

सामान्य स्वास्थ्य जाँच रिपोर्ट

विषय नाम		आवासीय दर्ता नम्बर	
जाँच गरिएको मिति		स्वास्थ्य जाँच संस्था	<input type="checkbox"/> भेट, <input type="checkbox"/> स्थलगत स्वास्थ्य परीक्षण

स्वास्थ्य जाँच सम्बन्धी सामान्य टिप्पणीहरू

निश्चय – ☐ सामान्य ए ☐ सामान्य बि (सीमामा छ)
☐ सामान्य शंका गरिएको रोग ☐ उच्च रक्तचाप तथा शंका गरिएको मधुमेह (निदानात्मक जाँच आवश्यक)
☐ असामान्य

- ♦ ○○○ सामान्य स्वास्थ्य परीक्षण र अन्य जाँचहरू प्राप्त गरियो।
* कृपया तपाईंको जीवनशैलीको मूल्याङ्कनका परिणाम र सुझावहरू हेर्नुहोस।

- ♦ श्रीमान/श्रीमति/सुश्री , तपाईंलाई निम्न समस्याहरूको लागि स्वास्थ्य स्याहार आवश्यक छ।

▷ शंका गरिएको रोग:

* तपाईंलाई उच्च रक्तचाप वा मधुमेह भएको हुन सक्छ भनेर निदान गरियो भने, तपाईंले नजिकको अस्पताल वा क्लिनिकमा गएर निदानात्मक जाँच गराउन सक्नुहुन्छ। तपाईंको पहिलो निदानात्मक जाँचको बिलमा सहूलियत प्रदान गरिन्छ (तपाईंले आगामी वर्षको जनवरी ३१ भन्दा पहिले जाँच गराउनुपर्छ)।
तपाईं चिकित्सा भत्ता प्राप्त गर्न योग्य हुनुहुन्छ भने, तपाईंले चिकित्सा स्याहार सहायता ऐन बमोजिम नजिकको क्लिनिकमा गएर निदानात्मक जाँच गराउन सक्नुहुन्छ।

▷ पुष्टि भएको रोग:

▷ जीवनशैलीको व्यवस्थापन

▷ अन्य

[बेल्जि से6होसर्स] <2पेइज>

*रगत परीक्षणको परिणाम प्रत्येक स्वास्थ्य जाँच संस्थाले निर्धारण गरिएको मापदण्ड अनुसार सामान्य ए, सामान्य बी, र शंका लागेको रोगको निर्धारण फरक हुन सक्छन्।

परीक्षणका प्रकार	आपेक्षित रोग	परीक्षण विषयवस्तु	परिणाम (सन्दर्भ मान)
परीक्षणको मापन	मोटोपन / पेटको मोटोपना	उचाई (सम) / तौल (केजी)	/
		BMI (kg/m ²)	<input type="checkbox"/> कम तौल (१८.५ भन्दा तल) <input type="checkbox"/> सामान्य तौल (१८.५-२४.९) <input type="checkbox"/> बढी तौल (२५-२९.९) <input type="checkbox"/> मोटोपन (३० तथा सोभन्दा माथि)
		कम्मर (सेमि)	<input type="checkbox"/> सामान्य तौल <input type="checkbox"/> पेटको माटोपन (पुरुष: ९० तथा सोभन्दा माथि; महिला: ८५ तथा सोभन्दा माथि)
	दाँटका तीक्ष्णतामा असामान्यता	दृष्टि तीक्ष्णता (दायाँ / बायाँ)	<input type="checkbox"/> सच्याएको
	श्रवणका तीक्ष्णतामा असामान्यता	श्रवण तीक्ष्णता (दायाँ/बायाँ)	<input type="checkbox"/> सामान्य <input type="checkbox"/> शंका गरिएको रोग
	उच्च रक्तचाप (सिस्टोलिक/ डायस्टोलिक)	/ mmHg	<input type="checkbox"/> सामान्य <input type="checkbox"/> उच्च रक्तचाप <input type="checkbox"/> प्रारम्भिक उच्च रक्तचाप (सिस्टोलिक: १२०-१३९, वा डायस्टोलिक: ८०-९९) <input type="checkbox"/> उच्च रक्तचाप भएको आशंका (१४० तथा सोभन्दा बढी वा ९० तथा सोभन्दा बढी)

