



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

सम्पर्क परीक्षण तथा क्षयरोग प्रतिरोधात्मक उपचार रजिष्टर
CONTACT INVESTIGATION AND TUBERCULOSIS PREVENTIVE THERAPY REGISTER

स्वास्थ्य संस्थाको नाम:			
जिल्ला:	नगरपालिका र गाउँपालिका:		वडा नं.:
प्रयोग मिति:	आर्थिक वर्ष:	देखि	सम्म

परिचय:

खकारमा क्षयरोगका कीटाणु देखिएका क्षयरोगका बिरामीले अन्य स्वस्थ व्यक्तिलाई क्षयरोग सार्न सक्ने भएकोले त्यस्ता बिरामीको सम्पर्कमा रहेका परिवारका सदस्यमा क्षयरोगका लक्षण देखा परे नपरेको परीक्षण गर्ने कार्य सम्पर्क परीक्षण हो । क्षयरोगका बिरामीका परिवारका सदस्यमा गरिएको सम्पर्क परीक्षणको अभिलेख राख्न तथा सम्पर्क परीक्षण गर्दा क्षयरोगका चिन्ह र लक्षण नदेखिएमा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकालाई क्षयरोग प्रतिरोधात्मक उपचार गरेको अभिलेख राख्न यो रजिष्टरमा प्रयोगमा ल्याइएको हो । सम्पर्क परीक्षण तथा क्षयरोग प्रतिरोधात्मक उपचार रजिष्टर ३ भागमा बाडिएको छ । पहिलो भागमा Index TB बिरामीको व्यक्तिगत तथा उपचारसँग सम्बन्धित विवरण दोस्रो भाग सम्पर्क परीक्षण सम्बन्धी विवरण र तेस्रो भाग क्षयरोग प्रतिरोधात्मक उपचार विवरण अभिलेख गर्नुपर्दछ ।

रजिस्टर भर्ने तरिका:

