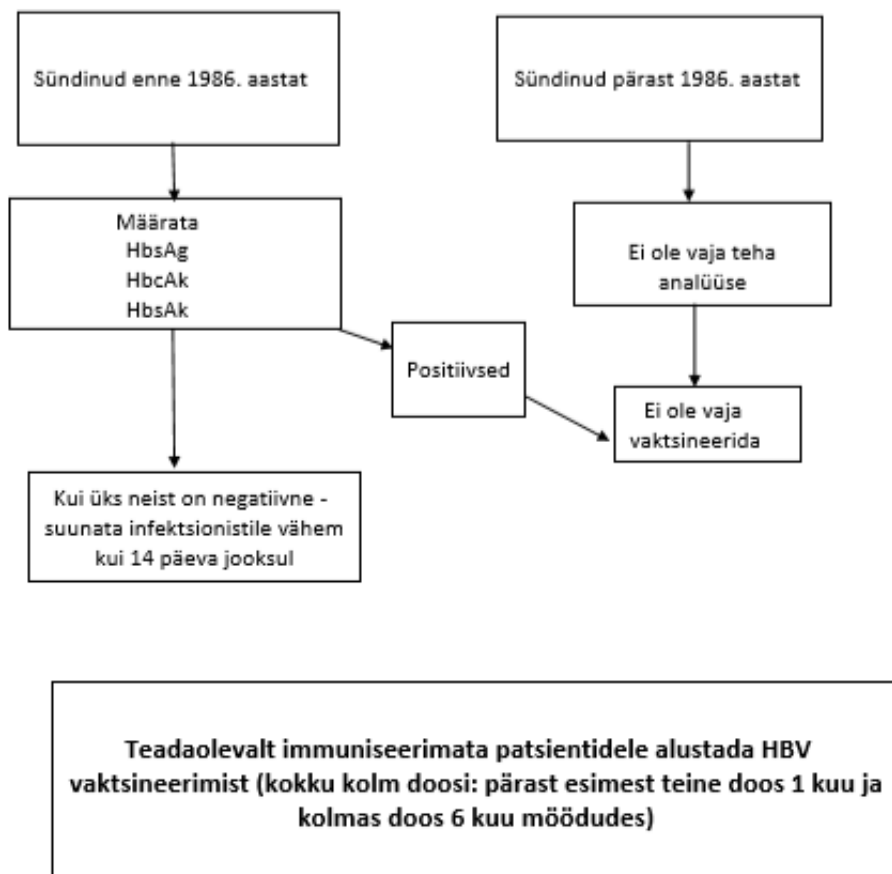
jah

Järgmine PEP ravi visiit kokku lepitud ja patsiendi infolehele märgitud (*kus ja kelle juurde, anda cito! saatekiri*)

jah

### B-hepatiidi kontaktijärgne vaktsineerimine

Juhindu allolevast algoritmist



### Kokkuvõte:

B-hepatiidi vaktsineerimine:

ei ole näidustatud

on näidustatud

suunatud infektsionisti vastuvõtule

<sup>7</sup> Juhul, kui on võimalik patsiendile anda stardipakk; muul juhul suunata cito! infektsionisti vastuvõtule.

## MUU ABI

### Vaimne tervis

Kas hetkel on alust arvata, et on oht enesevigastamiseks?

jah  ei

Edasine tegevus (*suunamine, konsultatsioon, patsiendi nõustamine*):

---

### Varjupaik

Kas on vajadus turvalise majutuse järele?

jah  ei

Edasine tegevus (*suunamine, konsultatsioon, patsiendi nõustamine*):

---

### Lastekaitse

Kas on vajalik kontaktivõtt lastekaitsetöötajaga (nt lapsed on järelevalveta, hoolitsuseta; patsient ise vajab lastekaitset) või lastemajaga?

jah  ei

Edasine tegevus (*suunamine, e-kirja kirjutamine, konsultatsioon, patsiendi nõustamine*):

---

### Juriidiline abi

Nõustatud, kuidas patsient saab pöörduda juriidilise abi saamiseks:

jah  ei

## JÄRELRAVILE SUUNAMINE

Patsient on nõus oma kontaktandmete edastamisega järelravi pakkujale  jah  ei

Kokku lepitud, kus ja millal toimub järelvisiit:  jah  ei

---

### Lahkudes tervishoiuasutusest

Patsient lahkub saatjaga (*kellega?*)  jah \_\_\_\_\_  ei

Antud seksuaalvägivaldaohvri infoleht  jah  ei  
(NB! täitke patsiendi meelespea!)

