

ଅଣ ସଂକ୍ରାମକ ରୋଗର ସହଜ ଚିହ୍ନଟି କରଣ ନିମନ୍ତେ ଗୋଷ୍ଠୀ ସ୍ତରୀୟ ମୂଲ୍ୟାଙ୍କନ (CBAC) ଫର୍ମ

ସାଧାରଣ ସୂଚନା				
ଆଶାଙ୍କ ନାମ:-		ଗ୍ରାମ / ଖାର୍ଚ୍ଚ ର ନାମ:-		
ଏ.ଏନ.ଏମ. / ଏମ. ପି. ଡବ୍ଲୁ. କ ନାମ:-		ସ୍ବାସ୍ଥ୍ୟ ଉପକେନ୍ଦ୍ର ର ନାମ:-		
ତାରିଖ:-		ପ୍ରାଥମିକ ସ୍ବାସ୍ଥ୍ୟ କେନ୍ଦ୍ର ର ନାମ:-		
ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ବିବରଣୀ				
ନାମ:-		ଯେକୌଣସି ପ୍ରମାଣ ପତ୍ର (ଆଧାର କାର୍ଡ, ୟୁ. ଆଇ. ଡି, ଭୋଟର କାର୍ଡ, ଅନ୍ୟାନ୍ୟ)		
ବୟସ:-				
ଲିଙ୍ଗ:-		ରାଜ୍ୟ ସ୍ବାସ୍ଥ୍ୟ ବୀମା ଯୋଜନା ରେ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ (ହଁ / ନା): ଯଦି ହଁ, ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ କରନ୍ତୁ		
ଠିକଣା:-				
ଏହି ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ନିମ୍ନଲିଖିତ ମଧ୍ୟରୁ କୌଣସିଟି ଅଛି କି ? ଦୃଶ୍ୟମାନ ଅଙ୍ଗ ଦୈବଲ୍ୟ / ଜଣାଥିବା ଅକ୍ଷମତା/ ଶାରୀରିକ/ ଦୈନନ୍ଦିନ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ପାଇଁ ସହାୟତା ଆବଶ୍ୟକ ହେଉଛି କି?		ଫୋନ ନମ୍ବର (ନିଜର / ପରିବାର ସଦସ୍ୟ / ଅନ୍ୟାନ୍ୟ - ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ କରନ୍ତୁ):		
		ଯଦି ହଁ, ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ କରନ୍ତୁ		
ବିଭାଗ (କ): ବିପଦ ସ୍ଥିତି ଆକଳନ				
ପ୍ରଶ୍ନ	ଶ୍ରେଣୀ		ଯଦି କିଛି ଅଛି ଗୋଲ ବୁଲ୍‌ଲୁ	ନମ୍ବର
୧. ଆପଣଙ୍କ ବୟସ କେତେ? (ପୂର୍ଣ୍ଣ ବୟସରେ)	୦ – ୨୯ ବର୍ଷ ୩୦ – ୩୯ ବର୍ଷ ୪୦ – ୪୯ ବର୍ଷ ୫୦ – ୫୯ ବର୍ଷ > = ୬୦ ବର୍ଷ		୦ ୧ ୨ ୩ ୪	
୨. ଆପଣ ଧୂମପାନ କିମ୍ବା ଧୂମବିହୀନ ତମାଖୁ (ଗୁଟ୍‌ଟା, ଖଇନି ଆଦି) ବ୍ୟବହାର କରନ୍ତି କି ?	ଆଦୌ ନୁହେଁ		୦	
	ଆଗରୁ କରୁଥିଲେ ବା ବେଳେ ବେଳେ କରନ୍ତି?		୧	
	ପ୍ରତିଦିନ କରନ୍ତି		୨	
୩. ଆପଣ ମଦ୍ୟପାନ କରନ୍ତି କି?	ହଁ		୦	
	ନା		୧	
୪. ଅଣ୍ଟା ର ମାପ (ସେଣ୍ଟିମିଟର ରେ)	ମହିଳା	ପୁରୁଷ		
	୮୦ ସେ. ମି. କିମ୍ବା କମ	୯୦ ସେ. ମି. କିମ୍ବା କମ	୦	
	୮୧ - ୯୦ ସେ. ମି.	୯୧ - ୧୦୦ ସେ. ମି.	୧	
	୯୦ ସେ. ମି. ରୁ ଅଧିକ	୧୦୦ ସେ. ମି.ରୁ ଅଧିକ	୨	
୫. ଆପଣ ସପ୍ତାହ ରେ ଅତିକମ ରେ ୧୫୦ ମିନିଟ ର ଶାରୀରିକ ପରିଶ୍ରମ କରନ୍ତି କି ? (ଦିନକୁ ଅତି କମ ରେ ୩୦ ମିନିଟ - ସପ୍ତାହ ରେ ୫ ଦିନ)	ସପ୍ତାହ ରେ ଅତିକମ ରେ ୧୫୦ ମିନିଟ		୦	
	ସପ୍ତାହ ରେ ୧୫୦ ମିନିଟ ରୁ କମ		୧	
୬. ପରିବାର ଇତିହାସ (ବାପା, ମା କିମ୍ବା ଭାଇ ଭଉଣୀ) ରେ କାହାର କର୍କଟ, ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ, ମଧୁମେହ ବା ହୃଦରୋଗ ଅଛି କି?	ନା		୦	
	ହଁ		୨	
ସମୁଦାୟ ସଂଖ୍ୟା				

