



अनुसूचि ३ पी. पी. टी. सी. टी. बरोबर किंवा चूक विधाने आणि उत्तरे

०१. गरोदरपणामुळे एच. आय. व्ही. चा रोग गंभीर होतो.

चूक— गरोदरपणामुळे एच. आय. व्ही. चा रोग वाढयास मदत होत नाही.

०२. आईला एच. आय. व्ही. चा संसर्ग झाला नसेल तरीही ताच्या बाळाला एच. आय. व्ही. शुक्रजंतूमुळे संसर्ग होऊ शकतो.

चूक— पुरुषांच्या वीर्यामध्ये जरी एच. आय. व्ही. असला तरी शुक्रजंतूमध्ये एच. आय. व्ही. नाही म्हणून आईला एच. आय. व्ही. चा संसर्ग वीर्यामुळे होतो पण अर्भकाला पुरुषाच्या शुक्रजंतूपासून एच. आय. व्ही. चा संसर्ग होत नाही. अर्भकाला एच. आय. व्ही. चा संसर्ग हा आईच्या रक्तापासून किंवा योनी/सर्विक्स मधून होणाऱ्या स्त्रावामुळे गरोदरपणात, जन्म होताना किंवा स्तनपान होताना होऊ शकतो. जवळ जवळ ७० टक्के वेळा अर्भकाला एच. आय. व्ही. चा संसर्ग अजिबात होत नाही.

०३. जर स्त्री एच. आय. व्ही. संसर्गित असेल तर, अशी उपलब्ध औषधामुळे आहेत की ज्यामुळे हे विषाणू सक्रमित होण्याचे प्रमाण कमी होऊ शकते.

बरोबर— स्त्रिला एच. आय. व्ही. चा संसर्गित असेल तर तिच्या वैद्यकीय स्थितीप्रमाणे तिला ए. आर. टी चे उपचार सुरु करता येतील. हे उपचार गर्भवती असतांना सुरु करता येतील. तिला बाळंतपणाच्या कळा सुरु झाल्यावर गर्भवती स्त्रिला ए. आर. टी दिले पाहिजे आणि तिच्या बाळाला जन्मल्यापासून ७२ तासांच्या आत ए. आर. टी दिले पाहिजे. या विभागात ए. आर. टी चे उपचार आईपासून मुलाला होणारा संसर्ग प्रतिबंधित करण्यासाठी कशा प्रकारे कार्य करते याबद्दलची सविस्तर माहिती आहे. जर ती ए. आर. टी चे उपचार घेत आहे आणि तिच्या व्हायरल लोड (विषाणूचे प्रमाण) दबलेल्या अवस्थेत असेल तिच्या कडून बाळाला होणाऱ्या संसर्गाची जोखीम अत्यंत कमी म्हणजे १ / २ टक्के असेल

०४. दोन्ही पालक एच. आय. व्ही संसर्गित असतील तर गर्भारपणात (गरोदर असताना) निरोध वापरणे गरजेचे नाही.

चूक— लैंगिक संबंधातून एका जोडीदाराकडून दुसऱ्या जोडीदाराला प्रतिगामी (रेसिस्टंट) विषाणूचे संक्रमण होऊ शकते म्हणून जोडप्यांनी सुरक्षित लैंगिक संबंध ठेवणे अतिशय गरजेचे आणि महत्वाचे आहे.

०५. स्त्री एच. आय. व्ही. संसर्गित असेल तर तिच्या सर्व बाळांना एच. आय. व्ही. चा संसर्ग होतो कारण त्या सर्वांमध्ये एक सारखेच रक्त असते

चूक— आई आणि बाळाचे रक्त सारखे नसते. आईचे रक्त (पॉसंटा) वारेमुळे गाळले जाते. बाळाला रक्तामधील प्राणवायू आणि आहार मूल्ये रक्त न बदलताच मिळतात. बाळाचा संपर्क जर आईच्या रक्ताशी आला तरच बाळाला संसर्ग होऊ शकतो. जर वरिल संसर्ग झाला असेल तर अशाप्रकारचा संसर्ग होऊ शकतो. अचानक आईला पोटात दुखणे किंवा अन्य काही अपघात झाला आणि आतल्या आत बाळाभोवती असलेल्या पाण्याच्या पिशवीत रक्तस्त्राव सुरु झाला किंवा जन्म होताना अशा प्रकारच्या घटना होऊ शकतात फक्त ३० टक्के मुलांना संसर्ग होण्याची शक्यता आहे.

०६. बाळंत होत असतांना काही क्रिया (प्रोसिजरस्) करत असतांना बाळाचा आईच्या शरीराती द्रवांशी येणारा संपर्क शक्य होईल तितका टाळावा.

बरोबर— कृत्रिम रित्या बाळाच्या पिशवीचे आवरण फाडणे, प्रसुती करताना फोरसेप्स किंवा व्हॅक्युमचा उपयोग, एपिडुरोमिडी इ. यामध्ये समावेश होतो.

०७. एच. आय. व्ही. चा संसर्ग असलेल्या स्त्रिचे सिझेरियन ऑपरेशन (सी/एस) केले तर तिच्या बाळाला एच. आय. व्ही. चा धोका ० टक्के असतो.

चूक— काही केसेसमध्ये स्त्रिमधील विषाणू दबलेले नसतील किंवा तिला गंभीर स्वरुपाचा एच. आय. व्ही. चा रोग असेल तर सिझेरियनच्या ऑपरेशनमुळे संसर्ग होण्याचा धोका कमी होईल पण कधीच ० टक्के होणार नाही. संसर्गाचा धोका आजाराच्या गंभीरतेवर आणि प्रत्यक्षात विषाणूचा शरीरातील यावर अवलंबून असतो. जेव्हा स्त्री ए. आर. टी चे उपचार घेत असेल आणि तिच्या शरीरातील विषाणूचा भार पूर्णपणे दबलेला असेल अशा वेळी सी/एस चे फायदे आढळून येत नाहीत. पण यामध्ये सिझेरियन ऑपरेशनमुळे माता संसर्ग आणि मृत्युचा जास्त धोका आहे आणि जास्त खर्चिक आहे.

०८. बाळाला जन्मानंतर नेव्हापीन देणे हे नर्सला बोटाला टोचलवर दिल्या जाणाऱ्या पोस्ट एक्सपोजर प्रोफायलॅक्सीस प्रमाणेच आहे.

बरोबर— नेव्हापीन देणे हे नर्सला सुई टोचल्यानंतर होणाऱ्या जखमेसाठी दिल्या जाणाऱ्या पी. ई. पी. सारखेच आहे.



अनुसूचि ४ पी. पी. टी. सी. टी. तान्ह्या बाळांच्या आहाराचे ३ सुरक्षित पर्याय
— आईला आहारासंबंधात समुपदेशन करतांना लक्षात ठेवायाचे महत्वाचे मुद्दे

	स्तनपान अजिबात नाही — आईचे किंवा डब्यातील दूध	६ महिन्यापर्यंत फक्त स्तनपान — अचानक थांबविणे — दुसरा आहार देण्यास सुरुवात	स्तनपान सुरु ठेवणे ६ महिन्यात आहारातील बदल स्विकारला नाही, परवडणारा नाही, शक्य नाही, सुरक्षित आणि दिर्घकाळ देता येईल असा पूरक आहार
फायदे	<ul style="list-style-type: none">स्तनपान दिल्याने पालकांकडून मुलाला होणाऱ्या संसर्गाचे प्रमाण २० टक्के ने वाढतेस्तनपान न दिल्याने हा धोका पूर्णपणे टळतो.	<ul style="list-style-type: none">स्तनपान दिल्याने तान्ह्या बाळाला योग्य प्रमाणात आहार मिळतो. यामुळे आजारी पडण्याचे आणि एच. आय. व्ही. सोडून होणाऱ्या अन्य संसर्गामुळे होणाऱ्या बालमृत्युचे प्रमाण घटते. आणि यामुळे आईचे पुन्हा प्रजनन कार्य पुढे ढकलले जाते.बाळाला संसर्गाच्या विरोधातील सर्व मात्रा स्तनपानातून उपलब्ध होतात.आई आणि बाळामध्ये स्नेहबंध तयार होतात.बाळाचे जठर आणि आतडी (गट) कोणत्याही पातळ आवरणापासून होणाऱ्या संसर्गापासून सुरक्षित राहतात. आणि त्यामुळे संसर्गाचा धोका कमी होतो.स्तनपान आर्थिक दृष्ट्या परवडणारे आणि बाटली किंवा वाटी चमचेच्या मदतीने बाळाला दूध पाजण्यापेक्षा किती तरी सुरक्षित आहे.वयाच्या ६ महिन्यांनंतर, फक्त स्तनपान बाळाच्या गरजेनुसार पोषक तत्व पुरवू शकत नाही, त्यामुळे यासोबत पुरक आहाराची सुरवात करा.	
नुकसान	<ul style="list-style-type: none">बाळाला चीक (कोलोस्ट्रिम) मिळत नाही.महागडे पर्याय .भारतात लहान बाळ गॅस्ट्रो एन्टराइटिसमुळे मरतात. (कारण अनआरोग्य सवयी, बाटलीच निर्जंतुकीकरणाकडे दुर्लक्ष) हे प्रमाण एच. आय. व्ही. नी मरण्यापेक्षा जास्त आहे.फार्मुलाचे जास्त विरलता होण्याचा धोक्यामुळे बाळ कुपोषित होउ शकतो.फार्मुला आहाराने सुक्ष्म श्रलेष्मल (म्युकस) ला इजा होण्याची फार शक्यता आहे.आईने बाळाला स्तनपान न दिल्यास ते सामाजिक लांछन असेल	<ul style="list-style-type: none">स्तनपानातून बाळाला विषाणूचा संसर्ग होउ शकतो.चीक(कोलोस्ट्रिम) हे जेवढे फायदयाचे तेवढे ते संसर्गित मानले आहे.	<ul style="list-style-type: none">स्तनपानातून बाळाला विषाणूचा संसर्ग होउ शकतो.चीक(कोलोस्ट्रिम) हे जेवढे फायदयाचे तेवढे ते संसर्गित मानले आहे.जास्त काळ स्तनपान तेवढा जास्त संसर्ग होण्याचा धोका

	स्तनपान अजिबात नाही — गाईचे किंवा डब्यातील दूध	६ महिन्यापर्यंत फक्त स्तनपान — अचानक थांबविणे — दुसरा आहार देण्यास सुरुवात	स्तनपान सुरु ठेवणे ६ महिन्यात आहारातील बदल स्विकारला नाही, परवडणारा नाही, शक्य नाही, सुरक्षित आणि दीर्घकाळ देता येईल असा पूरक आहार
आईला पर्याय विषयी निर्णय घ्यायला मदत करताना काय मोजमाप असेल?	फार्मुला आहार <ul style="list-style-type: none"> स्विकारण्यास योग्य परवडणारा सहजता असलेला सुरक्षित दीर्घकाळ देता येणारा असावा 	फार्मुला आहार समजला जातो <ul style="list-style-type: none"> खर्चिक दीर्घकाळ न चालू ठेवता येणारा असुरक्षित सामाजिक समस्या मिश्र आहाराचा धोका स्वीकार न करता येणारा 	<ul style="list-style-type: none"> सर्व खालील दुसरा पर्याय अधिक सामाजिक आर्थिक परीस्थितीमुळे सुरक्षित आणि दीर्घकाळ देता येणारा आहाराचा खास पर्याय ६ महिन्यांनंतर ही पर्याय न मिळाल्यास
आईला अधिक माहिती पुरवा	मिश्र आहार कधीही का द्यावयाचा नाही— <ul style="list-style-type: none"> कारण बाहेरील तयार आहारामुळे अतिसूक्ष्म आवरण जठर आणि आतड्यांना इजा होण्याचे प्रमाण जास्त आहे. मिश्र आहार (उदा. स्तनपानातील दूध आणि बाहेरील दूध उदा. गाईचे दूध) दिल्यास एच. आय. व्ही. चा संसर्ग होण्याचा धोका वाढतो. बाळाला आहार देण्याची आरोग्यदायी पध्दती फार्मुला (डब्यातील) दूध बनविणे सामाजिक संस्था / आधार केंद्रातून मोफत किंवा कमी रक्कमेत दुसरा पर्याय मिळू शकेल. 	<ul style="list-style-type: none"> आईला स्तनपानातील दूध कसे काढायचे आणि सुरक्षितपणे द्यावयाचे ते शिकवा स्तनांना भेगा असल्यास, मॅसटायटीस असल्यास एच. आय. व्ही. चा संसर्ग वाढण्याचा धोका असतो. स्तनातील दूध काढून बाळाला दिले जात असेल तर या बाबतीतील स्वच्छता पुन्हा पुन्हा सांगा स्तनपानाच्या चांगल्या सवयी आई आणि बाळाची स्थिती आणि स्तनांची स्वच्छता. मध्येच स्तनपान कसे थांबवयाचे. आई जर स्तनपान देत असेल तर स्तनातील दूध काढून ते दूध द्यावे कमीत कमी २ आठवड्यापूर्वी शिकवावे बाळाला कप/चमचा/पालाड्यातून दूध घेण्याची सवय होते. स्तनातून येणाऱ्या दूधाचे प्रमाणे कमी होते पुन्हा संसर्ग आणि विषाणूंचा भार वाढू न देण्यासाठी स्तनपान करत असतांना सुरक्षित लैंगिक संबंध ठेवा 	



अनुसूचि ५ आहारात बदल घडविण्यासाठी यादी

	हो	नाही
<ul style="list-style-type: none">• तिला पुरेसे दूध/दूधाची वापडर घेणे परवडणार आहे का?• तिला स्वच्छ पाणी मिळू शकते का?• ती सुरक्षिपणे दूध तयार करू शकते का?• पाणी उकळविणे• डब्यातील दूध वापरत असल्यास ती योग्य मात्रेचे दूध तयार करू शकते का?• ती आहार देण्याच्या वस्तू स्वच्छ आणि निर्जंतुक करू शकते का?• तिला कुटुंबातील अन्य कुटुंबियाचा योग्य आणि पुरेसा आधार मिळेल का?• बाळाला किती दूध द्यावयाचे हे तिला माहित आहे का?<ul style="list-style-type: none">— प्रत्येक वेळी— पूर्ण दिवसासाठी— किती वेळा		

उत्तर जर 'नाही' असेल तर रुग्णाला शिक्षण देणे/दुसरीकडे जोडणी करून देणे जेणेकरून तिला आहारात बदल करताना आधार मिळेल किंवा सुरक्षित स्तनपान करता येईल.

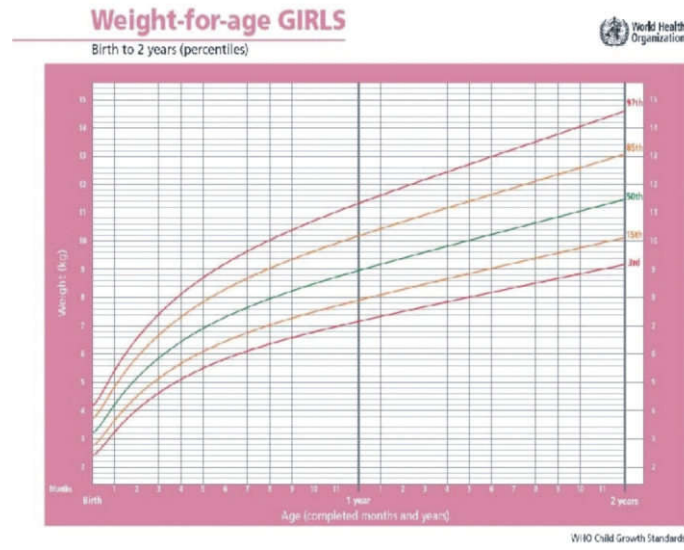


अनुसूचि ६ डब्लू एच. ओ वाढीचे निरीक्षण ठेवणारा तक्ता

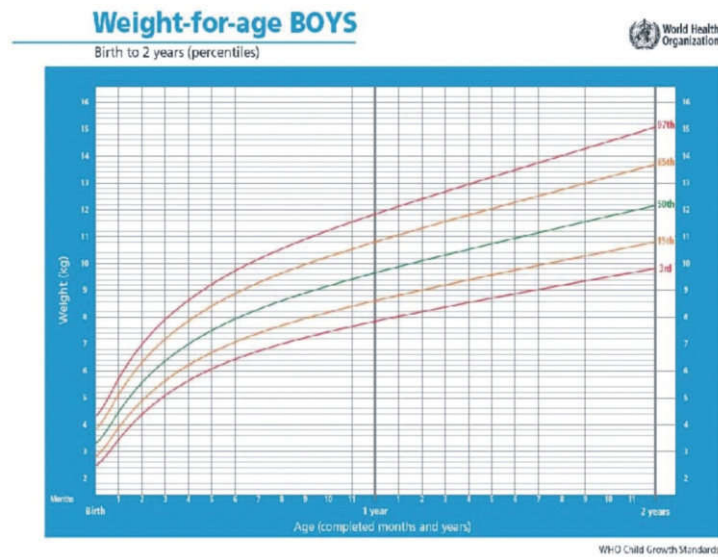
सशक्त आणि निरोगी मुले ज्यांचे वजन/उंची वाढत आहे अशा बाळांची/मुलांची वाढ नोंदवून त्याचा उपयोग करता येतो. सामान्यतः वाढ होत असलेली तान्ही बाळे आणि मुलांच्या वाढीच्या वक्ररेषेशी प्रमाणित वक्ररेषेबरोबर समांतर असते. वजन कमी वक्ररेषा होणे किंवा वजन न वाढणे हे मुलांच्या वजनाचा पाठपुरावा घेऊन करता येते.

जेव्हा वाढीची वक्ररेषा 'सपाट' होते आणि तक्यातील रेघेला समांतर नसते त्यावेळी बाळाला वैद्यकीय चिकित्सा व्यवस्थापन आणि आहारविषयात हस्तक्षेप करण्याची गरज असते शक्य असल्यास ए. आर. टी ची ही गरज असते.

वजन आणि वय मुली



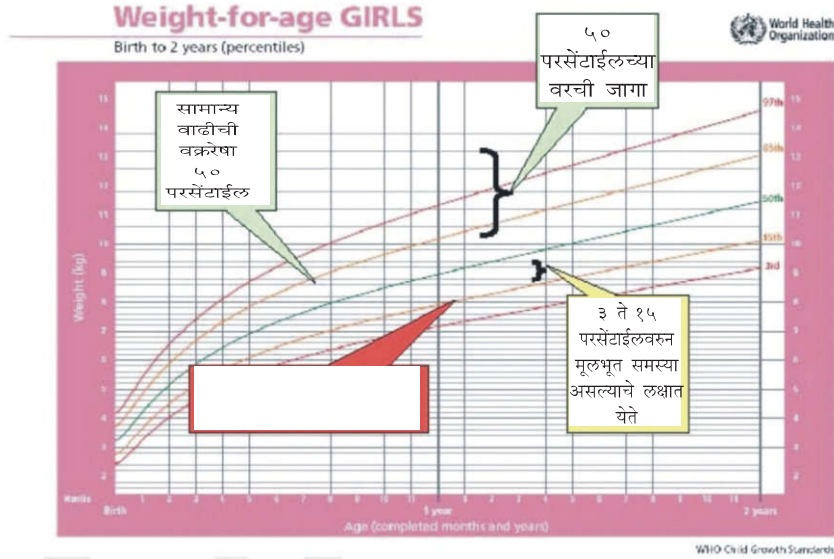
वजन आणि वय मुलगे



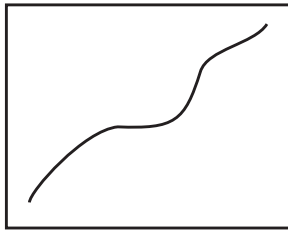
ठरविलेल्या कालावधीत बाळाच्या वजनातील बदलांवर वाढीच्या वक्ररेषेवरून लक्ष ठेवता येते. त्यामुळे एकदाच वजन घेऊन ठरविण्यापेक्षा वजनाचा कल बघून ठरविणे जास्त उपयोगाचे आहे. आय. सी. टी. सी मधील नर्स एच. आय. व्ही. च्या संसर्गाला बळी पडणाऱ्या बाळाचे/मुलांचे वजन घेईल आणि वाढीच्या तक्त्यामध्ये भरतील. वजन तक्त्यामध्ये भरतांना नर्स लिंगासाठी असलेल्या तक्त्यांमध्ये वजनाचे माप (कि. ग्रॅममध्ये) उभ्या रेषेवर लिहीतील तर वय (महिन्यामध्ये) आडव्या रेषेवर लिहीतील.

