



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

आकस्मिक सेवा रजिष्टर
EMERGENCY SERVICE REGISTER

अस्पतालको नाम:

प्रदेश:

जिल्ला:

नगर/गाउँपालिका:

प्रयोग मिति:

भार्यिक वर्ष

देखि

सम्म

रजिष्टर भर्ने निर्देशिका:

आकस्मिक सेवा रजिष्टरको माथि मिति लेखिएको स्थानमा यो रजिष्टर प्रयोग गरिएको गते, महिना र साल उल्लेख गर्नुपर्दछ । हरेक दिनको मिति लेखेर मात्र सेवाको अभिलेख राख्नुपर्दछ । यदि एउटै पानामा एक दिनमा दिएको सेवाको अभिलेख राखेर पानामा खाली हरफहरू रहेको अवस्थामा एक हरफ खाली छाडी अर्को दिनको मिति सोही पानामा लेखि सो दिनमा दिएको सेवाको अभिलेख राख्नुपर्दछ । यसरी अभिलेख राख्नाले रजिष्टरको सही र पूर्ण सदुपयोग हुन्छ ।

महल नं.	महल शीर्षक	निर्देशन
१	S.No.	प्रत्येक महिनामा क्र.सं. १बाट सुरु गरी अर्को महिनाको १ गतेबाट पुनः १बाट सुरु गर्नुपर्दछ ।
२	Registration Number	प्रत्येक आ. व.मा. Registration No. १बाट सुरु गरी क्रमशः लेख्दै जानुपर्दछ । नयाँ आ. व. को पहिलो दिन पुनः १बाट सुरु गर्नुपर्दछ । यो Registration number ले एक आ. व. मा आकस्मिक विभाग/कक्षमा कति जना बिरामीले सेवा प्राप्त गरे सोको सङ्ख्या जनाउँछ । आकस्मिक कोठामा दर्ता हुने बिरामीहरूसँग परिचय खुलाउने स्वास्थ्य सेवामा प्रयोग हुने कार्डहरू, जस्तै: Health Card बारे बिरामीसँग जानकारी माग्न व्यवहारिक हुँदैन । त्यसकारण आकस्मिक कोठामा दर्ता हुने सबै बिरामीहरूलाई नयाँ Registration Number मा दर्ता गर्नुपर्दछ । यसमा बिरामीलाई नयाँ वा पुरानो भनी वर्गीकरण गर्नुपर्दैन ।
३	Date and Time of Registration	माथिल्लो कोठामा बिरामी Admission भएको मिति सम्बन्धित महलमा गते, महिना, सालमा लेख्नुपर्दछ । तल्लो कोठामा बिरामी Admission भएको समय लेख्नुपर्दछ । Admission भएको समय AM भए AM लेखिएको स्थानमा र PM भए PM लेखिएको स्थानमा लेख्नुपर्दछ ।
४	First, Middle and Family Name	महल ४ को माथिल्लो कोठामा बिरामीको पहिलो र बीचको नाम उल्लेख गर्नुपर्दछ (जस्तै: रामबहादुर) । तल्लो कोठामा बिरामीको थर उल्लेख गर्नुपर्दछ । (जस्तै: थापा)
५	Caste/Ethnicity Code*	सेवालिनै व्यक्ति जुन जाति समूहमा पर्दछ, त्यही समूहको कोड नम्बर लेख्नुपर्दछ (जस्तै: ०१, ०२,..... ०६) । जातिगत समूह र कोड नम्बर रजिष्टरको अन्तिम पानामा दिइएको छ ।
६	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 ड्यास चिन्ह (—) लगाउनुपर्दछ । यी महलहरूमा उमेर र व्यक्ति अनुसारको विवरण लेख्नुपर्दछ ।
७-१४	Age and Sex	यी महलहरूमा उमेर र व्यक्ति अनुसारको विवरण लेख्नुपर्दछ । बिरामी ८ दिन वा सोभन्दा मुनिकी शिशु बालिका भएमा महल ६ मा र शिशु बालक भएमा महल ७ मा निजको उमेर दिनमा उल्लेख गर्नुपर्दछ । बिरामी ९ दिन देखि २८ दिनको शिशु बालिका भएमा महल ८ मा र शिशु बालक भएमा महल ९ मा निजको उमेर दिनमा उल्लेख गर्नुपर्दछ । बिरामी २८ दिनभन्दा माथि र एक वर्षभन्दा मुनिकी बालिका भएमा महल १० मा र बालक भएमा महल ११ मा निजको उमेर महिनामा उल्लेख गर्नुपर्दछ । बिरामी एक वर्षभन्दा माथिको महिला भएमा महल १२ मा र पुरुष भएमा महल १३ मा निजको उमेर वर्षमा उल्लेख गर्नुपर्दछ । यसरी दिन, महिना र वर्षमा उमेर खुलाउँदा एक महिनाभन्दा कम, एक वर्षभन्दा कम र एक वर्षभन्दा माथिका उमेर समूहका बिरामीहरूको सङ्ख्या निकाल्न, अस्पताल व्यवस्थापन गर्न र प्रतिवेदन तयार गर्न मद्दत पुग्दछ ।
१५	Address	आकस्मिक सेवा लिन आएको बिरामीको कुन जिल्ला, पालिका, वडा नं बीचको कोठामा र तल्लो कोठामा गाउँ र टोल लेख्नुपर्दछ ।
१६	Name and Contact Number of Guardian	आकस्मिक सेवा लिन आएको बिरामीका अभिभावकको नाम, थर र सम्पर्क टेलिफोन नम्बर लेख्नुपर्दछ । माथिल्लो कोठामा नाम थर र तल्लो कोठामा सम्पर्क नं. लेख्नुपर्दछ ।
१७-१८	Source of Admission	बिरामी आफै वा अन्य स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रेषण भई आएको हो, यस महलमा खुलाउनुपर्दछ । यदि बिरामी आफै आएको भए महल १६ को १ मा गोलो घेरा लगाउनुहोस् । यदि बिरामी

