

Epidemiology and Disease Control Division

Malaria Case Investigation Form (औलो खोजपडताल फारम)

Malaria Case ID:

Year (B.S.)	Province Number	District Code	Case Number
2 0 7 5	0 1	0 1	0 0 1

Example (उदाहरण)

Section 1: Case history (बिरामीको विवरण)

मिति उल्लेख गर्दा नेपाली पात्रो (विक्रम संवत्) अनुसार भर्नुहोस् ।

101	Date of onset of first symptoms of current clinical episode (यस पटक पहिलो लक्षण देखिएको मिति):			
		Year (साल)	Month (महिना)	Day (गते)
102	Case detection/diagnosed date (रोग पत्ता लागेको मिति):			
		Year (साल)	Month (महिना)	Day (गते)
103	SMS notification date (SMS वा जानकारी प्राप्त गरेको मिति):			
		Year (साल)	Month (महिना)	Day (गते)
104	SMS approval date (SMS वा जानकारी निक्यौल गरेको मिति):			
		Year (साल)	Month (महिना)	Day (गते)
105	Date of case investigation (खोजपडताल/सोधपुछ गरेको मिति):			
		Year (साल)	Month (महिना)	Day (गते)

106 Patient name (बिरामीको पुरा नाम):

107 Age (उमेर):

- पुरा गरेको वर्ष राख्ने ।  
- एक वर्ष भन्दा कमको बालबालिकाको हकमा मात्र महिनामा राख्नुहोस् ।

108 Sex (लिंग):  Male (पुरुष)  Female (महिला)  Third Gender (तेस्रो लिंगी)  
If female; Pregnant (यदि महिला भएमा गर्भवती हो वा होइन एकिन गर्नुहोस्)  Yes (हो)  No (होइन)

109 Weight (तौल):  Kg (के.जी.) 110 Occupation of Patient (बिरामीको पेशा): तल चिन्ह लगाउनुहोस् ।

- Farmer (खेतीपाती गर्ने)  Labor (ज्याला मजदुरी गर्ने)  Migrant/Seasonal Worker (बैदेशिक/मौसमी कामदार)  Office Worker (अफिसमा काम गर्ने)  House Wife (घरमै बस्ने)  
 School Children (स्कूल जाने बालबालिका)  Small Children at home (घरमै बस्ने साना बालबालिका)  Security Personal (सुरक्षाकर्मी/प्रहरी/सैनिक)  Other (अन्य भए खुलाउनुहोस्):

111 Place of work (काम गर्ने स्थान वा ठाउँ):

112 Present home address of patient (हाल बसोबास गरेको स्थान): District (जिल्ला):

Rural/Urban municipality (गा.पा./न.पा.): Ward No (वडा नं.):

Village/Tole (गाउँ/टोलको नाम): Contact No. (बिरामीको सर्म्पक नं.):

113 Home GPS coordinate (GPS नक्शाङ्कन): Latitude (N) (26.4831 - 29.84121) Longitude (E) (80.33333 - 88.09436) Altitude (meter)

114 Permanent address if different from above (स्थायी ठेगाना, यदि हाल बसोबास गरेको स्थान भन्दा फरक भएमा):

District (जिल्ला): Rural/Urban municipality (गा.पा./न.पा.):

Ward No (वडा नं.): Village/Tole (गाउँ/टोलको नाम):

115 Information provided by (विवरण दिने व्यक्ति)  Patient (बिरामी आफैँ)  Family member (परिवारका सदस्य)  Relative (नातेदार)  Neighbors (छिमेकी)  Other (अन्य)

