

**ফর্ম-৪ঃ ইনডেক্স রোগী/রোগীর সাক্ষাৎকার ফর্ম**  
(উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে মেডিকেল অফিসারের ব্যবহারের জন্য)

রোগীর নামঃ .....

হাসপাতাল/ স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রের নাম (যেখান থেকে রোগী চিকিৎসা নিয়েছে) : .....

\* সেবাকেন্দ্রের ধরনঃ  অন্যান্য (উল্লেখ করুন) : .....

স্বাস্থ্যকেন্দ্রঃ  (১=সরকারি; ২=বেসরকারি; ৩=এনজিও)

রোগীর ক্রমিক নম্বরঃ  (০১, ০২, ০৩, .....ইত্যাদি)      গুচ্ছ/ গ্রাম নম্বর (খোঁজা ফেঁদে) : ||

\*১=কমিউনিটি ক্লিনিক; ২=ইউনিয়ন স্বাস্থ্য কেন্দ্র; ৩=উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স; ৪=জেলা হাসপাতাল; ৫=টারসিয়ারী হাসপাতাল; ৬=রেফারেল হাসপাতাল/ মেডিকেল কলেজ/বিশেষায়িত প্রতিষ্ঠান; ৭=অন্যান্য

রোগীর ঠিকানাঃ

পিতা/মাতা/অভিভাবকের নামঃ ..... যোগাযোগের নম্বরঃ .....

জেলার নামঃ ..... উপজেলার নামঃ .....

ইউনিয়নের নামঃ ..... মৌজা/ওয়ার্ডের নামঃ .....

গ্রামের নামঃ ..... মহল্লা/পাড়া/রাস্তা নংঃ .....

ক্রমিক নম্বর	প্রশ্ন	কোড
১.	রোগীর বয়স (বছরে)	<input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>
২.	লিঙ্গ (১=পুরুষ; ২=মহিলা; ৩=তৃতীয় লিঙ্গ)	<input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>
৩.	বৈবাহিক অবস্থা (১=বিবাহিত; ২=আলাদা; ৩=পলায়নকৃত/নিরুদ্দেশ; ৪=তালাকপ্রাপ্ত; ৫=বিধবা/বিপত্নীক; ৬=অবিবাহিত)	<input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>
৪.	পেশা (০=শিশু (বছর<৫); ১=নিজ জমিতে কৃষি কাজ; ২=অন্যের জমিতে কৃষি কাজ; ৩=দক্ষ শ্রমিক (পেশাগত প্রশিক্ষণ পাণ্ড); ৪=অদক্ষ শ্রমিক; ৫=ছোট ব্যবসায়ী; ৬=বড় ব্যবসায়ী; ৭=সরকারি চাকুরীজীবী; ৮=বেসরকারি চাকুরীজীবী; ৯=ঔষধী; ১০=ছাত্র; ১১=গৃহিণী; ১২=অন্যান্য (উল্লেখ.....))	<input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>
৫.	শিক্ষাগত যোগ্যতা (০০=অশিক্ষিত)	<input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>
৬.	আপনি কি পূর্বে কালাজ্বরের নাম শুনেছেন? (১=হ্যাঁ, ২=না)	<input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>
৬.১.	যদি হ্যাঁ হয়, কখন (দিন/মাস/বছর)	
৭.	পূর্বে কালাজ্বর ছিল কি? (১=হ্যাঁ, ২=না)	<input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>
৭.১.	যদি হ্যাঁ হয়, কখন (দিন/মাস/বছর)	
৮.	পূর্বে আপনার পরিবারে কেউ কালাজ্বরে আক্রান্ত হয়েছিল কি? (১=হ্যাঁ, ২=না)	<input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>
৮.১.	যদি হ্যাঁ হয়, কখন (দিন/মাস/বছর)	
৯.	আপনার পরিবারের কোনো সদস্য কালাজ্বরে ভুগছেন কি? (১=হ্যাঁ, ২=না)	<input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>
৯.১.	যদি হ্যাঁ হয়, কে (তার সাথে সম্পর্ক)?	
১০.	আপনি কালাজ্বর আক্রান্ত এলাকায় ভ্রমণ করেছেন কি? (১=হ্যাঁ, ২=না)	<input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>