- प्रत्येक भेटीच्या वेळी वाढीच्या वक्ररेषेवरील ठिपके जोडा.
- प्रमाणित वाढीच्या तक्त्यावरून काढलेल्या वक्ररेषेची तुलना करा.
- एम. ओ. नी हा वाढीचा तक्ता वाचून त्याप्रमाणे पुढील रुपरेषा ठरविण्याची आहे.
 - ज्या मुलांची वाढीची वक्ररेषा तिसऱ्या आणि पंधराव्या परसेनटॉईलमध्ये येत असेल त्या मुलांचा आहाराच्या समस्या जाणून घेण्यासाठी पूर्व इतिहास अतिशय काळजीपूर्वक लिहीण्याचा आहे. याच बरोबर शारिरीक तपासणीही आवश्यक आहे आणि त्यानुसार आहारासंबंधात योग्य सल्ला द्या.
 - ज्या मुलांची वाढीची वक्ररेषा तीन परसेनटॉईलपेक्षा कमी आहे त्या मुलांकडे विशेष लक्ष देणे आवश्यक आहे.

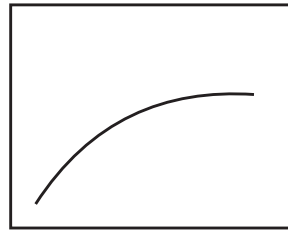
चित्र ३ वाढीमध्ये येणाऱ्या मूलभूत समस्या शोधण्यासाठी बाळाच्या वाढीच्या तक्त्यांचा उपयोग



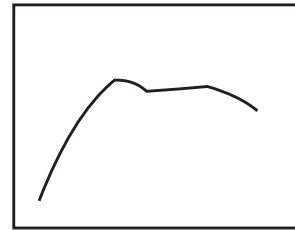
वजन आणि वयाप्रमाणे वाढीचे तक्ते



योग्य वाढ



वक्ररेषा सपाट होताना
(वाढीच्या रेषांना घेवून जाताना)



वजन घट

एम ओ कडे तपासणी आणि पुढील कार्यवाहीसाठी संदर्भित करणे.
उच्च आरोग्य शुश्रूषा/बालरोगतज्ञाकडे संदर्भित



अनुसूचि ७ जंतुविरहीत आणि निर्जंतुकीकरणासाठी मार्गदर्शिका

वस्तुचे वर्गीकरण	वस्तुचे नमुने	प्रक्रियेचा प्रकार	प्रक्रियेचे उदाहरण
अति जोखीम/ धोका निर्जंतुक पेशीमध्ये प्रवेश किंवा व्हॅस्कुलर सिस्टीम यामध्ये दातांसाठी वापरल्या जाणाऱ्या उपकरणांचा समावेश आहे.	रोपण करण्याची उपकरणे (इम्प्लान्ट) स्कालपेल, सुया, अन्य शस्त्रक्रियेसाठी लागणारी उपकरणे आणि एन्डोस्कोपिक अॅक्सेसरीज	निर्जंतुकीकरण (प्रत्येक उत्पादन प्रमाणे वेळेची सायकल)	दाबाखालील वाफ, कोरडी उष्णता, एथिलीन ऑक्साईड गॅस, केमिकल गॅस निर्जंतुकीकरण
मध्यम धोका म्युकस मेमब्रेन किंवा फाटलेली त्वचा	लवचिक एन्डोस्कोपस् लारिंगोस्कोप एन्डो ट्रॅकियल ट्यूब्स, रेसापिरेटोरी थेरपी आणि अॅनॅस्थेशियाची उपकरणे, डायफ्रॅमला बसणाऱ्या रिंगा आणि इतर अशा सारख्या वस्तू	उच्च स्तरावर जंतुहिन करणे (२० मिनिटांसाठी उघडे ठेवणे)	ग्लुटारडिहाईड बेस्ड फॉर्म्युलेशन (२०%) स्टॅबिलाईज्ड स्थिर हायड्रोजन पेरॉक्साईड (६०%) घरगुती ब्लीच (सोडीयम हापोक्लोराईट ५.२५%, १००० पी.पी.एम उपलब्ध आहे. (क्लोरीन १:५० तीव्रता कमी करणे)
	शायमिटरस (मौखिक किंवा रेक्टल)	मध्यम स्तरावर जंतुहिन करणे (१० मिनिटापेक्षा जास्त वेळ उघडे ठेवणे)	ईथाईल किंवा आयसोप्रोपाईल अल्कोहोल (७०% ते ९०%) (मौखिक / तोंडातील आणि गुदद्वाराचे थरामिटर एकत्र करू नये)
	गुळगुळीत, कठीण पृष्ठभाग उदा. हायड्रोथेरेपी टॅक्स	मध्यम स्तरावर जंतुहिन करणे (१० मिनिटापेक्षा जास्त वेळ उघडे ठेवणे)	ईथाईल किंवा आयसोप्रोपाईल अल्कोहोल (७०% ते ९०%) फिनोलिक डिटरजंट (प्रत्येक स्तरावर (लेबलला तीव्रता कमी करा)आयडोफोर डिटरजंट (प्रत्येक लेबलला तीव्रता कमी करणे) घरगुती ब्लीच (सोडीयम हायपोक्लोरेट ५.२५% १००० पी. पी. एम उपलब्ध क्लोरिन १:५० तीव्रता कमी
कमी धोका न फाटलेल्या त्वचेला स्पर्श	स्टेथास्कोप, टेबलटॉप जमिन बेडपॅनस् फर्निचर ई.	खालच्या स्तरावर जंतुरहीत करणे (१० मिनिटापेक्षा जास्त वेळ उघडे ठेवणे)	ईथाईल किंवा आयसोप्रोपाईल अल्कोहोल (७०% ते ९०%) फिनोलिक डिटरजंट (प्रत्येक स्तरावर (लेबलला तीव्रता कमी करा)आयडोफोर डिटरजंट (प्रत्येक लेबलला तीव्रता कमी करणे) घरगुती ब्लीच (सोडीयम हायपोक्लोरेट ५.२५% १००० पी. पी. एम उपलब्ध क्लोरिन १:५०० तीव्रता कमी



अनुसूचि ८ हाताच्या स्वच्छतेसाठी यादी योग्य मार्ग

प्रक्रिया

- बोटांची नखे लहान असल्याची खात्री करा
- पाण्याची उपलब्धता/अल्कोहोल हात घासण्यासाठी द्रावण असल्याची खात्री करा
- हातावरील सर्व अनावश्यक वस्तू काढा
- हातावर साबण/अल्कोहोल रब ओता आणि हातावर सगळीकडे सारखेपणाने साबण लावा
 - दोन्ही हात घासा
 - तळवे आणि बोटे घासा
 - हाताची मागील बाजू घासा
 - बोटे आणि पेरें(नकलस) घासा
 - अंगठे घासा
 - बोटाची टोके (अग्रभाग) आणि नखे घासा
 - मनगट आणि कोपरापर्यंत (गरज असल्यास) घासा.
- हातावर लावलेला सर्व साबण निघाला असल्याची खात्री करा. अल्कोहोल वापरत असाल, सर्व पृष्ठभाग कोरडे होईपर्यंत घासा (पाण्याने धुवू नका)
- हात हवेत कोरडे करा किंवा स्वच्छ टॉवेलने कोरडे करा.

हे सर्व वरील मुद्दे लक्षात ठेवा नियमितपणे हात स्वच्छ ठेवण्यासाठी कोणत्या साधन सामुग्रीची आवश्यकता आहे याबद्दल विचार करा आणि हे सर्व नीट लक्षात ठेवा या सर्व गोष्टी तुमच्या केंद्रात असल्याची खात्री करा.



अनुसूचि ९ बिलचचा वापर करुन सुया आणि सिरीजस् जंतुविरहीत करणे

बरेच वेळा इंजेक्शनद्वारे नशा करणाऱ्या लोकांना सुया वापरानंतर टाकून देता येतील अशा सिरीज आणि सुयांचा साठा उपलब्ध होत नाही आणि म्हणून ते वापरलेल्याच सिरीज आणि सुया पुन्हा वापरतात. सुया एकमेकांत अन्य आय. डी.यु बरोबर वापरतात. खाली दिलेली पध्दती त्यांना शिकविल्यास त्याचा उपयोग एच. आय. व्ही. चा अशा परिस्थितीमुळे होणाऱ्या संक्रमणाचा धोका कमी करता येईल. हे लक्षात ठेवा जिथे उपलब्ध असतील वापरानंतर टाकून देता येतील, एकमेकांत न वापरलेल्या सुया यालाच पहिली पसंती असावी .

पध्दत:-

स्वच्छ करण्यासाठी आणि जंतुविरहीत करण्यासाठी प्रमाणित आणि सूचित केलेली पध्दत वापरण्यास केवळ ५-१० मिनीटे लागतील.

- सिरीज आणि सुई स्वच्छ पाण्याने पूर्ण भरा
- ३० सेकंदासाठी सिरीज अतिशय जोरात हलवा आणि त्यातील पाणी सिंकमध्ये किंवा खाली जमिनीवर काढून टाका.
- ही प्रक्रिया पुन्हा करा
- नंतर सिरीज आणि सुई (अगदी वरपर्यंत) पूर्णपणे (तीव्रता कमी न करता) घरगुती बिलचच्या द्रावणाने अनेकवेळा भरा.
- कमीत कमी ३० सेकंद बिलच त्यात ठेवा.
- त्यातून बिलच काढून टाका आणि पुन्हा असेच करा.
- सिरीज आणि सुई पूर्णपणे स्वच्छ पाण्याने अनेकवेळा भरून घेऊन धुवा.

लक्षात ठेवा

- स्वच्छता आणि जंतुविरहीत करणे २ वेळा करणे— एकदा वापर झाल्यानंतर लगेच आणि सुया आणि सिरीज पुन्हा वापरण्याआधी धुवा.
- सगळेच वापरलेले द्रावण (सोल्युशन) टाकून द्या. (उदा. कचऱ्याच्या डब्यात किंवा सिंकमध्ये ओतून टाका किंवा शौचालय (टॉयलेट किंवा जमिनीवर) पुन्हा हे वापरू नका.
- प्रत्येक वेळी स्वच्छ करण्याची प्रक्रिया पुन्हा पुन्हा करा, यामुळे एच. आय. व्ही. आणि अन्य रक्तामुळे पसरणारे जीवजंतु क्रियाहीन होतील.
- सिरीजमधील प्लन्जर (वर खाली सरकणारी नळी दड्ड्या घ्या) बाहेर काढल्यास स्वच्छता जास्त वाढेल असे भाग जिथे पोहोचून जंतुविरहीत करणे अवघड असते. (उदा नळीच्या मागे)
- बिलचचा वापर करुन जंतुविरहीत करण्याच्या पध्दतीत या सर्व पायऱ्यांचा उपयोग करा या प्रकारे स्वच्छता जास्तीत जास्त प्रभावी होत असल्याची खात्री करा. नशा करणाऱ्यांना जर याप्रमाणे करणे शक्य नसेल तर ही प्रक्रिया जितकी जमेल तितकी करण्यासाठी प्रोत्साहन द्या.
- जंतुविरहीत करण्याच्या पध्दतीच्या पायऱ्यांचा जितका जास्त उपयोग तितका एच. आय. व्ही. संसर्गाचा धोका कमी.





अनुसूचि १० वापरलेल्या सुया आणि सिरीजची विल्हेवाट लावण्यासाठी मार्गदर्शिका

- इंजेक्शन देऊन झाल्यावर लगेचच (वापरानंतर फेकून देण्याच्या) सिरीजपासून सुई नीडल कटर (सुई कापण्याचे उपकरण)/हब कटर ज्यामुळे सुई काढली जाते किंवा सिरीजचा प्लास्टीकचा हब कापते इ. च्या वापराने काढून टाका.
- कापून काढलेल्या सर्व सुया एका पंचर प्रुफ (न फाटणाऱ्या/ फुटणाऱ्या) पात्रामध्ये साठविल्या जातात. यामध्ये योग्य प्रमाणात जंतुविरहीत द्रावण असणे आवश्यक आहे आणि या जंतुविरहीत द्रावणामध्ये कापलेल्या सुया पूर्णपणे बुडाल्या पाहिजेत.
- सिरीज आणि न तुटलेल्या (पण फेकून देण्याच्या) बाटल्या लाल रंगाच्या पिशवीत/डब्यात वेगवेगळे ठेवा.
- जमा केलेले हे साहित्य बायो मेडिकल कचऱ्यावर प्रक्रिया करणाऱ्या सेवेकडे पाठवा ही सेवा नसल्यास पुढच्या पायरीवर जा.
- जमा केलेले साहित्य ऑटोकलेव्ह मध्ये घालून त्यावर प्रक्रिया करा. जर हे उपलब्ध नसेल तर १टक्के हायपोक्लोरेट द्रावणाचा उपयोग करून या कचऱ्यावर उपचार करा किंवा पाण्यात कमीत कमी १० मिनिटे उकळवा आणि हे सर्व जंतुविरहीत होईल याची खात्री करा.
- निजंतुक केलेला कचऱ्याची खालील प्रमाणे विल्हेवाट लावा
 १. सुया आणि फुटलेल्या इंजेक्शनाच्या छोट्या बाटल्या खड्यात किंवा टाकीत टाकून द्या.
 २. सिरीजीस आणि न फुटलेल्या बाटल्या पुन्हा वापरण्यासाठी किंवा जमीन भरणीसाठी पाठवून द्या.
- साठवणीचे डबे पुन्हा वापरण्यासाठी धुवून घ्या
- निर्माण होणाऱ्या कचऱ्याची त्यावरील उपचाराचे आणि कचऱ्याची विल्हेवाट लावण्याची व्यवस्थित नोंद ठेवा



अनुसूचि ११ परीस्थितीनुरूप मार्गदर्शिका जमिनीवर सांडलेले रक्त साफ करणे

- हॉस्पिटलमधील कामगार किंवा सफाई करणाऱ्याला स्वतःचे रक्षण होईल अशी रक्षक उपकरणे/वस्तु वापरण्यासाठी सूचना द्या. उदा. प्लास्टीक अंगरखा (एग्रन) बूट, आणि टाकून देता येतील असे हातमोजे.
- जिथे रक्त सांडले असेल त्यावर टॉवेल/गॉझ/कापूस टाकून ती जागा पूर्णपणे अच्छादित करा.
- त्यावर १० टक्के हायपोक्लोराईट द्रावण कापड पूर्णपणे भिजेल इतके टाका.
- अजिबात न हलविता हे द्रावण कापडावर ३० मिनीटापर्यंत तसेच राहू दे.
- अतिशय काळजीपूर्वकपणे जमिनीवरून कापड उचलताना जिथे रक्त सांडले होते ती जागा कापडाने नीट पुसून पिवळ्या रंगाच्या डब्यात हे कापड टाका.
- नंतर नेहमीप्रमाणे साबणपाण्याने ही जागा पुसून घ्या आणि पुसण्यासाठी घेतलेले कापड सुकण्यासाठी बाहेर ठेवा.
- हातमोजे काढा आणि लालरंगाच्या डब्यात टाका.







**अनुसूचि १२ एच. आय. व्ही./एडस् शुश्रुषेमध्ये ए. एन. एम ची भूमिका
ए. एन. एम. ची एच. आय. व्ही./एडस् च्या शुश्रुषेमध्ये भूमिका**

- एच. आय. व्ही च्या संसर्गाला प्रतिबंधित करणे.
- रुग्णांना शिक्षण आणि समुपदेशन करणे.
- रुग्णांना शारिरीक, मानसिक, सामाजिक आणि अध्यात्मिक गरजा जाणून घेणे.
- रुग्णांना आणि कुटुंबांना सामुदायिक आधार कार्यक्रमांना जोडून देणे
- बरोबर काम करणाऱ्या अन्य साथीदारांना शिक्षण देणे आणि देखरेख ठेवणे
- मासिक अहवाल आणि रजिस्टरमध्ये माहिती संकलित करणे.
- डॉक्टरांना केसेच्या व्यवस्थापनात मदत करा.
- डॉक्टरांनी शिफारस केल्याप्रमाणे रुग्णांना औषधे पुरावीणे
- उपकरणे तयार करून निर्जंतुक करणे.
- रुग्णांच्या पाठपुराव्यासाठी आठवड्यातून एकदा कार्यक्षेत्राला भेट देणे.
- संबंधित ठिकाणांकडे संदर्भित करणे. (उदा. आय.सी.टी.सी/पी. पी. टी. सी. टी. केंद्र/गुप्तरोग दवाखाने इ.)

**आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय
एडस नियंत्रण विभाग
राष्ट्रीय एडस नियंत्रण संस्था
महानगरपालिका एडस नियंत्रण संस्थांचे तपशिल**

अनुची १३. राज्य एडस नियंत्रण संस्था (रॉकस) ची यादी

अ.क्र.	सॅट्स/मॅक्स	पत्ता	कार्यक्रम संचालक	एस्टीमी कोड	कार्यालय नं.	फॅक्स नं.	इमेल आयडी	वेबसाईट युआरएल (असल्यास)
१	अंदमान व निकोबार बेटे	एडस नियंत्रण संस्था, जी.बी.पंत हॉस्पिटल संकुल, पोर्टब्लेअर ७४४१०४	श्री. राकेश बाली	०३१९२	२३६५५५	२३११७६	andmansacs@gmail.com	
२	आंध्र प्रदेश	राज्य एडस नियंत्रण संस्था, डायरेक्टोरेट ऑफ मेडिकल अँड हेल्थ सर्विसेस, सुलतान बाजार, हैदराबाद-५०००५९	श्री. सी. पार्थसारथी	०४०	२४६५०७०६ २४६५२२६७	२४६५०७०६ २४६५२२६७	sacsandhra@gmail.com	http://apsacs.org.
३	अरुणाचल प्रदेश	राज्य एडस नियंत्रण संस्था, नाहरियागन, न्यू इटानगर-७९१११०	डॉ. इमी रुमी	०३६०	२३५१२६८ २२४५९४२	२४४१७८ २४३३८८	arunachalsacs@gmail.com	
४	आसाम	राज्य एडस नियंत्रण संस्था, खानापारा, गोहाटी, आसाम-७८१०३२	मिसेस पुरोबी सोनोवाल, आयएएस	०३६१	२३६०५२४	२३६०५२४	assamsacs@gmail.com	www.assamsacs.org
५	अहमदाबाद मॅक्स	अहमदाबाद महानगरपालिका, राज्य एडस नियंत्रण संस्था, जुना म्युनिसिपल दवाखाना, लाल बंगल्यामार्गे, सी.जी.रोड, अहमदाबाद	डॉ. उमेश एन. ओझा	०७९	२६४०९८५७ २६४०८६५३	२६४०९८५७	ahmedabadmaos@gmail.com	
६	बिहार	बिहार राज्य एडस नियंत्रण संस्था, एसआरएफडब्ल्यू बिल्डींग, शेखपुरा, पटना-७०००१४ (बिहार)	श्री. संजीव कुमार सिन्हा	०६१२	२२१०२७८	८९८६१८४६९५	pd@bsacs.org	
७	चेन्नई मॅक्स	चेन्नई म्युनिसिपल कॉर्पोरेशन एडस नियंत्रण संस्था, ८२ थिरु व्ही-का-सलाल, मयलापोर, चेन्नई-००००३	डॉ. आर. आनंदा कुमार आयएएस	०४४	२४३८०८८१ २४९८६५१४	२५३६९४४४	chennaiacs@gmail.com	
८	चंडीगड	चंडीगड राज्य एडस नियंत्रण संस्था, यु.टी. चंडीगड, इंटर्नशनल हॉस्पिटल, मध्य मार्ग, (पीजीआरएमइआर जवळ) सेक्टर १५-३, चंडीगड-१६००१५	डॉ. वनिता गुप्ता	०१७२	२५४४५६३ २७८३३०० २५४४५८९	२७००१७१	chandigarhsacs@gmail.com	http://chandigarhsacs.org.
९	छत्तीसगड	छत्तीसगड एडस नियंत्रण संस्था, डायरेक्टोरेट ऑफ हेल्थ सर्विसेस, स्टेट हेल्थ ट्रेनिंग सेंटर, कालीबारी चौकाजवळ, रायपूर	डॉ. कमल प्रीत सिंग आयएएस	०७७१	२३५८६० २२२१६२४ २२३१२७५	२२३५८६०	chattisgarhsacs@gmail.com	
१०	दादरा अँड नगर हवेली	दादरा अँड नगर हवेली एडस नियंत्रण संस्था, १ला माळा, श्री. विनोबा भावे सिव्हील हॉस्पिटल, सिव्हासा-३९६२३०	डॉ. ममानभाई व्ही. घोडिया	०२६०	२६४२०६१	२६४२०६१	Dnhsacs@gmail.com	
११	दमण व दीव	दमण व दीव एडस नियंत्रण संस्था, सीएचसी कॅम्पस, २रा मजला, फोर्ट धरिया, मोटी दमण, दमण-३९६२२०	डॉ. देवेंद्र के. मकवाना	०२६०	२२३०१९२	२२३०१९२	Ddsacs@gmail.com	

**आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय
एडस नियंत्रण विभाग
राष्ट्रीय एडस नियंत्रण संस्था
महानगरपालिका एडस नियंत्रण संस्थांचे तपशिल**

अ.क्र.	संस्था/मिसेस	पत्ता	कार्यक्रम संचालक	एस्टीडी कोड	कार्यालय नं.	फॅक्स नं.	इमेल आवडी	वेबसाईट युआरएल (असल्यास)
१२	दिल्ली	दिल्ली एडस नियंत्रण संस्था, डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर हॉस्पिटल, धर्मशाळा ब्लॉक, सेक्टर ६, रोहिणी, दिल्ली - ११० ०८५	डॉ. फैझी ओ. हाथमी	०११	२७०५५७१७ २७०५५७२४ २७०५५७२५	२७०५५७२०	Delhisacs@gmail.com	
१३	गोवा	गोवा एडस नियंत्रण संस्था, १ला मजला, दयानंद स्मृती बिल्डींग, स्वामी विवेकानंद रोड, गोवा-४०३ ००१	डॉ. दिपक काबाडी	०८३२	२४२७२८६/२ ४२१३८१/२४ २२५१९	२४२२५१८	Goaaid@sdataone.in Goaaid@sdataone.in	www.goasacs.nic.in
१४	गुजरात	गुजरात एडस नियंत्रण संस्था, ०/१ ब्लॉक, न्यू मॅटल हॉस्पिटल संकुल, मैधानी नगर, अहमदाबाद-३८००१६	डॉ. पी. के. तनेजा, आयएसएस	०७९	२६८०२११-१३ २६८५२१०	२६८०२१४	Cohealth@gujrat.gov.in	
१५	हरयाना	हरयाना राज्य एडस नियंत्रण संस्था, एससीओ-१०, सेक्टर-१०, पाचकुला, हरयाना	डॉ. नाबीर सिंगा	०१७२	२५८४१३ २५८४५४९ (पीडी)	२५८५४१३	Haryanasacs@gmail.com	
१६	हिमाचल प्रदेश	हिमाचल प्रदेश राज्य एडस नियंत्रण संस्था, हरी हिंला, फॉरेस्ट स्टेट हाऊसजवळ, खालीनी शिमला-१७१००२	डॉ. शशी पाल सिंग	०१७७	२६२१६०८ २६२५८५७	२२१३१४ २२५८५७	Hpsacs@gmail.com	
१७	जम्मू आणि काश्मिर	जे अँड के स्टेट एडस प्रिव्हेंशन अँड कंट्रोल सोसायटी, समुंदर बाग, एकरचेंज रोड, मे ते ओक्टोबर (श्रीनगर ऑफिस) जे अँड के स्टेट एडस प्रिव्हेंशन अँड कंट्रोल सोसायटी, ५०/३, त्रिकुटा नगर, जम्मू. नोव्हेंबर ते एप्रिल (जम्मू ऑफिस)	डॉ. राकेश खजुरिया	०१९४	२४८६४०९ (श्रीनगर)	२४८६४०९	Jksacs@gmail.com	
१८	कर्नाटक	जे अँड के स्टेट एडस प्रिव्हेंशन सोसायटी, नं. ४/१३-१, क्रिसेंट रोड, हाय प्राऊंडस, बंगलोर-५६०००१	श्रीमती सलमा के. फहिम, आयएसएस	०८०	२२२०१४३८ २२२०१४३६/ ७/९	२२२०१४३५	Ksapsdp@gmail.com	
१९	झारखंड	झारखंड राज्य एडस नियंत्रण सोसायटी, सदर हॉस्पिटल संकुल, पुरुलिया रोड, रावी	श्री. अबुकर सिद्दीक पी. आयएसएस	०५६१	२३०९५५६ २४९०६४९ २२११०१८	२५६२६२१	Jharkhandsacs@gmail.com	

**आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय
एडस नियंत्रण विभाग
राष्ट्रीय एडस नियंत्रण संस्था
महानगरपालिका एडस नियंत्रण संस्थांचे तपशिल**

अ.क्र.	सँवर्धक	पत्ता	कार्यक्रम संचालक	एस्टीडी कोड	कार्यालय नं.	फॅक्स नं.	इमेल आयडी	वेबसाईट दुआरेख (असल्यास)
२०.	केरळ	केरळ राज्य एडस नियंत्रण सोसायटी, आयपीपी बिल्डींग, रेड क्रॉस रोड, थिरुअनंतपुरम, केरळ-६९५०३७	डॉ. के. शायलजा	०४७१	२२०४८८२ २३०५१८३	२३०५१८३ ०९४९६०२०८००	Keralasacs@gmail.com	http://ksacs.in/
२१	लक्षद्वीप	लक्षद्वीप एडस नियंत्रण सोसायटी, डायरेक्टोरेट ऑफ मेडिकल अँड हेल्थ सर्विसेस, युटी ऑफ लक्षद्वीप, कावरत्ती-६८२५५५	श्री.के.पी. हमझाकोया	०४८९६	२६२३१६ २६२३१७ २६२११४ २६३५८२	२६२८१७	Lakshyadweepacs@gmail.com	
२२	मध्य प्रदेश	मध्यप्रदेश राज्य एडस नियंत्रण सोसायटी, १, अरंदा हिल्स, २रा मजला, ऑईलफेड बिल्डींग, भोपाळ-४६२०११	श्री.अश्विनी कुमार राय, आयएसएस	०७५५	२५५५६२९	२५५६६१९	Mpsacs@gmail.com	
२३	महाराष्ट्र	महाराष्ट्र राज्य एडस नियंत्रण सोसायटी, अकवर्थी लेप्रसी हॉस्पिटल संकुल, एसआयडब्यूस कॉलेजमार्ग, आर.ए. किडवाई मार्ग, वडाळा(पश्चिम), मुंबई-४०००३१	श्री. रमेश डावकर आयएसएस	०२२	२४११३०९७ २४११५७९१	२४११३१२३ २४११५८२५	Maharashtrasacs@gmail.com	
२४	मणिपूर	मणिपूर राज्य एडस नियंत्रण सोसायटी, रुम नं. २०७, वेस्टर्न ब्लॉक, अनेक्स बिल्डींग, न्यू सेक्रेटारिेट-इफाळ ७९५००१ (मणिपूर)	डॉ. शैलेश कुमार चौरसिया, आयएसएस	०३८५	२४४३७७६	२४४३७७६	Manipuracs@hotmail.com	http://manipuracs.nic.in
२५	मेघालय	मेघालय राज्य एडस नियंत्रण सोसायटी, आयडियल लॉज, ओकलॅंड, शिलॉंग-७९३००१	डॉ. (मिसेस) एस. लाबू	०३६४	२२२३१४०/ २२२७२२३		Meghalayacs@gmail.com	
२६	मिझोरम	मिझोरम राज्य एडस नियंत्रण सोसायटी, एमव्ही-१२४, मिशन व्हॅग साऊथ, ऐकवाल-७९६००५	डॉ. एरिक झोमाविया	०३८९	२३२१५६६	२३२०९२२	Mizoramacs@gmail.com	
२७	मुंबई मॅक्स	मुंबई जिल्हा एडस नियंत्रण सोसायटी, अकवर्थी संकुल, एसआयडब्यूस कॉलेजमार्ग, आर.ए. किडवाई मार्ग, वडाळा(पश्चिम), मुंबई-३१	डॉ. अ. आर. बामणे	०२२	२४१००२४५- ४९, २४१००२५०	२४१००२४५ २४१००२५०	Mumbaimacs@gmail.com	http://www.mdacs.org
२८	नागालँड	नागालँड राज्य एडस नियंत्रण सोसायटी, मेडिकल डायरेक्टोरेट, कोहिमा-७९७००१	डॉ. नाकिरा चंगकिजा	०३७०	२२४४२१८ २१४१०४६	२२२२६२६/७	Nagalandacs@gmail.com	
२९	ओडिसा	ओडिसा राज्य एडस नियंत्रण सोसायटी, २रा मजला, ऑईल ओरिसा बिल्डींग, नायपल्ली, भुवनेश्वर-१२	डॉ. प्रमोद मेहेरवा, आयएसएस	०६७४	२३९५१३४ २३९३२३५	२४०७५६० २४०५१०५ २३९४५६०	Orissasacs@gmail.com	

**आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय
एडस नियंत्रण विभाग
राष्ट्रीय एडस नियंत्रण संस्था
महानगरपालिका एडस नियंत्रण संस्थांचे तपशिल**

अ.क्र.	संस्था/पेविस	पत्ता	कार्यक्रम संचालक	एस्टीडी कोड	कार्यालय नं.	फॅक्स नं.	इमेल आयडी	वेबसाईट युआरएल (असल्यास)
३०	पॉडेचरी	ओडिसा एडस नियंत्रण सोसायटी, तळमजला, नॉर्थ ब्लॉक, जुने प्रसुतीगृह बिल्डींग, व्हिक्टर सिमोनेल स्ट्रीट, पॉडेचरी-६०५००१	डॉ. डी. गुरुमूर्थी	०४१३	२३४३५९६ २३३७०००	२३४३५९६	Pondicherrysacs@gmail.com	
३१	पंजाब	पंजाब राज्य एडस नियंत्रण सोसायटी, ४था मजला, प्रयास बिल्डींग, सेक्टर-३८बी, चंदीगड	मिस राजी पी. श्रीवास्ता आयएस	०१७२	२७४३४४२		Punjabacs@gmail.com	
३२	राजस्थान	राजस्थान राज्य एडस नियंत्रण सोसायटी, डीएनएएस, स्वास्थ्य भवन, टिळक मार्ग, सी. स्कीम, जयपुर-३०२००१ राजस्थान	डॉ. जे. पी. धामीजा	०१४१	२२२५३२/२ २२२४५२	२२२१७९२	Rajasthanacs@gmail.com	
३३	सिव-कीम	सिव-कीम राज्य एडस नियंत्रण सोसायटी, एसटीएनएम हॉस्पिटल, गंगटोक-७३७१०१	डॉ. व्ही. सिंधी	०३५९२	२२५३४३ २२०८९८	३२९६५ २२०८९६	Sikkimsacs@gmail.com	
३४	तामिळनाडू	तामिळनाडू राज्य एडस नियंत्रण सोसायटी, ४१७, पंधेओन रोड, एगमोर, चेन्नई-६००००८	श्री. ए. सी. मोहनबॉस	०४४	२८१९४९१७ २८१९०४६७	२८१९०२६१	Tnsacs@gmail.com	http://www.insacs.in/
३५	त्रिपुरा	त्रिपुरा राज्य एडस नियंत्रण सोसायटी, हेल्थ डायरेक्टोरेट बिल्डींग, गुरखाबस्ती, पोस्ट कुजबन, आगरतळा, पश्चिम त्रिपुरा-७९१००६	डॉ. तपन कुमार दास	०३८१	२३२१६१४		Tripurasacs@gmail.com	
३६	उत्तर प्रदेश	उत्तरप्रदेश राज्य एडस नियंत्रण सोसायटी, अ ब्लॉक, पीकअप भवन, विभूती खंड, गोमतीनगर, लखनऊ-१०	श्री. आशिष कुमार गोंयल	०५२२	२७२१८७१ २७२०३६० २७२०३६१ २२८२९६१		Upsacs@gmail.com	
३७	उत्तराखंड	उत्तराखंड राज्य एडस नियंत्रण सोसायटी, रेड क्रॉस भवन, डायरेक्टोरेट मॅडिकल हेल्थजवळ, दंडालाखौड, (आय.टी. पार्कसमोर), सहस्रधारा रोड, डेहराडून	श्री. पियुष सिंग आयएस	०१३५	२६०८८८५	२६०८८४५	Uttaranchalsacs@gmail.com	
३८	पश्चिम बंगाल	पश्चिम बंगाल राज्य एडस नियंत्रण सोसायटी, स्वास्थ्य भवन, जीएन-२९, सेक्टर-५, सॉल्ट लेक, कोलकाता-७०००९१	डॉ. रश्मी कमल, आयएस	०३३	२३३३०१७८ २३३३०५२६	२३५७०१२२	Wbsacs@gmail.com	



अनुसूची १४ एआरटी सेंटर्सची यादी

३५५ एआरटी सेंटर्सची यादी
महिना मार्च, सन २०१२

राज्याचे नाव	जिल्ह्याचे नाव	एआरटी सेंटर
आंध्र प्रदेश	आदिलाबाद	डिस्ट्रीक्ट हेडक्वार्टर हॉस्पिटल, आदिलाबाद
	अनंतापूर	जीजीएस, अनंतापूर
	अनंतापूर	खाद्री एआरटी सेंटर
	अनंतापूर	आरडीटी एआरटी सेंटर
	चित्तोर	डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल, चित्तोर
	चित्तोर	एसव्हीआरआर जीजीएच, तिरुपती चित्तोर
	कुडापा	प्रोडुटुर एआरटी सेंटर
	कुडापा	आरआयएमएस, कुडापा
	ईस्ट गोदावरी	एआरटी सेंटर, एरिया हॉस्पिटल, अमलापूरम
	ईस्ट गोदावरी	जीजीएच, काकीनाडा, ईस्ट गोदावरी
	ईस्ट गोदावरी	राजामुंदरी एआरटी सेंटर
	गुंटूर	एरिया हॉस्पिटल, तेनाली
	गुंटूर	गव्हर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, गुंटूर
	गुंटूर	गुंटूर एआरटी सेंटर
	गुंटूर	नरसराओपेट एआरटी सेंटर
	गुंटूर	एनआरआय एआरटी सेंटर
	हैद्राबाद	डीएच, किंग कोटी, हैद्राबाद
	हैद्राबाद	गव्हर्नमेंट जनरल चेस्ट हॉस्पिटल, हैद्राबाद
	हैद्राबाद	निलोफर हॉस्पिटल
	हैद्राबाद	उस्मानिया मेडिकल कॉलेज, हैद्राबाद
	करीमनगर	गव्हर्नमेंट डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल, करीमनगर
	करीमनगर	रामागुंडेम एआरटी सेंटर
	खम्माम	भद्रचलम एआरटी सेंटर
	खम्माम	डिस्ट्रीक्ट हेडक्वार्टर हॉस्पिटल, खम्माम
	क्रिश्ना	तंदूर एआरटी सेंटर
	क्रिश्ना	डीएच, मच्छलीपट्टनम, क्रिश्ना
	क्रिश्ना	जीजीएच, विजयवाडा
	क्रिश्ना	ओल्ड गव्हर्नमेंट जनरल हॉस्पिटल
	कूरनूल	गव्हर्नमेंट जनरल हॉस्पिटल, कूरनूल
	महबूबनगर	डिस्ट्रीक्ट हेडक्वार्टर हॉस्पिटल, महबूबनगर
	मेडक	डिस्ट्रीक्ट हेडक्वार्टर हॉस्पिटल, मेडक
	नालगोंडा	डिस्ट्रीक्ट हेडक्वार्टर हॉस्पिटल, नालगोंडा
	नेल्लोरे	डिस्ट्रीक्ट हेडक्वार्टर हॉस्पिटल, नेल्लोरे

राज्याचे नाव	जिल्हाचे नाव	एआरटी सेंटर
	निझामाबाद	डिस्ट्रीक्ट हेडक्वार्टर हॉस्पिटल, निझामाबाद
	प्रकासम	गव्हर्नमेंट डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल, आंगोले
	प्रकासम	मरकापूर एआरटी सेंटर
	रंगारेड्डी	गांधी मेडिकल कॉलेज, सिकंदराबाद
	श्रीकाकुलम	डिस्ट्रीक्ट हेडक्वार्टर हॉस्पिटल, श्रीकाकुलम
	विशाखापट्टणम	गव्हर्नमेंट हॉस्पिटल फॉर चेरु अँड कम्युनिकेबल डिसीजेस, एआरटी सेंटर
	विशाखापट्टणम	एआरटी सेंटर अनाकापल्ली
	विशाखापट्टणम	गव्हर्नमेंट मेडिकल कॉलेज (किंग जॉर्ज हॉस्पिटल), विझाग
	विजियांगरम	गव्हर्नमेंट मेडिकल कॉलेज
	वारंगल	मेडिकल कॉलेज, वारंगल
	वेस्ट गोदावरी	डिस्ट्रीक्ट हेडक्वार्टर्स हॉस्पिटल, इलुरु
	वेस्ट गोदावरी	तडेपालीगुडेम एआरटी सेंटर
	अरुणाचल प्रदेश	पापुम परे
आसाम	कचर	सिलचर मेडिकल कॉलेज अँड हॉस्पिटल
	दिब्रुगड	एएमसी, दिब्रुगड
	कामरुप	गुवाहाटी मेडिकल कॉलेज हॉस्पिटल
बिहार	भागलपूर	जे एल एन मेडिकल कॉलेज, भागलपूर
	दरभंगा	दरभंगा मेडिकल कॉलेज, लाहेरियासराई, दरभंगा
	गया	एआरटीसी, अनमच
	कटिहार	एआरटी सेंटर कटिहार
	मधुबनी	एआरटी सेंटर मधुबनी
	मोतीहारी	डिस्ट्रीक्ट (सदर) हॉस्पिटल, मोतीहारी
	मुझप-फरपूर	एसकेएमसीएच, मुझप-फरपूर
	पटना	एआरटीसी, आएमआरआय
	पटना	पीएसीएच, पटना
	सरन	डिस्ट्रीक्ट (सदर) हॉस्पिटल, सरन
चंदिगड	चंदिगड	पीजीआयएमईआर
छत्तीसगड	बस्तार	अेआरटी सेंटर, जगदालपूर
	बिलासपूर	अेआरटी सेंटर, सीआयएमएस बिलासपूर
	दुर्ग	अेआरटी सेंटर, डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल
	रायपूर	गव्हर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, अेआरटी सेंटर, रायपूर
	सुरगुजा	अेआरटी सेंटर, सुरगुजा

