



नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा विभाग

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

बहिरङ्ग सेवा रजिष्टर

OUTPATIENT REGISTER

स्वास्थ्य संस्थाको नाम:

प्रदेश :

जिल्ला:

नगर/गाउँपालिका:

वडा नं.:

प्रयोग मिति: आर्थिक वर्ष:

देखि

सम्म

भर्ने तरिका

मिति: प्रत्येक दिन सुरुमा मिति (गते, महिना र सालमा) लेखि सेवा प्रदान गरेको विवरण भर्नुपर्दछ । सो पानामा विवरण लेख्ने ठाउँ बाँकी भएमा अर्को दिनको मिति (गते, महिना र सालमा) लेखि क्रमशः बाँकी ठाउँ नछोडी प्रयोग गर्नुपर्दछ तर महिना सकिएमा भने अर्को पानावाट निरन्तरता दिनु पर्दछ ।

महल नं	महल शीर्षक	भर्ने तरिका
१	क्र.सं.	प्रत्येक महिना सेवा लिन आएका बिरामीको क्रम सङ्ख्या १ बाट सुरु गर्नुपर्दछ ।
२	मूलदर्ता नं.	मूलदर्ता रजिष्टरमा दर्ता हुँदाको नम्बर बिरामी पुर्जाबाट यस महलमा चढाउनुपर्दछ ।
३ र ४	O.P.D दर्ता नं. (नयाँ/पुरानो)	बिरामी दर्ता गर्दा प्रत्येक आ.व. मा नयाँ दर्ता नम्बर दिई सुरु गर्नुपर्दछ । एउटा रोग लागेर उपचार गराउन आएको बिरामी सोही रोगको उपचारका लागि दोहोर्‍याई (फलोअप) आएमा पुरानो महलमा पहिलेको दर्ता नम्बर लेख्नुपर्दछ । यदि एक पटकको रोग निको भइसकेको बिरामी सोही रोग वा अन्य रोग लागेर फेरि उपचारका लागि आएमा नयाँ दर्ता गर्नुपर्दछ । रेफर भई आएका सेवाग्राहीहरूका हकमा सोही सेवा भएमा दर्ता नं. नयाँ दिई पुरानाको महलमा Referred-in लेख्नुपर्दछ र पुरानो बिरामीको रूपमा लिनुपर्दछ । यदि स्वास्थ्य संस्थामा सेवा लिने लामो अवधिका सेवाहरू जस्तै नसर्ने रोग, क्षयरोग तथा परिवार नियोजन का सेवाग्राहीहरू अर्को आर्थिक वर्षमा सेवा लिन आएमा पुराना सेवाग्राहीको रूपमा मान्नु पर्दछ ।
५	बिरामीको नाम, थर	यस महलको माथिल्लो भागमा बिरामीको नाम र तल्लो भागमा थर लेख्नुपर्दछ ।
६	जाति कोड	सेवालिनै व्यक्तिको जाति यकिन गरी जुन जाति समूहमा पर्दछ, त्यही समूहको कोड नम्बर लेख्नुपर्दछ । (जस्तै: ०१,०२,..... ०६)
७ र ८	उमेर	बिरामी महिला भए महिलाको महलमा र पुरुष भए पुरुषको महलमा पूरा भएको उमेर (वर्षमा) लेख्नुपर्दछ ।
९	ठेगाना	बिरामी प्रायः बसोबास गर्ने जिल्ला, नगर पालिका/गाँउपालिका र वडा नं. र सम्पर्क फोन नं. यस महलका सम्बन्धित स्थानमा लेख्नुपर्दछ ।
१०-११	संभावित क्षयरोगका बिरामी	उपचार लिनआएको बिरामी सम्भावित क्षयरोगको बिरामी भए महल १० को कोड नं १ मा र सम्भावित क्षयरोगको बिरामी नभएमा महल न ११ को कोड नं २ मा गोलो संकेत गर्नु पर्दछ । महल १० को कोड १ मा गोलो घेरा लागेको सेवाग्राहीलाई सम्भावित क्षयरोग दर्ता रजिष्टर(HMIS ६.१) मा समेत अभिलेख राख्नु पर्दछ ।
१२	अनुसन्धानमूलक परीक्षण	बिरामीको रोगनिदान गर्ने क्रममा एक्सरे, प्रयोगशाला वा अन्य जाँच गरेको बेहोरा यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।
१३	सम्भावित निदान	यस महलमा स्वास्थ्यकर्मीले निदान गरे अनुसार बिरामीलाई लागेको सम्भावित मुख्य रोगको नाम लेख्नुपर्दछ । (Multiple classification गर्नुपर्ने भएमा क्रमश लेख्नु पर्दछ तर ICD CODE लेख्दा ति मध्ये मुख्य एक रोगको मात्र वर्गीकरण गर्नु पर्दछ ।
१४	ICD Code	यस महलमा रोगको अन्तराष्ट्रिय वर्गीकरण अनुसारको कोड (INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF DISEASE CODE (ICD-११)) Alpha Numeric नम्बर लेख्नुपर्दछ । यदि सोहि रोगको follow up का लागि आएको भएमा दोहोर्‍याएर आउदा को ICD code लेख्नु पर्दैन।
१५	उपचार र सल्लाह	निदान भएको रोगको उपचारका लागि बिरामीलाई दिइएको औषधीको नाम (मात्रा र अवधि खुल्ने गरी) र बिरामीलाई दिएको सल्लाह यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।
१६	Surgical Procedure (Day Care Surgery)	उपचारको क्रममा गरिएको सानोतिनो सर्जिकल प्रकृया यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।
१७	लैङ्गिक हिंसा	उपचारका लागि आएका सेवाग्राही लैङ्गिक हिंसाबाट पीडित भई आएको भएमा यस महलको कोड १ मा गोलो घेरा लगाउनुपर्दछ । त्यस्ता सेवाग्राहीहरूलाई OCMC सेवा एकाईबाटट सेवा दिई सोही बमोजिम रेकडिङ्ग तथा रिपोर्टिङ्ग गर्नु पर्दछ ।
१८	निःशुल्क सेवा कोड	अस्पतालहरूमा बिरामीले निःशुल्क सेवा पाएको भएमा सामाजिक सेवा ईकाई सञ्चालन निर्देशिका बमोजिम कुन वर्गमा पर्दछन्, सो हेरी निःशुल्क जनाई कोड उल्लेख गर्नुपर्दछ। जस्तै: १=अतिगरिब र गरिब, २=असहाय, ३=अपाङ्ग, ४=ज्येष्ठ नागरिक (६० वर्षमाधिका), ५=महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका, ६=अन्य (खुलाउने)। प्रत्येक पानाको समूह कोडको जम्मा सङ्ख्या त्यस पानाको अन्तिममा बनाएको सङ्क्षिप्त तालिकामा उल्लेख गर्नुपर्दछ ।
१९	प्रेषण भई आएको संस्थाको नाम, गएको संस्थाको नाम	दर्ता गरिएको बिरामी यदि प्रेषण भई आएको भए यस महलको माथिल्लो भागमा प्रेषण गर्ने स्वास्थ्य संस्थाको नाम लेख्नुपर्दछ र बिरामीलाई प्रेषण गरिएको छ भने तल्लो भागमा प्रेषण गरिएको स्वास्थ्य संस्थाको नाम लेख्नुपर्दछ ।