116 Informant (विवरण दिने व्यक्तिको नाम):

**Section 2: Case detection & treatment (रोगको पहिचान र उपचार)**

201 Select symptoms (लक्षणहरु एक भन्दा बढि पनि हुन सक्दछ । सोही अनुसार नम्बरमा चिन्ह लगाउनुहोस् ।

- |                                 |   |   |                                    |                            |
|---------------------------------|---|---|------------------------------------|----------------------------|
| 1. Fever (ज्वरो आउनु)           | 2. Severe chills & Rigors (काप छुट्नु, जाडो हुनु) | 3. Body aches (जिउ दुख्नु)              | 4. Sweating (पसिना छुट्नु)         | 5. Headache (टाउको दुख्नु) |
| 6. Nausea (वाकवाकी लाग्नु)      | 7. Vomiting (वान्ता हुनु)                         | 8. Dizziness (चक्कर लाग्नु)             | 9. Blood stool (दिसामा रगत देखिनु) | 10. Fatigue (थकित हुनु)    |
| 11. Abdominal Pain (पेट दुख्नु) | 12. Enlarged Spleen (फियो सुनिनु)                 | 13. Others (अन्य भए खुलाउनुहोस्): _____ |                                    |                            |

202 Case Type (बिरामीको अवस्था):  Complicated (जटिल)  Uncomplicated (सामान्य)

203 Method used for case detection (बिरामीको पहिचानका लागि प्रयोग भएको प्रकृया): चिन्ह लगाउनुहोस्

- Active Case Detection (ACD)  Passive Case Detection (PCD)

**If Active Case Detection (ACD):** 1. House to house Visit 2. Mobile malaria clinic 3. Contact survey  
4. Fever survey 5. Population based survey

204 Tool used for diagnosis (निदानको लागि प्रयोग भएको विधि मध्ये कुनै एकमा चिन्ह लगाउनुहोस्)

- RDT (द्रुत निदानद्वारा गरिएको)  Microscopy (माईक्रोस्कोपीबाट गरिएको)  Both (दुबै विधिबाट गरिएको)

205 Rapid Diagnostic Test (RDT) performed at (द्रुत निदान गर्ने स्वास्थ्य संस्था वा ल्याब):

206 Rapid Diagnostic Test (RDT) performed by (द्रुत निदानद्वारा जाँच गर्ने व्यक्तिको नाम)

207 Date of RDT examination ( द्रुत निदानद्वारा जाँच गरिएको मिति):

Year (साल)	Month (महिना)	Day (गते)

208 Manufacturer and brand name of RDT (आर.डि.टी. बनाउने कम्पनी र ब्राण्डको नाम):

209 Batch number (ब्याच नम्बर):

210 Result (परिणाम):  Positive (पोजिटिभ)  Negative (नेगेटिभ)

211 If positive, Plasmodium Species (पोजिटिभ भएमा प्लास्मोडियम स्पेसिस): कुनै एकमा चिन्ह लगाउनुहोस् ।

- P. vivax*  *P. falciparum*  *P. ovale*  
 *P. malariae*  *P. knowlesi*  Mixed Infection: \_\_\_\_\_

212 Blood sample collected by (रगत नमुना लिने व्यक्तिको नाम):

213 Date of sample collection (परिक्षणको लागि रगत लिएको मिति):

Year (साल)	Month (महिना)	Day (गते)

214 Microscopic examination performed at (माईक्रोस्कोपी गर्ने स्वास्थ्य संस्था वा ल्याब):

215 Microscopic examination performed by (माईक्रोस्कोपीबाट जाँच गर्ने व्यक्तिको नाम)

216 Date of examination (माईक्रोस्कोपीबाट परिक्षण गरिएको मिति):

Year (साल)	Month (महिना)	Day (गते)

217 Result (परिणाम):  Positive (पोजिटिभ)  Negative (नेगेटिभ)

218 If positive, Plasmodium Species (परजीवी देखिएमा प्लास्मोडियम स्पेसिस): कुनै एकमा चिन्ह लगाउनुहोस् ।

- P. vivax*  *P. falciparum*  *P. ovale*  
 *P. malariae*  *P. knowlesi*  Mixed Infection: \_\_\_\_\_

