

 <div>नेपाल सरकार स्वास्थ्य मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली</div>			
एच.आई.भि. उपचार सेवा रजिष्टर HIV TREATMENT CARE REGISTER			
स्वास्थ्य संस्थाको नाम:			
प्रदेश:	जिल्ला:	नगर/गाउँ पालिका:	वडा नं.:
प्रयोग मिति: आर्थिक वर्ष:	देखि	सम्म	

भर्ने तरिका:

महल शीर्षक			व्याख्या	
Socio-demographic Information	SN		एच.आई.भी. उपचार सेवाको लागि आएका सेवाग्राहीको क्रम सङ्ख्या लेख्नु पर्दछ । हरेक महिनामा क्रम सङ्ख्या १ बाट शुरू गर्नु पर्दछ ।	
	Registration Date		एच.आई.भी. उपचार सेवामा सेवाग्राही आएको मिति गते महिना र साल ग/म/सा ढाँचामा लेख्नु पर्दछ ।	
	Master No		सेवाग्राही मूलदर्ता भई आएको भए मूल दर्ता नम्बर लेख्नु पर्दछ ।	
	Service No		प्रत्येक आ. व. का लागि सेवा दर्ता नम्बर (Service Registration Number) १ बाट शुरू गर्नु पर्दछ । ART को हकमा Service No भनेको ART No हुनेछ। ।	
	Name, caste and caste code		सेवाग्राहीको नाम, थर र जाति कोड लेख्नु पर्दछ । जाति कोड (caste/ethnicity code) यसै रजिष्टरको पछिल्लो पानामा राखिएको छ ।	
	Permanent Address		सेवाग्राहीका स्थाई जिल्लाको नाम, पालिकाको पूरा नाम र वडा नम्बर सम्बन्धित महलमा लेख्नु पर्दछ । यदि सेवाग्राही नेपाल बाहेक अन्य देशको भएमा इतजभचक मा खुलाइ सके सम्म उक्त देशको जिल्ला र पालिका समेत खुलाउनु पर्दछ ।	
	Age and Sex		सेवाग्राहीलाई पूरा गरेको उमेर सोधी लिङ्ग अनुसार सम्बन्धित महलमा लेख्नु पर्दछ । १= Female, २=Male, ३= SM (or Other)	
	Marital Status		सेवाग्राहीलाई उसको वैवाहिक अवस्थाका बारेमा सोधी देहायको कोडअनुसार लेख्नु पर्दछः १= अविवाहित , २= विवाहित , ३= सम्बन्ध विच्छेद, ४= विधवा-विदुर, ५= छुट्टिएर बसेको र छुट्याइएको ६= संगै बस्ने (Living Together), ७= सान्दर्भिक नभएको जस्तै बच्चा	
	Clients 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 (Sharma) थर भएको एक जना पुरुष (Male) जसको दर्ता नं. १२३ छ भने उसको Client Code SH-३२-२-१२३ हुन्छ ।	
	Contact No.		सेवाग्राही र सेवाग्राहीको सहयोगीको फोन नम्बर वा अन्य सम्पर्क नम्बर लेख्नु पर्दछ ।	
	SMS Consent		सेवाग्राहीलाई सेवा सम्बन्धि जानकारी एवं संदेश पठाउने गरिन्छ तसर्थ सेवाग्राहीलाई संदेश पठाउने वा नपठाउने भनि सेवाग्राहीसंग मन्जुरी लिदाँ राजी भए 'Yes÷ वा राजी नभए ' Yes÷ लेखिएको कोठाको दायाँ भागमा रहेको खाली कोठामा ठिक (√) चिन्ह लगाउनु पर्दछ ।	
	Risk Group		सेवाग्राहीको जोखिम समूह (Risk group) का 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 ।	
