

संलग्नक- 2

समुदाय आधारित मूल्यांकन प्रपत्र (सी.बी.ए.सी.) गैर-संचारी रोग एवं क्षय रोग (टी.बी.) की प्रारम्भिक जाँच हेतु प्रपत्र

सामान्य सूचनाये			
आशा का नाम –	ग्राम –		
ए.एन.एम. का नाम –	उपकेन्द्र –		
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र का नाम –	दिनांक –		
व्यक्तिगत सूचनाये –			
नाम –	पहचान पत्र (आधार कार्ड, यू.आई.डी., वोटर आई.डी.) –		
उम्र –	राज्य की स्वस्थ बीमा योजना : हॉ अथवा नहीं		
लिंग –	संपर्क (टेलीफोन) नम्बर –		
पता –			

पार्ट A: जोखिम का मूल्यांकन –

प्रश्न –	रेंज (श्रेणी)		सही पर गोला बनाये	स्कोर
1. आपकी आयु कितनी है? (पूर्ण वर्षों में)	30–39 वर्ष		0	
	40–49 वर्ष		1	
	50 वर्ष या उससे अधिक		2	
2. क्या आप धूम्र पान अथवा तम्बाकू युक्त पदार्थ जैसे घुटखा या खैनी का सेवन करते हैं?	कभी नहीं		0	
	पूर्व में लेते थे अब कभी-कभी सेवन करते हैं।		1	
	प्रतिदिन		2	
3. क्या आप प्रतिदिन मदिरापान/शराब का सेवन करते हैं?	नहीं		0	
	हॉ		1	
4. कमर की माप (सेमी में)	महिला	पुरुष		
	80 या उससे कम	90 या उससे कम	0	
	80–90	90–100	1	
	90 से ज्यादा	100 से ज्यादा	2	
5. क्या आप प्रति सप्ताह कम से कम 150 मिनट का शारीरिक व्यायाम करते हैं?	शारीरिक व्यायाम 150 मिनट से अधिक		0	
	शारीरिक व्यायाम 150 मिनट से कम		1	
6. क्या आप के परिवार में कोई सदस्य, (आप के माता पिता या भाई बहन में से कोई सदस्य) उक्त रक्तचाप मदुमेह या दिल की बीमारी से कभी प्रभावित हुए हैं	नहीं		0	
	हॉ		2	
कुल स्कोर				
यदि किसी व्यक्ति का कुल स्कोर 04 से अधिक है तो उसे गैर-संचारी रोग होने का जोखिम है और उसे प्रति साप्ताहिक गैर-संचारी रोग दिवस में आने के लिए प्राथमिकता देनी चाहिये।				

पार्ट B: समय पर बीमारी का पता लगाना : निचे दिए हुए लक्षणों के बारे में व्यक्ति से पूछे			
B1: महिला व पुरुष	हाँ / नहीं		हाँ / नहीं
साँस लेने में तकलीफ (साँस पूलना)		दौरे आना	
दो सप्ताह से ज्यादा खासी होना *		मुँह खोलने में परेशानी होना	
बलगम में खून आना *		छाले / चक्कते / मुँह में वृद्धि का होना (जो दो सप्ताह में ठीक नहीं हुआ हो)	
दो सप्ताह से अधिक बुखार होना *		आवाज में कुछ अंतर आना	
वजन का घटना *		त्वचा पर कोई चक्कता हो जाना या रंग में परिवर्तन आ जाना (दाग)	
रात को बहुत पर्सीना आना *		उँगलियों से कोई चीज पकड़ने में मुश्किल होना	
क्या आप वर्तमान में एंटी-टीबी दवाएं ले रहे हैं **		हथेली या पैर के तलुवों में गरम / ठंडा छूने पर कुछ महसूस ना होना (सुन्नपन)	
क्या आपके परिवार में कोई क्षय रोग (टी.बी.) से पीड़ित है **			
आप के परिवार में टीबी का कोई पिछला इतिहास *			
B2: केवल महिला			
स्तन में गांठ का होना		रजोनिवृत्ति के बाद रक्तस्त्राव होना	
निप्पल/चुचकों में से खून के साथ रिसाव होना		सम्मोग के दौरान रक्तस्त्राव होना	
स्तन के आकार व नाप में अंतर आना		बदबूदार योनिस्त्राव होना	
माहवारी के बीच रक्तस्त्राव होना			
यदि किसी व्यक्ति में ऊपर दिए गए लक्षणों में से कोई एक भी लक्षण है तो उस स्थिति में व्यक्ति को तुरंत निकटतम स्वास्थ्य केंद्र भेजे (जहाँ मेडिकल ऑफिसर उपस्थित हो)			
* यदि उत्तर हाँ है, – अगली कार्रवाई का सुझाव दें : बलगम के नमूना संग्रह कर उसे निकटतम टी.बी. परीक्षण केंद्र में जाँच के लिए भेजे			
** यदि उत्तर हाँ है, तो ए.एन.एम. / एम.पी.डब्ल्यू. द्वारा परिवार के अन्य सभी सदस्यों में इस रोग के प्रति निगरानी रखनी चाहिए			

पार्ट C - जो सही हो उस पर निशान लगाए
खाना पकाने के लिए उपयोग किये जाने वाले ईंधन का प्रकार- जलाने वाली लकड़ी/ फसल के बचे हुए अवशेष/ गोबर के उपले/कोयला/मिट्टी का तेल (केरोसिन)
व्यावसायिक प्रदुषण के जोखिम- फसल के बचे हुवे अवशेष को जलना/कूड़ा करकट जलना- पत्तियों/धुएँ वाले कारखाने में काम करना/गैस एवं धुएँ के प्रदुषण वाले उद्योगों जैसे - ईट भट्टा और कांच वाले उद्योग में काम करना आदि