राज्याचे नाव	जिल्हाचे नाव	एआरटी सेंटर
दिल्ली	सेंट्रल	एलएनजेपी हॉस्पिटल, न्यू दिल्ली
	न्यू दिल्ली	अेआयआयएमएस, न्यू दिल्ली
	न्यू दिल्ली	कलावती सरन मुलांचे हॉस्पिटल
	उत्तर	डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर हॉस्पिटल
	उत्तर पूर्व	जीटीबी हॉस्पिटल, दिल्ली
	दक्षिण	एलआरएस इन्स्टिट्यूट ऑफ टीबी, न्यू दिल्ली
	दक्षिण	सफदरजंग हॉस्पिटल
	पश्चिम	डीडीयू हॉस्पिटल, न्यू दिल्ली
गोवा	उत्तर गोवा	गव्हर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, बांबोलीम
गुजरात	अहमदाबाद	अेआरटी सेंटर, व्ही एस जी हॉस्पिटल
	अहमदाबाद	बी.जे. मेडिकल कॉलेज, अहमदाबाद
	अमरेली	जनरल हॉस्पिटल, अमरेली
	भरुच	अेआरटी सेंटर, जनरल हॉस्पिटल
	भावनगर	मेडिकल कॉलेज, भावनगर
	दहोड	अेआरटी सेंटर, दहोड
	गांधीनगर	हिमतनगर अेआरटी सेंटर
	जामनगर	जी जी हॉस्पिटल जामनगर
	जुनागड	जनरल हॉस्पिटल, जुनागड
	कच्छ	अेआरटी सेंटर, भूज
	खेडा	अेआरटी सेंटर, नडियाद
	मेहसाना	मेडिकल कॉलेज, मेहसाना
	नवसारी	नवसारी अेआरटी सेंटर
	पंचमहाल	अेआरटी सेंटर, जनरल हॉस्पिटल, गोध्रा
	पाटन	जनरल हॉस्पिटल, पाटन
	पोरबंदर	अेआरटी सेंटर, भावसिंहजी जनरल हॉस्पिटल, पोरबंदर
	राजकोट	पंडित दिनदयाळ उपाध्याय हॉस्पिटल, राजकोट
	सुरत	गव्हर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, मजुरा गेट, सुरत
	सुरत	मोरा छोरीयासी, रिलायन्स एचआयव्ही अँड टीबी कंट्रोल सेंटर, सुरत
	सुरत	स्मिथर हॉस्पिटल सुरत
	सुरेंद्रनगर	महात्मा गांधी स्मृती (एमजीएस) हॉस्पिटल सुरेंद्रनगर
वडोदरा	एसएसजी हॉस्पिटल अेआरटी सेंटर	
वलसाड	अेआरटी सेंटर, वलसाड	

राज्याचे नाव	जिल्हाचे नाव	एआरटी सेंटर
हरयाना	रोहटक	पीजीआयएमएस
हिमाचल प्रदेश	हमीरपूर	अेआरटी सेंटर, हमीरपूर
	कांग्रा	अेआरटीसी डॉ.आर पी मेडिकल कॉलेज
	शिमला	आयजीएमसी, शिमला
जम्मू आणि श्रीनगर	जम्मू	गव्हर्नमेंट मेडिकल कॉलेज.
	श्रीनगर	शेर-ए-काश्मिर इन्स्टिट्यूट ऑफ मेडिकल सायन्सेस
		एसकेआयएमएस
झारखंड	दालतोनगंज	सदर हॉस्पिटल, दालतोनगंज
	देवगड	सदर हॉस्पिटल, देवगड
	धनबाद	पाटलीपुत्र मेडिकल कॉलेज व हॉस्पिटल (पीएमसीएच), धनबाद
	हजारीबाग	अेआरटीसी हजारीबाग
	पूर्वी सिंगभूम	एमजीएम मेडिकल कॉलेज, जमशेदपूर
	रांची	आरआयएमएस, रांची
कर्नाटक	बागलकोट	अेआरटी सेंटर, जामखंडी
	बागलकोट	अेआरटी सेंटर, तालुका हॉस्पिटल मुधोल
	बागलकोट	डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल, बागलकोट
	बागलकोट	जनरल हॉस्पिटल, हुनागुंड
	बंगलोर	अेआरटी सेंटर, केसी जनरल हॉस्पिटल.
	बंगलोर	बोवरिंग अँड लेडी कर्झॉन हॉस्पिटल, बंगलोर
	बंगलोर	आय जी इन्स्टिट्यूट ऑफ चाईल्ड हेल्थ, बंगलोर (आयजीआयसीएच)
	बंगलोर	केआयएमएस बंगलोर
	बंगलोर	सेट जॉन हॉस्पिटल
	बंगलोर	व्हिव-टोरिया हॉस्पिटल
	बेलगम	डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल, बेलगम
	बेलगम	जनरल हॉस्पिटल, चिकोडी
	बेलगम	जनरल हॉस्पिटल, गोकक
	बेलगम	जनरल हॉस्पिटल, अथनी, बेलगम जिल्हा
	बेलगम	जनरल हॉस्पिटल, सौदत्ती, बेलगम जिल्हा
	बेल्लारी	हॉस्पेट अेआरटी सेंटर.
	बेल्लारी	व्हीआयएमएस बेल्लारी
	बिदर	डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल, बिदर
	बिजापूर	डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल, बिजापूर
	बिजापूर	सिंदागी अेआरटी सेंटर.
	चामराजानगर	डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल, चामराजानगर
	चिकबल्लापूर	डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल, चिकबल्लापूर
	चिकमगलूर	डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल, मंगलोर

राज्याचे नाव	जिल्हाचे नाव	एआरटी सेंटर
	चित्रदुर्ग	डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल, चित्रदुर्ग
	दक्षिणा कन्नडा	डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल, चिकमगलूर
	देवांगेरे	अेआरटी सेंटर, चन्नागिरी
	देवांगेरे	डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल, देवांगेरे
	धारवाड	डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल, धारवाड
	धारवाड	केआयएमएस अेआरटी सेंटर, हुबळी
	गदाग	डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल, अेआरटी सेंटर, गदाग
	गुलबर्गा	डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल, गुलबर्गा
	गुलबर्गा	हॉलेंटरी कौन्सिलिंग अँड अेआरटी सेंटर, वाडी
	हवेरी	डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल, हवेरी
	कोदागू	डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल, कोदागू
	कोलार	डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल, कोलार
	कोप्पल	डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल, कोप्पल
	मंड्या	डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल, अे आर टी सेंटर, मंड्या
	मंगलोर	कस्तुरबा मेडिकल कॉलेज अँड हॉस्पिटल, मंगलोर
	मैसोर	आशा किराना
	मैसोर	डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल, हसन
	मैसोर	मैसोर मेडिकल कॉलेज
	रायचूर	डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल, रायचूर
	रायचूर	जनरल हॉस्पिटल, लिंगासुगूर
	रमणागरम	डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल, रमणागरम
	शिमोगा	डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल, शिमोगा
टूमकूर	डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल, टूमकूर	
उडूपी	डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल, उडूपी	
उत्तर कन्नडा	डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल, कारवार	
केरळ	यादगिरी	डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल, अे आर टी सेंटर, यादगिरी
	अलपूझा	मेडिकल कॉलेज, अलेपी
	एर्नाकुलम	अे आर टी सेंटर, जनरल हॉस्पिटल, एर्नाकुलम
	कासारगोड	जनरल हॉस्पिटल, कासारगोड
	कोटायम	मेडिकल कॉलेज, कोटायम
	कोझीकोडे	अे आर टी सेंटर, कोझीकोडे
	पलक्कड	युएसएचयुएस डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल
	थिरुअनंतपुरम	हॉस्पिटल थिरुअनंतपुरम
	थ्रिसूर	अे आर टी सेंटर, थ्रिसूर
मध्य प्रदेश	भोपाळ	गांधी मेडिकल कॉलेज, भोपाळ
	पूर्व निमार	अे आर टी सेंटर, डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल, खांडवा

राज्याचे नाव	जिल्हाचे नाव	एआरटी सेंटर
	ग्वालियर	डिपार्टमेंट ऑफ मेडिसिन जे ए हॉस्पिटल ग्वालियर
	इंदोर	एम वाय हॉस्पिटल, इंदोर
	जबलपूर	मेडिकल कॉलेज, जबलपूर
	मंदसौर	अे आर टी मंदसौर
	रेवा	अे आर टी रेवा
	सागर	अे आर टी सागर
	सेओनी	अे आर टी सेओनी
	उज्जैन	आर डी जी मेडिकल कॉलेज, उज्जैन (एम. पी)
महाराष्ट्र	अहमदनगर	डिस्ट्रीक्ट सिव्हील हॉस्पिटल, अहमदनगर
	अहमदनगर	प्रवरा मेडिकल ट्रस्ट, लोणी एक्सएलएस प्रवरा मेडिकल ट्रस्ट लोणी
	औरंगाबाद	डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल, वैजापूर, औरंगाबाद
	अकोला	मेडिकल कॉलेज, अकोला
	अमरावती	अे आर टी सेंटर, डिस्ट्रीक्ट सिव्हील हॉस्पिटल
	औरंगाबाद	मेडिकल कॉलेज, औरंगाबाद
	बीड	मेडिकल कॉलेज, आंबेजोगाई
	भंडारा	भंडारा डीएच
	बुलढाणा	अे आर टी सेंटर, डिस्ट्रीक्ट जनरल हॉस्पिटल
	चंद्रपूर	बीआयएलटी, चंद्रपूर
	चंद्रपूर	डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल, अे आर टी सेंटर, चंद्रपूर
	धुळे	मेडिकल कॉलेज, धुळे
	गडचिरोली	गडचिरोली अे आर टी सेंटर
	गोंदिया	अे आर टी सेंटर, गोंदिया
	हिंगोली	अे आर टी सेंटर, सिव्हील हॉस्पिटल, रिसाला बझार, दर्गा रोड
	जळगाव	सिव्हील हॉस्पिटल, जळगाव
	जालना	जालना डीएच
	कोल्हापूर	आरसीएसएम गव्हर्नमेंट मेडिकल कॉलेज
	कोल्हापूर	सब डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल, गडहिंगलज
	लातूर	सिव्हील हॉस्पिटल अँड गव्हर्नमेंट मेडिकल कॉलेज
	मुंबई	बीएलवाय नायर हॉस्पिटल
	मुंबई	गोदरेज मुंबई
	मुंबई	केइएम हॉस्पिटल
	मुंबई	एल अँड टी हेल्थ सेंटर
	मुंबई	एलटीएमजी सायन हॉस्पिटल
	मुंबई	एलटीएमजी सायन हॉस्पिटल, रिजनल पेडियाट्रीक
	अे आर टी सेंटर	

राज्याचे नाव	जिल्हाचे नाव	एआरटी सेंटर
	मुंबई	एनएमएमसी वाशी
	मुंबई	सिध्दार्थ हॉस्पिटल, गोरेगाव, मुंबई
	मुंबई	शताब्दी हॉस्पिटल, गोवंडी, मुंबई
	मुंबई	सर जे जे हॉस्पिटल
	नागपूर	गव्हर्नमेट मेडिकल कॉलेज, नागपूर
	नागपूर	आयजीएमसी नागपूर
	नांदेड	गव्हर्नमेट मेडिकल कॉलेज
	नंदूरबार	नंदूरबार अे आर टी सेंटर
	नाशिक	अे आर टी सेंटर एसडीएच मालेगाव
	नाशिक	सिव्हील हॉस्पिटल, नाशिक
	उस्मानाबाद	उस्मानाबाद डीएच
	परभणी	सिव्हील हॉस्पिटल, परभणी
	पुणे	एएफएमसी पुणे
	पुणे	बी जे मेडिकल कॉलेज
	पुणे	बजाज ऑटो आयटीडी वायसीएमएच पिंपरी
	पुणे	एनएआरआय पुणे
	रायगड	रिलायन्स डीएच पाताळगंगा
	रत्नागिरी	डिस्ट्रीक्ट सिव्हील हॉस्पिटल, रत्नागिरी
	सांगली	भारती विद्यापीठ, सांगली
	सातारा	अे आर टी सेंटर कराड
	सातारा	डिस्ट्रीक्ट सिव्हील हॉस्पिटल, सातारा
	सोलापूर	अे आर टी सेंटर सब डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल, पंढरपूर
	सोलापूर	गव्हर्नमेट मेडिकल कॉलेज
	ठाणे	अे आर टी सेंटर, आरजीएमसी कळवा-ठाणे
	ठाणे	सेंट्रल हॉस्पिटल, उल्हासनगर-३
	ठाणे	विठ्ठल सायन्ना जनरल हॉस्पिटल, ठाणे
	वर्धा	अे आर टी सेंटर सिव्हील हॉस्पिटल, वर्धा
	वाशिम	वाशिम डीएच
	यवतमाळ	मेडिकल कॉलेज, यवतमाळ
मणिपूर	बिष्णूपूर	डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल, बिष्णूपूर
	चुराचंदपूर	अे आर टी सेंटर, डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल, चुराचंदपूर
	इंफाल पूर्व	जे. एन. हॉस्पिटल, अे आर टी सेंटर, इंफाल पूर्व
	इंफाल पूर्व	जे. एन. रिजनल पॅडिएट्रीक अे आर टी सेंटर, इंफाल पूर्व
	इंफाल पश्चिम	अे आर टी सेंटर, आर आय एम एस हॉस्पिटल, इंफाल पश्चिम

राज्याचे नाव	जिल्हाचे नाव	एआरटी सेंटर
	सेनापती	डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल, सेनापती
	थौबल	अे आर टी सेंटर, डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल, थौबल
	उखरुल	अे आर टी सेंटर, डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल, चंदेल
	उखरुल	अे आर टी सेंटर, डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल, उखरुल
मेघालय	पूर्व खासी हिल्स	शिलॉंग
मिझोरम	ऐझवाल	सिक्कील हॉस्पिटल, ऐझवाल
	चंफाई	चंफाई अे आर टी सेंटर
	लुंगलेई	लुंगलेई अे आर टी सेंटर
नागालँड	दिमपूर	डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल, दिमपूर
	किफ्रे	अे आर टी सेंटर, किफ्रे
	कोहिमा	नागा हॉस्पिटल अॅथॉरिटी, कोहिमा
	मोकोकचुंग	अे आर टी सेंटर, इमकोगिलबा मेमोरियल हॉस्पिटल
	तुनसंग	सिक्कील हॉस्पिटल, तुनसंग
	झुनहेबोटो	अे आर टी सेंटर, झुनहेबोटो
ओरिसा	अनुगुल	अे आर टी सेंटर, डीएचएच, अनुगुल
	बेलांगिर	अे आर टी सेंटर, डीएचएच, बेलांगिर
	बालेश्वर	अे आर टी बालासोर
	कटक	एस सी बी मेडिकल कॉलेज कटक
	गंजाम	एमकेसीजी मेडिकल कॉलेज अॅड हॉस्पिटल, बेहरामपूर
	खोरदा	अे आर टी सेंटर, कॅपिटल हॉस्पिटल
	कोरापूट	बीआयएलटी अे आर टी सेंटर, डीएचएच
	संबालपूर	व्ही एस एस मेडिकल कॉलेज, अे आर टी सेंटर
	सुंदरगड	अे आर टी सेंटर, आरजीएच, रौरकेला
पॉडेचरी	पॉडेचरी	गव्हर्नमेंट जनरल हॉस्पिटल
पंजाब	अमृतसर	जीएमसी, अमृतसर
	भतींडा	अे आर टी सेंटर, शहिद भाई मणी सिंग, सिक्कील हॉस्पिटल
	गुरदासपूर	अे आर टी सेंटर, सिक्कील हॉस्पिटल, पठाणकोट
	जालंधर	सिक्कील हॉस्पिटल, जालंधर
	लुधियाना	अे आर टी सेंटर, लॉर्ड महावीर, सिक्कील हॉस्पिटल
	पटियाला	मेडिकल कॉलेज, पटियाला
राजस्थान	अजमेर	अे आर टी सेंटर, जे. एल. एन. हॉस्पिटल अॅड मेडिकल कॉलेज
	अलवर	अे आर टी सेंटर, अलवर
	बिकानेर	बिकानेर, एस पी मेडिकल कॉलेज

राज्याचे नाव	जिल्हाचे नाव	एआरटी सेंटर
	भिलवाडा	अे आर टी सेंटर, भिलवाडा
	जयपूर	एस एम एस हॉस्पिटल, जयपूर
	जोधपूर	एस एन एम सी, जोधपूर
	कोटा	मेडिकल कॉलेज
	पाली	गव्हर्नमेंट बंगूर हॉस्पिटल पाली-मारवाड
	सिकर	अे आर टी सेंटर, सिकर
	उदयपूर	आर एन टी मेडिकल कॉलेज, उदयपूर
सिव-कीम	पूर्व	एस टी एन एम हॉस्पिटल
तामिळनाडू	अरियालूर	गव्हर्नमेंट डिस्ट्रीक्ट हेडक्वार्टर्स हॉस्पिटल, कृष्णागिरी
	चेन्नई	गव्हर्नमेंट हॉस्पिटल फॉर थॉरॅसिक मेडिसिन
	चेन्नई	आय सी एच
	चेन्नई	इन्स्टिट्यूट ऑफ ऑबस्टेट्रीक्स अँड गायनॉकॉलॉजी एम एम सी
	चेन्नई	किलपॉक मेडिकल कॉलेज
	चेन्नई	मद्रास मेडिकल कॉलेज
	चेन्नई	स्टॅनली मेडिकल कॉलेज
	कोईमतूर	कोईमतूर मेडिकल कॉलेज
	कूडालोर	गव्हर्नमेंट डिस्ट्रीक्ट हेडक्वार्टर्स हॉस्पिटल, कूडालोर
	धरमपूरी	डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल
	दिंडीगल	गव्हर्नमेंट डिस्ट्रीक्ट हेडक्वार्टर्स हॉस्पिटल, दिंडीगल
	इरोडे	इरोडे डिस्ट्रीक्ट हेडक्वार्टर्स हॉस्पिटल
	कांचीपूरम	गव्हर्नमेंट मेडिकल कॉलेज अँड हॉस्पिटल, चेंगलपट्टूर
	कनियाकुमारी	मेडिकल कॉलेज
	कारूर	डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल
	मदुराई	अे आर टी सेंटर मेलूर
	मदुराई	गव्हर्नमेंट मेडिकल कॉलेज
	नागापटीनीम	नागापटीनीम डिस्ट्रीक्ट हेडक्वार्टर्स हॉस्पिटल
	नमक्कल	गव्हर्नमेंट हॉस्पिटल
	नमक्कल	तिरुचेंगोडे अे आर टी सेंटर
	पेरांबलूर	अे आर टी सेंटर, गव्हर्नमेंट हॉस्पिटल, पेरांबलूर
	पुडूकोट्टई	गव्हर्नमेंट डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल
	रामनाथपुरम	रामनाथपुरम डिस्ट्रीक्ट हेडक्वार्टर्स हॉस्पिटल
	सलेम	अत्तूर अे आर टी सेंटर
	सलेम	मेडिकल कॉलेज