रक्त परीक्षण	रक्त अल्पता	हेमोग्लोबिन (ग्राम/डिसिलिटर)		पुरुष: १३-१६.५ महिला: १२-१५.५	<input type="checkbox"/> सामान्य <input type="checkbox"/> अन्य <input type="checkbox"/> रक्त अल्पता भएको आशंका
	मधुमेह	खाना नखाएको बेलामा रगतमा चिनीको मात्रा (मिलीग्राम/डिसिलिटर)		१०० भन्दा कम	<input type="checkbox"/> सामान्य तौल <input type="checkbox"/> खाली पेटमा सुगरको मात्रा बढी भएको आशंका <input type="checkbox"/> मधुमेह <input type="checkbox"/> मधुमेह भएको आशंका
	डिसलिपिडेमिया	जम्मा कालस्ट्रालका मात्रा (मिलीग्राम/डिसिलिटर)		२०० भन्दा कम	<input type="checkbox"/> सामान्य तौल <input type="checkbox"/> हाइपरकोलेस्टेरोलेमिया भएको आशंका <input type="checkbox"/> हाइपरट्रिग्लाइसेरिमिया भएको आशंका <input type="checkbox"/> न्यून एचडीएल कोलेस्टेरोल भएको आशंका <input type="checkbox"/> मधुमेह
		एचडीएल कालस्ट्रालका मात्रा (मिलीग्राम/डिसिलिटर)		६० भन्दा कम	
		ट्राइग्लिसराइड (मिलीग्राम/डिसिलिटर)		१५० भन्दा कम	
		एलडीएल कालस्ट्राल (मिलीग्राम/डिसिलिटर)		१३० भन्दा कम	
	मिर्गौला रोग	रगतको पातलो भाग क्रिएटिन (मिलीग्राम/डिसिलिटर)		१.५ तथा सोभन्दा कम	<input type="checkbox"/> सामान्य तौल <input type="checkbox"/> मिर्गौला रोग लागेको आशंका
		ग्लोमेरुलर फिल्टरसन रेट (e-GFR) (मिलिलिटर/मिनेट / १.७३मि ^२)		६० तथा सोभन्दा बढी	
	कलेजो रोग	एसपेट एमिनोटांसफरेस(सीरम ग्लुतामिक आक्सैलोएसिटिक ट्रासअमाइनज)(युनिट/लिटर)		४० तथा सोभन्दा कम	<input type="checkbox"/> सामान्य तौल <input type="checkbox"/> कलेजो रोग लागेको आशंका
		एलानाइन अमिनोटांसफरेस (सीरम ग्लुतामिक आक्सैलोएसिटिक ट्रासअमाइनज)(युनिट/लिटर)		३५ तथा सोभन्दा कम	
		गामा-ग्लुतामिलटान्सफरेस (γ-GTP) (यू/ एल)		पुरुष: ६३ तथा सोभन्दा कम महिला: ३५ तथा सोभन्दा कम	

पिसाब परीक्षण	पिसाबमा प्रोटीनको मात्रा	<input type="checkbox"/> सामान्य <input type="checkbox"/> सीमामा छ <input type="checkbox"/> प्रोटीन्युरिया भएको आशंका
---------------	--------------------------	---

रेडियोग्राफी	ह्याताका रेडियोग्राफ	<input type="checkbox"/> सामान्य <input type="checkbox"/> अन्य: <input type="checkbox"/> असक्रिय पल्मानरी क्षयरोग <input type="checkbox"/> रोग लागेको आशंका:
--------------	----------------------	--

