



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

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

स्वास्थ्य संस्थाको नाम:

प्रदेश: जिल्ला: नगर/गाउँपालिका:

प्रयोग मिति: आर्थिक वर्ष: देखि सम्म

## रजिष्टर भर्ने तरिका

शीर्षक		निर्देशन
नाम र थर		सेवा लिन आएको बच्चाको पूरा नाम, थर यस महलहमा उल्लेख गर्नुपर्दछ ।
जाति कोड		सेवा लिने बच्चाको जाति वर्गीकरण अनुसार जुनजाति समूहमा पर्दछ, त्यही समूहको कोड नम्बर लेख्नुपर्दछ, जस्तै: ०१, ०२,....,०६ ।
उमेर (महिनामा)		सेवालिन बच्चाको उमेर पूरा भएको महिनामा “महिला” भए महिलामा र “पुरुष” भए पुरुषमा उल्लेख गर्नुपर्दछ ।
ठेगाना		जिल्ला, नगर/गाउँपालिका: हाल धेरैजसो बसोबास गरिरहेको जिल्ला, नगर/गाउँपालिका, वडा नं. र गाउँ र टोलसमेत यी महलहरूमा लेख्नुपर्दछ । हाल धेरैजसो बसोबास गरिरहेको भन्नाले कम्तीमा ६ महिनादेखि बसिरहेको वा त्यहीं बसोबास गर्ने मनसायले बसिरहेको भन्ने बुझ्नुपर्दछ ।
सम्पर्क नं.		बच्चाका अभिभावकको सम्पर्क नं. यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।
अभिभावक/हेरचाह गर्नेको नाम र थर		बच्चाको अभिभावक (जस्तै: आमा, बुबा, हजुरआमा, हजुरबुवा आदि) को नाम र थर यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।
जम्मा परिवार सङ्ख्या		बच्चाको घरमा रहेको जम्मा परिवार सङ्ख्या यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।
सेवादार्ता नं.		बच्चाको सेवा दर्ता नम्बर यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।
भर्ना मिति		बच्चाको भर्ना मिति (ग म सा) यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।
भर्ना किसिम		बच्चाका अभिभावकलाई सोध्दै भर्नाको किसिम (आफै, प्रेषण) अनुसार गोलो चिन्ह लगाउनुपर्दछ ।
बुबा, आमा, जुम्ल्याहा		बच्चाका बुबा, आमा, जुम्ल्याहा भाइ/बहिनी भए/नभएको यकिन गरी सोहीअनुसार गोलो चिन्ह लगाउनुपर्दछ ।
पुनः रोगी भर्ना		बच्चापुनः रोगी भई (२ महिनाभित्र) भर्ना भएमा सोहीअनुसार गोलो चिन्ह लगाउनुपर्दछ ।
नापतौल को चार्ट	मिति	प्रत्येक मितिमा (ग म सा), बच्चाको उचाइ/लम्बाइ (से. मि.) र तौल (के.जी.) नापी सोही अनुसारका महलहरूमा लेख्नुपर्दछ । साथै उचाइ अनुसारको तौल (z- score) z-score टेबलको सहायताले यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।
	उचाइ/लम्बाइ (से.मि.)	
	तौल (के.जी.)	
	उचाइअनुसारको तौल (z-score)	
	एम्.यु.ए.सी. (मि.मि.)	बच्चाको पाखुराको नाप सकिरहेप (एम्. यु. ए. सी. टेप) ले नापी यस महलमा मि.मि. मा लेख्नुपर्दछ ।
दुवै खुट्टा सुन्निएको (० देखि +++)		सेवाग्राही बच्चा पोषणजन्य कारणले सुन्निएको छ/छैन भनी परीक्षणका लागि बच्चाका दुवै खुट्टा, हात, अनुहार जाँच गरी सुन्निएको नभएमा, ० वा सुन्निएको भए सोहीअनुसारं /+ , ++ वा +++ यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।
तौल चार्ट		तौल चार्ट प्रत्येक खण्डले २० ग्राम तौल घटेको वा बढेको देखाउँछ । बच्चा सुन्निएको केसमा प्रारम्भिक बेलामा तौल घट्नु स्वभाविक हो । त्यसकारण ग्राफ सुरु गर्दा अन्तिमबाट सुरु गर्नु हुँदैन । बच्चाको माथि लिइएको दैनिक तौलअनुसार ग्राफको X-axis मा तौल उल्लेख गर्दै ग्राफ भर्नुपर्दछ ।
मिति		बच्चालाई उपचारात्मक दुध वा खाना सुरु गरेपछिको प्रत्येक दिनको मिति यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।
खाना(F७५/F१००/RUTF)		बच्चालाई उपचारात्मक दुध वा खाना सुरु गरेको प्रकार अनुसार (F७५/F१००/RUTF) यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।