ক্রমিক নম্বর	প্রশ্ন	কোড
১০.১.	যদি হ্যাঁ হয়, কোথায়?	
১০.২.	যদি হ্যাঁ হয়, কখন? (দিন/মাস/বছর)	
১০.৩.	যদি হ্যাঁ হয়, আপনি সেখানে কত রাত অবস্থান করেছিলেন? (০০= অবস্থান করে নাই)	
১১.	আপনার বাড়িতে কালাজ্বর আক্রান্ত এলাকার কোনো সদস্য ভ্রমণ করেছেন কি? (১=হ্যাঁ, ২=না)	
১১.১.	যদি হ্যাঁ হয়, কে (তার সাথে সম্পর্ক)?	
১১.২.	যদি হ্যাঁ হয়, কোথায় থেকে?	
১১.৩.	যদি হ্যাঁ হয়, কখন? (দিন/মাস/বছর)	
১১.৪.	যদি হ্যাঁ হয়, সে আপনার বাড়ীতে কত রাত অবস্থান করেছিল (০০= অবস্থান করে নাই)	

## ১২. ইনডেক্স রোগীর স্বাস্থ্য সেবাকালীন সময়কাল :

১২.১	জ্বর হওয়ার কতদিন পর ডাক্তারের কাছে গিয়েছিলেন? (দিন)	
১২.২	ডাক্তারের কাছে যাওয়ার কতদিন পর আপনি জানতে পারলেন যে আপনার কালাজ্বর হয়েছে? (দিন)	
১২.৩	কালাজ্বর হওয়ার কতদিন পর আপনি চিকিৎসা নিয়েছেন? (দিন)	

## ১৩. কালাজ্বর চিকিৎসার জন্য পরামর্শ:

	১ম স্বাস্থ্য সেবাদানকারী	২য় স্বাস্থ্য সেবাদানকারী	৩য় স্বাস্থ্য সেবাদানকারী	৪র্থ স্বাস্থ্য সেবাদানকারী	৫ম স্বাস্থ্য সেবাদানকারী
স্বাস্থ্য সেবাদানকারীর ধরনঃ (১=কবিরাজ/অদক্ষ ডাক্তার; ২=কেমিষ্ট; ৩=স্বাস্থ্য কর্মী; ৪=বেসরকারী দক্ষ ডাক্তার/বেসরকারী ক্লিনিক/এনজিও; ৫=সরকারি ডাক্তার/সরকারি হাসপাতাল; ৬=বিশেষায়িত হাসপাতাল; ৭=অন্যান্য (উল্লেখ করুন.....))					
পরিদর্শনের তারিখ (দিন/মাস/বছর)					
কালাজ্বরের জন্য পরীক্ষাঃ (০=করা হয়নি; ১=আরকে ৩৯; ২=ভ্যাট; ৩=বোন ম্যারো এ্যাসপিরেট, ৪=স্প্লিন(spleen) এ্যাসপিরেট, ৫=ক্লিনিক্যালি, ৬=আরকে৩৯+স্প্লিন(spleen) অথবা বোন ম্যারো, ৭=অন্যান্য (উল্লেখ করুন.....))					
চিকিৎসাঃ (১=সিট্রোপলকোনেট (SSG); ২=এ্যামফোটেইরিসিন; ৩=মিলাটেফোসিন; ৪=লাইপোজোমাল এ্যামফোটেইরিসিন; ৫=ইমিউনোথেরাপি; ৬=কম্বিনেশন; ৭=জানা নাই; ৮=অন্যান্য (উল্লেখ করুন.....))					
চিকিৎসায় বিরতি দিয়েছিলেন? (১=হ্যাঁ, ২=না)					
যদি হ্যাঁ হয়, কতদিন চিকিৎসায় বিরতি দিয়েছিলেন? (দিন)					
যদি হ্যাঁ হয়, বিরতি দেওয়ার কারণ? (১=পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া; ২=ব্যক্তিগত সমস্যা; ৩=চিকিৎসার টাকা নেই; ৪=যাতায়াতের টাকা নেই; ৫=পর্যাপ্ত ঔষধ নেই; ৬=স্থান পরিবর্তন; ৭= অন্যান্য (উল্লেখ করুন.....))					

মন্তব্য (যদি থাকে)ঃ.....

সাক্ষাতকার গ্রহনকারীর নামঃ .....

পদবিঃ .....