



नेपाल सरकार  
स्वास्थ्य मन्त्रालय  
स्वास्थ्य सेवा विभाग  
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

यौनजन्य रोग संक्रमण उपचार रजिष्टर  
SEXUALLY TRANSMITTED INFECTION TREATMENT  
REGISTER

स्वास्थ्य संस्थाको नाम:

प्रदेश:

जिल्ला:

.....नगर/गाउँ पालिका:

वडा नं.:

प्रयोग मिति: आर्थिक वर्ष:

देखि

सम्म

भर्ने तरिका:

महल नं.	महल शीर्षक	व्याख्या
१	S.N.	एच.आई.भी. परीक्षण तथा परामर्शका लागि आएका सेवाग्राहीको क्रम सङ्ख्या लेख्नु पर्दछ । हरेक महिनामा क्रम सङ्ख्या १ बाट शुरु गर्नु पर्दछ ।
२-४	Registration	Date
५	MR No	सेवाग्राही मूलदर्ता भई आएको भए मूल दर्ता नम्बर लेख्नु पर्दछ ।

६		SR (Service Registered) No	प्रत्येक आ.व.का लागि सेवा दर्ता नम्बर (Service Register) १ बाट शुरु गर्नु पर्दछ ।
७		First Name (Optional)	सेवाग्राहीको पहिलो नाम लेख्नु पर्दछ । कसैलाई आफ्नो नाम लेखाउन इच्छा नभएमा यो अनिवार्य छैन ।
८		Family Name (Compulsory)	सेवाग्राहीको थर लेख्नु पर्दछ । यो अनिवार्य छ ।
९		Caste code	सेवाग्राहीको caste/ethnicity code लेख्नुपर्दछ । caste/ethnicity code यसै रजिष्टरको पछिल्लो पेजमा राखिएको छ ।
१०-१२		Age and Sex	सेवाग्राहीलाई पूरा गरेको उमेर सोधी लिङ्ग अनुसार सम्बन्धित महलमा लेख्नु पर्दछ । १=F= Female, २=M=Male, ३=SM (or Other)
१३-१६		Educational Status	यो महलमा सेवाग्राहीको शैक्षिक अवस्था बारेमा सोधी देहायको कोड अनुसार लेख्नु पर्दछ: १=Illiterate / २= Literate
		Educational Level	यो महलमा सेवाग्राहीको शैक्षिक योग्यता बारेमा सोधी देहायको कोड अनुसार लेख्नु पर्दछ: १=Primary, २=Secondary, ३=Higher secondary, ४=Bachelor or above
		Employment Status	यो महलमा सेवाग्राहीको रोजगारीको अवस्था बारेमा सोधी देहायको कोड अनुसार लेख्नु पर्दछ: १=Unemployed, २=Employed
		Average Monthly Income	यो महलमा सेवाग्राहीको औसत माशिक आम्दानी (ने रु) मा उल्लेख गर्नु पर्दछ
१७		Contact Number	यो महलमा सेवाग्राहीको सही मोबाइल नम्बर वा अन्य सम्पर्क नम्बर लेख्नु पर्दछ ।
१८		Marital Status	सेवाग्राहीलाई उसको वैवाहिक अवस्थाका बारेमा सोधी देहायको कोड अनुसार लेख्नु पर्दछ: १= अविवाहित, २= विवाहित, ३= सम्बन्ध बिच्छेद, ४= विधवा-विदुर, ५ = संगै बस्ने (Living Together), ६ = छुट्टिएर बसेको र छुट्याइएको ७= सान्दर्भिक नभएको जस्तै बच्चा
१९-२३		Address (District, Municipality, Ward Number, Toile and Others)	जिल्लाको नाम र पालिकाको पूरा नाम सम्बन्धित महलमा लेख्नु पर्दछ । यदि सेवाग्राही नेपाल बाहेक अन्य देशको भएमा Others मा खुलाइ सके सम्म उक्त देशको जिल्ला र पालिका समेत खुलाउनु पर्दछ ।
२४		Client Code	Client code= Last name (First २ characters) + Date of birth (last २ digits -YY) + sex (१= F, २= M, ३ = SM) + Service registration number Eg २०३२ सालमा जन्मेको शर्मा थर भएको एक जना पुरुष जसको सेवा दर्ता नं. १२३ छ भने उसको Client Code SH-३२-२-१२३ हुन्छ ।