219 Parasite Density (परजीवीको घनत्व): \_\_\_\_\_/μl

220 Gametocytes present (गेमेटोसाइट्स):  Yes (छ)  No (छैन)

221 **Specimen taken for Molecular Testing & Polymerase Chain Reaction (PCR)** (पिसिआर जाँचको लागि नमूना संकलन भए नभएको):  Yes (भएको)  No (नभएको)

222 If yes, (PCR) performed at (यदी भएको भए, पिसिआर जाँच गर्ने संस्था वा ल्याब):

223 PCR performed by (पिसिआर जाँच गर्ने व्यक्तिको नाम):

224 Date of PCR testing (पिसिआर जाँच गरिएको मिति):  Year (साल)  Month (महिना)  Day (गते)

225 Result (परिणाम): Plasmodium DNA (प्लास्मोडियम डिएनए)  Detected (छ)  Not Detected (छैन)

226 **G6PD test performed (G6PD को जाँच भए नभएको):**  Yes (भएको)  No (नभएको)

227 If yes, performed at (यदी G6PD जाँच भएको भए जाँच गर्ने संस्था वा ल्याब):

228 G6PD performed by (G6PD जाँच गर्ने व्यक्तिको नाम):

229 Date of testing (G6PD जाँच गरिएको मिति):  Year (साल)  Month (महिना)  Day (गते)

230 Result (परिणाम):  Deficient (G6PD कमी भएको)  Normal (सामान्य अवस्था)

### Antimalarial treatment provided (औलोको उपचार):

231 Treatment started date (उपचार शुरु गरिएको मिति):  Year (साल)  Month (महिना)  Day (गते)

232 Medicine used/prescribed (उपचारमा प्रयोग गरिएको औषधी): मात्रा भर्नुहोस् र Tab वा mg मा गोलो लगाउनुहोस् ।

Medicine	Total Dose (Tab/mg)	Total Days
Tab Chloroquine	Tab mg	
Tab ACT	Tab mg	
Inj. Quinine	mg	
Inj. Artesunate	mg	

Medicine	Total Dose (Tab/mg)	Total Days
Tab Primaquine	Tab mg	
Tab Quinine	Tab mg	
Inj. Artemether	mg	
Other :		

### Section 3: WHERE, HOW and from WHOM did the transmission possibly take place

(कहाँ, कसरी र को बाट संक्रमित (सम्भावित) भएको)

301 Length of residence at current/present home address (हालको ठेगानामा बसोवास गरेको अवधि):  Years (वर्ष)  Months (महिना)

302 If residence in current/present address is less than one year kindly provide earlier address including date (यदी हालको ठेगानामा १ वर्ष भन्दा कम बसोवास गरेको छ भने १ वर्ष पहिले बसोवास गरेको ठेगाना र मिति):

Date (बसोवास गरेको मिति): \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

303 Recent travel history within the country with dates (i.e. to other malaria-endemic areas)

(हालसालै देशभित्र भ्रमण गरेको स्थान र मिति: औलो प्रभावित क्षेत्र भएमा उल्लेख गर्ने):

Date travel (भ्रमण मिति): \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ देखि \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ सम्म

304 Recent Travel History outside the Country with dates (i.e. to other malaria-endemic areas)

(हालसालै गरिएको बैदेशिक भ्रमण गरेको स्थान र मिति: औलो प्रभावित क्षेत्र भएमा उल्लेख गर्ने):

Date travel (भ्रमण मिति): \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ देखि \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ सम्म

305 Type of preventive measures taken during the above-mentioned travel to endemic areas/countries:

(औलो प्रभावित क्षेत्रमा भ्रमण गर्दा अपनाइएको रोकथामका उपायहरु के थियो):

- Not taken (नगरेको)  Normal Net (सामान्य भूल)  LLIN (कीटनाशक भूल)  Chemoprophylaxis taken (औषधी खाएको)  Other (अन्य): \_\_\_\_\_