महल नं./महल शीर्षक		निर्देशन
S N		क्रम सङ्ख्या हरेक महिना १ बाट शुरु गर्नु पर्दछ ।
Types of TB		उपचाररत क्षयरोगका बिरामी DSTB भए कोड नं १ तथा DRTB भए कोड नं २ मा गोलो सङ्केत गर्नु पर्दछ ।
TB Registration no		उपचाररत क्षयरोगका बिरामीको क्षयरोग उपचार रजिष्टर/औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग रजिष्टरको दर्ता नं यस महलमा लेख्नु पर्दछ ।
No of Family Member		उपचाररत क्षयरोगका बिरामीको परिवारका बालबालिका तथा वयस्क सदस्यहरूको सङ्ख्या सम्बन्धित महलमा लेख्नु पर्दछ ।
Patient's Name		उपचाररत क्षयरोग बिरामीको नाम थर र जाति कोड सम्बन्धित महलमा लेख्नु पर्दछ ।
Address		उपचाररत बिरामी बसोबास गर्ने प्रदेश, जिल्ला, नगरपालिका/गाउँपालिका, वडा नं सम्बन्धित महलमा उल्लेख गर्नु पर्दछ ।
Contanct No		बिरामी वा परिवारका अन्य सदस्यको सम्पर्क नं. यस महलमा लेख्नु पर्दछ ।
Name of Investigator		सम्पर्क परीक्षण गर्ने व्यक्तिको नाम र पद यस महलमा लेख्नु पर्दछ ।
1	Name of Family Members	उपचाररत क्षयरोगका बिरामीका परिवारका सदस्यहरूमध्ये सम्पर्क परीक्षण गरिएका सदस्यहरूको नाम, थर र जाति कोड पूरा गरेको उमेर अनुसार क्रमशः लेख्नु पर्दछ ।
2-3	Age/Sex	उपचाररत क्षयरोगका बिरामीको परिवारका सदस्यले पूरा गरेको उमेर (वर्षमा) महिला भए महल २ र पुरुष भए महल ३ मा लेख्नु पर्दछ ।
4-7	Presumptive TB	सम्पर्क परीक्षण गरिएका परीवारका सदस्य सम्भावित क्षयरोगका बिरामी नभए महल ४ को कोड न.१ मा र सम्भावित क्षयरोगका बिरामी भएमा महल ५ कोड न. २ मा गोलो लगाई खकार संकलन गरी परीक्षण गर्न पठाएमा महल ६ को कोड नं १ मा र बिरामीलाई सिधै परीक्षण गर्न पठाएमा महल ७ को कोड न. २ मा गोलो लगाउनु पर्दछ ।
8-9	TB Diagnosed	खकार परीक्षण तथा अन्य परीक्षणबाट क्षयरोग निदान नभएमा महल ८ को कोड न. १ मा र निदान भएमा महल ९ को कोड नं. २ मा गोलो लगाउनु पर्दछ ।
10	Patient Enrolled Name of Health Facility	निदान भएका क्षयरोगका बिरामी मध्ये उपचारका लागि दर्ता भएमा महल १० मा स्वास्थ्य संस्थाको नाम उल्लेख गर्नु पर्दछ । यदि बिरामी अन्यत्र उपचार लिन गएमा समेत सोधपुछ गरी संस्थाको नाम उल्लेख गर्नु पर्दछ ।
11-12	Eligible for TBPT	सम्पर्क गरिएका क्षयरोगका बिरामीका परिवारका सदस्य ५ वर्ष मुनिका बालबालिका भएमा क्षयरोगका चिन्ह र लक्षण नभएको सुनिश्चित गरी क्षयरोग प्रतिरोधात्मक उपचार दिनु पर्दछ । यदि सम्पर्क परीक्षण गरिएको ५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा प्रतिरोधात्मक उपचार अयोग्य भएमा महल ११ को कोड नं १ मा र योग्य भएमा महल १२ को कोड नं २ मा गोलो लगाउनु पर्दछ ।
13	TBPT Start Date	प्रतिरोधात्मक क्षयरोग उपचार योग्य ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाले उपचार शुरु गरेमा शुरु गरेको मिति निजको तौल र दिइएको औषधीको मात्रा सम्बन्धित महलमा उल्लेख गर्नु पर्दछ ।
14	2 Month follow up	प्रतिरोधात्मक क्षयरोग उपचार शुरु गरेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकालाई २ महिनामा अनुगमन गरेको मिति, निजको तौल र दिइएको औषधीको मात्रा सम्बन्धित महलमा उल्लेख गर्नु पर्दछ ।
15	3 Month Follow up	प्रतिरोधात्मक क्षयरोग उपचार शुरु गरेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकालाई ३ महिनाको शुरुमा अनुगमन गरेको मिति, निजको तौल र दिइएको औषधीको मात्रा सम्बन्धित महलमा उल्लेख गर्नु पर्दछ ।
16-19	Outcome	प्रतिरोधात्मक क्षयरोग उपचार शुरु गरेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाले उपचार पूरा गरेमा महल १६ को कोड नं १ मा, बीचैमा खान छोडेको महल १७ को कोड नं २ मा मृत्यु भएको महल १८ को कोड नं ३ मा र अवस्था थाहा नभएको भए महल १९ को कोड नं ४ मा गोलो लगाउनु पर्दछर मुनिको महलमा मिति (गते महिना साल) उल्लेख गर्नु पर्दछ ।
20	Remarks	माथि उल्लेखित बाहेक अन्य केही कुरा भएमा यस महलमा लेख्नु पर्दछ ।

[illegible]

[illegible]

Contact Investigation and TBPT Register

Details of the Index TB Cases				Name of Family Members (HH Contact)			Presumptive TB			TB Diagnosed		Patient Enrolled	Eligible for TBPT		TBPT provided date, dosage and weight of client						Outcome				Remarks
							No	Yes	If Yes						Start date		2 Month F/U		3 Month F/U		Completed	Discontinue	Died	Not Evaluated	
				Sputum courier	Patient Refere	DD/MM/YYYY			DD/MM/YYYY		DD/MM/YYYY														
						No			Yes	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs										
S.N:	Date			Name	Age		No	Yes	Sputum courier	Patient Refere	No	Yes	Name of Health Facility	No	Yes	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	Completed	Discontinue	Died	Not Evaluated			
DS TB	1	DR TB	2	Surname	F	M	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
Registration no				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
No.of Family Members		Child	Adult	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
Name				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
Surname			Ethnic Code	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
Province /District				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
M/RM			Ward no	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
Contact Number				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
Name of Investigator				Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
S.N:				Date			Name			1	2	1	2	1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
DS TB		1	DR TB	2	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY		
Registration no				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
No.of Family Members		Child	Adult	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
Name				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
Surname			Ethnic Code	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
Province /District				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
M/RM			Ward no	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
Contact Number				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY							
Name of Investigator				Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			