मात्रा प्रतिदिन (मिलि वा प्याकेट)	बच्चालाई उपचारात्मक दुध वा खाना दिएको प्रकार अनुसार (F७५/F१००/RUTF), F७५/F१०० भए मिलिमा र RUTF भए प्याकेटमा यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।
खानाको पटक प्रतिदिन	प्रत्येक दिन खुवाउने खाना (F७५/F१००/RUTF) को पटक यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।
प्रति खानाको मात्रा (दूधमात्र)	बच्चालाई F७५/F१०० दूध मात्र खान दिएको भएमा प्रति खानाको मात्रा मिलिमा यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।
थप आइरन	बच्चालाई थप आइरन दिएको भएमा सोको मात्रा यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।
उपचारात्मक खाना	प्रत्येक मितिको महल (Column) मा समय र खानाको महललाई ३ वटा खाली महलहरू (Row) दिइएका छन् । त्यस्ता समय र खानाको महल (Row) प्रत्येक मितिमा जम्मा १० वटा छन् । प्रत्येक पल्ट खाना दिँदा मितिअनुसार खाना दिएको समय (२४ घण्टा अनुसार) र प्रकार (F७५/F१००/RUTF) उल्लेख गर्दै मात्रा लिएर खाएअनुसार महलहरू (Row) भर्नुपर्दछ । जस्तै: पूरै मात्रा लिएर खाएमा ४ वटा x चिन्ह, ३/४ मात्रा लिएर खाएमा ३ वटा कोठामा x चिन्ह, १/२ मात्रा लिएर खाएमा २ वटा कोठामा x चिन्ह र १/४ मात्रा लिएर खाएमा १ वटा कोठामा x चिन्ह लगाउनुपर्दछ । बच्चालाई खुवाउँदा बच्चा अनुपस्थित /Absent भएमा A, बान्ता / Vomit गरेमा V, खान नमाने /Refuse मा R र ट्युब लगाएको भएमा NG र IV दिएमा IV लेख्दै महलहरू (Row) मा भर्नुपर्दछ । अन्य केही भएमा कैफियतमा लेख्नुपर्दछ ।
सर्वेक्षण तालिका	प्रत्येक मितिमा मिति (ग म सा) उल्लेख गर्दै बच्चाको दैनिक दिसाको पटक, बान्ताको पटक, जलवियोजन, खोकी, सेप्टिकसक, श्वास—प्रश्वास दर, Pulse rate, रक्तअल्पता, तापक्रम (बिहान, साँझ), र छाला सम्बन्धी रोग भएमा प्रोटोकलअनुसार सम्बन्धित महलहरूमा लेख्नुपर्दछ ।
नियमित औषधी	बच्चालाई भर्ना भएको पहिलो दिन भिटामिन ए र फोलिक एसिड दिइँदैन । बच्चालाई भिटामिन ए (मात्रा) र फोलिक एसिड दिएपछि मिति अनुसार सम्बन्धित महलहरूमा (ठीक) चिन्ह लेख्नुपर्दछ । साथै दिइएका एन्टिबायोटिकहरूको नामउल्लेख गर्दै दिएको समय सम्बन्धित महलहरूमा लेख्नुपर्दछ । त्यस्तै गरी जुका नियन्त्रण (पुनर्स्थापना काल) का औषधीहरू दिएमा सोको विवरण सम्बन्धित महलहरूमा लेख्नुपर्दछ ।
विशेष औषधी	विशेष औषधी विशेष केही एन्टिबायोटिक दिएमा सोको नाम उल्लेख गर्दै दिएको समय सम्बन्धित महलहरूमा लेख्नुपर्दछ । रिसोमोल दिएमा सोको मात्रा मि लि मा सोही अनुसारका महलहरूमा लेख्नुपर्दछ । IV र रगत, NG लगाएमा सोको विवरण सम्बन्धित महलहरूमा लेख्नुपर्दछ ।
परीक्षणको नतिजा	Hb र PCV, मलेरिया, ग्लुकोज र क्षयरोग परीक्षणको नतिजा सोही अनुसारका महलहरूमा लेख्नुपर्दछ ।
अवलोकन	अन्य केही अवलोकन भएमा यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।
खोप	बच्चाको कार्ड भए, नभएको हेरी सोहीअनुसारका महलहरूमा चिन्ह लगाउनुपर्दछ ।
डिस्चार्ज	डिस्चार्ज पश्चात् डिस्चार्ज मिति (ग म सा) र हस्ताक्षर सोही अनुसारको महलहरूमा लेख्नुपर्दछ । साथै स्वास्थ्य शिक्षा दिएको मिति (गते, महिना, साल) र हस्ताक्षर, भिटामिन ए दिए, नदिएको, खोपको मात्रा पुगे, नपुगेको र डिस्चार्जको बेलामा स्तनपान गरिरहेको छ, छैन यकिन गरी सोहीअनुसारका महलहरूमा लेख्नुपर्दछ ।

