



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

प्रदेश: जिल्ला: नगर/ गाउँपालिका : वडा नं.:

प्रयोग मिति आर्थिक वर्ष: देखि सम्म

रजिष्टर भर्ने तरिका

महल नं.	शीर्षक	निर्देशन
१	ऋ.सं. मूलदर्ता नं.	प्रत्येक महिनाऋ.सं. १बाट सुरु गरी लेख्नुपर्दछ । मूलदर्ता रजिष्टरमा दर्ता गर्दाको नम्बर शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्डबाट मूलदर्ता नम्बरको महलमा र यस रजिष्टरमा दर्ता गर्दाको नम्बर सेवादर्ता नम्बरको महलमा लेख्नुपर्दछ । सेवादर्ता नं. प्रत्येक आ. व. मा १बाट सुरु गर्नुपर्दछ ।
२-३	बिरामीको नामथर, विवरण र भर्नाको किसिम	
	नाम, थर	सेवा लिन आएको बच्चाको पूरा नाम, थर यस महलमा उल्लेख गर्नुपर्दछ ।
	जात/जाति कोड	सेवा लिने बच्चाको थर रजिष्टरमा उल्लेख भएअनुसार जुन जाति समूहमा पर्दछ, त्यही समूहको कोड नम्बर लेख्नुपर्दछ, जस्तै: ०१, ०२,.....,०६ ।
	लिङ्ग	सेवालिनै बच्चा “महिला” भए महिलामा र “पुरुष” भए पुरुषमा गोलो घेरा लगाउनुपर्दछ ।
	उमेर (महिनामा)	सेवा लिने बच्चाको उमेर पूरा भएको महिनामा लेख्नुपर्दछ ।
	अभिभावकको नाम	बच्चाको अभिभावक (जस्तै: आमा, बुवा, हजुरआमा, हजुरबुवा आदि) को नाम यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।
	नाता	बच्चाको अभिभावकसँगको नाता (जस्तै: आमा, बुवा, हजुरआमा, हजुरबुवा आदि) यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।
	जिल्ला, न.पारगा.पा., वडा नं., गाउँ-टोल	हाल धेरैजसो बसोबास गरिरहेको जिल्ला, स्थानीय तह, वडा नम्बर र गाउँ/टोलसमेत यस महलहरूमा लेख्नुपर्दछ ।
४-७	भर्नाको किसिम	सेवा लिने बच्चा भर्ना भएको किसिममा नयाँ भर्ना भएको भए कोड नं. १ मा, २ महिनाभित्र पुनःदर्ता भएको भए कोड नं. २ मा, बाहिरबाट प्रेषण भइ आएको (बहिरङ्ग/विशेष/उपचार कक्ष/पोषण पुनर्स्थापना गृह) भए कोड नं. ३ र त्रुटि वा डिफल्टर पछि भर्ना भएको भएकोड नं. ४ मा गोलो घेरा लगाउनुपर्दछ ।
	भर्ना, पोषणको अवस्थातथा प्रेषण सम्बन्धी विवरण	
	भर्ना मिति	बच्चाको भर्ना मिति (ग म सा) यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।
	पोषण अवस्था (उचाइ-लम्बाइ)	२ वर्षमुनिका बच्चाको हकमा लम्बाइ र २ वर्षमाथिका (८७ से. मि. वा सोभन्दा माथि) बच्चाको हकमा उचाइ नापी यसैसँगको महल ६ मा से.मि. मा लेख्नुपर्दछ ।
	तौल	बच्चाको तौल लिई महल ६ मा के.जी. मा लेख्नुपर्दछ ।
	एम. यु. ए. सी	बच्चाको पाखुराको नाप MUAC टेपले नापी यसैसँगको महल ६ मा मि.मि. मा लेख्नुपर्दछ ।
	उचाई अनुसारको तौल	उचाइअनुसारको तौल (z-score) टेबलको सहायताले बच्चाको उचाइअनुसारको तौल यसैसँगको महल ६ मा लेख्नुपर्दछ ।
	दुवै खुट्टा सुत्रिएका	पोषणजन्य कारणले बच्चाका दुवै खुट्टा तथा शरिरका अन्य भागहरू सुत्रिएका छन्/छैनन् भनी जाँच गरी सुत्रिएको भए प्रोटोकलअनुसार +, ++ वा +++ मा लेख्नुपर्दछ ।
	भर्नाको आधार	बच्चाको पोषण अवस्था जाँच गरिसकेपछि भर्नाको आधारअनुसार (एम. यु. ए. सी., उ. अ. तौ. (z-score), वा दुवै खुट्टा सुत्रिएका) कुनहो महल नं. ७ को सम्बन्धित कोड नं मा गोलो चिन्ह

