

साथीचा अंतिम अहवाल.

①

सूचना :-

- १) हा अहवाल नमुना हिवताप व विषाणू ताप उद्रेक साथीसाठीच वापरावा.
- २) अहवाल साथ संपल्यानंतर दहा दिवसांत पाठवावा.

१) सर्वसाधारण माहिती.

- १) साथीच्या रोगाचे नांव.....
- २) साथग्रस्त गावाचे, पाड्याचे / वस्तीचे नांव.....
- ३) लोकसंख्या ४) तालुका ५) जिल्हा.....
- ६) अ) प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे नांव.ब) उपकेंद्राचे नांव.....
- ७) अ) साथग्रस्त गावापासून प्रा.आ.केंद्राचे अंतर (किलोमीटर).....
ब) साथग्रस्त गावापासून उपकेंद्राचे अंतर (किलोमीटर).....
- ८) ताप उद्रेकग्रस्त गावांस ताप उद्रेकापूर्वी शेवटची भेट दिल्याबाबतची कर्मचा-यांची माहिती :-

अ. क्र.	कर्मचाऱ्याचे नांव	पदनाम	उद्रेकापूर्वी शेवटच्या भेटीची तारीख	शेवटच्या भेटीच्या वेळी घेतलेले रक्तनमुने
१		आरोग्य कर्मचारी (पु)		
२		आरोग्य कर्मचारी (स्त्री)		
३		आरोग्य सहाय्यक		

९) मागील १ वर्षात याच गावांत साथ उद्भवली असल्यास त्याचा तपशिल :-

अ. क्र.	साथीचा प्रकार	कालावधी	लागण	मृत्यू	साथ उद्भवण्याचे कारण.
१					
२					
३					

१०) साथग्रस्त गावांत साथीच्या पूर्वी ३ महिन्यात घेतलेल्या रक्तनमुन्यांचा महिनावार तपशिल :-

महिना (मागील ३ महिने)	रक्तनमुना घेणाऱ्या कर्मचाऱ्याचा हुद्दा	एकूण घेतलेले रक्तनमुने	दुषित रक्तनमुने			दुषित रक्तनमुन्याच्या अनुषंगाने केलेली कार्यवाही *
			पी. व्ही.	पी. एफ.	एकूण	

(* कार्यवाही :- सहवासितांचे रक्तनमुने व पी.आर.टी., समुळ उपचार, स्थलांतरीत रुग्णांचे क्रॉस नोटीफीकेशन, फवारणी, धूर फवारणी इ.)

②

११) साथग्रस्त गावातील पाणी पुरवठा व साठ्यांची माहिती :-

- अ) गावातील पाणी पुरवठा - नळयोजना, विहीर, कूपनलिका इ.
(नळ योजना बंद असल्यास वापरण्यात येणा-या पर्यायी स्रोतांचा उल्लेख करावा.)
- ब) गावातील घरोघर पाणी साठविण्याच्या पध्दती
- क) गावाचे शिवारामध्ये, धरण, पाझर तलाव, कॅनॉल आहे काय?
- ड) असल्यास, गावापासूनचे अंतर (किलोमिटर)

१२) साथ नियंत्रणासाठी प्रा.आ.केंद्र स्तरावर उपलब्ध औषध सामुग्री साठा.

अ. क्र.	प्रकार.	साथ सुरु झाली त्या दिवशीचा साठा	साथ कालावधीमध्ये जिल्हास्तरावरून पुरवठा
१	पॅरासिटॅमॉल गोळ्या		
२	क्लोरोक्वीन गोळ्या.		
३	प्रायमाक्वीन गोळ्या २.५ मि.ग्रॅ.		
४	प्रायमाक्वीन गोळ्या ५ मि.ग्रॅ.		
५	प्रायमाक्वीन गोळ्या ७.५ मि.ग्रॅ.		
६	प्रायमाक्वीन गोळ्या १५ मि.ग्रॅ.		
७	क्विनाईन इंजेक्शन (ॲम्प्यूलस)		
८	प्रिकिंग लॅनसेटस्		
९	कांच पट्ट्या		
१०	इतर		

१३) साथग्रस्त गावांतील गोळ्या वाटप केंद्र व ताप उपचार केंद्राची माहिती :-

केंद्राचा प्रकार	स्वयंसेवकाचे नांव	भेटीच्या दिवशी शिल्लक क्लोरोक्वीन गोळ्यांचा साठा	मागील १ महिन्यात घेतलेल्या रक्त नमुन्यांची संख्या
गोळ्या वाटप केंद्र			लागू नाही.
ताप उपचार केंद्र			

१४) साथग्रस्त गावाच्या प्राथमिक आरोग्य केंद्रात प्रयोगशाळा सुविधा आहे काय? होय/नाही.
नसल्यास रक्तनमुने तपासणीसाठी कोणत्या आरोग्य संस्थेत पाठविले जातात :-

२) साथीची सविस्तर माहिती.