	Entry Point		देहायका कोड मध्ये कुन सेवा मार्फत सेवाग्राही एच्.आई.भी. सेवामा पठाइएको हो भन्ने कुरा जनाउनु पर्दछः १ = HTC-HIV Testing and Counselling services, २ = TB-Tuberculosis control programme, ३ = Outpatient services, ४ = Inpatient services, ५ = Pediatric services, ६ = PMTCT-Prevention of mother-to-child transmission services, ७ = STI-Sexually transmitted infections services, ८ = Private health services, ९ = NGO-Non-government organizations, १० = Self referred, ११ = Outreach/Special services for IDUs/Sex workers etc., १२ = Other (to be specified).	
	Educational Status		यो महलमा सेवाग्राहीको शैक्षिक अवस्थाको बारेमा सोधी देहायको कोड अनुसार लेख्नु पर्दछः १=Illiterate / २= Literate	
Educational Level		यो महलमा सेवाग्राहीको शैक्षिक योग्यताको बारेमा सोधी देहायको कोड अनुसार लेख्नु पर्दछः १=Primary, २=Secondary, ३=Higher secondary, ४=Bachelor or above, ५= basic education		
Employment Status		यो महलमा सेवाग्राहीको रोजगारीको अवस्थाको बारेमा सोधी देहायको कोड अनुसार लेख्नु पर्दछस् १=Unemployed, २=Employed.		
Average Monthly Income		यो महलमा सेवाग्राहीको औसत माषिक आम्दानी (ने.रु.) मा उल्लेख गर्नु पर्दछ ।		
Only for Chronic HCV Diagnosed Case			यदि सेवाग्राहीमा एच.सी.भी. देखिएको खण्डमा यो महलमा उपचार सम्बन्धि अन्य जानकारी अध्यावधिक गर्नु पर्दछ । एच.सी.भी. उपचार गर्दा उपचार कार्डमा उल्लेख भएको परिणाम हेरी त्यसको Treatment Outcome को कोठामा निम्नानुसारको कोड लेख्नु पर्दछ । Treatment Outcome का कोडहरु : १=Cured; २=Completed; ३=Failure; ४=Loss to Follow-up (>३ months); ५=Not evaluated.	
	Mother's ART start period		संक्रमित महिलाले एआरटी जुन अवस्थामा शुरू गरेका हो सोही कोठामा √चिन्ह लगाउनु पर्दछ ।	
	Mother's ART start date and Regimen		संक्रमित महिलाले एआरटी शुरू गरेको मिति र ARV Regimen लेख्नु पर्दछ ।	
	Delivery Status		संक्रमित महिलाले बच्चालाई जन्म दिएको भए Yes मा √ र नदिएको भए No मा √ चिन्ह लगाउनु पर्दछ । यदि महिलाले बच्चालाई जन्म दिएको भए मिति गरमरसा ढाँचामा लेख्नु पर्दछ र संगैको कोठामा बच्चाको जन्म अवस्था मिल्ने गरी √ चिन्ह लगाउनु पर्दछ ।	
	Bab y	Started ARV Prophylaxis	संक्रमित महिलाबाट जन्मेको बच्चालाई जन्मेको दिनदेखि ARV Prophylaxis दिएको भए Yes मा √ र नदिएको भए No मा √ चिन्ह लगाउनु पर्दछ ।	