राज्याचे नाव	जिल्हाचे नाव	एआरटी सेंटर
	सिवागंगा	सिवागंगा मेडिकल कॉलेज अँड हॉस्पिटल
	तंजावर	तंजावर मेडिकल कॉलेज
	दि निलगिरीज	निलगिरी डिस्ट्रीक्ट हेडक्वार्टर्स हॉस्पिटल
	थेनी	थेनी मेडिकल कॉलेज
	थिरुवल्लूर	गव्हर्नमेंट डिस्ट्रीक्ट हेडक्वार्टर्स हॉस्पिटल, थिरुवल्लूर
	थिरुवरुर	गव्हर्नमेंट मेडिकल कॉलेज अँड हॉस्पिटल
	तिरुचिरापल्ली	अे आर टी सेंटर, मानापराई
	तिरुचिरापल्ली	ट्रीची मेडिकल कॉलेज
	तिरुनेलवेली	मेडिकल कॉलेज
	तिरुपूर	अे आर टी सेंटर, तिरुपूर
	तिरुवनमलाई	गव्हर्नमेंट डिस्ट्रीक्ट हेडक्वार्टर्स हॉस्पिटल, तिरुवनमलाई
	दूथूकुडी	जयमकोंडम अे आर टी सेंटर
	दूथूकुडी	दूटीकोरीन मेडिकल कॉलेज हॉस्पिटल, दूटीकोरीन
	वेल्लोरे	सीएमसी वेल्लोर
	वेल्लोरे	वेल्लोरे मेडिकल कॉलेज
	वेल्लोरे	तिरुपथूर
	विलूपुरम	डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल
	विरुधुनगर	डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल
त्रिपुरा	पश्चिम त्रिपुरा	आगरतळा
उत्तर प्रदेश	आगरा	एस एन मेडिकल कॉलेज हॉस्पिटल
	अलिगड	जे एन मेडिकल कॉलेज हॉस्पिटल, अलिगड
	अलाहाबाद	एम एल एन मेडिकल कॉलेज हॉस्पिटल, अलाहाबाद
	आझमगड	अे आर टी सेंटर आझमगड
	देओरिया	अे आर टी सेंटर डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल देओरिया
	इटावा	अे आर टी सेंटर युपी आरआयएमएस अँड आर, सैफई
	गोरखपूर	बी आर डी मेडिकल कॉलेज, गोरखपूर
	गाझीपूर	अे आर टी सेंटर, डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल गाझीपूर
	जौनपूर	अे आर टी सेंटर, जौनपूर
	झांसी	एम एल बी मेडिकल कॉलेज
	कानपूर नगर	आय डी हॉस्पिटल, जीएसव्हीएम मेडिकल कॉलेज, कानपूर
	कुशीनगर	कंबाईन्ड डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल, कुशीनगर
	लखनऊ	अे आर टी सेंटर, डॉ. राम मनोहर लोहिया कंबाईन्ड हॉस्पिटल
	लखनऊ	के जी एम सी, लखनऊ

राज्याचे नाव	जिल्हाचे नाव	एआरटी सेंटर
	मिरट	एल एल आर एम मेडिकल कॉलेज
	परतापगड	अे आर टी सेंटर परतापगड
	रायबरेली	अे आर टी सेंटर उंचाहार
	सिध्दार्थनगर	अे आर टी सेंटर, सिध्दार्थनगर
	वाराणसी	अे आर टी सेंटर, पं. दिनदयाळ उपाध्याय गव्हर्नमेंट हॉस्पिटल
	वाराणसी	बनारस हिंदू युनिव्हर्सिटी, वाराणसी
उत्तरांचल	देहराडून	दून हॉस्पिटल
	नैनिताल	डॉ. सुशिला तिवारी मेमोरियल फॉरेस्ट हॉस्पिटल हल्दवानी
पश्चिम बंगाल	बर्धमान	मेदिनापूर मेडिकल कॉलेज, बरदवान
	दार्जिलिंग	नॉर्थ बेंगाल मेडिकल कॉलेज, सिलीगुडी
	कोलकता	एम.आर. बंगूर डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल
	कोलकता	मेडिकल कॉलेज, रिजनल पेडियाट्रिक अे आर टी सेंटर
	कोलकता	आर जी कर मेडिकल कॉलेज
	कोलकता	स्कूल ऑफ ट्रॉपिकल मेडिसीन
	मालदा	मालदा डिस्ट्रीक्ट हॉस्पिटल
	मेदिनीपूर	मेदिनापूर मेडिकल कॉलेज, मेदिनापूर
	उत्तर दिनाजपूर	इस्लामपूर एस डी हॉस्पिटल, (रुम नं. १० व ११)



अनुसूचि १५ सी. सी. सी. ची भूमिका

- सी. सी. सी. ची भूमिका पी. एल. एच. आय. व्ही. साठी अतिशय महत्वाची आहे. पी. एल. एच. आय. व्ही ना ए. आर. टी मिळविण्याची संधी नियंत्रण, पाठपुरावा आणि ज्यांना ए. आर. टी देले आहे त्यांना समुपदेशन आणि आधार संसर्गित झाल्यानंतरच प्रतिबंध सातत्याने औषधे घेणे, आहारासाठी समुपदेशन इ. सेवा सी. सी. सी. मुळे मिळू शकतात. पी. एल. एच. आय. व्ही. चे निरीक्षण (प्री.ए.आर. टी) हे ही सी. सी. सी.चे एक महत्वाचे काम आहे.
- समुदाय शुश्रुषा केंद्र (सी. सी. सी.) या ठिकाणी बाहय आणि आंतररुग्ण विभागाची सुविधा असून पी. एल. एच. आय. व्ही ना खालील सेवा मिळतात.
 - ए. आर. टी सुरु करण्यापूर्वी ज्यांना ए. आर. टी सुरु करावयाचे आहे त्या सर्व पी. एल. एच. आय. व्ही ना किमान ५ दिवसासाठी शुश्रुषेसाठी आणि ए. आर. टी घेण्याची मानसिक तयारी करण्यासाठी सी. सी. सी. मध्ये पाठविले जाते.
 - संधीसाधू आजारावर उपचार
 - आय. सी. टी. सी./ पी. पी. टी. सी. टी आणि ए. आर. टी केंद्र यातील योग्य ठिकाणी संदर्भित सेवा
 - बाहय रुग्ण सेवा
 - गृह शुश्रुषा
 - काही सी. सी. सी. लिंक ए. आर. टी केंद्र म्हणूनही सेवा पुरवितात
 - निरोधचे वितरण
- सी. सी. सी. मधील कर्मचारी
 - डॉक्टर १ — पूर्ण वेळ किंवा २ अर्ध वेळ
 - प्रकल्प समन्वयक — १ पूर्णवेळ
 - समुपदेशक — १ पूर्णवेळ
 - आऊट रिच वर्कर — ४
 - प्रयोगशाळा तंत्रज्ञ — १ अर्धवेळ
 - नर्स — ३
 - खानसामा — १
 - मदतनीस — १
 - जानीटर — २
- २००७ ते २०१२ या कालावधीत एन. अे. सी. पी. ३ अंतर्गत पी. एल. एच. आय. व्ही. नेटवर्क सामाजिक संस्था आणि सिव्हील सोसायटी संघटनांच्या मदतीने ३५० सी. सी. सी. सुरु करण्याची आहेत.
- ज्या जिल्हयात एच. आय. व्ही. चे प्रमाण सर्वात जास्त आहे आणि पी. एल. एच. आय. व्ही. ची संख्या जास्त आहे अशा ठिकाणी सी. सी. सी. स्थापन केली जातात आणि ही सर्व सी. सी.सी. जवळच्या ए. आर. टी केंद्राला जोडली जातात.



अनुसूचि १६ सुधारित एकात्मिक समुपदेशन आणि तपासणी केंद्र

पार्श्वभूमी

एकात्मिक समुपदेशन आणि तपासणी केंद्र ही अशी जागा आहे, जिथे व्यक्तींच्या इच्छेनुसार किंवा डॉक्टरच्या सल्ल्यानुसार समुपदेशन एच. आय. व्ही. तपासणी केली जाते. आय. सी. टी. सी केंद्राची मुख्य कामे

- एच. आय. व्ही. चे लवकर निदान.
- एच. आय. व्ही. चा प्रसार कसा होतो याबद्दल मूलभूत माहिती आणि वागणूकीत बदल घडवून आणणे आणि एच. आय. व्ही. ला बळी पडण्याचे प्रमाण कमी करण्यासाठी एच. आय. व्ही. प्रतिबंधित करणे
- एच. आय. व्ही. प्रतिबंध शुश्रूषा आणि उपचाराच्या सेवासाठी अन्य लोकांना जोडणे.

सुधारित एकात्मिक आय. सी. टी. सी. मध्ये पूर्णवेळ कर्मचारी नसतात आणि एच. आय. व्ही. समुपदेशन आणि तपासणीच्या सेवा अन्य सेवांबरोबर दिल्या जातात. सध्या कामावर रुजू असलेले कर्मचारी उदा. ऑक्झलरी नर्स मिडवाईफ (ए. एन. एम.) / कर्मचारी नर्स / आरोग्य सेवक / प्रयोग शाळा तंत्रज्ञ (एल. टी) यांनी एच. आय. व्ही. समुपदेशन आणि तपासणी ची कामे घ्यावीत ही अपेक्षा आहे ज्या ठिकाणी खुप जास्त क्लायंट नाहीत अशा ठिकाणी या आय. सी. टी. सी. च्या सेवा सुरु केल्या आहेत. कारण अशा ठिकाणी फक्त आय. सी. टी. सी. करणे आर्थिक दृष्ट्या न परवडणारे आहे. नमुन्यादाखल २४ तास चालणाऱ्या, पी. एच. सी खाजगी विभाग / धर्मादाय हॉस्पिटलमध्ये या सेवा उपलब्ध आहेत. अशा आय. सी. टी. सी. ना राष्ट्रीय एडस नियंत्रण संघटना (नेको) / राज्य एडस नियंत्रण सोसायटी (सॅक्स) यांच्या कडून आधार मिळतो. खास करुन

- रॅपिड एच. आय. व्ही. तपासणी संच
- कामावर रुजू असलेल्या कर्मचाऱ्यांचे प्रशिक्षण
- उच्च प्रतीची हमी
- संरक्षक संचाचा पुरवठा आणि प्रोफायलॅक्टिक औषधे कर्मचाऱ्यांच्या संसर्गासी संपर्क आल्यानंतर प्रोफायलॅक्सीस (पी. ई. पी)
- माहिती, शिक्षण आणि जनसंपर्क (आय ई सी) संबधित साहित्य आय. सी. टी. सी.ला पुरविणे. उदा. फ्लिप चार्ट, पोस्टर इ.

सध्याची स्थिती

आपल्या देशात एकूण ५०१८ सुधारित एकात्मिक आय. सी. टी. सी (सरकारी) आणि ९६४ सार्वजनिक खाजगी भागिदारी (पी.पी.पी) असलेल्या आय. सी. टी. सी. प्रतिकृती असून कार्यान्वित आहेत. सी. एम. आय. एस तर्फे ३१.०३.२०११ ला अहवाल पाठविला आहे. ज्या राज्यात एच. आय. व्ही. चा संसर्ग जास्त प्रबळ आहे (प्रमाण जास्त आहे.) तिथे २४ × ७ पी एच. सी. स्तरावर सुधारित एकात्मिक आय. सी. टी. सी सुरु केल्या आहेत आणि उर्वरित बऱ्याच राज्यात सुधारित एकात्मिक आय. सी. टी. सी. एच. सी. पर्यंत पोहोचल्या आहेत.

खाली राज्याप्रमाणे वेगवेगळ्या प्रकारच्या आय. सी. टी. सी. चे तपशील टेबल १ मध्ये दिले आहेत.

निरीक्षण आणि अहवाल

सर्व अ आणि ब वर्गीकरण झालेल्या जिल्हयांत जिल्हा आय. सी. टी. सी. पर्यवेक्षकांची (सुपरवायझर) नेमणूक झालेली आहे. हे पर्यवेक्षक नियमितपणे सुधारित एकात्मिक आय. सी. टी. सी ना भेटी देऊन दिल्या जाणाऱ्या सेवा आणि अहवालांच्या गुणवत्तेची खात्री करुन घेतात. उर्वरीत जिल्हयांमध्ये आय. सी. टी. सी मधील समुपदेशकांना सुधारित एकात्मिक आय. सी. टी. सी. ला नियमित भेटी देण्याबाबत सुचीत केलेले

आहे. भेटी देणे हा त्यांच्या आऊटरीच (कार्यक्षेत्रातील) कृतींचा एक भाग असून दर शनिवारी दुपारी त्यांनी (समुपदेशकांनी) प्रभावी सेवा देण्यासाठी कर्मचाऱ्यांबरोबर हे काम करण्याचे आहे. अजूनपर्यंत सुधारित एकात्मिक आय. सी. टी. सी मार्गदर्शिकेत दिलेल्या नमुन्या नुसार त्यांचे अहवाल पाठवित आहे. हयापुढे मासिक अहवालाचे नमुने रजिस्टर ठेवणे इ. मध्ये सुधारणा केल्या जातील. या सुधारणांची चर्चा सत्रात केली जाईल.

सुधारित आय. सी. टी. सी मधील ए. एन. एम. च्या कामाचे स्वरूप: प्रतिबंध आणि आरोग्य शिक्षण.

- प्रत्येक क्लायंटला तपासणीपूर्व माहिती/समुपदेशन मिळत असल्याची खात्री करा. तसेच तपासणी पश्चात समुपदेशन आणि पाठपुरावा अतिशय मोकळ्या आणि मैत्रीपूर्ण वातावरणात होत असल्याची खात्री करा.
- ठराविक वेळी आय. सी. टी. सी. मध्ये हजर राहा
- परमोच्च गोपनीयता राखली जात असल्याबद्दची खात्री करा
- सर्व आय. ई. सी. चे साहित्य उदा. पोस्टरस् (भित्तीपत्रिका) आय. सी. टी.सी. मध्ये दर्शनी भागी लावा.
- संवाद साहित्य उदा फिलप पुस्तके आणि निरोधचे प्रात्यक्षित दाखविण्यासाठी लिंगाची प्रतिकृती, हस्तपत्रिका इ. साहित्य आय. सी. टी. सी. मध्ये असल्याची खात्री करा.

भावनिक सामाजिक आधार

- एच. आय. व्ही. चा संसर्ग झालेल्या क्लायंटसना एच. आय. व्ही./एडस् ला सामोरे जाण्यासाठी आणि त्यांच्या परिणामाना तोंड देण्यासाठी भावनिक सामाजिक आधार द्या
- एच. आय. व्ही. संसर्गित क्लायंटच्या कुटुंबियांना एच. आय. व्ही. संसर्गित व्यक्तीशी संबंध ठेवण्याबाबत संवेदनशील केले असल्याची खात्री करा.

संदर्भ आणि जोडणी (लिंकजिस)

- आर. सी. एच. आणि टी. बी. कार्यक्रमांबरोबर प्रभावी समन्वय ठेवा. त्याचप्रमाणे अँटी रेट्रोव्हायरल थेरपी (ए. आर. टी) कार्यक्रमाबरोबरही प्रभावी समन्वय ठेवा. १५ दिवसातून निदान एकदा हा कार्यक्रम राबविणाऱ्या मुख्य व्यक्तीना भेटा. त्यामुळे जोडणी (लिंकेजीस) घट्ट/मजबूत होतील आणि क्लायंटला संदर्भित केल्यामुळे असते गळतीचे प्रमाण कमी होईल.

पुरवठा आणि लॉजिस्टिक्स

सॅक्सला निरोध आणि प्रोफायलॅक्टीक पी.पी.टी.सी.टी औषधे पर्याप्त साठा उपलब्ध आणि कार्यशील आहे, याचा अहवाल सॅक्सला देणे.

निरीक्षण

- समुपदेशनची नोंद आणि रजिस्टर ठेवणे, आणि त्यावरून मासिक अहवाल बनवून तो जिल्हयाच्या ए क्यू (हेडक्वाटर)/सॅक्सला पाठवा.
- आरोग्य शुश्रूषा प्रस्थापनातून आणि प्रस्थापनाच्या बाहेरून आय. सी. टी. सी संदर्भ येण्यासाठी आणि लिंकेजिससाठी मदत करा.

