



नेपाल सरकार  
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

सम्भावित क्षयरोग दर्ता रजिष्टर  
PRESUMPTIVE TUBERCULOSIS REGISTER

स्वास्थ्य संस्थाको नाम:			
जिल्ला:	नगरपालिका/गाउँ पालिका:		बडा नं.:
प्रयोग मिति:	आर्थिक वर्ष:	देखि	सम्म

परिचय:

क्षयरोग श्वासप्रश्वासका माध्यमबाट सर्ने सुरूवा रोग हो । क्षयरोगका कीटाणु शरीरमा प्रवेश गरेको अवस्थामा सबैलाई क्षयरोगको सङ्क्रमण हुन्छ भन्ने हुदैन । शरीरको प्रतिरक्षा प्रणाली कमजोर भएका वखत क्षयरोगका चिन्ह तथा लक्ष्यण देखा पर्दछन यस्तो अवस्थालाई सम्भावित क्षयरोग भनिन्छ । क्षयरोगका सम्भावित बिरामीको पहिचान गरी क्षयरोग निदान तथा उपचार सरल होस भन्ने उदेश्यले यो रजिष्टर प्रयोगमा ल्याइएको हो । स्वास्थ्य संस्थामा बहिरंग विभागमा पहिचान भएका तथा सम्पर्क परीक्षणबाट पत्ता लागेका क्षयरोगका सम्भावित बिरामीलाई यस रजिष्टरमा दर्ता गर्नु पर्दछ ।

रजिस्टर भर्ने तरिका:

महल नं.	महल शीर्षक	निर्देशन
1	SN	दैनिक सेवा लिन आएको सङ्ख्या क्रमशःलेख्नु पर्दछ । SN महिनाको १ गते बाट क्र.सं. १ देखि शुरु गरी क्रमशः थप्दै जानु पर्दछ ।
2	RN	ओ पी डी तथा सम्पर्क परीक्षणबाट आएका सम्भावित क्षयरोगका बिरामी यस रजिष्टरमा दर्ता गर्नु पर्दछ। दर्तागर्दा आर्थिक वर्षको १ बाट शुरु गरी क्रमशः थप्दै जानु पर्दछ ।
3	Screened Date	सम्भावित क्षयरोगको बिरामी हो होइन भनी सुनिश्चित हुन गरिएको परीक्षणको मिति यस महलमा लेख्नु पर्दछ, मिति लेख्दा गते र महिना माथिल्लो महलमा र साल तलको महलमा लेख्नु पर्दछ ।
4 & 5	Name of patient	सम्भावित क्षयरोगका बिरामीको नाम, थर र जाति कोड सम्बन्धित महलमा लेख्नु पर्दछ ।
6 & 7	Age	सम्भावित क्षयरोगका बिरामीले पूरा गरेको उमेर (वर्षमा) महिला भए महल ६ मा र पुरुष भए महल नं. ७ मा लेख्नु पर्दछ ।
8 & 9	Address	सम्भावित क्षयरोगका बिरामी बसोवास गर्ने जिल्ला, न.पा/गा.पा., वडा नं. तथा बिरामी वा अभिभावकको सम्पर्क फोन नं सम्बन्धित महलहरूमा लेख्नु पर्दछ। नेपाल बाहेक अन्य देशको बिरामी भए देशको नाम जिल्लाको महलमा लेख्नु पर्दछ ।
10 & 11	Screened by	सम्भावित क्षयरोगको बिरामीमा सक्रिय क्षयरोग छ, छैन भनेर जर्चा गर्न एक्सरे विधि प्रयोग भए महल १० को कोड नं १ मा र लक्ष्यणका आधारमा जाँच गरेको भए महल ११ को कोड नं २ मा गोलो सङ्केत लगाउनु होस ।
12 to 17	Referred /requested for Diagnosis	क्षयरोगको सम्भावित बिरामीलाई क्षयरोग निदान गर्न खकार तथा अन्य नमूना सङ्कलन गरी Microscopy परीक्षण गर्न पठाएमा S, Xpert MTB/RIF परीक्षण गर्न पठाएमा X, Culture परीक्षण गर्न पठाएमा C, LPA परीक्षण गर्न पठाएमा L र अन्य भएमा O मा गोलो लगाई पठाएको ल्यावको नाम र ठेगाना महल १७ मा लेख्नु पर्दछ.
18 to 22	Lab Result	क्षयरोगको सम्भावित बिरामीको खकार परीक्षणको नतिजा यदि Microscopy परीक्षण गरेको भएमा महल १८ मा नतिजा र मिति लेख्ने, Xpert MTB/RIF परीक्षण गरेको भएमा महल १९ मा नतिजा र मिति लेख्ने, Culture परीक्षण गरेको भएमा महल २० मा नतिजा र मिति लेख्ने, LPA परीक्षण गरेको भएमा महल २१ मा नतिजा र मिति लेख्ने र अन्य भएमा महल २२ परीक्षण नतिजा र मिति लेख्नु पर्दछ ।
23 to 27	TB Diagnosis	सम्भावित क्षयरोगका बिरामी परीक्षणबाट सक्रिय क्षयरोग निदान भएमा PBC भए महल २३ को कोड नं १ मा PCD भए महल २४ को कोड नं २ मा, EP भए महल २५ को कोड नं ३ मा, HrTB भए महल २६ को कोड नं ४ मा र औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग निदान भएमा महल २७ को कोड न.५ मा गोलो सङ्केत लगाउनु पर्दछ ।
28 to 32	Treatment Status	निदान भएका क्षयरोगका बिरामी निदान भएकै संस्थामा दर्ता भएमा महल २८ को कोड नं १ मा, Died भएमा महल २९ को कोड नं २ मा, lost to Followup भएमा महल ३० को कोड नं ३ मा र अन्यत्र प्रेषण गरिएमा महल ३१ को कोड नं ४ मा गोलो लगाई महल ३२ को माथिल्लो महलमा प्रेषण गरेको स्वास्थ्य संस्थाको नाम ठेगाना र तलको महलमा बिरामीको सम्पर्क नम्बर लेख्नु पर्दछ ।
33	Remarks	सम्भावित क्षयरोगको बिरामीको अभिभावकको नाम र माथि उल्लेखित बाहेक अन्य केही खुलाउनु पर्ने भएमा यस महलमा लेख्नु पर्दछ ।