महल नं.	महल शीर्षक	निर्देशन
		अन्य स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रेषण भई आएको भए महल १७ मा प्रेषण गरी पठाउने स्वास्थ्य संस्थाको नाम लेख्नुपर्दछ ।
१९	Signs and Symptoms (Main complaints on admission)	विरामी आकस्मिक विभागकक्षमा आउँदाको अवस्थामा निजमा देखिएका लक्षण हरू र निजका मुख्य सिकायतहरू महल १८ मा उल्लेख गर्नुपर्दछ ।
२०	Brought Dead	यदि स्वास्थ्य संस्थामा मृत अवस्थामा ल्याएको भए महल १८ को १ मा गोलो घेरा लगाउनुपर्दछ । अन्यथा यस महलको १ मा गोलो घेरा लगाउनुपर्दैन ।
२१	Investigation	यस महलमा विरामीभर्ना हुन आउँदा चिकित्सकले लेखिदिएको आवश्यक पर्ने अनुसन्धान मूलक परीक्षणको विवरण, जस्तै: ल्याब, एक्सरे इत्यादि लेख्नुपर्दछ ।
२२	Diagnosis	विरामी आकस्मिक विभाग/कक्षमा भर्ना हुन आउँदा स्वास्थ्यकर्मी वा चिकित्सकले गरेको निदान (Diagnosis) यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।
२३	ICD Code	यस महलमा स्वास्थ्यकर्मी वा चिकित्सकले गरेको निदान (Diagnosis) को ICD Code book अनुसारको Alpha Numeric Code लेख्नुपर्दछ । स्वास्थ्यकर्मी वा चिकित्सकले एकभन्दा बढी diagnosis गरेको भएमा ती मध्ये Main diagnosis (Leading cause) को मात्र ICD code लेख्नुपर्दछ । उदाहरण: यदि <i>diagnosis</i> मा <i>Enteric Fever, diarrhea</i> र <i>Hypertension</i> उल्लेखभएको छ । यस विरामीको <i>main diagnosis Enteric Fever</i> हो । यस अवस्थामा <i>Enteric Fever</i> को ICD code <i>A०१</i> यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।
२४	Treatment/Medicine Prescribed	विरामीलाई गरिएको उपचार र दिइएको औषधीको विवरण यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।
२५-२६	Observation	आकस्मिक विभाग/कक्षमा भर्ना भएको विरामीलाई observation मा राखिएको भए महल २४ को १ मा गोलो घेरा लगाउनु पर्दछ । यदि observation मा नराखिएको भए महल २५ को २ मा गोलो घेरा लगाउनुपर्दछ ।
२७-२९	Date and time of Discharge	माथिल्लो कोठामा विरामी Discharge भएको मिति लेख्नुपर्दछ । महल २६ मा गते, महल २७ मा महिना र महल २८ मा साल लेख्नुपर्दछ ।
		तल्लो कोठामा विरामी Discharge भएको समय लेख्नुपर्दछ । Discharge भएको समय AM र PM अनुसार लेख्नुपर्दछ ।
३०	Outcome code*	यस महलमा Discharge भएको विरामीको Discharge हुँदाको अवस्था उल्लेख गर्नुपर्दछ । यदि विरामी Recovered भए १, Stable भए २, Referred भए ३, DOR/LAMA/DAMA भए ४, Absconded भए ५, अन्तरङ्ग विभागमा Admitted भए ६ र Death भए ७ लेख्नुपर्दछ ।
३१	If Died, Cause of Death (Immediate Cause/ Underlying Cause)	यदि उपचारको क्रममा विरामीको मृत्यु भएको भए विरामी मृत्यु हुनुको तत्कालिन (Immediate Cause) र अन्तर्निहित कारण (Underlying Cause) सम्बन्धित महलमा उल्लेख गर्नुपर्दछ ।
३२-३५	Cost Exemption	Discharge भएको विरामीले पूर्ण वा आंशिक शुल्क छुट पाएको विवरण लेख्नुपर्दछ । यदि पूर्ण छुट पाएको भएमहल ३२ को कोड १ मा र आंशिक छुट पाएको भएमहल ३३ को कोड २ मा गोलो घेरा लगाउनुपर्दछ । पूर्ण वा आंशिक छुट पाएको रकम महल ३४ मा लेख्नुपर्दछ । रकम रुपैयाँमा लेख्नुपर्दछ । महल ३५ मा Discharge भएको विरामी निशुल्क सेवा प्राप्त गर्ने ६ समूहहरूमध्ये कुन समूहमा पर्दछ ? सो समूहको कोड लेख्नुपर्दछ । यदि अति गरिब (Destitute) भए १, गरीब (Poor) भए २, अपांग (Disabled) भए ३, ज्येष्ठ नागरिक >६० वर्ष (Senior Citizen) भए ४, म.स्वा.स्व.से. (FCHV) भए ५ र अन्य (Others) भए ६ लेख्नुपर्दछ । अन्य (Others) भए कुन समूह हो खुलाउनुपर्दछ ।
३६	Gender Violence	यदि लैंगिक हिंसा सम्बन्धी case भएमा १ मा गोलो घेरा लगाउने
३७-३८	Police Case	यस महलमा Discharge भएको विरामी police case भई आएको भए महल ३७ को १ मा गोलो घेरा लगाउनुहोस् र police case होइन भने महल ३८ को २ मा गोलो घेरा लगाउनुपर्दछ । Police case सँग सम्बन्धित कागजातहरू कानुनी प्रक्रियाका लागि लामो समयसम्म सुरक्षित राख्नुपर्ने भएकोले police case छुट्याउनका लागि यस महलले सहज बनाउँछ ।