शारीरिक परीक्षण (प्रश्नावली)	वृगतका चिकित्सीय निदानको पृष्ठभूमि		औषधि चिकित्सा	
	जीवन-शैली	<input type="checkbox"/> धूम्रपान त्याग्न आवश्यक <input type="checkbox"/> मादरा सवन सामेत गर्नु आवश्यक <input type="checkbox"/> व्यायाम गर्न आवश्यक <input type="checkbox"/> माशपशीको व्यायाम गर्न आवश्यक * आफ्ना चिकित्सकसँग परामर्श गर्नुहोस्।		

हपाटाइटस बा		लागूयाग्यता	पारणाम
		<input type="checkbox"/> लागू हुन्छ <input type="checkbox"/> लागू	सफस एन्टजन <input type="checkbox"/> सामान्य <input type="checkbox"/> सटाक ()

	हुँदैन	सफस एन्टबडी	<input type="checkbox"/> सामान्य <input type="checkbox"/> सटोक ()
		<input type="checkbox"/> एन्टबडी पत्ता लाग्यो <input type="checkbox"/> एन्टबडी पत्ता लाग्न <input type="checkbox"/> ह्पटाइटस बा भाइरसको एन्टिजेन क्यारियर भएको आशंका <input type="checkbox"/> निदान विलम्बित	
डिप्रेसन	<input type="checkbox"/> लागू हुन्छ <input type="checkbox"/> लागू हुँदैन	<input type="checkbox"/> डिप्रेसनको कुनै पनि लक्षण छैन (०~४ अंक) <input type="checkbox"/> डिप्रेसनका केही लक्षणहरू (५~९ पोइन्ट) <input type="checkbox"/> सामान्य डिप्रेसनको आशंका (१०~१९ पोइन्ट) <input type="checkbox"/> गम्भीर डिप्रेसनको आशंका (२०~२७ पोइन्ट)	
संज्ञान कार्य वि कार	<input type="checkbox"/> लागू हुन्छ <input type="checkbox"/> लागू हुँदैन	<input type="checkbox"/> कुनै खास विषमता (० देखि ५ अङ्क) <input type="checkbox"/> संज्ञानात्मक कार्य विकारको आशंका (६ पोइन्ट वा सोभन्दा माथि)	
हड्डीको घनत्वको परीक्षण	<input type="checkbox"/> लागू हुन्छ <input type="checkbox"/> लागू हुँदैन		<input type="checkbox"/> सामान्य <input type="checkbox"/> ओस्टियोपोरोसिस
वृद्धावस्थाको शारीरिक कायात्मक मूल्याङ्कन	<input type="checkbox"/> लागू हुन्छ <input type="checkbox"/> लागू हुँदैन	<input type="checkbox"/> सामान्य <input type="checkbox"/> शारीरिक कार्यहरूमा क्षय	
वृद्धावस्थाको कायात्मक मूल्याङ्कन (प्रेश्नावेली)	<input type="checkbox"/> लागू हुन्छ <input type="checkbox"/> लागू हुँदैन	लड्न	<input type="checkbox"/> सामान्य <input type="checkbox"/> लड्न सक्न उच्च जोखिम
		दानक जीवनका गतिविधिहरू गर्ने क्षमता	<input type="checkbox"/> सामान्य <input type="checkbox"/> दानक जीवनका गतिविधिहरूमा सहायता चाहिने
		खोप	<input type="checkbox"/> इन्फ्लुएन्जा भ्याक्सिन इन्कालेसन आवश्यक रहेको <input type="checkbox"/> निमोकोकल भ्याक्सिन इन्कालेसन आवश्यक रहेको <input type="checkbox"/> भ्याक्सिन इन्कालेसन आवश्यक नरहेको
		मिक्सिकुशन डिसअर्डर	<input type="checkbox"/> सामान्य <input type="checkbox"/> मिक्सिकुशन डिसअर्डरका आशंका

हृदयरोग लाग्ने जोखिमको मूल्याङ्कन

*हृदयरोगमा मस्तिष्कघात, हृदयघात, आदि लगायतका रोगहरू पर्दछन्।















नाम ०००	लिङ्ग ००	उमेर ००	जाँच गरिएको मिति ० ०००-००-००
---------	----------	---------	---------------------------------