[illegible]

[illegible]

## Presumptive TB Register

SN	RN	Screened Date	Name of Patient		Age		Address		Screened By		Requested/ Referred for Diagnosis					Lab result					TB Diagnosis					Treatment Status				Remarks				
		DD/YY	Name	Ethnic Code	Female	Male	District	M/RM	X-ray	Symptom	Tests type																							
		YYYY	Surname				Ward No	Contact no			PBC	PCD	EP	HTB	RR/DR TB						Enrolled	Died	LFU	Referred	Referred HF Name	Contact no.								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33		
	RN	DD /MM	Name	Ethnic Code			District	M/RM	1	2	S	X	C	L	O	Name of HF / Hospital	Result	Result	Result	Result	Result	1	2	3	4	5	1	2	3	4	Referred HF Name			
		YYYY	Surname				Ward No	Contact no			Date	Date	Date	Date	Date	Address	Date	Date	Date	Date	Date	Date					Date				Contact no.			
	RN	DD /MM	Name	Ethnic Code			District	M/RM	1	2	S	X	C	L	O	Name of HF / Hospital	Result	Result	Result	Result	Result	1	2	3	4	5	1	2	3	4	Referred HF Name			
		YYYY	Surname				Ward No	Contact no			Date	Date	Date	Date	Date	Address	Date	Date	Date	Date	Date	Date					Date				Contact no.			
	RN	DD /MM	Name	Ethnic Code			District	M/RM	1	2	S	X	C	L	O	Name of HF / Hospital	Result	Result	Result	Result	Result	1	2	3	4	5	1	2	3	4	Referred HF Name			
		YYYY	Surname				Ward No	Contact no			Date	Date	Date	Date	Date	Address	Date	Date	Date	Date	Date	Date					Date				Contact no.			
	RN	DD /MM	Name	Ethnic Code			District	M/RM	1	2	S	X	C	L	O	Name of HF / Hospital	Result	Result	Result	Result	Result	1	2	3	4	5	1	2	3	4	Referred HF Name			
		YYYY	Surname				Ward No	Contact no			Date	Date	Date	Date	Date	Address	Date	Date	Date	Date	Date	Date					Date				Contact no.			
	RN	DD /MM	Name	Ethnic Code			District	M/RM	1	2	S	X	C	L	O	Name of HF / Hospital	Result	Result	Result	Result	Result	1	2	3	4	5	1	2	3	4	Referred HF Name			
		YYYY	Surname				Ward No	Contact no			Date	Date	Date	Date	Date	Address	Date	Date	Date	Date	Date	Date					Date				Contact no.			
	RN	DD /MM	Name	Ethnic Code			District	M/RM	1	2	S	X	C	L	O	Name of HF / Hospital	Result	Result	Result	Result	Result	1	2	3	4	5	1	2	3	4	Referred HF Name			
		YYYY	Surname				Ward No	Contact no			Date	Date	Date	Date	Date	Address	Date	Date	Date	Date	Date	Date					Date				Contact no.			
	RN	DD /MM	Name	Ethnic Code			District	M/RM	1	2	S	X	C	L	O	Name of HF / Hospital	Result	Result	Result	Result	Result	1	2	3	4	5	1	2	3	4	Referred HF Name			
		YYYY	Surname				Ward No	Contact no			Date	Date	Date	Date	Date	Address	Date	Date	Date	Date	Date	Date					Date				Contact no.			
	RN	DD /MM	Name	Ethnic Code			District	M/RM	1	2	S	X	C	L	O	Name of HF / Hospital	Result	Result	Result	Result	Result	1	2	3	4	5	1	2	3	4	Referred HF Name			
		YYYY	Surname				Ward No	Contact no			Date	Date	Date	Date	Date	Address	Date	Date	Date	Date	Date	Date					Date				Contact no.			
	RN	DD /MM	Name	Ethnic Code			District	M/RM	1	2	S	X	C	L	O	Name of HF / Hospital	Result	Result	Result	Result	Result	1	2	3	4	5	1	2	3	4	Referred HF Name			
		YYYY	Surname				Ward No	Contact no			Date	Date	Date	Date	Date	Address	Date	Date	Date	Date	Date	Date					Date				Contact no.			
	RN	DD /MM	Name	Ethnic Code			District	M/RM	1	2	S	X	C	L	O	Name of HF / Hospital	Result	Result	Result	Result	Result	1	2	3	4	5	1	2	3	4	Referred HF Name			
		YYYY	Surname				Ward No	Contact no			Date	Date	Date	Date	Date	Address	Date	Date	Date	Date	Date	Date					Date				Contact no.			

