



नेपाल सरकार  
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय  
स्वास्थ्य सेवा विभाग  
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

शिघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन रजिष्टर

**INTEGRATED MANAGEMENT OF ACUTE MALNUTRITION (IMAM) REGISTER**

स्वास्थ्य संस्थाको नाम:

प्रदेश:

जिल्ला:

नगर/ गाउँपालिका :

वडा नं.:

प्रयोग मिति:

आर्थिक वर्ष:

देखि

सम्म

## शिघ्र कुपोषणको एकिकृत

क्र.सं./ दर्ता	विरामीको नाम, थर, विवरण र भर्नाको किसिम				भर्ना, पोषणको अवस्था तथा प्रेषण संम्बन्धी विवरण (गोलो चिन्ह लगाउने)			मेडिकल इतिहास, शारीरिक परीक्षण र अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धि जानकारी (गोलो चिन्ह लगाउने र लेख्ने)									
१	२		३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४			
क्र.सं.	नाम र थर			जाती कोड	भर्ना मिति (ग.म.सा.)			भर्नाको आधार	झाडापखाला	छ	छैन	मुख	सामान्य	घाउ	केन्डिडा		
					ग	म	सा		वान्ता	छ	छैन	आँखा	सामान्य	भिन्न गडेको	डिस्चार्ज		
	लिङ्ग	महिला	पुरुष	उमेर (महिनामा)	पोषणको अवस्था				खोकी	छ	छैन	जलवियोजन	नभएको	मध्यम	कडा		
	अभिभावकको नाम			नाता	उचाइ/लम्बाई (से.मी.)				स्तनपान गरेको	छ	छैन	छाला	सामान्य	लुतो	घाउ/खटिरा		
मूल दर्ता नं.					तौल (के.जी.)			खानाको रुची	छ	छैन	ग्रन्थि सुन्निएको	छैन	घाटी	काखी/ग्रोइन			
	जिल्ला	न.पा./गा.पा.		वडा नं.	एम.यू.ए.सि. (मि.मि.)			१	पिसाब भएको	छ	छैन	दादुराको खोप	लिएको	नलिएको	ग	म	सा
					उ. अ. तौल (Z-Score)			२	दिसा		पटक	पूर्ण खोप	लिएको	नलिएको	बाँकी		
	गाँउ/टोल				दुवै खुट्टा सुन्निएको			३	आँखाको कोस	सामान्य	फिक्का	भिन्न किसिमको सक्षम		भएको	नभएको		
सेवा दर्ता नं.	भर्ना किसिम (गोलो चिन्ह लगाउने)				प्रेषण किसिम	आफै/ स्वयं प्रेषण		१	कान	सामान्य	डिस्चार्ज	RUTF जाँच		पास	फेल		
	नयाँ भर्ना			१		विशेष उपचार कक्ष		२	कोखा हानेको	छ	छैन	भर्ना गर्दा दिएको RUTF प्याकेट					
	पुनः दर्ता भएको (२ महिना भित्र)			२		गाउँघर क्लिनिक		३	श्वासप्रश्वास दर		प्रति मि.	शीघ्र कुपोषणको किसिम					
	बाहिरबाट आएको (बहिरङ्ग/विशेष उपचारकक्ष/ पोषण पुनःस्थापना गृहबाट)			३		म.स्वा.स्व.से.		४	तापक्रम		सेण्टिग्रेड	अतिरिक्त जानकारी:					
	डिफल्टर पछि भर्ना			४		पोषण पुनःस्थापना केन्द्र		५	हात/ खुट्टा	सामान्य	चिसो						
					अन्य स्वास्थ्य संस्था		६										
क्र.सं.	नाम र थर			जाती कोड	भर्ना मिति (ग.म.सा.)			भर्नाको आधार	झाडापखाला	छ	छैन	मुख	सामान्य	घाउ	केन्डिडा		
					ग	म	सा		वान्ता	छ	छैन	आँखा	सामान्य	भिन्न गडेको	डिस्चार्ज		
	लिङ्ग	महिला	पुरुष	उमेर (महिनामा)	पोषणको अवस्था				खोकी	छ	छैन	जलवियोजन	नभएको	मध्यम	कडा		
	अभिभावकको नाम			नाता	उचाइ/लम्बाई (से.मी.)				स्तनपान गरेको	छ	छैन	छाला	सामान्य	लुतो	घाउ/खटिरा		
मूल दर्ता नं.					तौल (के.जी.)			खानाको रुची	छ	छैन	ग्रन्थि सुन्निएको	छैन	घाटी	काखी/ग्रोइन			
	जिल्ला	न.पा./गा.पा.		वडा नं.	एम.यू.ए.सि. (मि.मि.)			१	पिसाब भएको	छ	छैन	दादुराको खोप	लिएको	नलिएको	ग	म	सा
					उ. अ. तौल (Z-Score)			२	दिसा		पटक	पूर्ण खोप	लिएको	नलिएको	बाँकी		
	गाँउ/टोल				दुवै खुट्टा सुन्निएको			३	आँखाको कोस	सामान्य	फिक्का	भिन्न किसिमको सक्षम		भएको	नभएको		
सेवा दर्ता नं.	भर्ना किसिम (गोलो चिन्ह लगाउने)				प्रेषण किसिम	आफै/ स्वयं प्रेषण		१	कान	सामान्य	डिस्चार्ज	RUTF जाँच		पास	फेल		
	नयाँ भर्ना			१		विशेष उपचार कक्ष		२	कोखा हानेको	छ	छैन	भर्ना गर्दा दिएको RUTF					
	पुनः दर्ता भएको (२ महिना भित्र)			२		गाउँघर क्लिनिक		३	श्वासप्रश्वास दर		प्रति मि.	शीघ्र कुपोषणको किसिम					
	बाहिरबाट आएको (बहिरङ्ग/विशेष उपचारकक्ष/ पोषण पुनःस्थापना गृहबाट)			३		म.स्वा.स्व.से.		४	तापक्रम		सेण्टिग्रेड	अतिरिक्त जानकारी:					
	डिफल्टर पछि भर्ना			४		पोषण पुनःस्थापना केन्द्र		५	हात/ खुट्टा	सामान्य	चिसो						
					अन्य स्वास्थ्य संस्था		६										