ଯଦି ସମୁଦାୟ ସଂଖ୍ୟା ୪ ରୁ ଅଧିକ ହୁଏ ତେବେ ସେହି ବ୍ୟକ୍ତି ଜଣକ ଅଣସଂକ୍ରାମକ ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହେବା ଆଶଙ୍କା ଅଧିକ ଏବଂ ଅଗ୍ରାଧିକାର ଭିତ୍ତିରେ ସାପ୍ତାହିକ ଏନ. ସି. ଡି. ବିବସରେ ତାଙ୍କର ପରୀକ୍ଷା ହେବା ଉଚିତ

ବିଭାଗ (ଖ): ସହଜ ଚିହ୍ନଟ: ରୋଗୀ କୁ ନିମ୍ନଲିଖିତ ସଂକେତ ବିଷୟରେ ପଚାରନ୍ତୁ

(ଖ)-୧: ମହିଳା ଏବଂ ପୁରୁଷଙ୍କ ପାଇଁ

	ହଁ / ନା		ହଁ / ନା
୧. ଧଳିଆ ଛେବା କିମ୍ବା ନିଶ୍ୱାସ ପ୍ରଶ୍ୱାସରେ କଷ୍ଟ ହେବା		୧୭. ପୂର୍ବରୁ ବାତ ମାରିବାର ଇତିହାସ	
୨. ଦୁଇ ସପ୍ତାହ ରୁ ଅଧିକ ଦିନ କାଶ ଲାଗିରହିବା*		୧୮. ପାଟି ଖୋଲିବାରେ କଷ୍ଟ ହେବା	
୩. କଫ ରେ ରକ୍ତ ପଡିବା*		୧୯. ପାଟିରେ ଘା ହେବା ଯାହାକି ୨ ସପ୍ତାହ ପରେ ମଧ୍ୟ ନିଶ୍ଚିତ ।	
୪. ଦୁଇ ସପ୍ତାହରୁ ଅଧିକ ସମୟ ଜ୍ୱର ହେବା*		୨୦. ପାଟିରେ ମାଂସ ବଢିବା ଯାହାକି ୨ ସପ୍ତାହ ପରେ ମଧ୍ୟ ନିଶ୍ଚିତ ।	
୫. ଓଜନ କମିଯିବା*		୨୧. ପାଟିରେ ଧଳା କିମ୍ବା ନାଲି ଚିହ୍ନ ହୋଇଯିବା ଯାହାକି ୨ ସପ୍ତାହ ମଧ୍ୟରେ ଭଲ ନହେବା	
୬. ରାତିରେ ଅଧିକ ଝାଳ ବୋହିବା*		୨୨. ଚୋବେଇବାରେ କଷ୍ଟ ହେବା	
୭. ବର୍ତ୍ତମାନ TB ଔଷଧ ନେଉଛନ୍ତି କି ?**		୨୩. କଣ୍ଠ ସ୍ତରରେ କୌଣସି ପରିବର୍ତ୍ତନ ହୋଇଛି କି	
୮. ପରିବାରରେ କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତି TB ରେ ବର୍ତ୍ତମାନ ଆକ୍ରାନ୍ତ ଅଛନ୍ତି କି ?**		୨୪. ଚର୍ମରେ ଧଳା ଦାଗ କିମ୍ବା କ୍ଷତ ହେବା ସହିତ ସେହି ଜାଗାରେ ସ୍ୱର୍ଣ୍ଣଶକ୍ତି ହୋଇଯିବା	