हृदयरोग लाग्ने जोखिम

तपाईंलाई हृदयरोग लाग्ने जोखिम (तपाईंको (उमेर वर्ग) (लिङ्ग) का मानिसहरूको औसत जोखिमको तुलनामा) ०.०० गुणा	तपाईंलाई आगामी १० वर्ष भित्र हृदयरोग लाग्ने सम्भावना वना श्री/श्रीमती/सुश्री ००० तपाईंको (उमेर वर्ग) (लिङ्ग) का मानिसहरूको लागि औसत ०.०%	कार्डियोभ्यास्कुलर उमेर ०० वर्ष
--	--	------------------------------------

स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित कारकहरूको बारेमा जान्नु

होस्

स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित कारकहरू	हालको अवस्था	लक्षित अवस्था	स्वास्थ्यको सङ्केत
 तौल कम्मरको नाप		६५ केजी भन्दा कम ९० सेमि भन्दा कम	
 व्यायाम		हप्तामा पाँच वा सोभन्दा धेरै पटक	
 मदिरा सेवन		२ ग्लासभन्दा कम	
 रक्तचाप		१२०/८० भन्दा कम	
 धुम्रपान		धुम्रपान नगर्ने	
 खाली पेटमा जाँच्दा रगतमा सुगरको मात्रा		१०० भन्दा कम	
 कुल कोलेस्टेरोल एलडीएल कोलेस्टेरोल		२०० भन्दा कम १३० भन्दा कम	

श्रीमान/श्रीमती/सुश्री, माथिका परिणामहरूले तपाईंको हालको स्वास्थ्य अवस्थालाई दर्शाउँछन् र लक्ष्यहरू तपाईंले प्रश्नावलीमा दिनुभएको जवाफ र जाँचका परिणामहरूमा आधारित छन्। तपाईंले स्वास्थ्यको सङ्केत "सावधान" वा "खतरा" लाई ध्यानमा राखी आफ्नो स्वास्थ्य अवस्थालाई सक्रिय रूपमा सुधार्दै लैजानुपर्नेछ। तपाईं उच्च रक्तचाप, मधुमेह वा डिस्लिपिडेमियाको औषधि सेवन गर्दै हुनुहुन्छ भने, तपाईंको रक्तचाप, खाली पेटमा जाँच्दा रगतमा सुगरको मात्रा र कोलेस्टेरोल स्तर लक्षित दायराभित्र परे तापनि तपाईंको स्वास्थ्यको सङ्केत "सावधान" नै हुनेछ। कृपया आफ्नो स्वास्थ्य अवस्थालाई निरन्तर व्यवस्थापन गर्नुहोस्।

※ माथिका लक्ष्यहरू सामान्य मार्गदर्शनहरूमा आधारित भएकाले तिनीहरू तपाईंको स्वास्थ्य अवस्था अनुसार फरक हुन सक्छन्। कृपया आफ्नो चिकित्सकको सल्लाह लिनुहोस्।

स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित कारकहरूलाई सुधार्न

तपाईंलाई आगामी १० वर्ष भित्र हृदयरोग लाग्ने सम्भावना देहायको अङ्कले घट्नुपर्छ:	कार्डियोभ्यास्कुलर उमेर ०० -> ००
--	-------------------------------------

00% (0.0% -> 0.0%)

यसले माथिका जानकारीहरू तपाईंको स्वास्थ्य जाँचका परिणामहरू हुन् भनी प्रमाणित गर्दछ।

२०

मूल्याङ्कन गरिएको मिति:

चिकित्सक: इजाजतपत्र (योग्यता) / नं.