## I व्यवस्थापन रजिष्टर

औषधीबाट ब्यवस्थापन/ उपचार					फलो अप/भेट मिति र स्वास्थ्य अवस्था														डिस्चार्ज मिति र परिणाम									
औषधी		मात्रा	मिति																									
१५		१६	१७	१८	१९	२०		२१		२२		२३		२४		२५		२६		२७		२८		२९				
भिटाभिन ए	(आइ.यू.)					एम.यू.ए.सि. (मि.मि.)																			डिस्चार्ज मिति			
एमोक्सीसीलिन						उचाइ/लम्बाई (से.मी.)			ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग	ग	म	सा
औलोको उपचार						तौल (के.जी.)																			डिस्चार्ज परिणाम			
अल्बेन्डाजोल	(एम.जी.)					उचाइ अ. तौल (Z-Score)																			निको भएको		१	
अन्य औषधी					दुवै खुट्टा सुन्निएको			म		म		म		म		म		म		म		म		म	Stable		२	
						वान्ता (पटक/ दिन)																			डिफ्ल्टर		३	
						झाडापखाला (पटक/ दिन)																			प्रेषण (अस्पताल)		४	
						ज्वरो (पटक/ दिन)			सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा	मृत्यु		५
						खोकी (पटक/ दिन)																			स्थानान्तरण भई अन्यत्र गएको		६	
						जलवियोजन		छ	छैन	छ	छैन	छ	छैन	छ	छैन	छ	छैन	छ	छैन	छ	छैन	छ	छैन	छ	छैन	कैफियत:		
						तापक्रम (से.ग्रे.)																						
						श्वासप्रश्वास दर (प्रति मि.)																						
						छाला संक्रमण		छ	छैन	छ	छैन	छ	छैन	छ	छैन	छ	छैन	छ	छैन	छ	छैन	छ	छैन	छ	छैन			
						आज दिने RUTF (पाकेट)																						
भिटाभिन ए	(आइ.यू.)					एम.यू.ए.सि. (मि.मि.)																			डिस्चार्ज मिति			
एमोक्सीसीलिन						उचाइ/लम्बाई (से.मी.)			ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग		ग	ग	म	सा
औलोको उपचार						तौल (के.जी.)																			डिस्चार्ज परिणाम			
अल्बेन्डाजोल	(एम.जी.)					उचाइ अ. तौल (Z-Score)																			निको भएको		१	
अन्य औषधी					दुवै खुट्टा सुन्निएको			म		म		म		म		म		म		म		म		म	Stable		२	
						वान्ता (पटक/ दिन)																			डिफ्ल्टर		३	
						झाडापखाला (पटक/ दिन)																			प्रेषण (अस्पताल)		४	
						ज्वरो (पटक/ दिन)			सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा		सा	मृत्यु		५
						खोकी (पटक/ दिन)																			स्थानान्तरण भई अन्यत्र गएको		६	
						जलवियोजन		छ	छैन	छ	छैन	छ	छैन	छ	छैन	छ	छैन	छ	छैन	छ	छैन	छ	छैन	छ	छैन	कैफियत:		
						तापक्रम (से.ग्रे.)																						
						श्वासप्रश्वास दर (प्रति मि.)																						
						छाला संक्रमण		छ	छैन	छ	छैन	छ	छैन	छ	छैन	छ	छैन	छ	छैन	छ	छैन	छ	छैन	छ	छैन			
						आज दिने RUTF (पाकेट)																						