नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा विभाग

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

एच.एम.आई.एस.७.३ : एच.आई.भी.स्व-परीक्षण रजिष्टर

HMIS 7.3 : HIV Self-Testing Register

स्वास्थ्य संस्थाको नाम

प्रदेशः जिल्लाः नगर/गाउँ पालिकाः वडा नं.:

प्रयोग मिति: आर्थिक वर्ष: देखि सम्म

HMIS 7.3: एच.आई.भी. रोकथाम सेवाः एचआइभी स्व-जाँच रजिष्टर (HIV Self-Testing Register)

एच.आई.भी स्व-जाँच (HIV Self-Testing) भनेको व्यक्ति आफैंले आफ्नो एच.आई.भी. परिक्षण गर्ने एउटा विधि हो । यसले एच.आई.भी संक्रमण भएको पुष्टि गर्दैन र रियाक्टिभ आएमा confirmation को लागि एआरटी केन्द्र जानु पर्दछ । यो रजिष्टर oral fluid बाट एच.आइ.भी. परिक्षण (screening) सेवा प्रदान गरिसकेपछि प्रयोग गर्नु पर्छ । या रजिष्टर एच.आई.भी. सेल्फ टेष्ट किट प्रयोग गरेर एचआईभी परिक्षण गर्ने गैर सरकारी संस्थाहरुले मात्र प्रयोग गर्नु पर्छ ।