टेबल— राज्याप्रमाणे १२ मार्च २०१२ ला आय. सी. टी. सी चे वितरण.
३१ मार्च २०१२ ला कार्यान्वित असलेल्या आय. सी. टी. सी.ची संख्या

क्रमांक	राज्य	फक्त आय.सी.टी.सी (मो. व्हॅनसह)	सुधारीत आय.सी.टी.सी (सरकारी)	पी.पी.पी. मॉडेल	एकूण
१	अहमदाबाद	२५	१	०	१२६
२	अंदमान आणि निकोबार	१३	२	०	१५
३	आंध्रप्रदेश	४०६	१०१३	१९८	१६१७
४	अरुणाचल प्रदेश	३६	११	०	४७
५	आसाम	८५	४१	०९	१३५
६	बिहार	२०८	०	५	२१३
७	चंदीगढ	१२	२	०	१४
८	छत्तीसगढ	१०४	१०	०	११४
९	दादरा आणि नगरहवेली	१	०	०	१
१०	दमण आणि दिव	४	०	०	४
११	दिल्ली	९५	०	०	९५
१२	गोवा	१४	०	२	१६
१३	गुजरात	२८३	७६९	१३२	११८४
१४	हरियाणा	८८	३०	०	११८
१५	हिमाचलप्रदेश	४७	१७	०	६४
१६	जम्मू काश्मीर	३५	०	०	३५
१७	झारखंड	६७	२१	२	९०
१८	कर्नाटका	४६७	७९७	१३६	१४००
१९	केरळ	१६४	५४	२६	२४४
२०	मध्यप्रदेश	१४३	१९६	१७	२५६
२१	महाराष्ट्र	५८९	७५७	२७२	१६१८
२२	मणिपूर	६०	७	३	७०
२३	मेघालय	१२	३	४	१९
२४	मिजोरम	३६	२४	४	६४
२५	मुंबई	७२	०	२५	९७
२६	नागालॅंड	७०	१२	१	८३
२७	ओरीसा	१८५	१६	७	२०८
२८	पॉंडीचेरी	१२	३	०	१५
२९	पंजाब	७३	१३६	०	२०९
३०	राजस्थान	१८२	७	६	१९५
३१	सिक्कीम	१३	६	०	१९
३२	तामिळनाडू	३९३	९३२	७६	१४०१
३३	त्रिपूरा	१८	२०	०	३८
३४	उत्तरप्रदेश	२१७	२०	२९	२६६
३५	उत्तरांचल	४८	१०१	६	१५५
३६	वेस्ट बेंगॉल	२५६	१०	४	२७०
	भारत	४५३३	५०१८	९६४	१०५१५



अनुसूची १७ नॅको दस्तावेज आणि अहवाल

दर महिन्याच्या प्रगती अहवालातील एफ. आय. सी. टी. सी./पी. पी. पी आय. सी. सी.टी. सी. मध्ये येणाऱ्या डेटाच्या व्याख्या

घटक	व्याख्या माहिती	माहितीचा स्रोत
एफ. आय. सी. टी. सी./पी. पी. पी. आय. सी. टी. सी. कोड	केंद्राची नोंदणी झाल्यानंतर सॅक्सने माहिती द्यावयाची आहे सॅक्स. बी. एस. डी. विभागाने एफ. आय. सी. टी. सी. ची एस. आय.एम.एस. मध्ये नोंदणी करण्यासाठी लागणारी माहिती संबंधित सॅक्सने द्यावयाची आहे.एम.आणि ई विभागाकडून किंवा एस आय एम यू यांच्याकडून निर्माण झालेला कोड नंबर संबंधित एफ. आय. सी. टी. सी./पी. पी. पी यांनाही कळविण्याचा आहे. एफ. आय. सी. टी. सी ने सॅक्स/डापकू ने दिलेला कोड चालू ठेवायचा आहे.	सॅक्सने द्यावयाची आहे
केंद्राचे नांव	एफ. आय. सी. टी. जिथे आहे त्या आरोग्य केंद्राचे नांव	एफ. आय. सी. टी. सी. ने द्यावयाचे आहे.
एफ. आय. सी. टी. सी. चा प्रकार	एफ. आय. सी. टी. सी./ पी. पी. पी. आय सी टी सी कायमस्वरुपाचे आहे हे लिहा जर एफ. आय.सी. टी. सी./ पी. पी. पी. आय. सी. टी. सी. जर कोणत्या आरोग्य केंद्रात वसविलेले असेल तर कायम असे लिहा. किंवा एफ. आय. सी. टी. सी फिरते वैद्यकिय विभाग/फिरत्या वॅन मध्ये असेल तर फिरते असे लिहा	...
२ पत्ता	केंद्राचा पूर्ण पत्ता लिहा	एफ. आय. सी. टी. सी. ने द्यावयाचा आहे
पिन कोड	एफ. आय. सी. टी. सी./ पी. पी. पी. आय. सी. टी. सी. ज्या ठिकाणी आहे त्या ठिकाणाचा पिन कोड लिहा. किंवा फिरते असल्यास ज्या ठिकाणाहून कामकाज चालते त्या ठिकाणाचा पिनकोड लिहा	एफ. आय. सी. टी. सी. ने द्यावयाचे आहे
ब्लॉक/मंडल/तालुका	एफ. आय. सी. टी. सी. /पी. पी. पी. आय. सी. टी. सी. जिथे आहे त्या ब्लॉक/मंडल/ तालुक्याचे नांव लिहा किंवा फिरते असल्यास ज्या ठिकाणाहून कामकाज चालते त्या तिथले नांव लिहा	...
जिल्हा	एफ. आय. सी. टी. सी./ पी. पी. पी. आय. सी. टी. सी. ज्या जिल्ह्यात आहे त्या जिल्ह्याचे नांव किंवा फिरते असल्यास ज्या ठिकाणाहून कामकाज चालते त्या ठिकाणाचे नांव लिहा.	एफ. आय. सी. टी. सी. ने द्यावयाचे आहे
राज्य	राज्याचे नाव लिहा	एफ. आय. सी. टी. सी. ने द्यावयाचे आहे
३ अहवाल देण्याचा कालावधी महिना वर्ष	कोणत्या महिन्याचा अहवाल आहे ते लिहा. कोणत्या वर्षाचा अहवाल आहे ते लिहा.	एफ. आय. सी. टी. सी. ने द्यावयाचे आहे
४ मुख्य अधिकाऱ्याचे नाव (एफ. आय. सी. टी. सी./पी. पी. पी. आय. सी. टी. सी.)	एफ. आय. सी. टी. सी./पी. पी. पी. आय. सी. टी. सी.च्या मुख्य वैद्यकिय अधिकाऱ्याचे नाव लिहा	एफ. आय. सी. टी. सी. ने द्यावयाचे आहे
५ संपर्क नंबर	एफ. आय. सी. टी. सी./पी. पी. पी. वैद्यकिय आय. सी. टी. सी. च्या मुख्य अधिकाऱ्याचा संपर्काचा नंबर लिहा.	एफ. आय. सी. टी. सी. ने द्यावयाचे आहे

घटक	व्याख्या माहिती	माहितीचा स्रोत
६ ई मेल पत्ता	एफ. आय. सी. टी. सी./पी. पी. पी. आय. सी. टी. सी. च्या मुख्य वैद्यकिय अधिकाऱ्याचा ई मेलचा पत्ता लिहा	एफ. आय. सी. टी. सी. ने द्यावयाचे आहे
७	एफ. आय. सी. टी. सी./पी. पी. पी. आय. सी. टी. सी. ज्या ठिकाणी आहे त्या ठिकाणाचे नाव लिहा उदा. वैद्यकिय रुग्णालय प्रसुतिगृह, सी. एच. सी. २४×७ पी एच सी.	एफ. आय. सी. टी. सी. ने द्यावयाचे आहे
विभाग 'ब' मुलभूत घटक		
१ महिन्यात केलेली प्रगती		
घटक	व्याख्या माहिती	माहितीचा स्रोत
१ एकूण प्रसुतीपूर्व (ए. एन. सी) रुग्णांची संख्या	मासिक अहवालामध्ये त्या महिन्यात त्या आरोग्य केंद्रात नोंदणी केलेल्या एकूण ए. एन. सी चा आकडा लिहा. उदा. १०० गर्भवतीनी नाव नोंदले हे स्त्रिया खाली लिहा आणि बॉक्समध्ये १०० अंक	केंद्रातील ए. एन. सी नाव नोंदणी पुस्तक (रजिस्टर)
२ तपासणी पूर्व समुपदेशन केलेल्या क्लायंटची संख्या	चालू महिन्यात तपासणी पूर्व समुपदेशन केलेल्या गर्भवती स्त्रियांची (ए. एन. सी) संख्या दिलेल्या रिकाम्या बॉक्समध्ये लिहा. उदा जर १०० गर्भवती स्त्रियांपैकी ८० गर्भवती महिलांना तपासणी पूर्व समुपदेशन केले असेल तर ए. एन. सी. च्या खाली बॉक्समध्ये ८० असे लिहा याचप्रमाणे अन्य बॉक्सेस भरा (प्रसुतिसाठी आलेल्या स्त्रियांची संख्या गर्भवती स्त्रिया आणि सामान्य क्लायंटच्या खाली पुरुष, (गर्भवती नसलेल्या) आणि टीएस/टी.जी	एफ. आय. सी. टी. सी. रजिस्टरमधील रकाना (कॉलम) ७
३ एच. आय. व्ही. तपासणी केलेल्या क्लायंटची संख्या	चालू महिन्यात एच. आय. व्ही. ची तपासणी केलेल्या क्लायंटची संख्या लिहा. उदा. जर ८० गर्भवती महिलांनी ए. एन. सी. साठी नोंदणी करून त्यांची एच. आय. व्ही. ची पहिली तपासणी झाल्याचे ए. एन. सी खाली दिलेल्या ८० असे लिहा. रिकाम्या बॉक्समध्ये (प्रसुतिसाठी आलेल्या स्त्रियांची नोंद गर्भवती स्त्रिया आणि इतर सामान्य क्लायंटची नोंद पुरुष स्त्रिया (गर्भवती नसलेल्या) आणि टीएस/टीजी)	एफ. आय. सी. टी. सी. रजिस्टरमधील रकाना (कॉलम) ८
४ तपासणी पश्चात समुपदेशन मिळालेल्याची संख्या	चालू महिन्यात एच. आय. व्ही. तपासणी पश्चात समुपदेशन मिळालेल्या क्लायंटची संख्या दिलेल्या बॉक्समध्ये लिहा उदा. जर नोंदणी केलेल्या ८० गर्भवती महिलांना तपासणी पश्चात समुपदेशन मिळाले असल्याचे ए. एन. सी खाली दिलेल्या बॉक्सेसमध्ये लिहा (प्रसुतिसाठी आलेल्या स्त्रियांची संख्या गर्भवती स्त्रियांखाली लिहा. सामान्य क्लायंट पुरुष, स्त्रिया गर्भवती नसलेल्या) आणि टी एस/टी जी)	एच. आय. व्ही. टी. सी. रजिस्टरमधील १० रकाना (कॉलम)
५ पहिल्या एच. आय. व्ही. तपासणीनंतर एच. आय. व्ही. संसर्गित असलेल्या क्लायंटची संख्या	चालू महिन्यात एच. आय. व्ही. ची पहिली तपासणी झालेल्या क्लायंटपैकी एच. आय. व्ही. चा संसर्ग झालेल्या क्लायंटची संख्या दिलेल्या बॉक्समध्ये लिहा. उदा. ए. एन. सी. खाली नोंदलेल्या एच. आय. व्ही. च्या पहिल्या तपासणीनंतर १० स्त्रियांना एच. आय. व्ही. चा संसर्ग झाल्याचे आढळल्यास ए. एन. सी खाली दिलेल्या बॉक्समध्ये १० असे लिहा. त्याचप्रमाणे अन्य बॉक्सेसमध्ये लिहा (प्रसुतिसाठी आलेल्या स्त्रिया गर्भवती स्त्रियांखाली लिहा. सामान्य क्लायंट पुरुष, स्त्रिया (गर्भवती नसलेल्या) आणि टी. एस/टी. जी.	एफ. आय. सी. टी. सी. रकाना (कॉलम)

२ (लिकंजीस) जोडणी करणे आणि संदर्भित करणे		
घटक	व्याख्या माहिती	माहितीचा स्रोत
१ स्त्रीरोग/प्रसुतितज्ञ (ए. एन. सी)	चालू महिन्यात एच. आय. व्ही. तपासणीसाठी प्रसुतितज्ञ आणि स्त्रिरोग तज्ञ विभागाकडून किंवा वैद्यकिय अधिकाऱ्यांकडून संदर्भित केलेल्या ए. एन. सी ची संख्या लिहा.	एफ. आय. सी. टी. सी रजिस्टर रकाना (कॉलम) २
२ लक्षित हस्तक्षेप करणाऱ्या सामाजिक संख्या (एन. जी. ओ)	चालू महिन्यात लक्षित हस्तक्षेपावर काम करणाऱ्या सामाजिक संस्थानी एच. आय. व्ही. तपासणी करीता संदर्भित केलेल्या ए. एन. सी ची संख्या लिहा.	एफ. आय. सी. टी. सी रजिस्टर रकाना (कॉलम) २
३ लिकं वर्कर	चालू महिन्यात लिक वर्कर योजने मार्फत लिक वर्करनी एच. आय. व्ही. तपासणीसाठी संदर्भित केलेल्या क्लायंटची संख्या लिहा	एफ आय सी टी सी रजिस्टर रकाना (कॉलम) २
४ आर. एन. टी. सी. पी	चालू महिन्यात सुधारित राष्ट्रीय टी. बी. नियंत्रण कार्यक्रमांमार्फत (एम. ओ/एस. टी. एस/एस. एल. टी एस इ.) एच. आय. व्ही. तपासणीसाठी संदर्भित केलेल्या क्लायंटची संख्या लिहा.	एफ. आय. सी. टी. सी रजिस्टर रकाना (कॉलम) २
५ गुप्तरोग दवाखाना	चालू महिन्यात गुप्तरोग दवाखाना/वैद्यकिय अधिकाऱ्यांकडून एच आय व्ही तपासणीसाठी संदर्भित केलेल्या क्लायंटची संख्या	एफ. आय. सी. टी. सी रजिस्टर रकाना (कॉलम) २
६ अन्य	चालू महिन्यात अन्य कोणत्याही मार्गाने, वर उल्लेखिलेल्या मार्गाशिवाय एच. आय. व्ही. तपासणी साठी आलेल्या क्लायंटची संख्या लिहा.	एफ. आय. सी. टी. सी रजिस्टर रकाना (कॉलम) २

एकमेव आय. सी. टी. सी. कडे निदान पक्के करण्यासाठी बाहेर संदर्भित केलेले		
घटक	व्याख्या माहिती	माहितीचा स्रोत
१ प्रसुतितज्ञ/स्त्रीरोगतज्ञ (ए. एन. सी.)	चालू महिन्यात प्रसुति/स्त्रीरोग तज्ञ किंवा वैद्यकीय अधिकाऱ्यांकडून संदर्भित केलेले, आणि पहिली एच. आय. व्ही. तपासणी संसर्गित असल्याचे आढळून आलेल्यांना एकमेव आय. सी. टी. सी. कडे त्यांच्या एच. आय. व्ही.च्या स्थितीबद्दलचे निदान पक्के होण्यासाठी संदर्भित केलेल्यांची संख्या लिहा.	एफ. आय. सी. टी. सी. रजिस्टर रकाना (कॉलम) ११
२ लक्षित हस्तक्षेप एन. जी. ओ.	चालू महिन्यात लक्षित हस्तक्षेपाचे काम करणाऱ्या संस्थांकडून झालेले आणि एच. आय. व्ही. च्या पहिल्या तपासणीत संसर्गित असल्याचे आढळून आलेल्यांना एकमेव (स्टॅन्ड अलोन) आय. सी. टी. सी. कडे त्यांच्या एच. आय. व्ही. च्या स्थितीबद्दलचे निदान पक्के करण्यासाठी संदर्भित केलेल्यांची संख्या लिहा.	एफ. आय. सी. टी. सी. रजिस्टर रकाना (कॉलम) ११
३ लिंक वर्कर	चालू महिन्यात लिंकवर्कर योजनेकडून लिंकवर्करनी एच. आय. व्ही. तपासणीसाठी संदर्भित केलेल्या क्लायंटपैकी एच. आय. व्ही. च्या पहिल्या तपासणीत संसर्गित झालेल्यांना एकमेव (स्टॅन्ड अलोन) आय. सी. टी. सी. कडे त्यांच्या एच. आय. व्ही. च्या स्थितीचे निदान पक्के करण्यासाठी पाठविलेल्यांची संख्या लिहा	एफ. आय. सी. टी. सी. रजिस्टर रकाना (कॉलम) ११
४ आर. एन. टी. सी.पी.	चालू महिन्यात सुधारित राष्ट्रीय टी. बी नियंत्रण कार्यक्रमाकडून (एम. ओ. एस. टी. एस/एस. टी. एल. एस. ई) एच. आय. व्ही. तपासणीसाठी संदर्भित केलेले आणि एच. आय. व्ही. च्या पहिल्या तपासणीत संसर्ग झाला असल्याचे आढळून आलेल्या क्लायंटना एकमेव (स्टॅन्ड अलोन) आय. सी. टी. सी. कडे त्यांच्या एच. आय. व्ही. च्या स्थितीचे निदान पक्के करण्यासाठी संदर्भित केलेल्यांची संख्या लिहा.	एफ. आय. सी. टी. सी. रजिस्टर रकाना (कॉलम) ११
५ गुप्तरोग दवाखाने	चालू महिन्यात गुप्तरोग दवाखाने किंवा वैद्यकीय अधिकाऱ्यांकडून एच. आय. व्ही. च्या पहिल्या तपासणीसाठी संदर्भित केलेले आणि एच. आय. व्ही. च्या पहिल्या तपासणीत संसर्ग झाल्याचे आढळून आलेल्या क्लायंटना एकमेव (स्टॅन्ड अलोन) आय. सी. टी. सी. कडे त्यांच्या एच. आय. व्ही. च्या स्थितीचे निदान पक्के करण्यासाठी संदर्भित केलेल्यांची संख्या लिहा.	एफ. आय. सी. टी. सी. रजिस्टर रकाना (कॉलम) ११
६ अन्य	चालू महिन्यात एच. आय. व्ही. च्या पहिल्या तपासणीत संसर्ग असल्याचे आढळून आलेल्या क्लायंटना एकमेव (स्टॅन्ड अलोन) आय. सी. टी. सी. कडे त्यांच्या एच. आय. व्ही. च्या स्थितीचे निदान पक्के करण्यासाठी संदर्भित केलेल्यांची संख्या लिहा.	एफ. आय. सी. टी. सी. रजिस्टर रकाना (कॉलम) ११

३ एच. आय. व्ही. तपासणीच्या साठ्याची स्थिती (टेस्टची संख्या)		
घटक	व्याख्या माहिती	माहितीचा स्रोत
१ एच. आय. व्ही. पहिली तपासणी	चालू महिन्याच्या अहवालात एच. आय. व्ही. च्या पहिल्या तपासणी संदर्भात सर्व माहिती लिहा. उदा किटचे नाव बॅच नंबर, अंतिम तारीख (दिवस/ महिना/वर्ष याप्रमाणे १ एप्रिल २०१२ असे लिहा ०१/०४/२०१२) ओपनिंग (सुरूवातीचा) साठा टेस्ट मिळाल्याची संख्या वारल्या गेलेल्या टेस्टची संख्या कंट्रोल फुकट गेलेल्या/खराब झालेल्या बंद करताना साठा आणि शिल्लक ही सर्व माहिती दिलेल्या खास बॉक्समध्ये लिहा.	केंद्राचे साठ्याचे रजिस्टर (स्टॉक रजिस्टर)
२ होलब्लड टेस्ट	चालू महिन्याच्या अहवालात एच. आय. व्ही. पहिल्या तपासणी संदर्भात सर्व माहिती लिहा. उदा किटचे नाव बॅच नंबर, अंतिम तारीख (दिवस/ महिना/वर्ष याप्रमाणे १ एप्रिल २०१२ असे लिहा ०१/०४/२०१२) ओपनिंग साठा टेस्ट मिळाल्याची संख्या वारल्या गेलेल्या टेस्टची संख्या कंट्रोल फुकट गेलेल्या/खराब झालेल्या बंद करताना साठा आणि शिल्लक ही सर्व माहिती दिलेल्या खास बॉक्समध्ये लिहा.	केंद्राचे साठ्याचे रजिस्टर बंद करताना शिल्लक साठा

एच. आय. सी. टी. सी/पी. पी. पी. आय. सी. टी. सी नोंदवहीतील माहिती.