Contact Investigation and TBPT Register

Details of the Index TB Cases				Name of Family Members (HH Contact)			Presumptive TB			TB Diagnosed		Patient Enrolled	Eligible for TBPT		TBPT provided date, dosage and weight of client						Outcome				Remarks
							No	Yes	If Yes						Start date		2 Month F/U		3 Month F/U		Completed	Discontinue	Died	Not Evaluated	
				Sputum courier	Patient Refere	DD/MM/YYYY			DD/MM/YYYY		DD/MM/YYYY														
						No			Yes	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs										
S.N:	Date			Name	Age		No	Yes	Sputum courier	Patient Refere	No	Yes	Name of Health Facility	No	Yes	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	Completed	Discontinue	Died	Not Evaluated			
DS TB	1	DR TB	2	Surname	F	M	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
Registration no				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
No.of Family Members		Child	Adult	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
Name				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
Surname			Ethnic Code	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
Province /District				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
M/RM			Ward no	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
Contact Number				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
Name of Investigator				Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
S.N:				Date			Name			1	2	1	2	1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
DS TB		1	DR TB	2	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY		
Registration no				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
No.of Family Members		Child	Adult	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
Name				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
Surname			Ethnic Code	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
Province /District				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
M/RM			Ward no	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
Contact Number				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY							
Name of Investigator				Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			

Contact Investigation and TBPT Register

Details of the Index TB Cases				Name of Family Members (HH Contact)			Presumptive TB			TB Diagnosed		Patient Enrolled	Eligible for TBPT		TBPT provided date, dosage and weight of client						Outcome				Remarks
							No	Yes	If Yes						Start date		2 Month F/U		3 Month F/U		Completed	Discontinue	Died	Not Evaluated	
				Sputum courier Patient Referre	No	Yes			Name of Health Facility	No	Yes	DD/MM/YYYY		DD/MM/YYYY		DD/MM/YYYY									
												Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs								
S.N:	Date			Name	Age																				
DS TB	1	DR TB	2	Surname	F	M																			
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
Registration no				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
No.of Family Members		Child	Adult	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
Name				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
Surname			Ethnic Code	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
Province /District				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
M/RM			Ward no	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
Contact Number				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
Name of Investigator				Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
S.N:	Date			Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
DS TB	1	DR TB	2	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
Registration no				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
No.of Family Members		Child	Adult	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
Name				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
Surname			Ethnic Code	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
Province /District				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
M/RM			Ward no	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
Contact Number				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY							
Name of Investigator				Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			

Contact Investigation and TBPT Register

Details of the Index TB Cases				Name of Family Members (HH Contact)			Presumptive TB			TB Diagnosed		Patient Enrolled	Eligible for TBPT		TBPT provided date, dosage and weight of client						Outcome				Remarks
							No	Yes	If Yes						Start date		2 Month F/U		3 Month F/U		Completed	Discontinue	Died	Not Evaluated	
				Sputum courier	Patient Refere	DD/MM/YYYY			DD/MM/YYYY		DD/MM/YYYY														
						No			Yes	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs										
S.N:	Date			Name	Age		No	Yes	Sputum courier	Patient Refere	No	Yes	Name of Health Facility	No	Yes	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	Completed	Discontinue	Died	Not Evaluated			
DS TB	1	DR TB	2	Surname	F	M	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
Registration no				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
No.of Family Members		Child	Adult	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
Name				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
Surname			Ethnic Code	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
Province /District				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
M/RM			Ward no	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
Contact Number				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
Name of Investigator				Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
S.N:				Date			Name			1	2	1	2	1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
DS TB		1	DR TB	2	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY		
Registration no				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
No.of Family Members		Child	Adult	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
Name				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
Surname			Ethnic Code	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
Province /District				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
M/RM			Ward no	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
Contact Number				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY							
Name of Investigator				Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			

