



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

मेडिकल जटिलताजन्य शिघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन रजिष्टर
INTEGRATED MANAGEMENT OF ACUTE MALNUTRITION (IMAM) REGISTER (HOSPITAL)

स्वास्थ्य संस्थाको नाम:

प्रदेश:

जिल्ला:

नगर/गाउँपालिका:

प्रयोग मिति:

आर्थिक वर्ष:

देखि

सम्म

नाम र थर	जाती कोड	उमेर (महिनामा)		ठेगाना				सम्पर्क नं.	अभिभावक/ हेरचाह गर्नेको नाम र थर	जम्मा परिवार संख्या
		महिला	पुरुष	जिल्ला	नगर/गाउँपालिका	वडा नं	गाँउ/टोल			

सेवा दर्ता नं.	भर्ना मिति (ग.म.सा.)			भर्नाको किसिम (गोलो लगाउने)	आफै	प्रेषण				भएको	बुवा	आमा	जुम्ल्याहा	पुनःरोगी भर्ना	
	ग	म	सा			म.स्वा.स्व.से	गाँउघर क्लिनिक	स्वास्थ्य संस्था	बहिरङ्ग						नभएको

		१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८		
नाप तौलको चाँट	मिति																														
	उचाई/लम्बाइ (से.मी.)																														
	तौल (के.जी.)																														
	उचाईको आधारमा तौल (z- score)																														
	एम.यु.ए.सी. (मि.मि.)																														
	दुवै खुट्टा सुन्निएका (० देखि +++)																														

प्रत्येक खण्डले २० ग्राम तौल घटेको वा बढेको देखाउनु। बच्चा सुन्निएको केसमा प्रारम्भिक बेलामा तौल घट्नु स्वभाषिक हो। त्यस कारण आफू शुरु गर्दा अन्तिमबाट शुरु नगर्नु।	तौल चाँट																													

		१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८	
नियमित औषधि	मिति																													
	भिटाभिन ए IU																													
	फोलिक एसिड ५ मि.ग्रा. (मुखबाट)																													
	एण्टिबायोटिक १	समय																												
	एण्टिबायोटिक २	समय																												
	मलेरीया																													
जुका नियन्त्रण (पुनः स्थापना काल)																														

विशेष औषधि	एण्टिबायोटिक ३	समय																											
	रीसोमोल मि लि																												
	IV फ्ल्यूड/रगत																												
	NG-ट्यूब																												

नाम, मात्रा, दिने तरिका (मुखबाट, मासुमा, वा नसाबाट) दिएको लेख्ने। X चिन्ह बाकसमा लगाउने यदि नर्सले औषधि दिएको खण्डमा ।

परिक्षणको नतिजा	Hb/Pcv																												
	मलेरीया स्मैयर																												
	ग्लुकोज																												
	क्षयरोग परीक्षण																												
अवलोकन																													

बच्चाको स्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धी थप विवरण, दिइएको उपचार तथा सल्लाह यस खाली ठाउँमा लेख्ने :

	कार्ड			खोप लगाएको मिति				
	छ		छैन	जन्म	१	२	३	४
वि.सि.जि.								
पोलियो								
डि.पि.टि.								
दादुरा						अन्य	अन्य	

	डिस्चार्ज	मिति	हस्ताक्षर
स्वास्थ्य शिक्षा दिएको			
कुपोषण हुनुमा कारण			
झाडा पखाला, रुघाखोकी, ज्वरो			
छाला, आखा र कानको संक्रमण			
खेलने र सचेतिकरण			
बच्चाको पोषण			
बच्चाको हेरचाह			
सरसफाई			
योन जन्य रोग			
परिवार नियोजन			
अन्य			

भिटामिन ए दिईएको	छ	छैन	
खोपको मात्रा पुगेको	छ	छैन	
स्तनपान डिस्चार्जको बेलामा	छ	छैन	