



# कुपोषण उपचार केन्द्र



## डिस्चार्ज कार्ड

बच्चे का नाम : ..... लिंग (✓) M ☐ F ☐ SAM No.: .....

बच्चे की उम्र (माह में) ..... पता : .....

	दिनांक	वजन (कि.ग्रा)	लम्बाई/ऊँचाई (सें.मी.)	W/H SD Score	MUAC (cm)
भर्ती					
डिस्चार्ज					

## घर पर आहार देने हेतु दिशा-निर्देश



घर पर क्या खिलाया जाये : .....

---

---

---

कितनी मात्रा एवं बारंबारता : .....

---

---

---

## दवाईयाँ एवं सूक्ष्म पोषक तत्व की खुराक

हर रोज \_\_\_\_\_ ml आयरन सिरप \_\_\_\_\_ दिन तक दिया जाये

अन्य : .....

---

---

---

# खतरे के लक्षण

यदि बच्चे में निम्न लक्षणों में से कोई एक भी दिखता है, तो तुरंत उसे अस्पताल लाया जाये



आहार लेने या स्तनपान करने में असमर्थ



एक दिन से ज्यादा दस्त या खूनी दस्त



पैर और हाथ में सूजन



तेज बुखार



दौरे पड़ना



साँस लेने में कठिनाई

अगला निर्धारित फॉलोअप			फॉलोअप भेंट के दौरान ली गई जानकारी				
	दिनांक	स्थान	दिनांक	लम्बाई / ऊँचाई (सं.मी.)	वजन (कि.ग्रा)	W/H SD Score	MUAC (cm)
फॉलोअप-1							
फॉलोअप-2							
फॉलोअप-3							
फॉलोअप-4							

विटामिन ए- बच्चे को हर 6 महीने में विटामिन ए की एक खुराक दी जाये

अगला निर्धारित फॉलोअप		फॉलोअप भेंट के दौरान ली गई जानकारी	
दिनांक	स्थान	दिनांक	खुराक

दिये गये टीकों की जानकारी

BCG	DPT1	DPT2	DPT3
OPV0	OPV1	OPV2	OPV3
Hep B-0	Hep B-1	Hep B-2	Hep B-3
Measles- 1st Dose	Measles- 1st Dose		

आगे दिये जाने वाली टीकों की तिथि

दिनांक	टीके का नाम एवं खुराक