जाती कोड: १ दलित, २ जनजाती, ३ मधेशी, ४ मुस्लीम, ५ ब्राह्मण/क्षेत्री,

S= Sputum, X=GeneXpert, C=Culture, L=LPA, O= Others (Define In Remarks)

Presumptive TB Register

SN	RN	Screened Date	Name of Patient		Age		Address		Screened By		Requested/ Referred for Diagnosis					Lab result					TB Diagnosis					Treatment Status					Remarks	
		DD/YY	Name	Ethnic Code	Female	Male	District	M/RM	X-ray	Symptom	Tests type										Name of HF / Hospital	PBC	PCD	EP	HR TB	RR/DR TB	Enrolled	Died	LFU	Referred		Referred HF Name
		YYYY	Surname				Ward No	Contact no													Address	S	X	C	L	O	Date	Date	Date	Date		Date
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
	RN	DD /MM	Name	Ethnic Code			District	M/RM	1	2	S	X	C	L	O	Name of HF / Hospital	Result	Result	Result	Result	Result	1	2	3	4	5	1	2	3	4	Referred HF Name	
		YYYY	Surname				Ward No	Contact no			Date	Date	Date	Date	Date	Address	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	
	RN	DD /MM	Name	Ethnic Code			District	M/RM	1	2	S	X	C	L	O	Name of HF / Hospital	Result	Result	Result	Result	Result	1	2	3	4	5	1	2	3	4	Referred HF Name	
		YYYY	Surname				Ward No	Contact no			Date	Date	Date	Date	Date	Address	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	
	RN	DD /MM	Name	Ethnic Code			District	M/RM	1	2	S	X	C	L	O	Name of HF / Hospital	Result	Result	Result	Result	Result	1	2	3	4	5	1	2	3	4	Referred HF Name	
		YYYY	Surname				Ward No	Contact no			Date	Date	Date	Date	Date	Address	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	
	RN	DD /MM	Name	Ethnic Code			District	M/RM	1	2	S	X	C	L	O	Name of HF / Hospital	Result	Result	Result	Result	Result	1	2	3	4	5	1	2	3	4	Referred HF Name	
		YYYY	Surname				Ward No	Contact no			Date	Date	Date	Date	Date	Address	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	
	RN	DD /MM	Name	Ethnic Code			District	M/RM	1	2	S	X	C	L	O	Name of HF / Hospital	Result	Result	Result	Result	Result	1	2	3	4	5	1	2	3	4	Referred HF Name	
		YYYY	Surname				Ward No	Contact no			Date	Date	Date	Date	Date	Address	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	
	RN	DD /MM	Name	Ethnic Code			District	M/RM	1	2	S	X	C	L	O	Name of HF / Hospital	Result	Result	Result	Result	Result	1	2	3	4	5	1	2	3	4	Referred HF Name	
		YYYY	Surname				Ward No	Contact no			Date	Date	Date	Date	Date	Address	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	
	RN	DD /MM	Name	Ethnic Code			District	M/RM	1	2	S	X	C	L	O	Name of HF / Hospital	Result	Result	Result	Result	Result	1	2	3	4	5	1	2	3	4	Referred HF Name	
		YYYY	Surname				Ward No	Contact no			Date	Date	Date	Date	Date	Address	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	
	RN	DD /MM	Name	Ethnic Code			District	M/RM	1	2	S	X	C	L	O	Name of HF / Hospital	Result	Result	Result	Result	Result	1	2	3	4	5	1	2	3	4	Referred HF Name	
		YYYY	Surname				Ward No	Contact no			Date	Date	Date	Date	Date	Address	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	
	RN	DD /MM	Name	Ethnic Code			District	M/RM	1	2	S	X	C	L	O	Name of HF / Hospital	Result	Result	Result	Result	Result	1	2	3	4	5	1	2	3	4	Referred HF Name	
		YYYY	Surname				Ward No	Contact no			Date	Date	Date	Date	Date	Address	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	
	RN	DD /MM	Name	Ethnic Code			District	M/RM	1	2	S	X	C	L	O	Name of HF / Hospital	Result	Result	Result	Result	Result	1	2	3	4	5	1	2	3	4	Referred HF Name	
		YYYY	Surname				Ward No	Contact no			Date	Date	Date	Date	Date	Address	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date	