Antud seksuaalvägivaldaohvri lähedase infoleht  jah  ei

### KOKKUVÕTE TOIMINGUTEST

Võetud toksikoloogia verest ja uriinist  jah  ei

Tehtud üldine läbivaatus  jah  ei

Tehtud suguelundite läbivaatus  jah  ei

Kogutud kohtumediitsiiniline tõendmaterjal  jah  ei

Paikmed, kust tõendmaterjal kogutud (*jooni alla*):

suu, keha, küünealused, aluspüksid, suguelundid, anus/rektum, muu:

Vigastused dokumenteeritud  jah  ei

Vigastused pildistatud  jah, mälukaart nr  ei

PSA analüüs võetud  jah  ei

Läbivaatuse lõpp (kuupäev ja kellaaeg) \_\_\_\_\_

Läbivaatuse teostaja (*nimi, amet*) \_\_\_\_\_

Kui Teil on veel mingit olulist informatsiooni, siis kirjutage see siia:

---

---

---

---

## DIAGNOOSI KOODID SV KORRAL

RHK-10 järgi on pärast SVd patsiendile antava abi võimalikud diagnoosikoodid järgmised.

### **Z04.4 Läbivaatus ja jälgimine pärast väidetavat vägistamist ja võrgutamist**

ja

#### **T74.2 Seksuaalkuritarvitus** (lad *Abusio sexualis*)

- Y07.0 Abikaasa või partneri poolt
- Y07.1 Vanema poolt
- Y07.2 Tuttava või sõbra poolt
- Y07.3 Ametiisikute poolt
- Y07.8 Muude täpsustatud isikute poolt
- Y07.9 Täpsustamata isiku poolt

T (välispõhjuse) diagnoosi korral tuleb alati lisada ka Y diagnoos

#### **Y05: Seksuaalrünne kehalise vägivallaga** (k.a pederastia, vägistamine ja vägistamiskatse)

- Y05.0 Kodu
- Y05.1 Elamisasutus
- Y05.2 Kool, muu asutus ja avalik administratiivpiirkond
- Y05.3 Spordi- ja kehakultuuriväljakud [asutused]
- Y05.4 Tänav ja [maan]tee
- Y05.5 Kaubandus- ja teeninduspiirkond
- Y05.6 Tööstus- ja ehituspiirkond
- Y05.7 Talumajapidamine
- Y05.8 Muud ja täpsustatud kohad
- Y05.9 Täpsustamata paik

Näiteks:

*Seksuaalkuritarvitus tuttava poolt T74.2 Y07.2*

*Seksuaalrünne kehalise vägivallaga tänaval Y05.4*

#### **Võimalikud lisadiagnoosid**

Vigastused (alamjaotised S30–31)

Vaimse tervise häired F43

Mujal klassifitseerimata sümptomid ja tunnused R11.0 (iiveldus ja oksendamine), R45.1 (rahus ja ärevus), R45.7 (täpsustamata emotsionaalse šoki ja stressi seisund) jt.

## LISA 1

### TÄIENDAVID ANDMED

Kuupäev \_\_\_\_\_

Täiendava informatsiooni eesmärk on edastada pärast esmast abi ja dokumenteerimist (seksuaalvägivalta ohvri läbivaatuse protokoll) lisandunud andmeid, mis võivad menetlusele kaasa aidata. Andmed edastatakse piirkondlikule kontaktprokurörile mõistliku aja jooksul pärast toimunut.

Täiendavaks informatsiooniks on erialastel teadmistel põhinevad tähelepanekud ja märkused patsiendi seisundi ning selle muutuste kohta alates esmase abi osutamisest; kogutud analüüside ja uuringute tulemused; tekkinud tervisehäired (nt enesevigastamine) ja vajalikud täiendused protokollile.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Koostaja nimi  
Amet  
Allkiri

Seksuaalvägivala ohvri läbivaatuse protokoll  
Täitmiseks tervishoiutöötajale. Vajadusel edastatakse koopia politseile.  
**Hoiustatakse eraldi** tõendmaterjalide kogumise karbist.

Patsiendi nimi/ribakood:

\_\_\_\_\_