२५-२६	STI Diagnosis	Type of Case	नयाँ सेवान्ग्राहीको लागि १ र फलोअपको (पुरानो) लागि २ मा गोलो लगाउनु पर्दछ ।
		STI Diagnosis	यौनजन्य संक्रमणको उपयुक्त कोड नम्बर लेख्नु पर्दछ यदि कुनै एक भन्दा बढी संक्रमण भएमा समेत सबै कोडमा दिएर देहायको कोड अनुसार लेख्नु पर्दछ: १= Urethral Discharge Syndrome (UDS), २=Scrotal Swelling Syndrome (SSS), ३= Vaginal Discharge Syndrome (VDS), ४= Lower Abdominal Pain Syndrome (LAPS), ५= Genital Ulcer Disease Syndrome (GUDS), ६= Inguinal Bubo Syndrome (IBS), ७= Neonatal Conjunctivitis Syndrome, ८= Cerebritis, ९= Vaginitis, १०= Herpes Genitalis, ११= Other
२७	Risk Group		सेवान्ग्राहीको जोखिम समूह(Risk group) को लागि देहायको कोड प्रयोग गर्नु पर्दछ: १ = Sex Worker; २= People who inject drugs (PWID), ३=MSM; ४ = Blood or Organ Recipient, ५=Clients of Sex Workers; ६ = Migrants; ७ = Spouse/Partner of Migrants; ८= Male Sex Worker (MSW); ९=Sexual Minorities (SM=TG) १०=Vertical Transmission; ११=Prison Inmates; १२=Other (not specified in above category) अन्य भए खुलाउन पर्दछ
२८-३१	Treatment	Syndromic	सेवान्ग्राहीको Syndromic treatment गरेको भए Y लेखि सोको प्रकार १= Urethral Discharge Syndrome (UDS), २=Scrotal Swelling Syndrome (SSS), ३= Vaginal Discharge Syndrome (VDS) ४= Lower Abdominal Pain Syndrome (LAPS) ५= Genital Ulcer Disease Syndrome (GUDS) ६= Inguinal Bubo Syndrome (IBS), ७= Neonatal Conjunctivitis Syndrome, ८= Cervicitis, ९= Vaginitis, १०= Herpes Genitalis, ११= Other लेख्नु पर्दछ र सेवान्ग्राहीका] Syndromic treatment नगरेको भए N लेख्नु पर्दछ ।
		Etiological	सेवान्ग्राहीको Etiological treatment गरेको भए Y र नगरेको भए N लेख्नु पर्दछ ।
		Presumptive	यौनकर्मीलाई Presumptive treatment गरेको भए Y र नगरेको भए N लेख्नु पर्दछ ।
		Partner (Asymptomatic)	कुनै व्यक्तिमा यौनरोग छ र उसको पार्टनरलाई लक्षण नभएता पनि Asymptomatic treatment गरिएको भए Y र नगरेको भए N लेख्नु पर्दछ ।
३२		Condom Use	सेवान्ग्राहीले कन्डम प्रयोग गर्ने गरेको भए १, नगर्ने गरेको भए २ , थाहा नभएमा ३ र सोध्न नै उपयुक्त नभएमा ४ लेख्नु पर्दछ ।
३३	Referral	In=१ Out=२	अन्य संस्थाबाट यस संस्थामा सेवान्ग्राही प्रेषण गरेको भए १ मा गोलो घेरा लगाई संगैको कोठामा प्रेषण गर्ने संस्थाको नाम लेख्नु पर्दछ र यदि सेवान्ग्राहीलाई अन्य संस्थामा प्रेषण गरेको भए २ मा गोलो घेरा लगाई संगैको कोठामा सो संस्थाको नाम लेख्नु पर्दछ ।

## SEXUALLY TRANSMITTED

MONTH: ----- YEAR: -----

[illegible]

<sup>‡</sup> **Column 13: Educational Status:** 1=Illiterate, 2=Literate;

<sup>s</sup>**Column 14: Education level:** 1=Primary, 2=Secondary, 3=Higher secondary, 4=Bachelor or above;

<sup>Ⓔ</sup> **Column 15: Employment status:** 1=Unemployed, 2=Employed;

**\*Column 18: Marital Status:** (1=Unmarried, 2=Married, 3=Divorce, 4=Widow/Widower, 5=Living Together, 6= Seperated and 7=Not Applicable).

\***Column 24: Client code**= Last name (First 2 characters)+ Date of birth (last 2 digits -YY) + sex (1= F, 2= M, 3 = SM) + Service registration number.

**\*Column 25: Type of Case : (1=Syndromic, 2= Asymptomatic)**

**\*\*Column26:** STI Diagnosis: (1= Urethral Discharge Syndrome (UDS), 2=Scrotal Swelling Syndrome (SSS), 3= Vaginal Discharge Syndrome (VDS), 4= Lower Abdominal Pain Syndrome (LAPS), 5= Genital Ulcer Disease)

\*\*\***Column 27:** Risk Group (1 = Female Sex Worker, 2= People who inject drugs(PWID), 3=MSM ; 4 = Blood or Organ Recipient, 5=Clients of Sex Workers; 6 = Migrants; 7 = Spouse/Partner of Migrants; 8=Male Sex Worker)

**\*Column 32:**Condom Use: ( 1= Yes, 2=No, 3= Don't Know, 4= Not Applicable)

# INFECTIONS (STI) REGISTER

							STI Diagnosis			Treatment						Referral			
	Address																	In = 1	
	Marital S	District	Municipali	Ward N	Tole													Others	Client Code*
	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33			
								1								1			
								2								2			
								1								1			
								2								2			
								1								1			
								2								2			
								1								1			
								2								2			
								1								1			
								2								2			
								1								1			
								2								2			
								1								1			
								2								2			
								1								1			
								2								2			
								1								1			
								2								2			
								1								1			
								2								2			
								1								1			
								2								2			
								1								1			
								2								2			
								1								1			
								2								2			
								1								1			
								2								2			
								1								1			
								2								2			

ise Syndrome (GUDS), 6= Inguinal Bubo Syndrome (IBS), 7= Neonatal Conjunctivitis Syndrome, 8= Cervicitis, 9= Vaginitis, 10= Herpes Genitalis, 11= Other)  
 ex Worker ( MSW); 9= Sexual minorities (SM=TG) ;10= Vertical Transmission; 11=Prison Inmates; 12= Other (not specified in above category)