महल शीर्षक			व्याख्या
	Pro phyl axis	Duration of ARV Prophylaxis given	संक्रमित महिलाबाट जन्मेको बच्चालाई जन्मेको दिनदेखि ६ हप्तासम्मका लागि ए.आर.भी. प्रोफाइल्याक्सिस् दिनुपर्दछ । यदि बच्चा उच्च जोखिममा छ भने उक्त बच्चालाई १२ हप्तासम्म ए.आर.भी. प्रोफाइल्याक्सिस् दिनुपर्दछ । हरेक हप्तामा दिइएको भए उक्त हप्ताको मुनि ✓ चिन्ह लगाउनु पर्दछ । उच्च जोखिममा भन्नाले महिला प्रसुतीमा एच।आइ।भी। संक्रमित छ भनेर थाहा भएको वा ए.आर.टी. शुरु नगरेको वा संक्रमित महिलाको भाइरल लोड १००० अयउष्भक भन्दा माथि भएको बुझिन्छ । स्तुत जानकारीको लागि National HIV Testing and Treatment Guidelines हेर्नु पर्दछ ।
	Cotrimoxazole Prophylaxis after ६ weeks		संक्रमित महिलाबाट जन्मेको बच्चालाई ए.आर.भी प्रोफाइल्याक्सिस् ६ र १२ हप्ता खुवाएपछि Cotrim prophylaxis शुरु गर्नु पर्दछ । यो शुरु गरेकोे मिति गरमरसा ढाँचामा लेख्नु पर्दछ ।
Early Infant Diagnosis For PMTCT Cases	Total Sample Collected for Testing	HIV exposed बच्चाको PCR नमुना संकलन गरेको भए 'Yes÷ अन्तर्गतको खाली कोठामा ✓ चिन्ह लगाउनु पर्दछ ।	
	Test Result	HIV exposed बच्चाको PCR test गरेको मिति लेखि त्यसको नतिजामा गोलो चिह्न लगाउनु पर्दछ । नतिजा पोजेटिभ छ भने ए मा र नेगेटिभ छ भने ल् मा गोलो लगाउनु पर्दछ । At Birth: बच्चा जन्मिएको ४८ घण्टा भित्र PCR test गरेको मिति लेखि (P/N) नतिजामा गोलो लगाउनु पर्दछ Within २ months: दुई महिना भित्र बच्चाको PCR test गरेको मिति लेखि (P/N) नतिजामा गोलो लगाउनु पर्दछ । २ - ९ months: २-९ महिना भित्र बच्चाको] PCR test गरेको मिति लेखि (P/N) नतिजामा गोलो लगाउनु पर्दछ । ९-१८ months: ९-१८ महिना भित्र बच्चाको PCR test गरेको मिति लेखि (P/N) नतिजामा गोलो लगाउनु पर्दछ । बच्चा १८ महिना पुरा भइसकेपछि गरिएको एन्टिबडी परीक्षणको मिति लेखि (P/N) नतिजामा गोलो लगाउनु पर्दछ ।	
HIV Care History	Date HIV Positive	सेवाग्राही एच.आई.भी.पोजेटिभ भएको थाहा भएको मिति गरमरसा ढाँचामा लेख्नु पर्दछ ।	
	Date of ART Enrollment	सेवाग्राही एच.आई.भी. उपचार सेवामा दर्ता भएको मिति ग/म/सा ढाँचामा लेख्नु पर्दछ ।	
	WHO Stage	सेवाग्राही एच.आई.भी. उपचार सेवामा दर्ता भएको समयको WHO clinical staging National HIV Testing and Treatment Guidelines अनुसार १,२,३ वा ४ मा गोलो लगाउनु पर्दछ ।	
	Date of Initial CD४ Count	सेवाग्राही एच.आई.भी. उपचार सेवामा आएपछि पहिलो पटक गरेको CD४ count को मिति लेख्नु पर्दछ ।	
	Initial CD४ Count	सेवाग्राही एच.आई.भी. उपचार सेवामा आएपछि पहिलो पटक गरेको CD४ count को रिपोर्ट अनुसारको संख्या लेख्नु पर्दछ ।	