If chemoprophylaxis taken: Drug Name (औषधीको नाम):

Dose (मात्रा):  Duration (अवधि): \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ देखि \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ सम्म

306 Recent (within 4 weeks) contact with malaria cases (provide details):

(४ हप्ताभित्रको अवधिमा कुनै औलो बिरामीसँग सम्पर्क भएको भए उल्लेख गर्ने):

--

307 Blood transfusion within past three months (पछिल्लो ३ महिना भित्र रक्तसंचार गरेको छ/छैन):  Yes (छ)  No (छैन)

308 History of confirmed malaria case in Ward/Tole within this transmission season (बसोवास गर्दै आएको वडा/टोलमा यस वर्ष औलो देखा परेको अवस्था)  Yes (छ)  No (छैन)

If Yes (यदी छ भने)  Imported (आयातित)  Indigenous (स्थानिय)

309 Did patient have previous history of malaria (के बिरामीलाई पहिले पनि औलो लागेको थियो): **No (थिएन) भएमा Section 4 मा जानुहोस्।**  Yes (थियो)  No (थिएन)

310 Date (कहिले भएको थियो): Year (साल) / Month (महिना) / Day (गते) 

--	--	--

311 Location (कुन ठाउँमा भएको थियो): 

--

312 Diagnosis performed at (Health Facility/Lab) (निदान गर्ने स्थान, स्वास्थ्य संस्था वा ल्याबको नाम, ठेगाना): 

--

313 Plasmodium Species (प्लास्मोडियम स्पेसिस): कुनै एकमा चिन्ह लगाउनुहोस्  
 *P. vivax*  *P. falciparum*  *P. ovale*  Unknown (जानकार नभएको)  
 *P. malariae*  *P. knowlesi*  Mixed Infection: \_\_\_\_\_

314 Has patient being treated following NMTP (के बिरामीले राष्ट्रिय औलो उपचार विधि अनुसार उपचार पाएको थियो)  Yes (थियो)  No (थिएन)  Unknown (थाहा भएन)

#### Section 4: Conclusion (निष्कर्ष)

401 Malaria infection likely acquired at (औलो लागेको संभावित स्थान): Country (देश): 

--

  
State (प्रदेश): 

--

 District (जिल्ला): 

--

  
Rural/Urban Municipality (गा.पा./न.पा.): 

--

 Ward No. (वडा नं): 

--

  
Village/Tole/Street (गाउँ/टोल/मार्गको नाम): 

--

402 Types of Species (औलोको प्रकार छान्नुहोस्):  
 *P. vivax*  *P. falciparum*  *P. ovale*  
 *P. malariae*  *P. knowlesi*  Mixed Infection: \_\_\_\_\_

403 Case classification (रोगको वर्गीकरण छान्नुहोस्):  
 Imported (आयातित)  Indigenous (स्थानिय)  
 Relapse /Recrudescent  Other (अन्य) \_\_\_\_\_ (Specify, उल्लेख गर्नुहोस्)

#### Section 5: Follow-up (अनुगमन भेट)

501 Date of follow-up (फलोअप गरेको मिति): 

1 <sup>st</sup> (Day-3)	2 <sup>nd</sup> (Day-5)	3 <sup>rd</sup> (Day-10)	4 <sup>th</sup> (Day-15)	5 <sup>th</sup> (Day-28)

502 Treatment outcome after follow-up visits in 4 weeks (४ हप्तापछि फलोअप भ्रमण गर्दा उपचारको नतिजा)  
 Cured  Not Cured  Died  LAMA\*  Unknown

503 Action taken (बिरामीको बासस्थान रहेको ठाउँमा के कस्तो कदम चालियो): सोही अनुसार नम्बरमा चिन्ह लगाउनुहोस्  
1. Foci Investigation 2. Responsive Activities 3. Not Applicable

