

रोगी का चिकित्सा इतिहास- नमूना पत्र

(Sample Patient Intake Form)

आपको यह फॉर्म ऑनलाइन भरना होगा, कृपया मदद के लिए इस उदाहरण फॉर्म को डाउनलोड करें

Section 1- व्यक्तिगत जानकारी

1. ईमेल पता (Email address)
2. माता-पिता/अभिभावक का नाम (Name of Parent / Guardian)
3. मोबाइल फोन नंबर (Mobile Ph.)
4. बच्चे का पहला नाम, उपनाम (Child's First Name, Surname)
5. बच्चे का लिंग (Child's Gender)
6. बच्चे की जन्म तिथि (माह/दिन/वर्ष) (Child's Date of Birth (Month/Day/Year))
7. बच्चे की वर्तमान ऊंचाई (cm) (Child's current height)
8. बच्चे का वर्तमान वजन (kg) (Child's current weight)

*Section 2 -चिकित्सा सूचना *

1. कृपया हृदय की समस्या चुनें जिसके साथ बच्चा पैदा हुआ है। आप एक से अधिक चुन सकते हैं
(Please select the heart problem/diagnosis the child is born with. Select ALL that apply.)

- दिल में छेद - Atrial Septal Defect (ASD) – Hole in the heart
- दिल में छेद- Ventricular Septal Defect (VSD) - Hole in the heart
- हृदय के अंदर और बाहर जाने वाली मुख्य रक्त वाहिकाएं सही स्थिति में नहीं होती हैं- Transposition of the Great Arteries (TGA) - Main blood vessels going into and out of the heart are not in the correct position
- महाधमनी का संकुचन- Coarctation of the Aorta - Narrowing of the Aorta
- हृदय वाल्व की समस्या-Heart valve problems :Aortic valve, Mitral valve, Tricuspid valve, and/or Pulmonary valve
- दिल के बाहर एक वाहिनी जन्म के समय या जन्म के तुरंत बाद बंद नहीं हुई थी -Patent Ductus Arteriosus (PDA) – a duct outside of the heart failed to close at birth or soon after birth
- छोटा/अविकसित हृदय कक्ष- Single Ventricle-Small/underdeveloped heart chamber
- दिल की कई समस्याएं -Multiple heart problems
- अन्य: यदि आपने "अन्य" चुना है, तो कृपया अधिक स्पष्ट करें - Other: Please explain more
- पता नहीं

2. क्या बच्चे को हृदय रोग के अलावा कोई अन्य चिकित्सीय समस्या है? Does the patient have any other medical issues, besides a heart problem?

3. आपके बच्चे में क्या लक्षण हैं? लागू होने वाले सभी का चयन करें।
What symptoms does your child have? Select ALL that apply.

- सांस लेने में कष्ट Difficulty in breathing
- नीला हो जाता है या फीका पड़ जाता है (होंठ, जीभ, उंगलियां या पैर की उंगलियां) Becomes blue or discolored (lips, tongue, fingers or toes)
- ठीक से खाना नहीं खा रहा है या वजन नहीं बढ़ रहा है. Does not eat well or not gaining weight
- अच्छी नींद नहीं आती या सामान्य से अधिक नींद नहीं आती Does not sleep well or sleeps more than usual for age
- ऐसा लगता है कि दिल बहुत तेज़ धड़क रहा है Feels like heart is beating too fast
- खिलाते समय आसानी से थक जाता है Gets tired easily when feeding

- खेलते या चलते समय या कम दूरी तक दौड़ते समय आसानी से थक जाते हैं Gets tired easily when playing or walking or running short distances
- सीने में दर्द महसूस होता है Feels chest pain
- अन्य: यदि आपने "अन्य" चुना है, तो कृपया अधिक स्पष्ट करें Other: Please explain more

4. क्या आपके बच्चे का विकास समय पर हुआ जैसे लुढ़कना, पकड़ना, बैठना, रेंगना, दृष्टि और सुनना? (हाँ/ नहीं)
Did your child reach growth milestones on time, eg. rolling over, grasping, sitting up, crawling, vision and hearing? (Yes/No)

5. रोगी का वर्तमान चिकित्सक/हृदय रोग विशेषज्ञ कौन है? Who is the patient's current doctor/cardiologist?

6. अब आपका डॉक्टर क्या सलाह देता है Current advice from the doctor

7. बच्चे को मिल रही दवाओं का नाम Please list the current medications

8. रोगी किस अस्पताल में देखा जाता है? What hospital is the patient currently being seen at?

9. कोई पूर्व सर्जरी या हस्तक्षेप- नाम और कब (महीना/वर्ष)? Any prior surgeries or interventions- name and when (month/year)

10. फ़ाइल अपलोड करें : कृपया हमें सभी मेडिकल रिपोर्ट यहां भेजें, यदि संभव हो तो
UPLOAD:Please upload all medical reports here, including if available –

- क्लिनिक नोट्स, बाल रोग विशेषज्ञ, हृदय रोग विशेषज्ञ, और कोई अन्य विशेषज्ञ Clinic notes (pediatrician, cardiologist, and any other specialists)
- इको रिपोर्ट Echocardiograms
- कार्डिएक कैथीटेराइजेशन Cardiac Catheterizations
- एक्स-रे रिपोर्ट X-rays
- सर्जरी के लेख Surgery notes
- डिस्चार्ज सारांश Discharge summary
- हृदय रोग विशेषज्ञ का पर्ची Cardiologist prescription: Upload upto 10 files 10MB

11. बच्चे की तस्वीर अपलोड करें Picture of the child

*Section 3 *

1. रोगी के स्वास्थ्य के संबंध में, आपका क्या प्रश्न है? लागू होने वाले सभी का चयन करें। What is the main question/concern you have regarding patient's health? Select ALL that apply to your child.

- इलाज पर दूसरी राय चाहिए Need second opinion on treatments
- इलाज/सर्जरी के लिए आर्थिक मदद Financial help for treatment/ surgery
- सुझाए गए उपचार के बारे में अधिक जानकारी की आवश्यकता है Need more information on the treatment
- सर्जरी के बाद देखभाल के बारे में जानकारी चाहिए Need information on care after surgery
- अन्य: यदि आपने "अन्य" चुना है, तो कृपया अधिक स्पष्ट करें Other: Please explain more