(3)

अ) साथीची माहिती व भेटी.

१) प्रथम लागण तारीख..... अंतिम लागण तारीख.....

२) आरोग्य कर्मचा-याला साथीची माहिती केव्हा व कोणाकडून प्राप्त झाली ?

अ. क्र.	साथीची माहिती प्राप्त झाल्याचे ठिकाण.	माहिती कोणी व कशी कळविली.	कळविल्याची तारीख.
१	प्राथमिक आरोग्य केंद्र.		
२	तालुका आरोग्य अधिकारी		
३	जिल्हा हिवताप अधिकारी.		
४	जिल्हा आरोग्य अधिकारी.		
५	सहाय्यक संचालक, आ.से (हि)		
६	उपसंचालक, आरोग्य सेवा, मंडळ		
७	सहसंचालक, आरोग्य सेवा, (हिवताप व हत्तीरोग) पुणे.		

ब) भेटीच्या तारखा.

अ. क्र.	पदनाम.	भेटीच्या तारखा.	साथीची माहिती मिळाल्या पासून भेट देण्याचा कालावधी.
१	वैद्यकिय अधिकारी.		
२	तालुका आरोग्य अधिकारी		
३	जिल्हा हिवताप अधिकारी.		
४	जिल्हा शिघ्र प्रतिसाद पथक		
५	जिल्हा आरोग्य अधिकारी.		
६	सहा.संचालक, आ.सेवा, (हि)		
७	उपसंचालक, आरोग्य सेवा मंडळ		
८			

क) साथ उद्भवण्याचे कारण.

(सर्वेक्षणाचा अभाव, स्थलांतरीत मजूर, समुळ उपचारास विलंब, डासअळी घनतेत वाढ, डासोत्पत्ती स्थानांत वाढ इ. कारणांची मुद्देसूद माहिती घावी.)

.....

6

ड) साथ रुग्णांबाबत माहिती.

ड-१) साथरोगाचे तारीख निहाय रुग्ण.

अ.क्र.	तारीख	एकूण रुग्ण.	मृत्यू	घेतलेले रक्त नमुने.	दूषित रक्त नमुने.				शेरा.
					पी.व्ही	पी.एफ	मिक्सड	एकूण	
१									
२									
३									
४									
५									
६									
७									
८									
९									
१०									
११									
१२									
१३									
१४									
१५									

(टीप :- हिवतापाचा उद्रेक असल्यास एकूण हिवताप दूषित रुग्णांचा वयोगट ड-२ मध्ये नोंदवावा. इतर ताप उद्रेकांचे बाबतीत एकूण ताप रुग्णांचा वयोगट ड-२ मध्ये नोंदवावा.)

ड-२) वयोगट व लिंगानुसार लागण व मृत्यू.

वयोगट	पुरुष		स्त्री.		एकूण.	
	लागण	मृत्यू.	लागण	मृत्यू.	लागण	मृत्यू.
१ वर्षाखालील.						
१ ते ४ वर्ष						
५ ते १४ वर्ष						
१५ ते ४४ वर्ष						
४५ ते ५९ वर्ष						
६० वर्ष व त्यावरील.						
एकूण.						

ड-३) लागण झालेले एकत्रित (Clustering) रुग्ण आढळले आहेत काय? होय / नाही.

३) रुग्ण शोध व उपचार

5

अ) रुग्ण शोध.

- १) स्वतः रुग्णालयात आलेले रुग्ण.....
- २) सर्वेक्षणात सापडलेले रुग्ण.....
- ३) एकूण रुग्ण.....

ब) उपचार.

उपचाराचे ठिकाण.	आंतर रुग्ण.	बाह्य रुग्ण.	घरोघर उपचार केले.	उपचाराचा थोडक्यात तपशील.
प्राथमिक आरोग्य केंद्र.				
प्राथमिक आरोग्य केंद्र.(विविधित कक्ष)				
ग्रामिण रुग्णालय.				
जिल्हा रुग्णालय.				
इतर शासकिय रुग्णालये.				
खाजगी रुग्णालये / दवाखाने.				
उपचार घेतलेले नाहीत.				