If Responsive Activities: a. RACD b. Responsive Spraying c. Social Mobilization d. Distribution of LLIN

#### Case investigation undertaken by (खोजपडताल गर्ने व्यक्तिको विवरण)

Name (नाम): \_\_\_\_\_ Designation (पद): \_\_\_\_\_

District (जिल्ला): \_\_\_\_\_ Institution (संस्था): \_\_\_\_\_

Signature (हस्ताक्षर): \_\_\_\_\_ Verified by: 

--	--

Name of SMC or Entomologist

Signature

\*(Treatment) Leaving Against Medical Advice

Note: If additional infections are identified in the case or neighboring households, continue to focus investigation protocols.

## Guideline for Malaria Case Investigation Form (औलो खोजपडताल फारम भर्ने सम्बन्धि निर्देशिका)

Malaria Case ID:

Year (B.S.)	Province Number	District Code	Case Number
2 0 7 5	0 1	0 1	0 0 1

Example (उदाहरण)

औलो खोजपडताल गर्ने क्रममा यस स्थानलाई खाली राख्नुहोस् । यस फारममा भएका विवरणहरू MDIS मा entry गर्दा कम्प्युटरले case ID स्वतः दिने भएकाले पछि entry भईसकेपछि MDIS मा हेरेर भर्नुपर्ने हुन्छ ।

### Section 1: Case history (बिरामीको विवरण)

101	Date of onset of first symptoms of current clinical episode (यस पटक पहिलो लक्षण देखिएको मिति):	यसपटक बिरामी हुँदा पहिलो लक्षण कहिले देखिएको हो, त्यसको साल, महिना र गते लेख्ने ।
102	Case detection/diagnosed date (रोग पत्ता लागेको मिति):	स्वास्थ्य संस्थामा RDT वा Microscopy द्वारा जांच गर्दा औलो रोग पत्ता लागेको साल, महिना र गते लेख्ने ।
103	SMS notification date (SMS वा जानकारी प्राप्त गरेको मिति):	स्वास्थ्य संस्थामा RDT वा Microscopy द्वारा जांच पश्चात स्वास्थ्यकर्मीद्वारा पठाएको जानकारी MDIS मा प्राप्त गरेको साल, महिना र गते लेख्ने ।
104	SMS approval date (SMS वा जानकारी निक्कौल गरेको मिति):	MDIS मा प्राप्त गरेको जानकारीलाई सम्बन्धित ब्यक्तिसंग टेलिफोन गरी पहिलो तहको प्रमाणित गरेको साल, महिना र गते लेख्ने ।
105	Date of case investigation (खोजपडताल/सोधपुछ गरेको मिति):	निक्कौल गरेका औलो बिरामीको स्वास्थ्यकर्मीद्वारा बसोबास गरेको स्थानमै गई खोजपडताल (case investigation) गरेको साल, महिना र गते लेख्ने