जाती कोड: १ दलित, २ जनजाती, ३ मधेशी, ४ मुस्लीम, ५ ब्राह्मण/क्षेत्री, S= Sputum, X=GeneXpert, C=Culture, L=LPA, O= Others (Define In Remarks)

जात/जाती समूह (Caste/Ethnicity Group)

कोड	समूह		जमत /जाति
१	दलित	पहाड	१. विश्वकर्मा (कामी, सुनार, ओड, चुनककरा, पार्की, टमटा), २. परियार (दमाई, दर्जी, सुचिकार, नगर्ची, ढनेली, हडरके), ३. सार्की (मजार, चर्मकार, भूल), ४. गन्धर्व (गाइने), ५. वादि
		तराई	६. कलर, ७. ककैहिया, ८. कोरी, ९. खटक, १०. खत्वे (मण्डल, खड), ११. चमार (राम, मोची, हिरजन, रिबदास) १२. चिडिमर, १३. डोम (मिरक), १४. तत्मा (ताँती, दास), १५. दुसाध (पासवान, हजारा), १६. घोवी (रजक) हिन्दु, १७. पत्थरकट्टा, १८. पासी, १९. बाँतर, २०. मुसहर, २१. मेस्तर (हलखोर), २२. सरम्भङ्ग (सरविरया) २३. सोनार, २४. लोहार, २५. नटुवा
२	जनजाति	पहाड	१. शेपा, २. भोटे, ३. थकाली, ४. व्याँसी, ५. वालुङ, ६. छैरोत्तन, ७. डोल्पो, ८. तवडवे, ९. तिनगाँउले थकाली, १०. तोप्केगेला, वाइथाउँले थकाली, १२. माफाली थकाली, १३. मुगाली, १४. ल्होपा, १५. ल्होमी (शिङसावा) १६. सियार (चुम्बा), १७. थुदाम, १८. मगर, १९. तामाङ, २०. नेवार, २१. राई, २२. गुरुङ्ग, २३. लिम्बु, २४. मुजेल, २५. सुनुवार, २६. चोपाङ्ग, २७. थामी, २८. याख्खा, २९. पहरी, ३०. छत्त्याल, ३१. जिरेल, ३२. दुरा, ३३. लेप्चा, ३४. हायु, ३५. ह्योल्मो, ३६. कुश्शवडिया, ३७. कुशुण्डा, ३८. फ्रि, ३९ वनकिरया, ४०. बारामो, ४१. लार्के, ४२. सुरेल, ४३. कुमाल, ४४. माझी, ४५. दनुवार, ४६. दराई, ४७. बोटे, ४८. राजी, ४९. राउटे
		तराई	५०. थारु, ५१. धानुक, ५२. राजवंशी (कोच), १३. सतार (सन्थाल), ५४. भ्गाँगड, ५५. गनगाई, ५६. धिमाल, ५७. ताजपुरिया, ५८. मेचे (बोडो), ५९. किसान
३	मधेशी		१. यादव, २.तेली, ३. कलवार, ४. सुढी, ५. कोडरी, ६. कुर्मी, ७. कानु, ८. हलुवाई, ९. हजामरठाकुर, १०. बढही, ११. राजभर, १२. केवट, १३. मल्लाह, १४. नुनिया, १५. कुम्हार, १७. लोध, १८. विड/बिण्डा, १२. गडेरीरभेडीह्यारा २०. माली, २१. कामर, २२. धुनिया, २३. बराय, २४. मुण्डा, २५. बडाइ, २६. पञ्जावी, २७. बंगाली, २८. मारवाडी, २९. नुराङ,३०. कायस्थ, ३१. राजपुत, ३२. जैन, ३३. ब्राम्हण (तराई), ३४. बनिया, ३५. अमात, ३६. कथवालीया, ३७. राजघोव, ३८. कुश्वाहा
४	मुस्लिम		१. मुस्लिम, २. चुरौटे
५	ब्राह्मण/क्षेत्री		१. ब्राह्मण (पहाड), २. क्षेत्री (पहाड)
६	अन्य		१. ठकुरी, २. सन्यासी/दशनामी, आदि