	CPT Start	यदि सेवाग्राहीको CD४ ३५० भन्दा कम भएको अवस्थामा अवसरवादी संक्रमण नहोस् भनेर Cotrimoxazole Prophylaxis दिनु पर्दछ । सेवाग्राहीले Cotrimoxazole Prophylaxis लिइरहेको छ भने Y र छैन भने N मा गोलो लगाउनु पर्दछ ।	
	Date of CPT started	सेवाग्राहीले CPT शुरु गरेको मिति DD/MM/YYYY ढाँचामा लेख्नु पर्दछ ।	
	TBPT started	सेवाग्राहीलाई टिबी नभएको अवस्थामा ६ महिना (INH) सम्म र ३ महिना सम्म (३ HP) Tuberculosis Prevention Therapy (TBPT) दिनु पर्दछ । यदि लिइरहेको छ भने Y र छैन भने N मा गोलो लगाउनु पर्दछ ।	
	Date of TBPT started	सेवाग्राहीले Tuberculosis Prevention Therapy (TBPT) शुरु गरेको मिति ग/म/सा ढाँचामा लेख्नु पर्दछ ।	
	TBPT Continuation	सेवाग्राहीले Tuberculosis Prevention Therapy (TBPT) लिइरहेको छ भने हरेक महिनाको मुनि Y वा छैन भने N लेख्नु पर्दछ ।	
TB assessment and test at the time of enrollment in HIV care	सेवाग्राही एच.आई.भी. उपचार सेवामा प्रवेश गर्दा क्षयरोग भए नभएको समेत पहिचान गर्नु पर्दछ र सो कुन विधिबाट जाँच गरिएको हो सम्बन्धित महलमा नतिजा लेख्नु पर्दछ ।		
	Smear	खकार जाँच गरेको भए सोको नतिजा लेख्नु पर्दछ ।	
	Culture	Culture जाँच गरेको भए सोको नतिजा लेख्नु पर्दछ ।	
	Chest X-ray	Chest X-Ray गरेको भए सोको नतिजा लेख्नु पर्दछ ।	
	Gene Xpert	Gene Xpert विधिबाट खकार जाँच गरेको भए सोको नतिजा लेख्नु पर्दछ ।	
History of TB	Type of TB	सेवाग्राहीलाई विगतमा टीबी भएको निश्चित भएमा त्यसको प्रकार लेख्नु पर्दछ । टीबीका प्रकारहरु: टीबीका प्रकारहरु: Pulmonary Bacteriologically Confirmed (PBC) TB भएमा '१÷ ; Pulmonary Clinically Diagnosed (PCD) TB भएमा '२÷ ; Extrapulmonary TB (EP TB) भएमा '३÷; RR/MDR TB भएमा '४÷ ; Pre-XDR TB भएमा '५÷ / XDR TB भएमा '६÷ लेख्नुपर्दछ ।	
	Date of TB Treatment Started	सेवाग्राहीले विगतमा टीबीको उपचार गरेको छ भने टीबीको उपचार शुरु भएको मिति लेख्नुपर्दछ ।	
	Regimen	सेवाग्राहीले उपचारको लागि लिएको रेजिमेन लेख्नुपर्दछ ।	
	Outcome	विगतमा टीबी उपचार गर्दा उपचार कार्डमा उल्लेख भएको परिणाम हेरी त्यसको कोड लेख्नुपर्दछ । १ =Cured; २=Completed; ३=Failure; ४=Loss to Follow-up (>३ months); ५=Not evaluated	
Chronic Disease	Disease	सेवाग्राहीमा कुनै प्रकारको दीर्घ रोग भएमा रोगको नाम लेख्नुपर्दछ ।	
	Drugs	सेवाग्राहीले दीर्घ रोगको उपचारका लागि कुनै औषधी खाइरहेको भए सो लेख्नु पर्दछ ।	
ART Start Date and Regimen			ए.आर.टी. शुरु गरेको मिति र रेजिमेन सम्बन्धित महलमा लेख्नुपर्दछ ।

