


DUDIT

Drug Use Disorders Identification Test

यहाँ लागुपदार्थ सम्बन्धी केही प्रश्नहरु छन् । कृपया तपाईसँग मिल्ने उत्तरहरु सही तथा इमान्दारीका साथ दिनुहोला ।

	<input type="checkbox"/> पुरुष <input type="checkbox"/> महिला	उमेर	<input type="text"/>			
१. तपाई रक्सी बाहेकको अरु लागुपदार्थ प्रायःकतिको प्रयोग गर्नुहुन्छ? (कृपया अन्तिममाभएको लागुपदार्थको सूचि हेर्नुहोस्।)	कहिल्यै गर्दिन <input type="checkbox"/>	महिनामा १ पटक वा त्यो भन्दा कम <input type="checkbox"/>	महिनामा २ देखि ४ पटक <input type="checkbox"/>	हप्तामा २ देखि ३ पटक <input type="checkbox"/>	हप्तामा ४ पटक वा त्यो भन्दा बढि <input type="checkbox"/>	
२. के तपाई एक भन्दा बढी किसिमको लागुपदार्थ त्यही अवसरमा प्रयोग गर्नुहुन्छ?	कहिल्यै गर्दिन <input type="checkbox"/>	महिनामा १ पटक वा त्यो भन्दा कम <input type="checkbox"/>	महिनामा २ देखि ४ पटक <input type="checkbox"/>	हप्तामा २ देखि ३ पटक <input type="checkbox"/>	हप्तामा ४ पटक वा त्यो भन्दा बढि <input type="checkbox"/>	
३. लागुपदार्थ प्रयोग गर्ने सामान्य दिनमा तपाई कतिचोटी लागुपदार्थहरु प्रयोग गर्नुहुन्छ ?	<input type="checkbox"/>	० <input type="checkbox"/>	१-२ <input type="checkbox"/>	३-४ <input type="checkbox"/>	५-६ <input type="checkbox"/>	७ वा बढि <input type="checkbox"/>
४. तपाई लागुपदार्थले लागेको अवस्थामा कति हुनुहुन्छ ?	कहिल्यै गर्दिन <input type="checkbox"/>	प्रायः महिनामा १ पटक भन्दा कम <input type="checkbox"/>	प्रत्येक महिना <input type="checkbox"/>	प्रत्येक हप्ता <input type="checkbox"/>	दिनदिनै अथवा लगभग दिनदिनै जस्ता <input type="checkbox"/>	
५. गएको वर्ष के तपाईलाई महशुस भयो कि तपाईको लागुपदार्थको तलतल यति कडा थियो कि तपाईले आफूलाई बाँध्न/रोक्न सक्नुभएन?	कहिल्यै गर्दिन <input type="checkbox"/>	प्रायः महिनामा १ पटक भन्दा कम <input type="checkbox"/>	प्रत्येक महिना <input type="checkbox"/>	प्रत्येक हप्ता <input type="checkbox"/>	दिनदिनै अथवा लगभग दिनदिनै जस्ता <input type="checkbox"/>	
६. के गतवर्ष लागु पदार्थ सेवन गर्न शुरु गरेपछि आफूलाई रोक्न नसक्ने हुनुभएको थियो ?	कहिल्यै गर्दिन <input type="checkbox"/>	प्रायः महिनामा १ पटक भन्दा कम <input type="checkbox"/>	प्रत्येक महिना <input type="checkbox"/>	प्रत्येक हप्ता <input type="checkbox"/>	दिनदिनै अथवा लगभग दिनदिनै जस्ता <input type="checkbox"/>	
७. गएको वर्षमा कतिपटक लागुपदार्थ सेवन गरेर आफ्नो कामलाई बेवास्ता गर्नुभएको थियो ?	कहिल्यै गर्दिन <input type="checkbox"/>	प्रायः महिनामा १ पटक भन्दा कम <input type="checkbox"/>	प्रत्येक महिना <input type="checkbox"/>	प्रत्येक हप्ता <input type="checkbox"/>	दिनदिनै अथवा लगभग दिनदिनै जस्ता <input type="checkbox"/>	
८. गएको वर्षमा कतिपटक तपाईलाई धेरै लागुपदार्थ सेवन गरेको दिनको भोलिपल्ट विहान लागुपदार्थ सेवन गर्ने आवश्यकता परेको थियो ?	कहिल्यै गर्दिन <input type="checkbox"/>	प्रायः महिनामा १ पटक भन्दा कम <input type="checkbox"/>	प्रत्येक महिना <input type="checkbox"/>	प्रत्येक हप्ता <input type="checkbox"/>	दिनदिनै अथवा लगभग दिनदिनै जस्ता <input type="checkbox"/>	
९. गएको वर्ष तपाईलाई कतिपटक लागुपदार्थ सेवन गरेकोले ग्लानी तथा नराम्रो चेतना महशुस भएको थियो ?	कहिल्यै गर्दिन <input type="checkbox"/>	प्रायः महिनामा १ पटक भन्दा कम <input type="checkbox"/>	प्रत्येक महिना <input type="checkbox"/>	प्रत्येक हप्ता <input type="checkbox"/>	दिनदिनै अथवा लगभग दिनदिनै जस्ता <input type="checkbox"/>	
१०. तपाईले लागुपदार्थ प्रयोग गर्नाले तपाई अथवा कसैलाई चोट (शारीरिक अथवा मानसिक) परेको छ ?	<input type="checkbox"/>	छैन <input type="checkbox"/>	छ, तर गत वर्ष होइन <input type="checkbox"/>	छ, गएको वर्ष लागेको छ <input type="checkbox"/>		
११. के तपाईको कुनै नातेदार वा साथी डाक्टर वा नर्स वा अन्य मान्छेले तपाईलाई लागुपदार्थ प्रयोग गर्न बन्द गर्न भनेका छन् ?	<input type="checkbox"/>	छैन <input type="checkbox"/>	छ, तर गत वर्ष होइन <input type="checkbox"/>	छ, गएको वर्ष लागेको छ <input type="checkbox"/>		

