

आजादी का अमृत महोत्सव “स्वास्थ्य मेला”

विकासखंड जिला

ओ.पी.डी. कार्ड

रजिस्ट्रेशन क्र. :

दिनांक :

ABHA ID:

नाम : पिता का नाम : उम्र : लिंग :

पता: विकासखंड एवं जिला: मोबाइल न.

स्वास्थ्य मेले में आने का उद्देश्य :

स्वास्थ्य परीक्षण

स्वास्थ्य संबंधी योजनाओं की जानकारी

टीकाकरण

अन्य (उल्लेख करें)

सामान्य जांच :

तापमान (°C/°F):

हृदय गति (प्रति मिनट)

सांस की गति (प्रति मिनट)

ब्लड प्रेशर (mmHg):

SpO2 (%):

वजन (कि.ग्रा.)

लम्बाई / उचाई (से.मी.)

MUAC (c.m.):

स्वास्थ्य मेले में आने के उद्देश्य के आधार पर रेफर किये जाने वाले काउंटर का नाम एवं न. उल्लेखित करें :

काउंटर का नाम

काउंटर न.

1.

.....

2.

.....

3.

.....

चिकित्सक के नोट्स एवं सुझाव हेतु

चिकित्सक द्वारा प्रस्तावित जांच एवं दवाइयों का स्पष्ट उल्लेख करें

चिकित्सक द्वारा रेफेर किये जाने पर रेफेरल के कारण स्पष्ट उल्लेख करें :

.....

.....

.....