महल शीर्षक		व्याख्या
Transfer In	From (Site)	सेवाग्राही कुनै अर्को एआरटी केन्द्रबाट उपचारको निरन्तरताको लागि स्थानान्तरण भई आएको भए सो केन्द्रको नाम लेख्नु पर्दछ । यसरी स्थानान्तरण भएर आउँदा सेवाग्राहीले आफ्ना Patient HIV Care and ART Record को फोटोकपी लिएर आउनु पर्दछ । यस रजिष्टरमा २ पटक सम्म स्थानान्तरण भइ आएको सेवाग्राहीको रेकर्ड राख्न सकिन्छ ।
	Date	स्थानान्तरण भएर आएको मिति लेख्नु पर्दछ ।
	Regimen	सेवाग्राहीले लिइरहेको रेजिमेन लेख्नु पर्दछ ।
Transfer out	To (Site)	सेवाग्राहीलाई अन्य एआरटी केन्द्रमा स्थानान्तरण गरी पठाएको भए सो ए.आर.टी. केन्द्रको नाम लेख्नु पर्दछ । यसरी स्थानान्तरण गरी पठाउँदा सेवाग्राहीले आफ्नो Patient HIV Care and ART Record को फोटोकपी लिएर जानु पर्दछ । यस रजिष्टरमा २ पटक सम्म स्थानान्तरण भइ गएको सेवाग्राहीको रेकर्ड राख्न सकिन्छ । यसको जानकारी राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्रलाई पनि दिनु पर्दछ ।
	Date	सेवाग्राहीलाई अन्य केन्द्रमा स्थानान्तरण गरी पठाएको मिति लेख्नु पर्दछ ।
	Regimen	सेवाग्राहीलाई अन्य केन्द्रमा पठाउँदा उसले लिइरहेको रेजिमेन लेख्नु पर्दछ ।
Treatment Substituted	Date	सेवाग्राहीले खाई रहेको औषधीमा परिवर्तन भएको भए Regimen substituted भएको मिति लेख्नु पर्दछ ।
	Regimen	Regimen substituted भएको भए नयाँ रेजिमेनको नाम लेख्नु पर्दछ ।
	Reason	Regimen substituted हुनाको कारण निम्न कोड अनुसार लेख्नु पर्दछ । १ =Toxicity side effect, २ = Pregnancy, ३ = Risk of Pregnancy, ४ = Newly Diagnosed TB, ५ = New Drug Available, ६ = Drug Out of Stock; ७ = Others Reason (Specify)
Treatment Switched	Date	यदि सेवाग्राहीको रेजिमेन First line बाट Switched भएर २ <sup>nd</sup> line भएको भए सोको मिति लेख्नु पर्दछ ।
	Regimen	Regimen Switched भए पछिको Regimen लेख्नु पर्दछ ।
	Reason	Regimen switched हुनुको कारण निम्न कोड अनुसार लेख्नु पर्दछ । १ = Clinical treatment failure, २ = Immunological failure, ३ = Virological failure
Date of Death		यदि सेवाग्राहीको मृत्यु भएको रिपोर्ट भएमा सोको मिति लेख्नु पर्दछ ।
Cause of Death	यदि सेवाग्राहीको मृत्यु भएको रिपोर्ट भएमा मृत्यु हुनाको कारण निम्न लिखित बमोजिमको कोड अनुसार लेख्नु पर्दछ । सम्बन्धित समूह (A अथवा B अथवा C) छनौट गरि उक्त समुहको सम्बन्धित नम्बर छनौट गर्नु पर्दछ । (जस्तै A समुहको छ नम्बर भएमा A/५ लेख्नु पर्दछ)	
	<div><b>A. HIV related death:</b> १. Advanced HIV disease: Advanced HIV disease, Late ART initiation, Low CD4 Count (&lt;२००), WHO Stage III, WHO Stage IV २. Tuberculosis: Pulmonary Tuberculosis, extra -pulmonary Tuberculosis (Abdominal Tuberculosis, Gland Tuberculosis etc.) ३. Pneumocystis Pneumonia ४. Anemia, thrombocytopenia, Pancytopenia ५. Meningitis: Meningitis, Cryptococcal meningitis, Chronic meningitis ६. Cryptosporidiosis or Chronic Diarrhea ७. Unspecified opportunistic infection ८. Chest infection - pneumonia ९. Septicemia/Septic shock: Septicemia, Septic shock १०. Severe malnutrition ११. Treatment Failure- Virological failure, Immunological Failure and Clinical failure १२. Toxoplasmosis १३. Splenomegaly १४. Candidiasis- oesophageal १५. Others (if not included above)</div>	<div><b>B. Non-HIV related death:</b> १. Cardiac disease: Cardiac failure, Cardiopulmonary arrest, Chronic heart disease, Heart disease, Hypertension २. Mental illness: Alcoholism, Drug overdose, Depression, Suicide, and other mental illness ३. Renal disease: Nephropathy, Renal failure ४. Hepatic disease: Acute liver disease, Cirrhosis, Hepatic coma, Hepatitis, Hepatitis B, Hepatitis C, other Liver disease (Jaundice etc.) ५. Cancer: Blood cancer, Brain tumor, Cervical cancer, breast cancer, Leukaemia, Liver cancer, Lung cancer, Penis cancer, Uterus cancer, lymphoma ६. Accident/Injury: Accident, Road traffic accident, Head injury and any other grievous injuries (including murder etc) , , Snakebite ७. Pulmonary disease: Asthma, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Pneumothorax, Pulmonary Edema, Pulmonary Embolism, Respiratory Failure ८. Brain and Nervous System disease: Brain Hemorrhage, Central Nervous System Disorder, Hydrocephalus, Neuropathy, Stroke ९. Gastro-Intestinal disease: Abdominal perforation, Acute abdominal pain, Ascites, Gastro-intestinal bleeding, Typhoid १०. Paralysis: ११. Diabetes: Diabetes mellitus, १२. Kalazar १३. Hemorrhage १४. Multiple organ failure १५. Other <b>C. Unspecified HIV death</b></div>
CD4 Date		CD4 परिक्षण गरेको मिति लेख्नु पर्दछ ।
CD4 Count		CD4 परिक्षण गरेको नतिजाको आधारमा CD4 सङ्ख्या लेख्नु पर्दछ ।