୯. ପୂର୍ବରୁ TB ହୋଇଥିଲା କି ? *		୨୫. ଚର୍ମ କୌଣସି ସ୍ଥାନରେ ମୋଟା ହୋଇଯିବା	
୧୦. ପାଦ କିମ୍ବା ପାପୁଲିରେ ବାରମ୍ବାର ଘା' ହେବା		୨୬. ଚର୍ମର କୌଣସି ସ୍ଥାନରେ ଗର୍ବି ହେବା	
୧୧. ପାଦ କିମ୍ବା ପାପୁଲିରେ ଛୁଆଁ ଫୋଡିଲା ଭଳି ଲାଗିବା		୨୭. ହାତ କିମ୍ବା ପାଦ ବାରମ୍ବାର ଗୋଦରା ଲାଗିବା	
୧୨. ଅସ୍ପଷ୍ଟ ଦିଶିବା		୨୮. ହାତ କିମ୍ବା ପାଦ ଆଙ୍ଗୁଠି ବଙ୍କା ହୋଇଯିବା	
୧୩. ପଢିବାରେ ଅସୁବିଧା ହେବା		୨୯. ପାଦ କିମ୍ବା ପାପୁଲିରେ ଗୋଦରା ଲାଗିବା କିମ୍ବା ଛୁଆଁ ଫୋଡିଲା ଭଳି ଲାଗିବା	
୧୪. ଏକ ସପ୍ତାହ ରୁ ଅଧିକ ଦିନ ଧରି ଆଖିରେ କଷ୍ଟ ହେବା		୩୦. ଆଖି ପତା ବନ୍ଦ ନକରିପାରିବା	
୧୫. ଏକ ସପ୍ତାହ ରୁ ଅଧିକ ଦିନ ଧରି ଆଖି ନାଲି ପଡି ରହିବା		୩୧. ଆଙ୍ଗୁଳିରେ ଜିନିଷ ଧରିବାରେ ଅସମର୍ଥତା	
୧୬. ଶୁଣିବାରେ ଅସୁବିଧା ହେବା		୩୨. ପାଦରେ ଦୁର୍ବଳ ଲାଗିବା ଏବଂ ଏଥିପାଇଁ ଚାଲିବାରେ କଷ୍ଟ ହେବା	

(ଖ)- ୨: କେବଳ ମହିଳା

୧. ସ୍ତନରେ ଗେଟା ହେବା		୫. ମାସିକ ଧର୍ମ ବନ୍ଦ ପରେ ମଧ୍ୟ ରକ୍ତସ୍ରାବ ହେବା	
୨. ସ୍ତନବୃଦ୍ଧିରୁ ରକ୍ତମିଶା ସ୍ରାବ ହେବା		୬. ସହବାସ ପରେ ରକ୍ତସ୍ରାବ ହେବା	
୩. ସ୍ତନର ଆକାର / ଗଠନରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ହେବା		୭. ଯୋନିରୁ ଦୁର୍ଗନ୍ଧଯୁକ୍ତ ସ୍ରାବ	
୪. ଦୁଇଟି ମାସିକ ମଧ୍ୟରେ ରକ୍ତସ୍ରାବ ହେବା			

(ଖ)- ୩: ବୟସ୍କ ଲୋକଙ୍କ ପାଇଁ (୨୦ ବର୍ଷରୁ ଅଧିକ)

