



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

बिरामी भर्ना रजिष्टर
PATIENT ADMISSION REGISTER

अस्पतालको नाम:

प्रदेश:

जिल्ला:

नगर/गाउँपालिका:

वडा नं.:

प्रयोग मिति: आर्थिक वर्ष:

देखि

सम्म

रजिष्टर भर्ने तरिका:

बिरामी भर्ना रजिष्टर (Admission Register) को मुखपृष्ठमा अस्पतालको नाम र ठेगाना उल्लेख गर्नुपर्दछ । यो रजिष्टर जुनआ. व.को लागि प्रयोग गर्न लागिएको हो, सो आ.व. र महिना लेखि रजिष्टरको प्रयोग गर्न सुरु गर्नुपर्दछ । अर्को नयाँ रजिष्टर प्रयोग गर्न सुरु गर्नुभन्दा पहिले प्रयोग भइरहेको रजिष्टरको प्रयोग कहिलेसम्म गरिएको छ, आ. व. र महिनासमेत खुल्ने गरी प्रयोग मिति लेख्नुपर्दछ ।

महल नं.	महल शीर्षक	निर्देशन
१	SN	क्रम सङ्ख्या प्रत्येक महिनामा १ बाट सुरु गर्नुपर्दछ ।
२-४	Date and Time of Admission	यी महलहरूको माथिल्लो कोठामा बिरामी भर्ना भएको मिति (गते, महिना, साल) लेख्नुपर्दछ । यस महलको तल्लो कोठामा बिरामी भर्ना भएको समय AM वा PM के हो? सम्बन्धित कोठामा लेख्नुपर्दछ ।
५,६	Inpatient No.	हरेक आर्थिक वर्षमा अस्पतालको अन्तरङ्ग विभागमा भर्ना भएका नयाँ बिरामीलाई Unique Number दिनुपर्दछ । यस सङ्ख्यालाई Inpatient Number (अन्तरङ्ग नं.) भनिन्छ । यो १ देखि सुरुवात गरी क्रमशः लेख्दै जानुपर्दछ । एक आ. व. मा बिरामी एक पटक दर्ता भएपछि उक्त आ. व. भरि निजको Inpatient number त्यही नै कायम रहन्छ । यो Inpatient Number बिरामीको Patient Chart मा पनि उल्लेख गर्नुपर्दछ । सो व्यक्ति अन्तरङ्ग सेवामा एक आ. व. मा जति पटक र जुनसुकै सेवाको लागि आए तापनि यही नम्बर कायम रहन्छ । Inpatient number ले एक आ. व. मा अन्तरङ्ग विभागमा कति जना बिरामी भर्ना भएको हो भन्ने कुल सङ्ख्या दिन्छ । कुनै बिरामी स्वास्थ्य संस्थामा पहिलो पटक आउँदा निजलाई स्वास्थ्य सेवा कार्ड उपलब्ध गराइन्छ । उक्त बिरामी अन्तरङ्ग विभागमा भर्ना भएमा निजको स्वास्थ्य सेवा कार्डमा Inpatient Number भरिन्छ र सो नम्बर सो आ. व. भरि कायम रहन्छ । सोही आ.व. मा उक्त बिरामी दोहोर्‍याई आएमा पनि सोही नम्बर नै कायम गर्नुपर्दछ । पहिलो पटक बिरामीलाई यो कार्ड दिँदा बिरामीले हरेक पटक आउँदा सो कार्ड अनिवार्य रूपमा लिई आउन अनुरोध गर्नुपर्दछ । यो कार्ड बिरामीलाई दिँदा नै यो Inpatient Number याद राख्नका लागि पनि अनुरोध गर्नुका साथै मोबाइल र नोटबुकमा लेखेर राख्न समेत अनुरोध गर्नुपर्दछ । यदि बिरामी अन्तरङ्ग सेवाका लागि पुनः आएमा र कार्ड नल्याएमा निजको Inpatient number सोधेर भर्ना रजिष्टरबाट निजको Inpatient Number लेख्नुपर्दछ । यदि बिरामीलाई आफ्नो Inpatient Number याद नभएमा उक्त बिरामीलाई नयाँ बिरामीको रूपमा लिनुपर्दछ र नयाँ Inpatient Number दिनुपर्दछ । बिरामी पहिलो पटक भर्ना हुन आउँदा Inpatient Number लाई First Visit मा र सोही बिरामी पुनः आएमा Inpatient Number लाई Repeat visit मा जनाउनुपर्दछ ।
७	First, Middle and Family Name	माथिल्लो कोठामा बिरामीको पहिलो र बीचको नाम लेख्नुपर्दछ । तल्लो कोठामा बिरामीको थर लेख्नुपर्दछ ।
८	Caste/Ethnicity Code	सेवा लिने व्यक्ति जुन जाति समूहमा पर्दछ, सोही समूहको कोड नम्बर यस महलमा लेख्नुपर्दछ (जस्तै: ०१, ०२, ०६) ।
९	National ID No.	सेवा लिने व्यक्तिको राष्ट्रिय परिचयपत्र नं यस महलमा चढाउनु पर्दछ। राष्ट्रिय परिचय पत्र नभएको व्यक्तिको हकमा वा ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूको हकमा यस महलमा डयास चिन्ह (—) लगाउनुपर्दछ ।
१०-१७	Age and Sex	यी महलहरूमा उमेर र व्यक्ति अनुसारको विवरण लेख्नुपर्दछ ।