क) सहवासितांवरील उपचार :-

उपचार केलेल्या सहवासितांची संख्या, उपचाराचा थोडक्यात तपशील.

.....

ड) प्रयोगशाळेतील तपासण्या.

ड.१) घेतलेले रक्तनमुने :- तपासलेले रक्तनमुने :-

हिवताप रक्तदूषित नमुने :-

अ) पी.व्ही..... ब) पी.एफ..... क) मिक्स.....

ड.२) रक्तनमूने हिवतापासाठी निर्जंतुक आढळल्यास डेंगी / चिकुन गुन्या / जे.ई. करिता रक्तजल नमुने / डास नमुने एन.आय.व्ही पुणे येथे पाठविल्याचा तपशील खालील प्रपत्रामध्ये द्यावा व रुग्णांच्या यादीची एक प्रत जोडावी.

दिनांक	तापाचे रुग्ण		रक्तजलनमुने.		एडिस डासनमुने.	
	लागण	मृत्यू.	एन.आ.व्ही येथे पाठविलेली संख्या	त्यातील दूषित संख्या. (डेंगी, चिकुन गुन्या, जे.ई.)	एन.आ.व्ही येथे पाठविलेली संख्या	त्यातील दूषित संख्या. (डेंगी, चिकुन गुन्या, जे.ई.)

6

४) किटकशास्त्रीय तपासण्या व डास नियंत्रण उपाययोजना
(हा नमुना जिल्हा हिक्ताप अधिकारी स्तरावर भरण्यांत यावा.)

१) किटकशास्त्रीय तपासण्या
अ) अँडल्ट मॉस्क्यूटो डेन्सिटी.

अ. क्र.	डासाचा प्रकार.	फवारणी पूर्वीची घनता.		फवारणी नंतरची घनता.	
		दिनांक	घनता	दिनांक	घनता
१	अँना .क्युलिसिफॅसिस.				
२	अँना .फल्यूव्हीएटीलीस्.				
३	अँना .स्टीफेन्सी.				
४	एडिस इजिप्टाय.				
५	इतर.				

ब) एडिस अळी सर्वेक्षण.

दिनांक	सर्वेक्षण केलेली लोकसंख्या.	तपासलेली घरे.	अळीवाढ आढळलेली घरे.	एकूण कंटेनर.*	अळीवाढ आढळलेले कंटेनर.
एकूण					

(* तपशील खालील नमुन्यात भरावा.)

अ. क्र.	कंटेनर प्रकार.	एकूण तपासलेले कंटेनर्स.	अळीवाढ आढळलेले कंटेनर्स	टक्केवारी.	रिकामे केलेले कंटेनर्स
१	सिमेंट हौद				
२	जमीनीत पुरलेले रांजण				
३	पत्र्याच्या / प्लॅस्टिकच्या टाक्या				
४	सिमेंट टाक्या				
५	घरातील पाणीसाठे				
६	घराबाहेरील फुटकी भांडी.				
७	टायर्स.				

२) साथ नियंत्रण उपाययोजना.

- १) जलद ताप सर्वेक्षण केले काय ? होय / नाही.
- २) जलद ताप सर्वेक्षणात आढळून आलेले रुग्ण.....
- ३) साथ कालावधीत किती रुग्णांना औषधोपचार केला?.....

४) डास अळीनाशक कार्यवाही :-

- अ) एकूण डासोत्पत्ती स्थाने :- १) कायमस्वरुपी..... २) तात्पुरती
- ब) त्यातील किती स्थानांवर अळीनाशक कार्यवाही करण्यांत आली?.....
- क) अळीनाशक कार्यवाहीची सविस्तर माहिती :-

अ. क्र.	कार्यवाही.	एकूण डासोत्पत्ती स्थाने.	कार्यवाही केलेली डासोत्पत्ती स्थाने.		पुर्नतपासणीचे निष्कर्ष.		शेरा.
			दिनांक	स्थाने	दिनांक	निष्कर्ष	
१	एम.एल.ऑईल.						
२	बायोलाव्हीसाईड.						
३	टेमिफॉस.						
४	गप्पी मासे सोडणे.						
५	खड्डे बुजविणे, ट्रेजिंग.						
	एकूण.						

५) किटकनाशक वापर :-

५.१) फवारणी.