महल शीर्षक		व्याख्या
Weight/Height		प्रत्येक ६ महिनामा सेवाग्राहीको तौल तथा उचाइ लिनु पर्दछ । उचाइ बच्चाको ९१८ वर्षभन्दा मुनि ० मात्र लिनु पर्दछ ।तौललाई किलोग्राम र उचाइ सेन्टिमिटरमा लेख्नु पर्दछ ।
Viral load Reporting Date		Viral load परिक्षण गरेको मिति लेख्नु पर्दछ । उपचार शुरू गरेका १२ महिना भित्र ६ र ६ महिनामा गरि दुई पटक र त्यसपछि हरेक १२ महिनाको अन्तरालमा भाइरल लोड परिक्षण गराउनु पर्दछ ।
Result of Viral Load		Viral load परिक्षण को नतिजा लेख्नु पर्दछ ।
Treatment Care History	Row १	सेवाग्राही हरेक महिना फलोअपमा आउँदा एआरभी उपचारको अवस्थालाई देहायका कोडबाट जनाउनु पर्दछ: १= On Treatment, २= Stopped Treatment, ३= Transferred Out, ४= Missing (३ महिना सम्म बोलाइएको मितिमा औषधी लिन नआएको), ५= Lost to follow-up (३ महिना सम्म Missing भएको सेवाग्राही चौथो महिना देखि Lost to follow up मा गणना गरिन्छ ।, ६ = Death, ७= Restart
	Row २	सेवाग्राही हरेक महिना फलोअपमा आउँदा गत महिना दिइएको एआरभी औषधि सेवाग्राहीले सेवन गरेको आधारमा एआरटीको Adherence level (A/B/C) लेख्नु पर्दछ । Adherence level जाँच गर्न National HIV Testing and Treatment Guidelines हेर्नु पर्दछ । A=१००% , B=८०-९९%, C=<८०% Adherence level (A, B and C) निर्धारण निम्नानुसार गर्नुपर्दछ । (त्यस महिनामा सेवाग्राहीले खाएको एआरभीको संख्या/सेवाग्राहीले खानु पर्ने एआरभीको संख्या) “ १००
	Row ३	हरेक महिनाको फलोअपमा सेवाग्राहीको OI को अवस्था पहिचान गर्नुपर्दछ । १= Bacterial Pneumonia, २=TB, ३= Candidiasis, ४=Diarrhoea, ५= Crypto. Meningitis, ६= Pneumocystis Carinii Pneumonia, ७= Cytomegato Virus, ८ = Herpes Zoster, ९=Genital Herpes, १०= Toxoplasmosis, ११= Others
	Row ४	OI को उपचार गरेको भए Y र नगरेको भए N लेख्नु पर्दछ ।
	Row ५	हरेक महिनाको फलोअपमा सेवाग्राहीको Verbal TB Assessment गरेको भए Y र नगरेको भए N लेख्नु पर्दछ । TB Assessment भन्नाले टिबी सम्बन्धि लक्षणहरु (Presence of cough, Contact with TB cases (Only for Children), Fever, Night Sweat and Weight Loss) सेवाग्राहीलाई सोधेर गरिने Assessment बुझिन्छ ।
	Row ६	TBPT शुरू गरेको मिति लेख्नु पर्दछ ।
	Row ७	सेवाग्राहीले CPT लिएको छ भने Y र छैन भने] N लेख्नु पर्दछ ।
	Row ८	यदि सेवाग्राहीलाई कुनै साइड इफेक्ट भएको खण्डमा निम्नलिखित बमोजिमको कोड अनुसार लेख्नु पर्दछ: १=No Side Effects, २= Skin rashes, ३= Nausea, ४=Vomiting, ५= Diarrhoea, ६= Neuropathy, ७= Clinical jaundice, ८= Anemia, ९= Fatigue, १०=Headache, ११=Fever, १२=Hypersensitivity, १३=Depression, १४=Pancreatitis, १६=Lipodystrophy, १७=Drowsiness, १८=Itching, १९=Dizziness, २०=Weight Gain, २१=Insomnia, २१=Dark coloured, urine,२२=Abdominal pain, २३=Mouth sores, २४=Others
	Row ९	Patient÷s HIV Care and ART Record बाट सेवाग्राही फलोअपमा बोलाइएको मिति र आएको मिति हेर्नु पर्दछ र यदि सेवाग्राही फलोअप मिति कटेको दुई दिन पछि सम्म आएको छ भने र उसले नियमित एवं समयमा नै औषधी लिने गरेको वा नगरेको यकिन गरेर नियमित औषधी लिने गरेको भए Y र नभए N लेख्नु पर्दछ ।
Educational Level (Annually)		यो महलमा सेवाग्राहीको शैक्षिक योग्यतामा कुनै परिवर्तन भएमा अध्यावधिक गरि उल्लेख गर्नु पर्दछ ।
Employment Status		यो महलमा सेवाग्राहीको रोजगारीको अवस्थामा कुनै परिवर्तन भएमा बार्षिक रुपमा अध्यावधिक गरि उल्लेख गर्नु पर्दछ ।
Average Monthly Income		यो महलमा सेवाग्राहीको माषिक आम्दानीमा कुनै परिवर्तन भएमा बार्षिक रुपमा अध्यावधिक गरि उल्लेख गर्नु’ पर्दछ ।
Status of ARV Drugs Stock Out		यो महलमा कुनै पनि एआरभी औषधी स्टक आउट-अभाव भएको खण्डमा सो औषधीको नाम, ARV अभाव भएको भए अभाव भएको ARV drug को नाम महिना र साल अभाव भएको जम्मा दिन गन्नुपर्दछ ।