महल नं.	महल शीर्षक	निर्देशन
		<p>बिरामी ८ दिन वा सोभन्दा मुनिकी शिशु बालिका भएमा महल ९ मा र शिशु बालक भएमा महल १० मा निजको उमेर दिनमा उल्लेख गर्नुपर्दछ ।</p> <p>बिरामी ९ दिन देखि २८ दिनको शिशु बालिका भएमा महल ११ मा र शिशु बालक भएमा महल १२ मा निजको उमेर दिनमा उल्लेख गर्नुपर्दछ ।</p> <p>बिरामी २८ दिनभन्दा माथि र एक वर्षभन्दा मुनिकी बालिका भएमा महल १३ मा र बालक भएमा महल १४ मा निजको उमेर महिनामा उल्लेख गर्नुपर्दछ ।</p> <p>बिरामी एक वर्षभन्दा माथिको महिला भएमा महल १५ मा र पुरुष भएमा महल १६ मा निजको उमेर वर्षमा उल्लेख गर्नुपर्दछ ।</p> <p>यसरी दिन, महिना र वर्षमा उमेर खुलाउँदा एक महिना भन्दा कम, एक वर्षभन्दा कम र एक वर्षभन्दा माथिका उमेर समूहका बिरामीहरूको सङ्ख्या निकाल्न, अस्पताल व्यवस्थापन गर्न र प्रतिवेदन तयार गर्न मद्दत पुग्दछ ।</p>
१८	Address	भर्ना भएको बिरामीको ठेगाना जिल्ला, पालिका, वडा, गाउँ/टोल महल १७ को सम्बन्धित कोठामा क्रम मिलाएर लेख्नुपर्दछ ।
१९	Name and Contact Number of Guardian	<p>भर्नाभएको बिरामीका अभिभावकको नाम र थर महल १८ को माथिल्लो कोठामा लेख्नुपर्दछ ।</p> <p>महल १६ को तल्लो कोठामा अभिभावकको सम्पर्क टेलिफोन नम्बर लेख्नुपर्दछ ।</p>
२०	Source of Admission	बिरामी भर्ना भएको स्रोत जुन हो सोही अनुसारको कोड लेख्नु पर्दछ । आकस्मिक विभाग बाट भए १, बहिरंग विभागबाट भए २ र अन्य संस्थाबाट प्रेषण भई आएको भए ३ लेख्नुपर्दछ ।
२१	Ward	बिरामी कुन विभाग (Ward) मा भर्ना भएको हो ? यस महलमा उल्लेख गर्नुपर्दछ ।
२२	Investigation	यस महलमा बिरामी भर्ना हुन आउँदा चिकित्सकले लेखेको आवश्यक पर्ने अनुसन्धानमूलक परीक्षणको विवरण, जस्तै: ल्याब, एक्सरे इत्यादि लेख्नुपर्दछ ।
२३	Provisional Diagnosis	यस महलमा बिरामी अस्पतालमा भर्ना हुन आउँदा उनीहरूले बताएको History वा Complain का आधारमा स्वास्थ्यकर्मी वा चिकित्सकले गरेको सम्भावित निदान (Provisional Diagnosis) लेख्नुपर्दछ । बिरामी अन्य संस्थामा जाँच गराएर वा प्रेषण भएर आएको भए उक्त संस्थाले गरेको निदानलाई आधार मानि यस महलमा चढाउनु पर्दछ ।
२४	Name of Surgery	यस महलमा भर्ना हुने बिरामीको शल्यक्रिया हुने भए कुन प्रकारको शल्यक्रिया हो ? सोको नाम लेख्नुपर्दछ ।
२५-२६	Police Case	<p>यस महलमा भर्ना हुन आएको बिरामी Police case भई आएको भए महल २४ को १ मा गोलो घेरा लगाउनुहोस् र Police case होइन भने महल २५ को २ मा गोलो घेरा लगाउनुपर्दछ ।</p> <p>Police case सँग सम्बन्धित कागजातहरू कानुनी प्रक्रियाका लागि लामो समयसम्म सुरक्षित राख्नुपर्ने भएकोले Police case छुट्याउनका लागि यस महलले सहज बनाउँछ ।</p>
२७	Remarks	माथि उल्लेखित बाहेक थप जानकारी आवश्यक भएमा यस महलमा उल्लेख गर्नु पर्दछ ।