वापरलेले किटक नाशक	वापरण्याचा कालावधी.		लोकसंख्या.			घरे.			किटकनाशक वापर (किलो)
	पासून	पर्यंत	एकूण	फवारलेली	टक्केवारी	एकूण	फवारलेली	टक्केवारी	
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०

५.२) धूरफवारणी.

धूरफवारणीसाठी वापरलेले किटक नाशक.	धूर फवारलेली		धूर फवारणीचा कालावधी.		धूर फवारणीची वेळ	
	लोकसंख्या	घरे.	पासून	पर्यंत.	सकाळी	संध्याकाळी
१	२	३	४	५	६	७

६) आरोग्य शिक्षणाबाबत केलेली कार्यवाही :-

.....

.....

.....

जिल्हा हिवताप अधिकारी,
जिल्हा.....

8

५) ताप रुग्ण मृत्यू संशोधन अहवाल.

(हा अहवाल तापामुळे मृत्यू झालेल्या रुग्णांसाठीच वापरावा.)

- १) मृत रुग्णांचे नांव. :-
- २) वय :- ३) लिंग:-
- ४) संपूर्ण पत्ता :-
- ५) रोग लक्षणे सुरु झाल्याची तारीख व वेळ. :-
- ६) सुरुवातीची रोग लक्षणे. :-
- ७) रोग निदान. :-
- ८ अ) रक्त नमुना घेतल्याची तारीख :- ब) निष्कर्ष :-
- ९ अ) गृहितोपचार दिल्याची तारीख :- ब) औषध / डोस :-
- १०) संशयित विषाणूज्वर रुग्णांसाठी :-
- अ) पहिला रक्तजल नमुना घेतल्याची तारीख :- निष्कर्ष :-
- ब) दुसरा रक्तजल नमुना घेतल्याची तारीख :- निष्कर्ष :-
- ११) घरी करण्यात आलेला औषधोपचार :-
- तारीख औषध डोस कालावधी.

१२) रुग्णालयात दाखल करण्यात आले होते काय? होय / नाही.

- अ) जिल्हा रुग्णालय / ग्रामिण रुग्णालय/ प्राथमिक आरोग्य केंद्र/खाजगी/इतर
(रुग्णालयाचे नांव / पत्ता नमूद करावा)
- ब) रुग्णालयात दाखल करण्यात आल्याची तारीख व वेळ :-.....
- क) रुग्णालयात दाखल करतेवेळीची रोग लक्षणे.....
- ड) रुग्णालयात करण्यात आलेल्या तपासण्या व त्यांचे निष्कर्ष.
.....
- ई) करण्यात आलेले रोगनिदान :-
- फ) रुग्णालयातील औषधोपचार :-

तारीख	औषध	डोस.	कालावधी.

- १३) मृत्यूची तारीख व वेळ.
- १४) मृत्यू कोठे झाला - घरी / प्रवासात / रुग्णालयामध्ये.....
- १५) मृत्यूचे कारण :-.....
- १६) मृत्यू प्रमाणित करणा-या डॉक्टराचे नांव व हुद्दा :-.....
- अ) रुग्णाचे शव विच्छेदन करण्यात आले काय? :- होय / नाही.
- ब) असल्यास आढळलेल्या महत्वाच्या बाबी :-
- क) शव विच्छेदनानंतरचे रोगनिदान :-

(टिप :- रुग्णांच्या केस पेपरची छायांकित प्रत (झेरोक्स कॉपी) मृत्यू संशोधन अहवालासोबत जोडावी.)

दिनांक :-

वैद्यकीय अधिकारी,
प्रा.आ.केंद्र,

६) जिल्हा आरोग्य अधिका-यांचे अभिप्राय.

(9)

१) साथ प्रतिबंधक व नियंत्रण उपाययोजनेत दिरंगाई / निष्काळजीपणा झाला का ? असल्यास कोणत्या स्तरावर ?

.....
.....
.....
.....
.....

२) दिरंगाई व निष्काळजीपणाबाबत जिल्हा हिवताप अधिकारी / जिल्हा आरोग्य अधिकारी / मुख्य कार्यकारी अधिकारी / सहाय्यक संचालक (हिवताप) / उपसंचालक यांनी केलेली कार्यवाही.

.....
.....
.....
.....
.....

३) नमुना १ ते ५ छाननी करून जिल्हा आरोग्य अधिकारी यांनी द्यावयाचा अभिप्राय.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

दिनांक :-

जिल्हा आरोग्य अधिकारी,
जिल्हा परिषद,.....