प्रत्येक पेजको पुछारमा रहेको जातिगत आधारमा नयाँ सेवाग्राहीहरूको महिला/पुरुष समूह अनुसारको जम्मा संख्या लेख्नुपर्दछ । पुरानो सेवाग्राहीको पनि महिला/पुरुष समूह अनुसारको जम्मा संख्या लेख्नुपर्दछ । साथै सम्भावित क्षयरोगका बिरामीको महिला/पुरुष अनुसारको संख्या र निःशुल्क सेवाको लक्षित समूह कोडमा महिला/ पुरुष अनुसारको जम्मा संख्या लेख्नुपर्दछ । यसरी विवरण भर्दा हेर्नु पर्ने सम्बन्धित महलको नं. प्रत्येक टेबलको शीर्षकमा उल्लेख गरिएको छ।

बहिरङ्ग सेवा

मिति: / / (ग/म/सा)

क्र.सं	मूल दर्ता नम्बर	OPD		सेवाग्राहीको	जाति कोड	उमेर		ठेगाना		संभावित क्षयरोगका बिरामी	
		दर्ता नम्बर		नाम		महिला	पुरुष	जिल्ला	नगर/गाउँपालिका	हो	होइन
		नयाँ	पुरानो	थर				वडा नं.	सम्पर्क फोन नम्बर		
१	२	३	४	५	६	७	८	९		१०	११
								जिल्ला	नगर गाउँपालिका	१	२
								वडा नं	सम्पर्क नं		
								जिल्ला	नगर गाउँपालिका	१	२
								वडा नं	सम्पर्क नं		
								जिल्ला	नगर गाउँपालिका	१	२
								वडा नं	सम्पर्क नं		
								जिल्ला	नगर गाउँपालिका	१	२
								वडा नं	सम्पर्क नं		
								जिल्ला	नगर गाउँपालिका	१	२
								वडा नं	सम्पर्क नं		
								जिल्ला	नगर गाउँपालिका	१	२
								वडा नं	सम्पर्क नं		
								जिल्ला	नगर गाउँपालिका	१	२
								वडा नं	सम्पर्क नं		
								जिल्ला	नगर गाउँपालिका	१	२
								वडा नं	सम्पर्क नं		
								जिल्ला	नगर गाउँपालिका	१	२
								वडा नं	सम्पर्क नं		
								जिल्ला	नगर गाउँपालिका	१	२
								वडा नं	सम्पर्क नं		
								जिल्ला	नगर गाउँपालिका	१	२
								वडा नं	सम्पर्क नं		
								जिल्ला	नगर गाउँपालिका	१	२
								वडा नं	सम्पर्क नं		

जातीय आधारमा सेवाग्राही (नयाँ मात्र, महल नं. ६)								पुरानो सेवाग्राहीको जम्मा संख्या (महल नं. ४)
लिङ्ग	जात/जाती समुह						जम्मा	
	दलित १	जनजाती २	मधेशी ३	मुस्लिम ४	ब्राह्मण/ क्षेत्री ५	अन्य ६		
महिला								
पुरुष								

रजिष्टर

अनुसन्धान मूलक परीक्षण	सम्भावित निदान (Provisional Diagnosis)	ICD Code	उपचार र सल्लाह	Surgical Procedure (Day Care Surgery)	चिकित्सा हिसा	निःशुल्क सेवा कोड	प्रेषण भई
							आएको संस्थाको नाम
							गएको संस्थाको नाम
१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		
					१		