ADMISSION

RE

Fiscal Year _____ Month _____

SN	Date and Time of Admission			Inpatient No.		First, Middle and Family Name	Caste/ Ethnicity Code*	National ID No.	Age / Sex								
				First Visit	Repeat Visit				0-7 days		8- 28 days		29days-11months		≥1 Year		
									Days		Days		Months		Years		
									Female	Male	Female	Male	Female	Male	Female	Male	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
	Date					First and middle name											
	DD	MM	YY														
	Time																
	AM	PM															
	Date					First and middle name											
	DD	MM	YY														
	Time																
	AM	PM															
	Date					First and middle name											
	DD	MM	YY														
	Time																
	AM	PM															
	Date					First and middle name											
	DD	MM	YY														
	Time																
	AM	PM															
	Date					First and middle name											
	DD	MM	YY														
	Time																
	AM	PM															
	Date					First and middle name											
	DD	MM	YY														
	Time																
	AM	PM															

*Column no 8: Caste/Ethnicity Code: Dalit = 1, Janjati = 2, Madhesi = 3, Muslim = 4, Brahman/Chhetri = 5, Other = 6

GISTER

Address District Rural/Municipality, Ward Village/Tole	Name and Contact No of Guardian	Source of Admission*	Ward	Investigation	Provisional Diagnosis	Name of Surgery	Police Case		Remarks
							Yes	No	
17	19	20	21	22	23	24	25	26	27
District	Name						1	2	
Palika - ward	Contact number								
Village/Tole									
District	Name						1	2	
Palika - ward	Contact number								
Village/Tole									
District	Name						1	2	
Palika - ward	Contact number								
Village/Tole									
District	Name						1	2	
Palika - ward	Contact number								
Village/Tole									
District	Name						1	2	
Palika - ward	Contact number								
Village/Tole									
District	Name						1	2	
Palika - ward	Contact number								
Village/Tole									
District	Name						1	2	
Palika - ward	Contact number								
Village/Tole									
District	Name						1	2	
Palika - ward	Contact number								
Village/Tole									
District	Name						1	2	
VDC/Municipality, Ward	Contact number								
Palika - ward									