ଛିଡା ହେବା କିମ୍ବା ଚାଲିବା ସମୟରେ ଅସୁସ୍ଥତା ଅନୁଭବ କରିବା		ଦୈନିକ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ପାଇଁ ଅନ୍ୟର ସହାୟତା ଆବଶ୍ୟକ କରିବା	
କୌଣସି ପ୍ରକାର ଶାରୀରିକ ଅସମର୍ଥତା ଯାହାପାଇଁ ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଇଅଛି		ନିଜ ସମ୍ପର୍କୀୟଙ୍କୁ ନାମ କିମ୍ବା ନିଜ ଘର ଠିକଣା ମନେ ନରହିବା/ ଚାରିଖାଣ୍ଡ ଓ ବାର ମନେ ନରହିବା	

ଯଦି କୌଣସି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଉପର ଲିଖିତ ପ୍ରଶ୍ନର ଉତ୍ତର (ହଁ) ହୁଏ ତେବେ ସଂଗେ ସଂଗେ ନିକଟସ୍ଥ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କେନ୍ଦ୍ରକୁ ପ୍ରେରଣ କରନ୍ତୁ ଯେଉଁଠାରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଅଧିକାରୀ ଅଛନ୍ତି ।

- *ଯଦି ହଁ:- ପରବର୍ତ୍ତୀ କାର୍ଯ୍ୟସୂଚୀ: କଫ(Sputum) ସଂଗ୍ରହ କରନ୍ତୁ ଓ ନିକଟତମ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କେନ୍ଦ୍ରକୁ ପଠାନ୍ତୁ
- **ଯଦି ହଁ:- ପରବର୍ତ୍ତୀ କାର୍ଯ୍ୟସୂଚୀ: ANM /MPW ଦ୍ୱାରା ପରିବାରର ସମସ୍ତ ସଦସ୍ୟଙ୍କୁ ପରୀକ୍ଷା କରନ୍ତୁ

ବିଭାଗ (ଗ): - ଶ୍ୱାସରୋଗ (COPD) ପାଇଁ ବିପଦ କାରକ - ଠିକ ଉତ୍ତରକୁ ଗୋଲ ବୁଲାଇ

ରକ୍ଷନ ନିମନ୍ତେ କେଉଁ ଜାଲେଣୀ ବ୍ୟବହାର କରୁଛନ୍ତି: କାଠ, କୁଟା, ଘଷି, କୋଇଲା, କିରୋସିନ, ଗ୍ୟାସ ବା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ବୃତ୍ତିସମ୍ପର୍କିତ ସଂସ୍ତର: - କୁଟା ଜାଳିବା/ଅଳିଆ ଜାଳିବା/ପତ୍ର ଜାଳିବା, ଧୂଳି ଧୂଆଁ ଯୁକ୍ତ କାରଖାନା ରେ କାମ କରିବା - ଯେପରିକି ଇଟାଭାଟି ଏବଂ କାଚ କାରଖାନା ଇତ୍ୟାଦି ।

ବିଭାଗ (ଘ): - ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପ୍ରଶ୍ନାବଳୀ

ନିମ୍ନଲିଖିତ ଅସୁବିଧା ଗୁଡ଼ିକ ମଧ୍ୟରୁ ଗତ ଦୁଇ ସପ୍ତାହ ମଧ୍ୟରେ ଆପଣ କେତେଥର ପ୍ରଭାବିତ ହୋଇଛନ୍ତି		ଆଦୌ ନୁହେଁ	ଅନେକ ଦିନ	ଅଧାରୁ ଅଧିକ ଦିନ	ସବୁଦିନ
୧.	କାର୍ଯ୍ୟ ରେ ମନ ନଲାଗିବା କିମ୍ବା ଭଲ ନଲାଗିବା	୦	+୧	+୨	+୩
୨.	ହତାଶ, ନିରାଶ କିମ୍ବା ଉଦାସ ଲାଗିବା	୦	+୧	+୨	+୩
ସମୁଦାୟ ସଂଖ୍ୟା					

ଯଦି ସମୁଦାୟ ସଂଖ୍ୟା ୩ ରୁ ଅଧିକ ହୁଏ ତେବେ ସେହି ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ପ୍ରାଥମିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକେନ୍ଦ୍ର / ସହରାଂଚଳ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକେନ୍ଦ୍ର କୁ ପଠାନ୍ତୁ