नाम

(हस्ताक्षर)

(चिकित्सा स्याहार प्रदान गर्ने संस्था)

जीवनशैलीको मूल्याङ्कनको परिणाम

विषय नाम		आवासीय दर्ता नम्बर	
जाँच गरिएको मिति		स्वास्थ्य जाँच संस्था	<input type="checkbox"/> भेट, <input type="checkbox"/> स्थलगत स्वास्थ्य परीक्षण

धुम्रपान	<input type="checkbox"/> धुम्रपान गर्दैन <input type="checkbox"/> पहिले धुम्रपान गर्थ्यो <input type="checkbox"/> हाल धुम्रपान गर्छ <input type="checkbox"/> विद्युतीय चुरोट मात्र सेवन गर्छ		
	निकोटिन निर्भरताको मूल्याङ्कन	<input type="checkbox"/> न्यून(० देखि ३ अङ्क)	<input type="checkbox"/> मध्यम(४ देखि ६ अङ्क) <input type="checkbox"/> उच्च(७ देखि १० अङ्क)
	धुम्रपान त्यागका लागि औषधि उपचार निर्धारित	<input type="checkbox"/> छ	<input type="checkbox"/> छैन
	निर्धारित औषधि उपचार	<input type="checkbox"/> परामर्श र शिक्षा <input type="checkbox"/> औषधि उपचार थेरापी (निकोटीन प्रतिस्थापन थेरापी, ब्युप्रोपियन र भरेनिक्लिन) <input type="checkbox"/> रिफरल (धुम्रपान त्याग मद्दत गर्ने केन्द्र तथा क्लिनिक)	

मदिरा सेवन	<input type="checkbox"/> मदिरा सेवन गर्दैन <input type="checkbox"/> हल्का मदिरा सेवन गर्छ <input type="checkbox"/> धेरै मदिरा सेवन गर्छ <input type="checkbox"/> मदिरा दुर्वसन भएको आशंका		
	मदिरा सेवन छोड्न/कम गर्नका लागि औषधि उपचार निर्धारित	<input type="checkbox"/> छ	<input type="checkbox"/> छैन
	निर्धारित औषधि उपचार	<input type="checkbox"/> परामर्श र शिक्षा <input type="checkbox"/> औषधि उपचार थेरापी <input type="checkbox"/> रिफरल (मदिरा कुलत पुनर्सुधार केन्द्र तथा क्लिनिक)	

व्यायाम	<input type="checkbox"/> व्यावामको कमी	<input type="checkbox"/> सामान्य व्यायाम	<input type="checkbox"/> स्वास्थ्य सुधारनका लागि व्यायाम			
	<input type="checkbox"/> मांसपेशीको व्यायामको कमी	<input type="checkbox"/> मांसपेशीको उचित व्यायाम				
	व्यायाम सम्बन्धी निर्देशन		<input type="checkbox"/> छ	<input type="checkbox"/> छैन		
	निर्देशन प्रकार: <input type="checkbox"/> पावर वाकिङ		<input type="checkbox"/> पौडी खेल्ने	<input type="checkbox"/> पहाड चढ्ने	<input type="checkbox"/> एरोबिक्स	<input type="checkbox"/> तन्काउने
	<input type="checkbox"/> मांसपेशीको व्यायाम		<input type="checkbox"/> अन्य ()			
	समय: <input type="checkbox"/> १० मिनेट		<input type="checkbox"/> १५ देखि ३० मिनेट	<input type="checkbox"/> ३० मिनेट भन्दा बढी	<input type="checkbox"/> अन्य ()	
कति पटक:		<input type="checkbox"/> हप्ताको १ देखि २ पटक		<input type="checkbox"/> हप्ताको ३ देखि ४ पटक		
<input type="checkbox"/> हप्ताको ५ पटक भन्दा बढी						

पोषण तत्त्व	<input type="checkbox"/> राम्रो <input type="checkbox"/> सामान्य तौल <input type="checkbox"/> खराब		
	पोषण सम्बन्धी निर्देशन	<input type="checkbox"/> छ	<input type="checkbox"/> छैन
	निर्देश	<input type="checkbox"/> कृपया खानेकुरा बढाउनुहोस् (<input type="checkbox"/> दूध दही <input type="checkbox"/> प्रोटीन <input type="checkbox"/> तरकारी र	