EMERGENCY SERVICE

Date: (DD/MM/YY) DD MM YY

SN	Registration No	Date and Time of Registration			First, Middle and Family Name	Caste/ Ethnicity Code*	National ID No.	Age / Sex								Address		Name and Contact Number of Guardian										
								0-7 days		8- 28 days		29days-11months		≥ 1 year		District Municipality, Ward Village/Tole												
								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										
		Date			First and Middle Name											District		Name										
		DD	MM	YY												Municipality, Ward												
		Time			Family name											Village/Tole		Contact number										
		AM		PM																								
		Date			First and middle name											District		Name										
		DD	MM	YY												Municipality, Ward												
		Time			Family name											Village/Tole		Contact number										
		AM		PM																								
		Date			First and middle name											District		Name										
		DD	MM	YY												Municipality, Ward												
		Time			Family name											Village/Tole		Contact number										
		AM		PM																								
		Date			First and middle name											District		Name										
		DD	MM	YY												Municipality, Ward												
		Time			Family name											Village/Tole		Contact number										
		AM		PM																								
		Date			First and middle name											District		Name										
		DD	MM	YY												Municipality, Ward												
		Time			Family name											Village/Tole		Contact number										
		AM		PM																								
		Date			First and middle name											District		Name										
		DD	MM	YY												Municipality, Ward												
		Time			Family name											Village/Tole		Contact number										
		AM		PM																								

*Column 5: Caste Code: Dalit 1, Janjati 2, Madhesi 3, Muslim 4, Brahman/Chhetri 5, Other 6

DE REGISTER

Source of Admission		Signs and Symptoms (Main Complaints on Admission)	Brought Dead	Investigations	Diagnosis	ICD Code	Treatment / Medicines prescribed	Observation		Date and Time of Discharge			Outcome (Code)*	If Died, cause of death	Cost Exemption				Gender Violence	Police Case	
Self	Referred in (Name of HF)							Yes	No						Full	Partial	Total Cost Exempted (NRs.)	Code*		Yes	No
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38
1			1					1	2	Date				Immediate Cause	1	2			1	1	2
										DD	MM	YY									
										Time				Underlying Cause							
										AM		PM									
1			1					1	2	Date				Immediate Cause	1	2			1	1	2
										DD	MM	YY									
										Time				Underlying Cause							
										AM		PM									
1			1					1	2	Date				Immediate Cause	1	2			1	1	2
										DD	MM	YY									
										Time				Underlying Cause							
										AM		PM									
1			1					1	2	Date				Immediate Cause	1	2			1	1	2
										DD	MM	YY									
										Time				Underlying Cause							
										AM		PM									
1			1					1	2	Date				Immediate Cause	1	2			1	1	2
										DD	MM	YY									
										Time				Underlying Cause							
										AM		PM									
1			1					1	2	Date				Immediate Cause	1	2			1	1	2
										DD	MM	YY									
										Time				Underlying Cause							
										AM		PM									

* Column 30: Recovered = 1, Stable =2, Referred = 3, LAMA = 4, Absconded = 5, Admitted = 6, Death = 7