106	Patient name (बिरामीको पुरा नाम):	RDT वा Microscopy द्वारा जांच गरी निश्चित गरिएको बिरामीको नाम थर लेख्ने ।
107	Age (उमेर):	बिरामीले १ वर्ष भन्दा कम उमेरको छ भने पुरा गरेको महिना र एक वर्षभन्दा बढि उमेरको छ भने पुरा गरेको वर्ष लेख्ने ।
108	Sex (लिंग):	बिरामी महिला वा पुरुष वा तेस्रो लिङ्ग के हो सोही लेख्ने ।
	<i>If female; Pregnant (यदि महिला भएमा गर्भवती हो वा होइन एकिन गर्नुहोस्)</i>	महिला बिरामी उक्त समयमा गर्भवती हो वा होइन एकिन गरी सो ही अनुसार चिन्ह लगाउने ।
109	Weight (तौल):	बिरामीको तौल कति हो, यकिन गरी Kg मा लेख्ने जुन औषधिको मात्रा निर्धारणका लागि आवश्यक छ ।
110	Occupation of Patient (बिरामीको पेशा): तल चिन्ह लगाउनुहोस् ।	बिरामीको पेशा के हो निश्चित गरी (खेतीपाती गर्ने हो की, ज्याला मजदुरी गर्ने हो की, सुरक्षाकर्मी (प्रहरी,सैनिक) सोही अनुसार चिन्ह लगाउने ।
111	Place of work (काम गर्ने स्थान वा ठाउँ):	बिरामीको काम गर्ने स्थान लेख्ने जस्तै इटाभट्टामा ज्याला मजदुरी गर्ने बिरामीको इटाभट्टा भनी लेख्ने ।
112	Present home address of patient (हाल बसोबास गरेको स्थान):	बिरामी हाल बसोबास गर्दै गरेको जिल्ला, गा.पा./न.पा, वडा नं. तथा गाउँ/टोलको नाम तथा सम्पर्क नम्बर प्रष्ट खुल्ने गरी लेख्ने ।
113	Home GPS coordinate (GPS नक्शाङ्कन):	बिरामी हाल बसोबास गर्दै गरेको घरको अक्षांशा, देशान्तर तथा त्यस स्थानको उचाई GPS machine वा Mobile phone को सहयोगद्वारा पत्ता लगाई लेख्ने ।
114	Permanent address if different from above (स्थायी ठेगाना, यदि हाल बसोबास गरेको स्थान भन्दा फरक भएमा):	बिरामी हाल बसोबास गर्दै आएको स्थान भन्दा उसको स्थायी ठेगाना फरक भएमा उक्त ठेगानाको जिल्ला, गा.पा./न.पा, वडा नं. तथा गाउँ/टोलको नाम प्रष्ट खुल्ने गरी लेख्ने ।
115	Information provided by (विवरण दिने व्यक्ति)	खोजपडताल (Case based investigation) टोलीलाई बिरामीको जानकारी उपलब्ध गराउने व्यक्ति बिरामी आफै भए बिरामी आफैमा चिन्ह लगाउने र अन्यथा सोही अनुसार चिन्ह लगाउने ।
116	Informant (विवरण दिने व्यक्तिको नाम):	खोजपडताल (Case based investigation) टोलीलाई बिरामीको जानकारी उपलब्ध गराउने व्यक्ति बिरामी आफै नभएको अवस्थामा जानकारी उपलब्ध गराउने व्यक्तिको नाम र थर लेख्ने ।