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)	आफैं	प्रेषण					बुवा	आमा	जुम्ल्याहा	पुनःरोगी भर्ना
						म.स्वा.स्व.से	गाँउघर क्लिनिक	स्वास्थ्य संस्था	बहिरङ्ग	भएको	१	२	३	४
										नभएको	१	२	३	४
	ग	म	सा											

नाप तौलको चार्ट	मिति	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
	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 बडेको देखाउँछ। बच्चा सुन्निएको केसमा प्रारम्भिक बेलामा तौल घट्नु स्वभाषिक हो। त्यस कारण ग्राफ शुरु गर्दा अन्तिमवाट शुरु नगर्ने।	तौल चार्ट																													

मिति	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
खाना (F75/F100/RUTF)																												
मात्रा प्रति दिन (मिलि वा पाकेट)																												
खानाको पटक प्रति दिन																												
प्रति खानको मात्रा (दूध मात्र)																												
थप आइरन																												

उपचारारत्मक खाना	A= अनुपस्थित			समय																												
	V=वान्ता			खाना																												
	R= नमानेको			समय																												
	NG= ट्यूब लगाएको			खाना																												
	IV= IV फ्ल्यूइड			समय																												
				खाना																												
	मात्रा लिइएको			समय																												
	१०० %	X	X	खाना																												
		X	X	समय																												
	३/४	X	X	खाना																												
		X		समय																												
	१/२	X		खाना																												
		X		समय																												
	१/४	X		खाना																												
				समय																												
				खाना																												
				समय																												
				खाना																												
				समय																												
				खाना																												
				समय																												
				खाना																												
				समय																												
				खाना																												
				समय																												
				खाना																												

सर्भेक्षण चार्ट	मिति	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	
	दिसा/ पटक																													
	वान्ता/पटक																													
	जलवियोजन																													
	खोकी																													
	Septic Shock																													
	शवासप्रशवास दर																													
	Pulse rate																													
	रक्तअल्पता																													
	तापक्रम विहान																													
	तापक्रम साँझ																													
	छाला सम्बन्धि रोग																													

नियमित औषधि	मिति		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
	भिटाभिन ए ... .. IU																													
	फोलिक एसिड ५ मि.ग्रा. (मुखबाट)																													
	एण्टिवायोटिक १	समय																												
	एण्टिवायोटिक २	समय																												
मलेरीया																														
जुका नियन्त्रण (पुनः स्थापना काल)																														

विशेष औषधि	एण्टिवायोटिक ३	समय																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												</
------------	-------------------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

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

परिक्षणको नतिजा	Hb/Pcv																													
	मलेरीया स्मेयर																													
	ग्लुकोज																													
	क्षयरोग परीक्षण																													

अवलोकन

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

---

---

---

---

---

---

कार्ड				खोप लगाएको मिति				
छ		छैन्		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		
खेल्ने र सचेतिकरण		
वच्चाको पोषण		
वच्चाको हेरचाह		
सरसफाई		
योन जन्य रोग		
परिवार नियोजन		
अन्य		

भिटाभिन ए दिईएको	छ	छैन
खोपको मात्रा पुगेको	छ	छैन
स्तनपान डिस्चार्जको बेलाभा	छ	छैन