Contact Investigation and TBPT Register

Details of the Index TB Cases				Name of Family Members (HH Contact)			Presumptive TB			TB Diagnosed		Patient Enrolled	Eligible for TBPT		TBPT provided date, dosage and weight of client						Outcome				Remarks
							No	Yes	If Yes						Start date		2 Month F/U		3 Month F/U		Completed	Discontinue	Died	Not Evaluated	
				Sputum courier	Patient Refere	DD/MM/YYYY			DD/MM/YYYY		DD/MM/YYYY														
						No			Yes	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs										
S.N:	Date			Name	Age		No	Yes	Sputum courier	Patient Refere	No	Yes	Name of Health Facility	No	Yes	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	Completed	Discontinue	Died	Not Evaluated			
DS TB	1	DR TB	2	Surname	F	M	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
Registration no				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
No.of Family Members		Child	Adult	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
Name				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
Surname			Ethnic Code	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
Province /District				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
M/RM			Ward no	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
Contact Number				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
Name of Investigator				Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
S.N:				Date			Name			1	2	1	2	1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
DS TB		1	DR TB	2	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY		
Registration no				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
No.of Family Members		Child	Adult	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
Name				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
Surname			Ethnic Code	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
Province /District				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
M/RM			Ward no	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
Contact Number				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY							
Name of Investigator				Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			

Contact Investigation and TBPT Register

Details of the Index TB Cases				Name of Family Members (HH Contact)			Presumptive TB			TB Diagnosed		Patient Enrolled	Eligible for TBPT		TBPT provided date, dosage and weight of client						Outcome				Remarks
							No	Yes	If Yes						Start date		2 Month F/U		3 Month F/U		Completed	Discontinue	Died	Not Evaluated	
				Sputum courier	Patient Refere	DD/MM/YYYY			DD/MM/YYYY		DD/MM/YYYY														
						No			Yes	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs										
S.N:	Date			Name	Age		No	Yes	Sputum courier	Patient Refere	No	Yes	Name of Health Facility	No	Yes	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	Completed	Discontinue	Died	Not Evaluated			
DS TB	1	DR TB	2	Surname	F	M	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
Registration no				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
No.of Family Members		Child	Adult	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
Name				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
Surname			Ethnic Code	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
Province /District				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
M/RM			Ward no	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
Contact Number				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
Name of Investigator				Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
S.N:				Date			Name			1	2	1	2	1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
DS TB		1	DR TB	2	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY		
Registration no				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
No.of Family Members		Child	Adult	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
Name				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
Surname			Ethnic Code	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
Province /District				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
M/RM			Ward no	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
Contact Number				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY							
Name of Investigator				Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			

Contact Investigation and TBPT Register

Details of the Index TB Cases				Name of Family Members (HH Contact)			Presumptive TB			TB Diagnosed		Patient Enrolled	Eligible for TBPT		TBPT provided date, dosage and weight of client						Outcome				Remarks
							No	Yes	If Yes						Start date		2 Month F/U		3 Month F/U		Completed	Discontinue	Died	Not Evaluated	
				Sputum courier	Patient Refere	DD/MM/YYYY			DD/MM/YYYY		DD/MM/YYYY														
						No			Yes	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs										
S.N:	Date			Name	Age		No	Yes	Sputum courier	Patient Refere	No	Yes	Name of Health Facility	No	Yes	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	Completed	Discontinue	Died	Not Evaluated			
DS TB	1	DR TB	2	Surname	F	M	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
Registration no				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
No.of Family Members		Child	Adult	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
Name				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
Surname			Ethnic Code	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
Province /District				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
M/RM			Ward no	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
Contact Number				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
Name of Investigator				Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
S.N:	Date			Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
DS TB	1	DR TB	2	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
Registration no				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
No.of Family Members		Child	Adult	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
Name				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
Surname			Ethnic Code	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
Province /District				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	1	2	3	4			
M/RM			Ward no	Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			
Contact Number				Name			1	2	1	2	1	2		1	2	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY							
Name of Investigator				Surname			1	2	1	2	1	2		1	2	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	Weight	No of Tabs	DD/MM/YYYY			

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.,