आगन्तुक तथा सुपेरिवेक्षकको अवलोकन  
(Visitor's/Supervisor's Observation)

[illegible]

## Client's Index

[illegible]





HIV TREATMENT CARE REGISTER

SN	Registration			Name, Caste and Caste Code				Permanent Address		Age/Sex	Marital Status <sup>‡</sup>	Client code		Contact No			Risk Group <sup>§</sup>	Entry point			
	DD	MM	YYYY	Name				District	Others	Age	code		Mobile			Code	Code				
	Master No	Service No	Mobile 2 (supporter)																		
					Caste	Code	Municipality, Ward		Sex	SMS Consent			YES		NO						
Education Status*		Education Level**		Employment status***		Average Monthly Income (NPR)		Only for Chronic HCV diagnosed case (Viral Load HCV detectable)													
Code		Code		Code				Diagnosed date	Duration of Treatment provided (in Months)						Follow-up HCV RNA Test (Result)			HCV Treatment outcome <sup>€</sup>			
									1	2	3	4	5	6							
*Educational Status: 1=Illiterate, 2=Literate **Education level: 1=Primary, 2=Secondary, 3=Higher secondary, 4=Bachelor or above ***Employment status: 1=Unemployed, 2=Employed ‡Marital status: 1=U=Unmarried, 2=M=Married, 3=D=Divorced, 4=W=Widow/Widower,5= LT=Living Together, 6=SP=Separated, 7=NA=Not Applicable €HCV Treatment outcome: 1=Cured, 2=Completed, 3=Failure, 4=Lost to Follow-up (>3 months), 5=Not evaluated §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 ( MSW); 9= Sexual minorities (SM=TG) ;10= Vertical Transmission; 11=Prison Inmates; 12= Other (not specified in above								DD/MM/YYYY								DD/MM/YYYY		DD/MM/YYYY		Code	
								Regimen		Regimen						Result			Result		

Only For PMTCT Cases																														
Mother's ART Start Period				Mother's ART Start date and Regimen		Delivery Status						Baby Prophylaxis																		
Before Pregnancy	Antenatal	Labor & Delivery	Postnatal			Delivered			Date of Delivery	Still Birth	Live Birth (Exposed Baby)	Started ARV Prophylaxis	Duration of ARV Prophylaxis given (Weeks)												Name of ARV given	ARV Start Date				
						Child	Yes	No					Yes	No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			11	12		
				DD/MM/YYYY	Regimen	Child 1			DD/MM/YYYY																				DD/MM/YYYY	
						Child 2			DD/MM/YYYY																					DD/MM/YYYY
						Child 3			DD/MM/YYYY																					DD/MM/YYYY
						Child 4			DD/MM/YYYY																					DD/MM/YYYY
						Child 5			DD/MM/YYYY																					DD/MM/YYYY

Early Infant Diagnosis																												
Child	EID Sample Collected for Testing		EID Test Result																									
	Yes	No	At Birth				Within 2 months				4 - 9 months				11 - 18 months				Antibody after 18 months									
Child 1			DD	MM	YYYY	P	N	DD	MM	YYYY	P	N	DD	MM	YYYY	P	N	DD	MM	YYYY	P	N	DD	MM	YYYY	P	N	
Child 2			DD	MM	YYYY	P	N	DD	MM	YYYY	P	N	DD	MM	YYYY	P	N	DD	MM	YYYY	P	N	DD	MM	YYYY	P	N	
Child 3			DD	MM	YYYY	P	N	DD	MM	YYYY	P	N	DD	MM	YYYY	P	N	DD	MM	YYYY	P	N	DD	MM	YYYY	P	N	
Child 4			DD	MM	YYYY	P	N	DD	MM	YYYY	P	N	DD	MM	YYYY	P	N	DD	MM	YYYY	P	N	DD	MM	YYYY	P	N	
Child 5			DD	MM	YYYY	P	N	DD	MM	YYYY	P	N	DD	MM	YYYY	P	N	DD	MM	YYYY	P	N	DD	MM	YYYY	P	N	