एच. आय. सी. टी. सी चे नाव	समुपदेशन आणि तपासणीची सुविधा देणाऱ्या आरोग्य केंद्राचे नांव लिहा
महिना	दिलेल्या जागी चालू महिन्याचे नाव लिहा
वर्ष	दिलेल्या जागी चालू वर्ष लिहा
क्र. अनुक्रम १	आय. सी. टी. सी. मध्ये समुपदेशन आणि तपासणी करिता येणाऱ्या प्रत्येकाला हा क्रमांक दिला जातो. हा नंबर १ पासून पुढे सुरु व्हावा.
२ संदर्भित झालेले	तुमच्या केंद्राकडे क्लायंट कडून संदर्भित झाला आहे त्या स्रोताचे/ठिकाणाचे नाव लिहा. क्लायंट प्रसुति आणि स्त्रि रोग तज्ञाकडून (ए. एन. सी) बाळंतपणासाठी आली असतांना लक्षित हस्तक्षेप काम करणाऱ्या संस्थाकडून आर. एन. टी. सी पी. च्या कर्मचाऱ्यांकडून लिंक वर्कर योजनेतील लिंकवर्कर कडून गुप्तरोग दवाखाना किंवा अन्य ठिकाणाहुनही संदर्भित होऊ शकतो.
३ पूर्ण नाव	क्लायंटचे पूर्ण नाव लिहा
४ पूर्ण पत्ता आणि संपर्काचा नंबर	क्लायंटचा पूर्ण पत्ता, तालुका/ब्लॉक, पिनकोड आणि संपर्क नंबर लिहा
५ वय (वर्षात लिहा)	क्लायंटचे वय वर्षात लिहा
६ लिंग—पुरुष/ स्त्री/ टीस/टी जी.	क्लायंटचे लिंग लिहा पुरुष स्त्री, लिंग बदल (ट्रान्स सेक्शुअल)/ट्रान्सजेंडर
७ तपासणीपूर्व समुपदेशन (हो/ नाही)	एच.आय. व्ही.तपासणीसाठी येणाऱ्या व्यक्तीला तपासणी पूर्व समुपदेशन मिळाले आहे का? यामध्ये एच. आय. व्ही./एड्स बदल मूलभूत माहिती आणि जोखमीच्या व्यवहाराबद्दल माहिती. तपासणी पूर्व समुपदेशन मिळाले असल्यास 'हो' लिहा किंवा समुपदेशन मिळाले नसल्यास 'नाही' लिहा.
८ एच. आय. व्ही. तपासणीची तारीख (दिवस/ महिना/ वर्ष)	एच. आय. व्ही. तपासणी झाल्याची तारीख लिहा उदा. क्लायंटची तपासणी १ फेब्रुवारी २०१२ असेल तर ०१/०२/२०१२ अशा प्रकारे दिलेल्या बॉक्समध्ये तारीख लिहा
९ एच. आय. व्ही. तपासणीचा निकाल (रिअॅक्टीव्ह, नॉन रिअॅक्टीव्ह)	इथे एच. आय. व्ही. तपासणीचा निकाल लिहा— रिअॅक्टीव्ह किंवा नॉन रिअॅक्टीव्ह
१० तपासणी पश्चात समुपदेशन (हो/ नाही)	एच. आय. व्ही. तपासणीपश्चात समुपदेशन क्लायंटला तपासणीचा निकाल समजण्यासाठी आणि त्यानंतर येणाऱ्या निकालाला समोरे जाण्यासाठी, आधार देण्यासाठी केले जाते. समुपदेशन मिळाले असल्या 'हो' असे लिहा किंवा मिळाले नसल्यास 'नाही' असे लिहा.
११ एकमेव (स्टॅन्ड अलोन) आय. सी. टी. सी.ला निकालातून आलेले निदान नक्की करण्यासाठी संदर्भित करा. (हो/ नाही)	क्लायंटचा एच. आय. व्ही.चा निकाल रिअॅक्टीव्ह आला, तर क्लायंटला जवळच्याच एकमेव (स्टॅन्ड अलोन) आय. सी. टी. सी. ला जिथे ३ वेगवेगळ्या तपासण्या केल्या जाता, तिथे निकाल नक्की करण्यासाठी संदर्भित करा. संदर्भित केले असल्यास 'हो' असे लिहा किंवा केले नसल्यास 'नाही' असे लिहा. ज्या केंद्राकडे संदर्भित केले त्या केंद्राची पूर्ण माहिती उदा. आय. सी. टी. सी. केंद्राचे नाव किंवा संदर्भित केले नसल्यास त्याची कारणे इ. माहिती शोरा दिलेल्या रकान्यात लिहा.
१२ शोरा	अन्य काही माहिती जी लिहिण्याची राहून गेली आहे ती इथे लिहा.

एफ. आय. सी. टी. सी. कोड		मासिक अहवालाचा तक्ता एकात्मिक सुविधा/पी.पी.पी. आय.सी.टी.सी								
विभाग अ ओळखणे										
१. केंद्राचे नांव						एफ आय.सी.टी.सी.प्रकार				
२. पत्ता										
पिन कोड		ब्लॉक / मंडल / तालुका		जिल्हा		राज्य				
३. अहवालाचा कालावधी		महिना			वर्ष					
४. मुख्य अधिकार्याचे नाव(एफ. आय.सी.टी.सी)										
५. संपर्क क्रमांक (फोन)										
६. ई मेल पत्ता										
७. एफ. आय.सी.टी.सी. चे ठिकाणे										
विभाग ब मुलभूत घटक										
१. महिन्यातील प्रगति										
	गर्भवती स्त्रिया			सामान्य क्लायंटस्						
	ए. एन. सी	बाळंत होण्यासाठी आलेल्या	एकूण	पुरुष	स्त्रिया	टीएस/टीजी	एकूण			
१ महिन्यात एकूण नाव नोंदणी केलेल्या ए एन सी										
२ तपासणी पूर्व समुपदेशन मिळालेल्या क्लायंटची संख्या										
३ एच. आय. व्ही. तपासणी झालेल्या क्लायंटची संख्या										
४ तपासणी पश्चात समुपदेशन मिळालेल्या क्लायंटची संख्या										
५ पहिल्या तपासणीनंतर एच. आय. व्ही. रिअॅक्टिव्ह क्लायंटची संख्या										
६ सिफीलिसची तपासणी केलेल्या ए. एन. सी. क्लायंटची संख्या (व्ही. डी. आर. एल/आर पी आर तपासणी)										
७ सिफीलिस तपासणी रिअॅक्टिव्ह आलेल्या ए. एन. सी. क्लायंटची संख्या										
जोडणी (लिकेजिस) आणि संदर्भ										
विभाग संस्था		संदर्भित झालेल			एकमेव (स्टॅंड अलोन) आय. सी. टी. सी. ला निकाल नक्की करण्यासाठी संदर्भित केलेले.					
१ प्रसूति आणि स्त्रीरोग विभाग (ए. एन. सी)										
२ लक्षित हस्तक्षेप काम करणाऱ्या सामाजिक संस्था										
३ लिक. वर्कर										
४ आर. एन. टी. सी. पी.										
५ गुप्तरोग दवाखाने										
६ अन्य										
३ एच आय व्ही तपासणी संच (किट्स) च्या साठ्याची स्थिती										
वापरासाठी सामुग्री	किटचे नांव	...	अंतिम तारीख दिवस/ महिना/ वर्ष	ओपनिंग साठा	मिळालेला साठा	वापरलेला साठा	कंट्रोल	नाकाम/ खराब	बंद करतांना साठा	मागितलेला साठा
१ एच. आय. व्ही. १ लि. तपासणी										
२ होल रक्त तपासणी										
विभाग क गुप्तरोग/जननमार्गाचे रोगासाठी मासिक घटक										
		पुरुष		स्त्रिया		एकूण				
१ गुप्तरोग/जननरोगाचे निदान आणि उपचार केलेल्या रुग्णांची संख्या										
२ सिफीलिसची तपासणी केलेले गुप्तरोग/जनन रोगाच्या रुग्णांची संख्या										
३ वरील संख्येतून सिफीलीसच्या तपासणीत रिअॅक्टिव्ह रुग्णांची संख्या										
४ गुप्तरोग/जनन रोगावरील औषधांची उपलब्धता (हो/नाही)										

मुख्य अधिकारी सही
तारीख:-

रजिस्टर नोंदणीवही- एकात्मिक सुविधा/पी. पी. पी. आय. सी. टी. सी												
आरोग्य केंद्राचे नाव								महिना	वर्ष
क्र	संदर्भित केलेले (ओ आणि जी) ए. एन. सी/बाळंत होण्यासाठी/आ सा एन टी. सी पी / गुप्तरांग/टी आय/एल डब्ल्यू एस/अन्य	पूर्ण नाव	पूर्ण पत्ता संपर्क नंबर	वर्ष वर्षांमध्ये	लिंग पुरुष, स्त्री टीएस/टीज पी.	तपासणी समुपदेशन (हो/नाही)	एच. आय. व्ही. तपासणी तारीख दिवस/ महिना/ वर्ष	एच. आय. व्ही. तपासणीचा निकाल रिअेक्टिव्ह किंवा नॉन रिअेक्टिव्ह	तपासणी पत्र्यात समुपदेशन (हो/नाही)	निकाल नक्की करण्यासाठी स्टॅन्ड अलोन आय. सी. टी. सी. ला संदर्भित (हो/नाही)	शेरा	
(१)	(२)	(३)	(४)	(५)	(६)	(७)	(८)	(९)	(१०)	(११)	(१२)	



अनुसूचि १८ आईस ब्रेकरस् (परिचय) आणि एनरजायझरस् (काही खेळ)

लक्षात ठेवा— यामध्ये जेव्हां प्रशिक्षकही सहभागी होतात तेव्हा जास्त मजा येते.

०१. सगळ्यांनी हात हलवा

खोलीतील प्रत्येक जण दुसऱ्याचे हात फक्त १ मिनिटासाठी हलवितो, हयामुळे उर्जा वाढते आणि प्रत्येक सहभागीची दुसऱ्याशी ओळख होते.

०२. माझ्या उजव्या बाजूला जागा आहे.

सहभागी गोलाकारात बसवा. मदतनीस त्यांच्या उजव्या बाजूला जागा मोकळी/रिकामी राहिल याप्रमाणे व्यवस्था करेल. त्यानंतर गटातील सहभागींना बोलावून मोकळ्या/रिकाम्या जागेवर बसण्यास सांगा उदा. “लिली माझ्या उजव्या बाजूला येऊन बसली तर मला आवडेल” त्याप्रमाणे लिली आपल्या जागेवरून सरकल्यावर दुसऱ्या सहभागीच्या उजवीकडे जागा रिकामी होईल. गटातील सर्व सदस्य एकदातरी हलले पाहिजेत— तोपर्यंत हा खेळ पुन्हा पुन्हा करा.

०३. आपल्या गळ्यामध्ये सारखे काय आहे.

मदतनीस गटातील सदस्यांच्या खास गोष्टी सांगून त्यांना बोलावेल. उदा. ‘मुले आहेत’ गटामध्ये ज्यांना मुले आहेत ते खोलीत एका कोपऱ्यात जमा होतील. मदतनीस दुसऱ्या काही खास गोष्टीसाठी बोलावेल. उदा. फुटबॉल आवडतो, ज्यांना फुटबॉल आवडतो ते दाखविलेल्या कोपऱ्यात जमा होतील.

०४. सूर्य चमकतो

सहभागी गोलाकारात बसतील/उभे राहतील. एक सहभागी मध्ये असेल मध्यभागी उभा असलेला सहभागी जोरात म्हणेल ‘सूर्य चमकतो’ आणि रंगाचे किंवा खास कपड्याचे नाव घेईल आणि तो रंग/वस्तू गटातील एका सभागीकडे असेल उदा. ज्यांनी नीळा रंग घातला आहे त्यांच्याकडे सूर्य चमकतो किंवा ज्यांनी पायमोजे घातले आहेत त्यांच्याकडे सूर्य चमकतो किंवा ज्यांच्या डोळे तपकिरी आहेत ज्यांचेकडे याप्रमाणे रंग/वस्तू असेल त्यांनी एकमेकांत जागा बदलायची आहे मध्यभागी उभी असलेली व्यक्ती इतर सहभागी जागा बदलत असतांना त्यांची जागा घेण्याचा प्रयत्न करेल. आणि मग एकजण बिना जागेचा मध्यभागी उभा राहिल. मग मध्यभागी उभी राहिलेली व्यक्ती ओरडून म्हणेल सूर्य चमको असे म्हणून वेगवेगळे रंग/वस्तुची नांव घेईल.

०५. बॉडी रायटींग

१५ सहभागींना त्यांच्या शरीराच्या अवयावाचे नांव हवेत लिहायला सांगा सहभागी कदाचित कोपर किंवा पायाचा वापर नाव लिहीण्यासाठी करतील, शरीराचा कोणताही अवयव वापरून जो पर्यंत प्रत्येकजण त्यांचे/तिचे नाव लिहीत नाही तोपर्यंत खेळ सुरु ठेवा

०६. टाईडस् इन/आईडस् आऊट (लाटा आत/लाटा बाहेर)

समुद्रकिनारा दर्शविणारी एक रेषा काढा. आणि सहभागींना त्या रेषेच्या पलिकडे उभे राहण्यास सांगा. जेव्हा मदतनीस म्हणेल ‘लाटाबाहेर तेव्हा त्या रेषेवर सर्व सहभागी रेषेच्या बाहेर उडी मारतील. जेव्हा नायक/पुढारी म्हणेल लाटा आत’ त्यावेळी सगळे जण रेषेच्या आत पाठीमागे उडी मारतील. जर मदतनीस २ वेळा म्हणजे लाटा बाहेर तेव्हा सहभागी हालचाल करतील ते खेळातून बाहेर जातील.

०७. सायमन रेज.....

मदतनीस गटाला सांगेल त्याप्रमाणे गटांनी मिळालेल्या सूचनांचे पालन करावयाचे आहे. मदतनीस जेव्हा म्हणेल ‘सायमन म्हणतो’... जर मदतनीसाने सायमन हा शब्द न उच्चारता काही सूचना केल्या तर त्या सूचना गटाने पाळायच्या नाहीत. मदतनीस खेळ सुरु करताना ‘सायमन सेज क्लॅप युवर हॅन्डस्’ टाळया वाजवा तर सहभागी टाळया वाजवितील मदतनीस म्हणेल सहभागी त्या प्रमाणे सहभागी ती कृती करतील. मदतनीस या गोष्टींची गती वाढवेल आणि नेहमी पहिल्यांदा ‘सायमन सेज’ असे म्हणेल नंतर काही वेळानंतर सायमन सेज हे गाळले जाईल.

०८. हा कोणता आवाज?

कोणीतरी एकजण आवाज करेल आणि बाकीचे सहभागी आवाज ओळखण्याचा प्रयत्न करतील. जो सहभागी आवाज बरोबर ओळखेल तो पुन्हा दुसरा आवाज करेल पशु पक्षाचे आवाज मशिन गाड्या किंवा अन्न बनवित असता येणारे आवाज यामध्ये करू शकतात.

०९. तुम्ही कोठे आहात?

प्रत्येक सहभागीला त्याच्या खिशातून एक नाण काढायला सांगा. नाण्यावरील वर्ष बघायला सांगा. त्यांना त्यांच्या आयुष्यात त्या वर्षी कायम लक्षात राहिल अशी काही घटना घडली आहे का याबद्दल विचार करायला. एक मिनीट वेळ द्या. काही किंवा सर्व सहभागींना (तुमच्या उपलब्ध असेलेला वेळ लक्षात घेऊन) सहभागींना त्यांचे अनुभव/आठवणी १ किंवा २ वाक्यात सांगायला सांगा

१०. दिवसांचे प्रतिबिंब/विचार

लोकांना दिवसभराच्या कामावर विचार करायला सांगा. पेपरचा बॉल करून तो गटाकडे द्या. गटातील सहभागींना हा बॉल एकमेकांकडे फेकण्यास सांगा. जेव्हा सर्व सहभागींचे खेळून होईल, तेव्हा सहभागींना आजच्या दिवसाबद्दलचा त्यांचा विचार काय आहे हे विचारा.

११. पाठीवर लिहा.

कार्यशाळेच्या शेवटी सहभागींना एकमेकांच्या पाठीवर पेपर चिकटविण्यास सांगा. सहभागींना त्यांच्या आवडीप्रमाणे त्या व्यक्तीची प्रशंसा किंवा कौतुक करता येईल असे पाठीवर चिकटविलेल्या कागदावर लिहीण्यास सांगा. जेव्हा सर्व सहभागींचे लिहून संपल्यावर सहभागी आठवण म्हणून हे कागद घरी घेऊन जातील.

१२. खजिन्याचा शोध

साहित्य कोणतीही वस्तु उदा. पुस्तक/हातातील पिशवी/फ्लावरपॉट इ. (खजिना) पातळ दुपट्टा— डोळ्यावर बांधण्यासाठी

- एका सहभागीला स्वयंसेवक म्हणून बोलवा. स्वयंसेवकाला खेळाचा उद्देश सांगू नका (स्वयंसेवकाचा प्रशिक्षकावर विश्वास हवा)
- स्वयंसेवकाला खोलीबाहेर नेऊन त्याच्या डोळ्यावर दुपट्टा बांधा.
- त्याचवेळी खोलीत परत या आणि इतर सहभागींना खेळ अधिक गंमतशीर बनविण्यासाठी खोलीतील समानाची पुनर्रचना करण्यास सांगा आणि जागा भरा.
- बाहेरील डोळे बांधलेल्या स्वयंसेवकाला खोलीत घेऊन या. तिला खजिन्याला हात लावण्यास सांगा आणि खोलीत सहजतेने हात लावता येईल अशा ठिकाणी ठेवा.
- स्वयंसेवकाला खजिना खोलीत शोधण्यास सांगा
- स्वयंसेवकाने गटाकडून मदत घ्यावी किंवा गटाने मदत करावी याबद्दल स्वयंसेवकाला/गटाला कोणत्याही सूचना देऊ नका.
- खजिना शोधताना स्वयंसेवकाला कोणतीही इजा होणार नाही याची खबरदारी घ्या. जर स्वयंसेवकाला खजिना शोधणे कठीण वाटत असेल तर खजिना दुसऱ्या सोयीच्या ठिकाणी ठेवा.
- गटाची वागणूक बघा म्हणजे गट शांत राहतो किंवा स्वयंसेवकाला खजिना शोधण्यासाठी मदत करतो. (योग्य मार्गदर्शन) आहे हे बघण्यासाठी प्रशिक्षकाने काही वेळ खोलीत थांबावे किंवा खोलीबाहेर जावे. सहभागींना तुमच्या सूचनांची /मार्गदर्शनाची गरज आहे का हे पाहा किंवा सहभागी स्वतःच काही प्रयत्न करता का हे पहा.
- शेवटी स्वयंसेवकाने यशस्वीपणे खजिना शोधल्याबद्दल अभिनंदन करा आणि डोळ्यावरील दुपट्टा सोडा.

१३. पेपर नाच (कमीत कमी सुविधांमध्ये जास्तीत जास्त मिळविणे)

साहित्य— डबल कागद किंवा वर्तमानपत्राचा अर्धाभाग (सहभागींच्या संख्येवर अवलंबून आहे. उदा. ३० सहभागी १५ कागद घ्या)

प्रक्रिया

- गटाला १, २, १, २ असे मोजण्यास सांगा .
- गटातील १ मोजलेल्यांना आणि २ मोजलेल्यांना दोनाचे गटात करा आणि त्यांच्या जोड्या बनवा .
- प्रत्येक जोडीला एक-एक कागद वाटा आणि जोडीला त्या कागदावर आरामशीर उभे राहण्यास आणि नाच करण्यास सांगा . त्यांची पावले कागदावर राहिला पाहिजे अशा प्रकारच्या सूचना द्या .
- त्यानंतर काही मिनिटांनी जोड्यांना कागद अर्धा दुमडायला सांगा आणि त्यावर नाच करायला सांगा . याही वेळी त्यांची पावले कागदाच्या आतच राहायला हवीत .
- सहभागींना ही क्रिया पुन्हा-पुन्हा करण्यास सांगा . जितक्या वेळा ही क्रिया करता येईल तितक्या वेळा ही क्रिया करण्यास सांगा . प्रत्येक वेळी क्रिया करताना कागद अर्धा दुमडण्यास सांगा . (काहीजण ५-६ वेळा कागद दुमडू शकतील . तर काहीजण ३-४ वेळा दुमडून झाल्यावर कागद दुमडणे बंद करतील .)
- खेळाच्या शेवटी सहभागींना विचारा .