**Section 2: Case detection & treatment (रोगको पहिचान र उपचार)**

201	Select symptoms (लक्षणहरू एक भन्दा बढि पनि हुन सक्दछ सोही अनुसार नम्बरमा चिन्ह लगाउनुहोस्)	विरामी जाँच गर्न आउँदा/खोजपड्तालमा जाँदा विरामीमा देखिएका लक्षण तथा विरामीले अनुभव गरेका लक्षणहरू सोधेर ती लक्षणहरूमा चिन्ह लगाउने ।
202	Case Type (विरामीको अवस्था):	माथी २०१ मा भएका लक्षणको आधारमा विरामीको स्वास्थ्य स्थिति जटिल वा सामान्य कस्तो छ त्यसमा चिन्ह लगाउने ।
203	Method used for case detection (विरामीको पहिचानका लागि प्रयोग भएको प्रकृया): चिन्ह लगाउनुहोस्	विरामी कुन प्रकृयाद्वारा पत्ता लागेको हो ? स्वास्थ्य संस्थामा पहिचान भएमा PCD मा र विरामीको घरदैलोमा पुगी पहिचान भएको भए ACD मा चिन्ह लगाउने । <i>यसका साथै ACD भएमा शंकास्पद विरामीहरूको घर घरमा गई परिक्षण गरेको भए १ मा, मोबाइल मलेरिया क्लिनिक मार्फत परिक्षण गरेको भए २ मा, विरामीसंग सम्पर्कमा आएका व्यक्तिको परिक्षण गरेको भए ३ मा, मलेरोमेट्रिक अध्ययनले जोखिम देखाएको क्षेत्रमा ज्वरोका विरामीको परिक्षण गरेको भए ४ मा तथा एक विशेष समुहमा गई परिक्षण गरिएको भए ५ मा चिन्ह लगाउने ।</i>
204	Tool used for diagnosis (निदानको लागि प्रयोग भएको विधि मध्ये कुनै एकमा चिन्ह लगाउनुहोस्)	हामीसंग औलो निदानमा लागि ३ विधिहरू भए पनि कुनै शंकास्पद विरामीको परिक्षण RDT वा Microscopy वा Both मध्ये कुनै एकबाट गरिन्छ । यदि शंकास्पद विरामी निदानका लागि RDT बाट मात्र परिक्षण गरिएको भए RDT मा, Microscopy बाट मात्र परिक्षण गरिएको भए Microscopy मा र दुवै विधिबाट परिक्षण गरिएको भए Both मा चिन्ह लगाउनुहोस् ।
205	Rapid Diagnostic Test (RDT) performed at (द्रुत निदान गर्ने स्वास्थ्य संस्था वा ल्याब):	शंकास्पद विरामी निदानका लागि आउँदा RDT परिक्षण गरेको स्वास्थ्य संस्था वा ल्याबको नाम र ठेगाना लेख्ने ।
206	Rapid Diagnostic Test (RDT) performed by (द्रुत निदानद्वारा जाँच गर्ने व्यक्तिको नाम)	शंकास्पद विरामी निदानका लागि आउदा RDT परिक्षण गर्ने व्यक्तिको नाम लेख्ने ।
207	Date of RDT examination ( द्रुत निदानद्वारा जाँच गरिएको मिति):	शंकास्पद विरामीको RDT परिक्षण गरेको साल, महिना तथा गते लेख्ने ।
208	Manufacturer and brand name of RDT (आर.डि.टी. बनाउने कम्पनी र ब्राण्डको नाम):	परिक्षणमा प्रयोग भएको RDT बनाउने कम्पनी र ब्राण्डको नाम लेख्ने ।
209	Batch number (ब्याच नम्बर):	परिक्षणमा प्रयोग भएको RDT को ब्याच नम्बर लेख्ने तर ब्याच नम्बर नभएमा लट नम्बर लेख्ने ।
210	Result (परिणाम):	शंकास्पद विरामीको RDT परिक्षण नतिजा पोजेटिभ वा नेगेटिभ के पाईयो सोही अनुसार चिन्ह लगाउने ।
211	If positive, Plasmodium Species (पोजिटिभ भएमा प्लास्मोडियम स्पेसिस): कुनै एकमा चिन्ह लगाउनुहोस् ।	यदि RDT परिक्षण नतिजा पोजेटिभ छ भने कुन प्लास्मोडियम स्पेसिसको हो सोहीमा चिन्ह लगाउने ।
212	Blood sample collected by (रगत नमुना लिने व्यक्तिको नाम):	शंकास्पद विरामीको निदान/विरामी निश्चितताका लागि स्लाईड बनाउन रक्त नमुना लिने व्यक्तिको नाम र थर लेख्ने ।
213	Date of sample collection (परिक्षणको लागि रगत लिएको मिति):	शंकास्पद विरामीको निदान/विरामी निश्चितताका लागि रगत लिएको साल, महिना तथा गते लेख्ने ।
214	Microscopic examination performed at (माइक्रोस्कोपी गर्ने स्वास्थ्य संस्था वा ल्याब):	शंकास्पद/विरामी निदानका/निश्चितताका लागि स्लाईड परिक्षण गरेको स्वास्थ्य संस्था वा ल्याबको नाम र ठेगाना लेख्ने ।
215	Microscopic examination performed by (माइक्रोस्कोपीबाट जाँच गर्ने व्यक्तिको नाम)	माइक्रोस्कोपीबाट जाँच गर्ने व्यक्तिको नाम र थर लेख्ने ।
216	Date of examination (माइक्रोस्कोपीबाट परिक्षण गरिएको मिति):	माइक्रोस्कोपीबाट जाँच गरिएको साल, महिना तथा गते लेख्ने ।