महल नं.	शीर्षक	निर्देशन
		लगाउनुपर्दछ ।
	प्रेषणको किसिम	सेवा लिने बच्चा जहाँबाट प्रेषण भएको हो (आफैं/स्वयं प्रेषण, विशेष उपचार कक्ष तथा अन्य बहिरङ्ग कक्ष, गाउँ—घर क्लिनिक, म. स्वा. स्वयंसे., पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र, वा अन्य स्वास्थ्य संस्था) महल ७ को सम्बन्धित कोडमा गोलो घेरा लगाउनुपर्दछ । .
८-१४	मेडिकल इतिहास, शारीरिक परीक्षण र अन्य स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी	बच्चाको स्वास्थ्य परीक्षण गरी महल नं. ८ मा उल्लेख गरिएका विभिन्न लक्षण, चिन्ह तथा अवस्थाका बारेमा संगै रहेको महल ९ वा १० को अवस्थामा गोलो घेरा लगाउनु पर्दछ । महल ८ कै दिशा, स्वासप्रश्वास दर र तापक्रमको हकमा भने महल ९ को खाली कोठामा क्रमशः विवरणहरू भर्नुपर्दछ । त्यस्तै गरी महल ११ मा उल्लेख गरिएका शारीरिक अवस्था, दादुरा खोप र पूर्ण खोपको अवस्था, RUFT जाँच, बितरण प्याकेटको संख्याको विवरण महल १२, १३ वा १४ मा गोलो घेरा वा विवरण भर्नु पर्दछ । शीघ्र कुपोषणको किसिम SAM वा MAM के हो महल १४ मा लेख्नुपर्दछ । शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापनका लागि दर्ता भएका बच्चाहरूको आवश्यक अतिरिक्त जानकारी भएमा सोहीअनुसारको विवरण पनि यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।
१५-१९	औषधीबाट व्यवस्थापन/उपचार	बच्चालाई उपचारको क्रममा महल १५ मा उल्लेख भएको औषधीहरू (भिटामिन ए, एमोक्सिसिलिन, औलौको औषधी, अल्बेन्डाजोल वा अन्य औषधी) दिइएको मात्रा महल १६ मा र मिति (गते, महिना, साल) महल १७, १८ र १९ मा लेख्नुपर्दछ ।
२०-२८	फलोअप भेट मिति	बिरामी बच्चा प्रत्येक फलोअप भेटमा आउँदा महल नं. २० मा उल्लेखित अवस्थाको जानकारी लिई सम्बन्धित महलमा लेख्नुपर्दछ । उक्त फलोअप भेट गरेको मिति (गते/महिना/साल) सम्बन्धित पटकको भेटको महलमा लेख्नुपर्दछ । बच्चाको प्रत्येक फलोअप भेटमा बच्चाको पाखुराको नाप (एम्. यु. ए. सी. मि. मि.), उचाइ/लम्बाइ (से.मि.), तौल (के.जी.) पोषणजन्य कारणले सुन्निएको, उचाइअनुसारको तौल, बान्ता, झाडापखाला, ज्वरो, खोकी, जलवियोजन, तापक्रम, श्वास—प्रश्वास दर, छाला सङ्क्रमण जाँच गरी प्रत्येक भेटमा दिने RUTF प्याकेट सङ्ख्या सोहीअनुसारका महलहरूमा लेख्नुपर्दछ ।
२९	डिस्चार्ज मिति र परिणाम	बच्चाको डिस्चार्ज भएको मिति (ग म सा) दिइएको कोठामा लेख्नुपर्दछ । अन्तमा बच्चाको डिस्चार्ज परिणामअनुसार निको भएको कोड १, Stable भए कोड २, डिफल्टर कोड ३, प्रेषण (अस्पताल) कोड ४, मृत्यु कोड ५ र स्थानान्तरण भई अन्यत्र गएको कोड ६ मा गोलो घेरा लगाउनुपर्दछ । माथि लेखिएको बाहेक सोसम्बन्धी अन्य विवरण उल्लेख गर्नुपर्ने भएमा कैफियतको महलमा लेख्नुपर्दछ ।

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		
						तौल (के.जी.)			खानाको रुची		छ	छैन	ग्रन्थि सुन्निएको	छैन	घाटी	काखी/गोइन		
मूल दर्ता नं.	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	पुर्ण खोप	लिएको	नलिएको	बाँकी		
	गाँउ/टोल					दुवै खुट्टा सुन्निएको			३	आँखाको कोस	सामान्य	फिक्का	भिन्न किसिमको सक्षम		भएको	नभएको		
						प्रेषण किसिम	आफै/ स्वयं प्रेषण		१	कान	सामान्य	डिस्चार्ज	RUTF जाँच		पास	फेल		
सेवा दर्ता नं.	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						
					६	अन्य स्वास्थ्य संस्था												
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		
						तौल (के.जी.)			खानाको रुची		छ	छैन	ग्रन्थि सुन्निएको	छैन	घाटी	काखी/गोइन		
मूल दर्ता नं.	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	पुर्ण खोप	लिएको	नलिएको	बाँकी		
	गाँउ/टोल					दुवै खुट्टा सुन्निएको			३	आँखाको कोस	सामान्य	फिक्का	भिन्न किसिमको सक्षम		भएको	नभएको		
						प्रेषण किसिम	आफै/ स्वयं प्रेषण		१	कान	सामान्य	डिस्चार्ज	RUTF जाँच		पास	फेल		
सेवा दर्ता नं.	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						
					६	अन्य स्वास्थ्य संस्था												

व्यवस्थापन रजिष्टर

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