प्र . १ हा खेळ खेळण्यासाठी आवश्यक असलेले गुण कोणते?

प्र . २ हा खेळ खेळत असताना त्यांना काय वाटले, त्यांच्या भावना फ्लिप चार्टवर लिहिण्यास सांगा .

प्र . ३ काही जोड्यांना हा खेळ खूप वेळ खेळावा असे का वाटले?

सहभागींची उत्तरे फ्लिपचार्टवर लिहा .

शक्ती देणारा नमुनेदार खेळ .

हा खेळ संगीताच्या मदतीने खेळा . खेळत असताना हालचाली /भूमिका बदलण्यासाठी संगीतमध्ये बंद करा .

- सहभागींच्या जोड्या करा . जोडीतील एक व्यक्ती पुढे आणि दुसरी व्यक्ती मागे उभी असेल . मागे उभे असलेल्या व्यक्तीने पुढे उभे असलेल्या व्यक्तीच्या खांद्यावर हात घासावे . दोन्ही व्यक्तींनी आपल्या भूमिका बदलाव्यात .
- यामध्ये शक्यतो एकाच आकाराचे आणि एकाच लिंग असलेले जोडीदार घ्यावे . म्हणजे मागे-पुढे उभे राहणे शक्य होईल . एक व्यक्ती आपले डोके तिच्या /त्याच्या खांद्यावर ठेवून आरामात राहिल .
- सहभागी अर्धवर्तुळाकार उभे राहतील . सगळ्यात शेवटी उभा असलेली /असलेला सहभागी हात पुढे ठेवून कमरेतून पुढे वाकण्याची क्रिया करेल आणि श्वास घेईल आणि पुन्हा उभे राहताना /वर येताना श्वास सोडतील . याप्रमाणे सगणेजण करतील .
- प्रत्येक त्याच्या /तिच्या जोडीदाराकडे तोंड करून जागेवरच धावतील .
- लहान गट एका व्यक्तीच्या वाजूला उभा राहिल . मध्यभागी उभी असलेली व्यक्ती एका गटाकडून दुसऱ्या गटाकडे हळूच ढकलली जाईल . मध्यभागी उभ्या असलेल्या व्यक्तीने विरोध करावयाचा नाही तसेच स्वतःच्या मर्जीनुसार हालचालही करावयाची नाही . या व्यक्तीने फक्त आरामशीर राहण्याचे आहे आणि गटातील अन्य त्याची /तिची काळजी घेतील .



अनुसूची १९ एच आय व्ही झालेल्या मुलांसाठी लसीकरण तक्ता

वय	लस	शेरा
जन्मतः	बीसीजी+ओपीवी१+एचवीवी१	
६ आठवडे	डीपीटी१+ओपीवी२+एचवीवी१	
१० आठवडे	डीपीटी२+ओपीवी३	
१४ आठवडे	डीपीटी३+ओपीवी४	
६-९ महिने	ओपीवी५+एचवीवी३	लसीकरण पूर्वी आरोग्य तपासणी करणे
९ महिने	गोवर जिवनसत्व 'अ'	लसीकरण पूर्वी आरोग्य तपासणी करणे
१५ - १८ महिने	एम एम आर डीपीटी१ बुस्टर ओपीवी६	लसीकरण पूर्वी आरोग्य तपासणी करणे
५ वर्षे	डीपीटी २ बुस्टर ओपीवी ७	लसीकरण पूर्वी आरोग्य तपासणी करणे
१० वर्षे	टीटी ३	
१५ - १६ वर्षे	टीटी ४	

टिपा—

- क्रियाहिन पोलिओ लस ही भारतात लवकरच उपलब्ध होणार आहे.
- सर्वसाधारणपणे, जर एचआयव्ही ग्रस्त मुल लक्षणेरीत किंवा सौम्य लक्षणे दाखवत असेल तरी लसीकरण करावे.
- जर एचआयव्ही ग्रस्त मूल लक्षणे दाखवत असेल आणि रोगप्रतिकारक शक्ती कमी झालेली असेल, तर लसीकरण (Live Vaccine) करफ नये.
- *इतर लसीकरण हे सामन्य इपीआय कार्यक्रममध्ये नाहीत त्या जापानिस इन्सीपफील्यटिस, कांजण्या, हिमोपिफलस, इंपफयुझा बी, इत्यादि

विभाग ५
ग्लोसरी ऑफ टर्मस
अॅण्ड रेफरंसेस

Glossary of Terms

Some of the definitions in this glossary were taken from the Glossary of HIV/AIDS-related Terms compiled by UNAIDS and available at: <http://www.unaids.org/Unaid/EN/Resources/Terminology/glossary+of+hiv+aids-related+terms.asp>. Some terms not found in this UNAIDS database were defined by I-TECH trainers for a training held in Namibia. These are indicated with an asterisk (*). Rest of the definitions have been taken up from the website of National AIDS Control Organization (NACO)

Adherence	The process in which a patient follows a prescription and recommendations for a regimen of care. The patient participates and understands plan of care and treatment.
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome. The most severe manifestation of infection with the human immunodeficiency virus (HIV).
AIDS Defining Conditions	Numerous opportunistic infections and neoplasms (cancers) that, in the presence of HIV infection, constitute an AIDS diagnosis. Persons living with AIDS often have infections of the lungs, brain, eyes and other organs, and frequently suffer debilitating weight loss, diarrhoea, and a type of cancer called Kaposi's sarcoma.
ANM	Auxiliary Nurse Midwife
ARV	Antiretroviral. Drug used to fight infection by retroviruses, such as HIV infection.
ART or ARVT	Antiretroviral Therapy. A treatment that uses antiretroviral medicines to suppress viral replication and improve symptoms.
Asymptomatic	Without symptoms. Usually used in the HIV/AIDS literature to describe a person who has a positive reaction to one of several tests for HIV antibodies but who shows no clinical symptoms of the disease.
Bridge Populations	Bridge populations comprise people, who, through close proximity to high risk groups are at the risk of contracting HIV. Quite often they are clients or partners of male and female sex workers. Truckers and migrant labours are major bridge populations
CD4 Cells	<p>1. A type of T cell involved in protecting against viral, fungal and protozoal infections. These cells normally orchestrate the immune response, signalling other cells in the immune system to perform their special functions. Also known as T helper cells.</p> <p>2. HIV's preferred targets are cells with a docking molecule called 'cluster designation 4' (CD4) on their surfaces. Cells with this molecule are known as CD4-positive (or CD4+) cells. Destruction of CD4+ lymphocytes is the major cause of the immunodeficiency observed in AIDS, and decreasing CD4+ lymphocyte levels appear to be the best indicator for developing OIs</p>

CD4 Receptors	The chemical on the surface of a CD4 lymphocyte to which HIV attaches.*
CD4 Count	A way of measuring ehavi-competency by counting the lymphocytes that carry the CD4 molecule. Normal is well over 1000/ml of blood. A count lower than 200 ml is an indicator of AIDS.*
Compliance	The degree of constancy and accuracy with which a patient follows a prescribed regimen
Chronic	The term chronic means lasting a long period of time. In medicine, an illness may be considered chronic if it has lasted six months or more, or if there is no expectation of improvement.
Client Initiated Counselling	A HIV-prevention intervention initiated by the client at his or her free will
Code Of Ethics	A code of ethics is a set of principles of conduct within an organization that guide decision making and behaviour. The purpose of the code is to provide members and other interested persons with guidelines for making ethical choices in the conduct of their work.
Colostrum	Also known as beestings or first milk, is a form of milk produced by the mammary glands in late pregnancy and the few days after giving birth. In humans, it has high concentrations of nutrients and antibodies, but it is small in quantity. Colostrum is high in carbohydrates, high in protein, high in antibodies, and low in fat (as human newborns may find fat difficult to digest).
Combination Therapy	(For HIV infection or AIDS.) Two or more drugs or treatments used together to achieve optimum results against infection or disease. For treatment of HIV, a minimum of three antiretrovirals is recommended. Combination therapy may offer advantages over single-drug therapies by being more effective in decreasing viral load. An example of combination therapy would be the use of two nucleoside analogue drugs (such as lamivudine and zidovudine) plus either a protease inhibitor or a non-nucleoside reverse transcription inhibitor.
Cough Hygiene	Procedures to contain infectious respiratory secretions in people showing symptoms of disease, beginning at initial point of encounter. Usual respiratory hygiene includes covering the mouth/nose when sneezing or coughing; using tissues and disposing of them in no-touch containers; and careful hand washing.
DNA	Deoxyribonucleic acid. Except for a few viruses, all living cells carry genetic information as DNA.*
DOTS	Directly Observed Treatment-Short Course
DOTS PLUS	Directly Observed Treatment-Short Course For Multi Drug Resistant TB
Efficacy	(Of a drug or treatment). The maximum ability to produce a result, regardless of dosage. A drug passes efficacy trials if it is effective at the dose tested and against the illness for which it is prescribed.
ELISA Test	Acronym for enzyme-linked immunosorbent assay. A type of enzyme immunoassay (EIA) to determine the presence of antibodies to HIV in the blood or oral fluids. Repeatedly reactive (i.e. two or more), ELISA test results should be validated with an independent supplemental test of high specificity, such as the Western blot test.

Epidemiology	The branch of medical science that deals with the study of incidence, distribution and control of a disease in a population.
FICTC	Facility Integrated Counseling & Testing Centre- providing HIV counselling and testing, as a service along with other services. They typically do not have a very large client load and therefore does not have full-time staff and
Fusion	The stage of the HIV lifecycle in which the virus binds to the CD4 receptor, activates other proteins on the surface of the cell, then fuses with the T helper or macrophage cell.*
GFATM	Global Fund For AIDS, TB & Malaria
HAART	Highly Active Anti Retroviral Therapy. The name given to treatment regimens recommended by leading HIV experts to aggressively suppress viral replication and progress of HIV disease. The usual HAART regimen combines three or more different drugs such as two nucleoside reverse transcriptase inhibitors and a protease inhibitor, two NRTIs and a non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor or other combinations.
HIV	Human Immunodeficiency Virus. The virus that weakens the immune system, ultimately leading to AIDS.
HIV-1	Human Immunodeficiency Virus Type 1. The retrovirus isolated and recognized as the etiologic (i.e. causing or contributing to the cause of a disease) agent of AIDS. HIV-1 is classified as a lentivirus in a subgroup of retroviruses. Most viruses and all bacteria, plants, and animals have genetic codes made up of DNA, which uses RNA to build specific proteins. The genetic material of a retrovirus such as HIV is the RNA itself. HIV inserts its own RNA into the host cell's DNA, preventing the host cell from carrying out its natural functions and turning it into an HIV factory.
HIV-2	Human Immunodeficiency Virus Type 2. A virus closely related to HIV-1 that has also been found to cause AIDS. It was first isolated in West Africa. Although HIV-1 and HIV-2 are similar in their viral structure, modes of transmission, and resulting opportunistic infections, they have differed in their geographical patterns of infection.
HIV Antibody Test	If positive, the results of this test indicate that the person has been exposed to HIV and has developed antibodies to the virus after the window period of up to 12 weeks has passed.
ICTC	Integrated Counselling & Testing Centre-An ICTC is a place where a person is counselled and tested for HIV, of his own free will or as advised by a medical provider
Immunodeficiency	Breakdown in immunocompetence (i.e. the ability of the immune system to resist or fight off infections or tumors) when certain parts of the immune system no longer function. This condition makes a person more susceptible to certain diseases.
Incidence	The number of new cases within a specific period of time.*
Informed Consent	Process involving all the relevant information, to a Volunteer/patient, his/her proper understanding of the same and willingness to participate in a particular research
Integrase	An enzyme used to integrate HIV DNA into the host cell's own DNA.*

Link ART Centre (LAC)	NACO authorised ARV Drug Distribution Centre, linked to the Nodal ART centre. They are located at the at ICTCs in the district /sub- district level hospitals/CHCs places, within accessible distance.
Lamivudine (3TC)	A nucleoside reverse transcriptase inhibitor antiretroviral medicine used in HIV infection with at least two other antiretroviral medicines.
Mandatory	Required or commanded by authority; obligatory
Maternal Antibodies	Antibodies passed from mother to fetus during pregnancy. Diagnosis of HIV through antibody testing for infants under 18 months is complicated by maternal antibodies.
NACO	National AIDS Control Organization-Nodal organisation for formulation of policy and implementation of programs for prevention and control of HIV/AIDS
NACP	National AIDS Control Program-Nationwide programme to steer the HIV/AIDS prevention and treatment programme.
Nevirapine (NVP)	A non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor used in HIV infection in combination with at least two other antiretroviral drugs; used in prevention of mother-to-child transmission in HIV-infected patients.
Occupational Exposure	Occupational exposure refers to exposure to potential blood-borne infections (HIV, HBV and HCV) that occurs during performance of job duties.
Opportunistic Infections (Ois)	Illnesses caused by various organisms, some of which usually do not cause disease in persons with healthy immune systems. Opportunistic infections common in persons diagnosed with AIDS include Pneumocystis carinii pneumonia; Kaposi's sarcoma; Cryptosporidiosis; other parasitic, viral and fungal infections; and some types of cancers.
PCR	Polymerase chain reaction. A laboratory method to find and measure very small amounts of RNA or DNA. It is used as the "viral load" test to diagnose HIV in infants and to measure the level of HIV RNA in the blood of infected persons.*
PEP	Post-Exposure Prophylaxis. The use of ARV therapy just after a possible exposure to HIV has occurred. Recommended after rape, an occupational exposure to HIV (e.g. needlestick injury) or just after birth for infants who are born to HIV infected mothers.*
Personal Protective Equipments	A part of standard precautions, personal protective clothing or equipment worn by a health worker, for protection against a hazard, in particular blood-borne pathogens
PLHIV	Acronym for "Person/People living with HIV/AIDS".
PMTCT	Acronym for 'Prevention of Mother-to-Child Transmission'.
PPTCT	Prevention Of Parent To Child Transmission
Prevalence	The number of cases at any time during the study period, divided by the population at risk.*

Prophylaxis	Preventive or Protective treatment taken to prevent disease
Provider Initiated Counselling	Routine, confidential, HIV testing offered to patients visiting health institutions
RNA	Ribonucleic acid*
Rapid Test	HIV blood, saliva, urine, or vaginal secretions test that yields same day results. Only rapid blood (finger stick) tests are currently available in India.*
Red Ribbon	Universal symbol for awareness and support for those living with HIV/AIDS
Resistance	The ability of an organism, such as HIV, to overcome the inhibitory effect of a drug, such as AZT or a protease inhibitor.
Retrovirus	A type of virus that, when not infecting a cell, stores its genetic information on a single-stranded RNA molecule instead of the more usual double-stranded DNA. HIV is an example of a retrovirus. After a retrovirus penetrates a cell, it constructs a DNA version of its genes using a special enzyme called Reverse Transcriptase. This DNA then becomes part of the cell's genetic material.
SACs	State AIDS Control Societies- Autonomous, decentralized bodies ,implementing National AIDS Control Program at the state levels
Safe Sex	Taking precautions during sex to prevent getting or giving Sexually Transmitted infections ,including HIV, to one's partner
Sentinel Surveys	This form of surveillance relates to a particular group (such as men who have sex with men) or activity (such as sex work) that acts as an indicator of the presence of a disease.
Sero conversion	The development of antibodies to a particular antigen. When people develop antibodies to HIV, they 'seroconvert' from antibody-negative to antibody-positive. It may take from as little as one week to several months or more after infection with HIV for antibodies to the virus to develop. After antibodies to HIV appear in the blood, a person should test positive on antibody tests. See "Window Period".
Side Effects	Medical problems that result from ARV rug toxicities. Common side effects include: peripheral neuropathy, lipodystrophy, hepatitis, pancreatitis, and lactic acidosis.*
STI	Also called Venereal Disease (VD), an older public health term, or Sexually Transmitted Disease (STD). Sexually transmitted infections are spread by the transfer of organisms from person to person during sexual contact.
Sub Centre	Grass root level unit, available at the Village level to take care of the health needs of the community. A Sub centre covers a population of 5000 in plain areas and 3000 in Hilly and difficult terrains. All primary health care services are being provided at the door steps of the community.

Surveillance	The ongoing and systematic collection, analysis, and interpretation of data about a disease or health condition. Collecting blood samples for the purpose of surveillance is called serosurveillance.
Symptomatic	Having evident signs of disease: weight loss, fever, diarrhea, enlarged glands, oral candida, herpes, skin problems.*
Viral Load	In relation to HIV: The quantity of HIV RNA in the blood. Research indicates that viral load is a better predictor of the risk of HIV disease progression than the CD4 count. The lower the viral load the longer the time to AIDS diagnosis and the longer the survival time.
WBC	White Blood Cell- a type of cells,involved in protecting the body against infections
Window Period	Time from infection with HIV until detectable Sero Conversion. During this time HIV antibody tests will be negative, even though the person is infected. 90% of infected individuals will test positive within 3 months of exposure and 10% will test positive within 3 to 6 months of exposure.*
Zidovudine (ZVD or AZT)	A nucleoside reverse transcriptase inhibitor antiretroviral medicine, zidovudine was the first antiretroviral drug to be introduced. Used in HIV infection in combination with at least two other antiretroviral drugs, and in monotherapy of maternal-fetal HIV transmission.

References

UNAIDS Global Report,2010

NACO Annual Report,2009

Guidelines For HIV Testing,March, 2007

Antiretroviral Therapy Guidelines for HIV infected Adults and Adolescents including Post-exposure.

Revised Guidelines on initiation of ART in Adult and Adolescents

Magnitude of Paediatric HIV - (Source: AIDS epidemic update 2006, UNAIDS)

NACO Specialist Training Reference Module, 2005

Guidelines on the Management of Occupational and Non-Occupational Exposure to HIV and Post-Exposure Prophylaxis; February 2007; NACO

National AIDS Control Programme, Phase III 2006-2011 Strategy and Implementation Plan Draft

Prevention Strategies for People with HIV/AIDS; International HIV/AIDS Alliance, 2003.

Prevention for Positives, King-Spooner 1999; Vernazza et al. 1999

Understanding and Challenging HIV Stigma Toolkit for Action, Trainers Guide, Developed by Ross Kidd (Botswana) and Sue Clay (Zambia) September, 2003

Shaping Our Lives-NACO Technical Division

Infection Control Manual, AIIMS

TNAI Journal, March, 2009

Website References

<http://www.cdc.gov/hiv/resources/factsheets/transmission.htm>)

www.undp.org.in/NEWS/UNDP%20August%20Newsletter.pdf

<http://www.ccghe.jhmi.edu/assets/CCGHE/Documents/Module4-Confidentiality.pdf>

<http://www.nacoonline.org/policy.htm>

www.fhi.org.

www.mohfw.org

www.unaids.org

www.who.org

www.unicef.org

www.indiannursingcouncil.org