HIV Care History																																																
Date HIV positive			Date of ART Enrollment			WHO stage			Date of Initial CD 4 count			Initial CD4 Count		CPT Start		Date CPT started			TBPT Start		Date TBPT started			TBPT Continuation																								
DD	MM	YYYY	DD	MM	YYYY	1	2	3	4	DD	MM	YYYY			Y	N	DD	MM	YYYY	Y	N	DD	MM	YYYY	Month	1	2	3	4	5	6																	
																								Y/N																								

TB assessment and test at the time of enrollment in HIV care				History of TB										Transfer In	From (site)					DD	MM	YYYY	Regimen	
Smear (Sputum)	Culture	Chest x-Ray	Gene Xpert	Type of TB		Date of TB treatment started		Regimen		Treatment Outcome <sup>‡</sup>														
				1=(PBC) TB;2= (PCD) TB; 3=Extrapulmonay TB (EP TB);4= PR/MDR TB; 5=Pre-XDR TB; 6=XDR TB																				
Result		Result		Result		Result		DD	MM	YYYY														

Chronic Disease				ART Start date and Regimen				*Note: 1 = Cured 2= Completed 3 = Failure 4 = Lost to Follow-up (>3 months) 5 = Not evaluated				
Disease		Drugs		Disease		Drugs			DD	MM	YYYY	Regimen

Transfer Out	To (site)		DD	MM	YYYY	Regimen	

Treatment Care History

Row 1: Treatment Status [1 = On Treatment, 2 = Stop Treatment, 3 = Transfer Out, 4 = Missing, 5 = Lost to Follow-up, 6 = Death, 7 = Restarted]

Row 2: Treatment Adherence [100% (A), 80-99% (B) and <80% (C )]

Row 3: OI Diagnosis [1- Bacterial Pneumonia, 2- TB, 3- Candidiasis, 4- Diarrhoea, 5- Cryptococcal Meningitis, 6 - Pneumocystis Carinii Pneumonia, 7 - Cytomegalo Virus, 8 - Herpes Zoster, 9- Genital Herpes, 10 – Toxoplasmosis, 11- Others]

Row 4 :OI Treatment [Y/N]

Row 5: Verbal TB Screening [Y/N] (Ask about:contact with TB cases (only for children), presence of cough, fever, night sweat and weight loss)

Row 6: TB Preventive Therapy (TBPT) started [Y/N] (TPT for all ART eligible clients upto six months; refer to 2020 HIV testing and treatment guideleines to start TPT among PLHIV)

Row 7: CPT started [Y/N] (CPT for clients if CD4 is less than 350 before starting ART and conitnue till CD4 more than 350)

Row 8: Any Side Effects [1=No Side Effects, 2= Skin rashes, 3= Nausea, 4=Vomiting, 5= Diarrhoea,6= Neuropathy, 7= Clinical jaundice, 8= Anemia, 9= Fatigue, 10=Headache, 11=Fever, 12=Hypersensitivity, 13=Depression, 14=Pancreatitis, 15=Lipodystrophy, 16=Drowsiness, 17=Itching, 18=Dizziness, 19=Weight Gain, 20=Insomnia, 21=Dark coloured urine,22=Abdominal pain, 23=Mouth sores, 24=Others]

Row 9: On-time pill pickup [Y/N]: On-time drug pickups during scheduled month

Month/ Year	2 wk	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	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	
	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	
Row 1																																													
Row 2																																													
Row 3																																													
Row 4																																													
Row 5																																													
Row 6																																													
Row 7																																													
Row 8																																													
Row 9																																													

Month/ Year	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	Status of ARV Drug Stock Out															
	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	MM/YYYY	Name of ARV Drug	ARV Drug Stock Out														
																															Month/Year	Number of Stock Out Days													
Row 1																																													
Row 2																																													
Row 3																																													
Row 4																																													
Row 5																																													
Row 6																																													
Row 7																																													
Row 8																																													
Row 9																																													

If any changes in baseline information in consecutive months<sup>‡</sup>

Months →		12 months	24 months	36 months	48 months	60 months	72 months	Note: <sup>‡</sup> Educational status, Employment Status and Average Monthly Income should be updated in every 12 months after enrollment.
Employment Status	Unemployed							
	Employed							
Average Monthly Income (NPR)								
Educational status	Illiterate							
	Literate							
Education Level	Primary							
	Secondary							
	Higher secondary							
	Bachelor or above							
SMS Consent	Yes							
	No							