महल नं.		महल शीर्षक	निर्देशिका
1	Demographic Information	क.सं	एच.आई.भी. स्व परीक्षण सेवाको लागि आएका सेवाग्राहीको क्रम सङ्ख्या लेख्नु पर्दछ । हरेक महिनामा क्रम सङ्ख्या 1 बाट शुरु गर्नु पर्दछ ।
2		मिति	सेवाग्राही एच.आई.भी. स्व परीक्षण सेवाको लागि आएको मिति DD/MM/YYYY ढाँचामा लेख्नु पर्दछ ।
3		नाम	सेवाग्राहीको पहिलो नाम लेख्नु पर्दछ । कसैलाई आफ्नो नाम लेखाउन इच्छा नभएमा यो अनिवार्य छैन ।
4		थर	सेवाग्राहीको थर लेख्नुपर्दछ । यो अनिवार्य छ ।
5		सेवा दर्ता नं.	प्रत्येक आ.व. का लागि सेवा दर्ता नम्बर (Service Register) 1 बाट शुरु गर्नु पर्दछ ।
6-8		उमेर तथा लिङ्ग	सेवाग्राहीलाई पूरा गरेको उमेर (वर्षमा) सोधी लिङ्ग अनुसार सम्बन्धित महलमा लेख्नु पर्दछ । 1= Female (महिला), 2=Male (पुरुष), 3= Sexual Minorities (यौनिक अल्पसंख्यक)
9		जिल्ला	सेवाग्राहीले हाल बसोबास गर्दै आएको जिल्लाको नाम लेख्नुपर्दछ ।
10		गा.पा./नगरपालिका	सेवाग्राहीले हाल बसोबास गर्दै आएको गा.पा./नगरपालिका को नाम लेख्नुपर्दछ ।
11		हटस्पटको नाम	सेवाग्राहीको सम्बन्धित हटस्पटको नाम लेख्नुहोस् ।
12		सेवाग्राहीको दर्ता/कोड नं	Client code= Last name (First 2 characters)+ Date of birth (last 2 digits -YY) + sex (1= Female (१. महिला), 2= Male (२. पुरुष), 3 = Sexual Minorities (३. यौनिक अल्पसंख्यक) + Service registration number (automated number) Eg.२०३२ सालमा जन्मेको शर्मा थर भएको एक जना पुरुष जसको सेवा दर्ता नं. १२३ छ भने उसको Client Code SH-32-2-123 हुन्छ ।
13		वैवाहिक अवस्था	सेवाग्राहीलाई उसको वैवाहिक अवस्थाका बारेमा सोधी देहायको कोड अनुसार लेख्नु पर्दछ :1. अविवाहित, 2. विवाहित, 3. सम्बन्ध बिच्छेद, 4. विधवा/विदुर, 5. छुट्टिएर बसेको र छुट्याइएको 6. संगै बस्ने (Living Together), 7. सान्दर्भिक नभएको जस्तै बच्चा
14		शैक्षिक अवस्था	यो महलमा सेवाग्राहीको शैक्षिक अवस्था बारेमा सोधी देहायको कोड अनुसार लेख्नु पर्दछः 1=Illiterate र 2= Literate
15		शैक्षिक योग्यता	यो महलमा सेवाग्राहीको शैक्षिक योग्यता बारेमा सोधी देहायको कोड अनुसार लेख्नु पर्दछः: 1=Primary, 2=Secondary, 3=Higher secondary, 4=Bachelor or above
16		जोखिम समूह	सेवाग्राहीको जोखिम समूह (Risk group) को लागि देहायको कोड प्रयोग गर्नु पर्दछः1= 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 (MSW); 9=Sexual Minorities (SM=TG); 10=Vertical Transmission; 11= Prison Inmates; 12= Other (not specified in above category) अन्य भए खुलाउन पर्दछ ।
17		रोजगारीको अवस्था	यो महलमा सेवाग्राहीको रोजगारीको अवस्था बारेमा सोधी देहायको कोड अनुसार लेख्नु पर्दछः: 1=Unemployed, 2=Employed
18		औसत मासिक आम्दानी	यो महलमा सेवाग्राहीको औसत माशिक आम्दानी (ने रु) मा उल्लेख गर्नु पर्दछ ।
19		मोबाइल नम्बर	यो महलमा सेवाग्राहीको सही मोबाइल नम्बर वा अन्य सम्पर्क नम्बर लेख्नु पर्दछ ।
20		सेवाग्राहीको किसिम (१: नयाँ/२: पुरानो)	यो महलमा सेवाग्राहीले पहिलो पटक सेवा लिएमा (नयाँ भएमा) "१" लेख्नु पर्दछ र पहिल्यै सेवा लिई सकेको सेवाग्राही भए (पुरानो भएमा) "२" लेख्नु पर्दछ ।
21		पहिला एचआईभी जाँच गरेको (१: छ/२: छैन)	यो महलमा सेवाग्राहीले विगतमा एचआईभी जाँच गरिसकेको छ भने "१" लेख्नु पर्दछ र आज भन्दा पहिला एचआईभी जाँच गरेको छैन भने "०" लेख्नु पर्दछ ।
22		मौखिक सहमति (१: छ/२: छैन)	सेवाग्राहीले self testing को लागि प्रस्ताव स्विकारेको (मौखिक सहमति दिएको) भए "१" नभए "०" लेख्नु पर्दछ ।
23		स्वःपरिक्षणको किसिम(१: सुपरिवेक्षित/२: असुपरिवेक्षित)	सेवाग्राहीले सेवा प्रदायकको प्रत्यक्ष निगरानीमा (सुपरिवेक्षित) परिक्षण गरेको भए "१" र सेवा प्रदायक बिना (असुपरिवेक्षित) आफैं गरेको भए "२" लेख्नु पर्दछ ।
24	सुपरिवेक्षित	एचआईभी स्वःपरिक्षणको नतिजा	एचआईभी स्वपरिक्षणको नतिजा रियाक्टिभ आएमा "R" र नन्रियाक्टिभ आएमा "NR" लेख्नु पर्दछ ।
25		एचआईभी परिक्षण पछिको परामर्श	सेवाग्राहीलाई परिक्षण पछि सेवा प्रदायकले परामर्श गरेको भए "१" र नगरेको भए "०" लेख्नु पर्दछ ।
26		रियाक्टिभ आएमा प्रेषण गरेको छ कि छैन	सेवाग्राहीलाई स्वःपरिक्षणको नतिजा रियाक्टिभ आएपछि confirmation को लागि प्रेषण गरेको भए "१" र नगरेको भए "०" लेख्नु पर्दछ ।
27		रियाक्टिभ आएमा प्रेषण गरेको मिति	यो महलमा स्वःपरिक्षणको नतिजा रियाक्टिभ आएमा सेवाग्राहीलाई confirmation को लागि प्रेषण गरेको मिति उल्लेख गर्नु पर्दछ ।
28		रियाक्टिभ आएमा प्रेषण गरेको संस्थाको नाम, ठेगाना	यो महलमा स्वःपरिक्षणको नतिजा रियाक्टिभ आएमा प्रेषण गरेको संस्थाको नाम, ठेगाना उल्लेख गर्नु पर्दछ ।
29-32	असुपरिवेक्षित	एचआइभी स्व-जाँचको लागि लगेको जम्मा किटको संख्या	असुपरिवेक्षित स्वःपरिक्षणको लागि दिइएको जम्मा टेस्ट किटको संख्या लेख्नु पर्दछ साथै क-कस्को लागि लगेको हो सोही अनुसार वर्गिकरण गरि संख्या लेख्नु पर्दछ ।
33		सात दिन भित्र फलोअप गरेको	यो महलमा असुपरिवेक्षित स्वःपरिक्षणको लागि दिइएको जम्मा टेस्ट किटबाट आएको नतिजा थाहा पाउन फलोअप गरेको छ भने "१" र नगरेको भए "०" लेख्नु पर्दछ ।
34-36		एचआइभी स्व-जाँचको लागि लगेको जम्मा किटको नतिजा रियाक्टिभ/नन् रियाक्टिभ /(NR) Invalid नतिजा	एचआईभी स्वःपरिक्षणको नतिजा रियाक्टिभ आएमा "R" को तल कति वटा रियाक्टिभ आएको छ सो संख्या लेख्नु पर्दछ र नन्रियाक्टिभ आएमा "NR" को तल कति वटा नन्रियाक्टिभ आएको छ सो संख्या लेख्नु पर्दछ भने Invalid आएको खण्डमा "Invalid" को तल कति वटा Invalid आएको छ सो संख्या लेख्नु पर्दछ लेख्नु पर्दछ ।
37		रिजल्ट प्राप्त मिति	यो महलमा स्वःपरिक्षणको नतिजा प्राप्त मिति DD/MM/YYYY ढाँचामा उल्लेख गर्नु पर्दछ ।
38		एचआइभी स्व-जाँचको नतिजा प्रश्चात प्राप्त गरेका स्व-जाँचको जम्मा किट	यो महलमा एचआइभी स्व-जाँचको नतिजा प्रश्चात प्राप्त गरेका स्व-जाँचको जम्मा किटको संख्या उल्लेख गर्नु पर्दछ ।