लागुपदार्थको सुचि

(ध्यानदिनुस् ! रक्सीहोइन !)

गाँजा	एमफिटामिन	कोकिन	ओपिएट्स	हल्लुसिनोजेन	सलमेन्टस / इनहेलेन्टस	जि.एच.बि र अन्य
गाँजा	मेथएमफिटामिन	क्याक	हिरोइन	एक्स्ट्यासी एसिड	ग्लु	जि.एच.बि
भाँग	फेनमेट्रालिन		ब्राउनसुगर	ल.एस.डी	डेन्ड्राइट	स्ट्यागन
पोलन	खट		व्वाइट सुगर	पियोटे		प्रोमिथाजिन
चरेस	सुपारी		अफिम	फेनसाइक्लोडिन		
	गुट्खा			म्याजिक मसरुम		

गोटीहरु - औषधीहरु

औषधीगोटीहरु लागुपदार्थमा गनिन्छन् यदि तपाईंले निम्न रुपमाप्रयोग गर्नु भएको छ भने :

- डाक्टरको सल्लाहभन्दा धेरै मात्रामा अथवा धेरै चोटी लिएको खण्डमा ।
- रमाइलोको लागि, आनन्दमहशुस गर्न, लड्डु पर्न अथवा कस्तो असर हुन्छ भन्ने उत्सुकता भएर ।
- साथी तथा नातेदारबाट प्राप्त भएका ।
- कालो बजारमा किनिएको या चोरीएका ।

निन्द्रालाग्ने औषधी

आलप्राजोलाम	थायोपेन्टल	लोराजिपाम
आलजोलाम	क्लोनाजिपाम	लोरी
एलप्राक्स	क्लोनाज	लोपेज
जोलाप	जापिज	प्रोमिथाजिन
पाज	क्लोजेप	फेनिरामिन
फेनोबार्बिटोन	नेलज्याप	एभिल
फेनो	ह्यालोपेरीडोल	इस्त्यागन
गार्डेनल	ह्यालोडोल	
डाइजिपाम	सेरेनेस	
नोटेन		
नाईट्राजिपाम		

दर्दनाशक / पेनकिलर

ट्रामाडोल	डि-टक्स
ओपीडोल	कफ-डी
ट्रामा	नोर्भा-डी
टिडोल	कोडीन पी
ट्राडोल	कोडोट्याव
डेक्सोमेथाफान	कोडेप
टस्क्युडी	डाइइथाएल मर्फिन
	स्पाजमोभोल

गोटीहरुलाई लागुऔषधि मानिदैन, यदि त्यसलाई डाक्टरको सल्लाह अनुसार भनिएको मात्रामा खाईएको छ भने ।