Code	Group		Caste/Ethnicity
1	Dalit	Hill	1. Bishwokarma (Kami, Sunar, Od, Chunara, Parki, Tamata), 2. Pariyar (Darnai, Darjee, Suchikar, Nagarchi, Hudrake), 3. Sarki (Mijar, Charmakar, Bhul), 4. Gandharwa, (Gaine), 5
		Terai	Badi 6. Kalar, 7. Kakaihiya, 8. Kori, 9. Khatik, 10. Khatwe (Mandal, Khadga), 11. Chamar (Ram, Mochi, Harijan, Rabidas), 12. Chidimar, 13. Dom (Marik), 14. Tatma (Tati, Das), 15. Dushad (Paswan, Hajara), 16. Dhobi (Rajak), Hindu, 17. Pattharkatta, 18. Pasi, 19. Batar, 20. Mushahar, 21. Mestar (Halkhor), 22. Sarbhanga (Sarbariya).
2	Janjati	Hill	1. Sherpa, 2. Bhote (Bhuitia), 3. Thakali, 4. Byansi, 5. Wallung, 6. Chhairotan, 7. Dolpa, 8. Tangbe, 9. Tin Guale Thakali, 10. Topkegola (Dhokpya). 11. Bara Gaunle Thaka- li, 12. Marphali Thakali, 13. Mugali, 14. Lhopa, 15. Lhomi (Shingsawa), 16. Siyar (Chumba), 17. Thudam, 18. Magar, 19. Tamang, 20. Newar, 21. Rai, 22. Gurung, 23. Limbu, 24. Bhujel, 25. Sunuwar, 26. Chepang. 27. Thami, 28. Yakkha, 29. Pahari, 30. Channtyal, 31. Jirel, 32. Dura, 33. Lepcha, 34. Hayu, 35. Yehlmo, 36. Khusbadia, 37. Kusunda, 38. Phree (Free), 39. Bankaria, 40. Baramo/Baramu 41. Larke, 42. Surel, 3. Kumal, 44. Majhi, 45.Danuwar, 46. Darai, 47. Bote, 48. Raij, 49. Raute
		Terai	50. Tharu, 51. Dhanuk (Rajbanshi), 52. Rajbansi (Koch), 53. SatarSanthal, 54. Jhagar/Jhangar, 55. Gangai, 56. Dhimal, 57. Tajpuriya, 8. Meche (Bodo), 59. Kisan
3	Madhesi		1. Yadav, 2. Teli, 3. Kalwar, 4. Sudhi, 5. Koiri, 6. Kurmi, 7. Kanu, 8. Haluwai, 9. Hajarm/Thakur, 10. Badhae, 11. Rajbhar, 12. Kewat, 13. Mallah, 14. Nuniya, 15. Kumhar, 16. Kahar, 17. Lodha, 18. Binna(Bing/Binda), 19. Gaderi/Bhediya, 20. Mali, 21. Kamar, 22. Dhunia, 23. Barae, 24. Munda, 25. Badai, 26. Panajbi, 27. Bangali, 28. Marwadi, 29. Nurang, 30. Kayastha, 31. Rajput, 32. Jaine, 33. Brahman (Terai), 34. Baniya, 35. Amat, 36. Kathawaniya, 37. Rajdhob, 38. Khusbaha
4	Muslim		1. Muslim, 2. Churaute
5	Brahman/Chettri		1. Brahman (Hill), 2. Chhetri (Hill)
6	Others		1. Thakuri, 2. Sanasi/Dasnami, etc.,