39		एचआइभी स्व-जाँच पछिको परामर्श	सेवाग्राहीलाई स्वःपरिक्षण पछि सेवा प्रदायकले परामर्श गरेको भए “१” र नगरेको भए “०” लेख्नु पर्दछ ।
40		यदि नतिजा रियाक्टिभ आएमा प्रेषण गरेको संस्थाको नाम	यो महलमा स्वःपरिक्षणको नतिजा रियाक्टिभ आएमा प्रेषण गरेको संस्थाको नाम, ठेगाना उल्लेख गर्नु पर्दछ।
41		यदि नतिजा रियाक्टिभ आएमा प्रेषण मिति	यो महलमा स्वःपरिक्षणको नतिजा रियाक्टिभ आएमा सेवाग्राहीलाई confirmation को लागि प्रेषण गरेको मिति DD/MM/YYYY ढाँचामा उल्लेख गर्नु पर्दछ ।
42		नन रियाक्टिभ सेवाग्राहीलाई PrEP मा प्रेषण गरिएका (छ/छैन)	सुपरिवेक्षित तथा असुपरिवेक्षित स्वःपरिक्षणबाट नन् रियाक्टिभ आएका सेवाग्राहीलाई PrEP मा प्रेषण गरिएको छ भने “१” र छैन भने “०” लेख्नु पर्दछ।

HMIS 7.3 HIV Self-Testing Register

S.N.	Name of Client	Client code	Date DD/MM/YYYY	Palika	Ward #	Mobile Number	Hotspot Area	HIV Testing (1=Yes/0=No)	Remarks

HIV Self-Testing

महिना ..... **साल .....**

		Demographic Information																		
क्र. सं.	मिति	नाम	थर	सेवा दर्ता नं	उमेर र लिङ्ग			जिल्ला	गा.पा / नगरपालिका	हटस्पट नाम	सेवाग्राहीको दर्ता कोड नं.	वैवाहिक अवस्था*	शैक्षिक अवस्था 1=Illiterate र 2= Literate	शैक्षिक योग्यता**	जोखिम समुह***	रोजगारीको अवस्था 1=Unemployed, 2=Employed	औसत मासिक आम्दानी	मोबाइल नं	सेवाग्राहीको किसिम 1 नयां / 2 पुरानो	पहिला एच्आइभी जाँच गरेको (1 छ / ० छैन)
					म	प	यौ. अ													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21

***Column 13 = वैवाहिक अवस्था -** 1= अविवाहित, 2. विवाहित, 3= सम्मन्ध विच्छेद, 4= विधवा/विधुर, 5= छुट्टिएर बसेको र छुट्याइएको, 6= सगै बस्ने (Living Together), 7. सान्दर्भिक नभएको जस्तै बच्चा

****Column 15 = शैक्षिक योग्यता -** 1=Primary, 2=Secondary, 3=Higher secondary, 4=Bachelor or above

*****Column 16 = जोखिम समुह (Risk Group) -** 1= 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 (MSW); 9=Sexual Minorities (SM=TG), 10=Vertical Transmission; 11= Prison Inmates; 12= Other (not specified in above category)

Register

		Supervised					Unsupervised													
मौखिक सहमति (1 छ/ ० छैन)	स्व परिक्षणको किसिम 1 सुपरिवेक्षित/ 2 असुपरिवेक्षित	एचआइभी स्व-परिक्षण को नतिजा रियाक्टिभ (R)/ नन रियाक्टिभ (NR)	एचआइभी जाँच पछिको परामर्श (1:दियो/ ०: दिएन)	यदि नतिजा रियाक्टिभ आएमा Confirm को लागि प्रेषण गरेको (1 छ/० छैन)	यदि नतिजा रियाक्टिभ आएमा प्रेषण गरेका मिति	यदि नतिजा रियाक्टिभ आएमा प्रेषण गरेको संस्थाको नाम र ठेगाना	एचआइभी स्व-जाँचको लागि लगेको जम्मा किट	आफ्नो एचआइभी स्व-जाँचको लागि लगेको जम्मा किट	यौन साथीको एचआइभी स्व-जाँचको लागि लगेको जम्मा किट	अन्यको लागि एचआइभी स्व-जाँचको लागि लगेको जम्मा किट	सात दिनभित्र फलोअप गरेको (1 छ/० छैन)	एचआइभी स्व-जाँचको लागि लगेको जम्मा किटको नतिजा			रिजल्ट प्राप्त मिति (DD/MM/YYYY)	एचआइभी स्व-जाँचको नतिजा प्रश्चात प्राप्त गरेका स्व-जाँचको जम्मा किट	एचआइभी स्व-जाँच पछिको परामर्श (1 छ/ ० छैन)	यदि नतिजा रियाक्टिभ आएमा प्रेषण गरेको संस्थाको नाम र ठेगाना	यदि नतिजा रियाक्टिभ आएमा प्रेषण मिति (DD/MM/YYYY)	नन रियाक्टिभ सेवाग्राहीलाई PrEP मा प्रेषण गरिएका (1 छ/ ० छैन)
												रियाक्टिभ (R)	नन रियाक्टिभ (NR)	Invalid नतिजा						
22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42