217	Result (परिणाम):	माईक्रोस्कोपीबाट परिक्षण गर्दा पत्ता लागेको परिणाम पोजेटिभ नेगेटिभ के हो लेख्ने ।
218	If positive, Plasmodium Species (परजीवी देखिएमा प्लास्मोडियम स्पेसिस): कुनै एकमा चिन्ह लगाउनुहोस् ।	यदि माईक्रोस्कोपीबाट परिक्षण गर्दा नतिजा पोजेटिभ छ भने कुन प्लास्मोडियम स्पेसिसको हो सोहीमा चिन्ह लगाउने ।
219	Parasite Density (परजीवीको घनत्व):	यदि माईक्रोस्कोपीबाट परिक्षण नतिजा पोजेटिभ छ भने प्रति माइक्रो लिटर रक्त नमुनामा परजीवीको घनत्व कति छ सोहि अनुसार लेख्ने ।
220	Gametocytes present (गेमेटोसाइट्स)	यदि माईक्रोस्कोपीबाट परिक्षण नतिजा पोजेटिभ छ भने त्यसमा गेमेटोसाइट्स देखापरेको छ छैन एकिन गरी सोहि अनुसार लेख्ने ।
221	Specimen taken for Molecular Testing & Polymerase Chain Reaction (PCR) (पिसिआर जाँचको लागि नमूना संकलन भए नभएको):	शंकास्पद र पोजेटिभ विरामीको पिसिआर जाँचको लागि नमूना संकलन भए नभएको एकिन गरी सोहि अनुसार लेख्ने ।
222	If yes, (PCR) performed at (यदी भएको भए, पिसिआर जाँच गर्ने संस्था वा ल्याब):	यदि पिसिआर जाँच गरिएको छ भने जाँच गर्ने संस्था वा ल्याबको नाम र ठेगाना लेख्ने ।
223	PCR performed by (पिसिआर जाँच गर्ने व्यक्तिको नाम):	यदि पिसिआर जाँच गरिएको छ भने जाँच गर्ने व्यक्तिको नाम र थर लेख्ने ।
224	Date of PCR testing (पिसिआर जाँच गरिएको मिति):	पिसिआर जाँच गरिएको साल, महिना र गते लेख्ने
225	Result (परिणाम):	पिसिआर जाँचको नतिजामा प्लास्मोडियम डि.एन.ए. छ छैन एकिन गरि लेख्ने ।
226	G6PD test performed (G6PD को जाँच भए नभएको):	रगतमा Plasmodium Vivax का परजीवि देखिएका विरामीलाई औषधि शुरु गर्नु पहिले G6PD को जाँच गर्नु पर्ने भएकाले सो भएको छ छैन एकिन गरि लेख्ने ।
227	If yes, performed at (यदी G6PD जाँच भएको भए जाँच गर्ने संस्था वा ल्याब):	यदि G6PD जाँच गरिएको छ भने जाँच गर्ने संस्था वा ल्याबको नाम र ठेगाना लेख्ने ।
228	G6PD performed by (G6PD जाँच गर्ने व्यक्तिको नाम):	यदि G6PD जाँच गरिएको छ भने जाँच गर्ने व्यक्तिको नाम र थर लेख्ने ।
229	Date of testing (G6PD जाँच गरिएको मिति):	G6PD जाँच गरिएको साल, महिना र गते लेख्ने ।
230	Result (परिणाम):	यदि G6PD जाँच गर्दा kit मा हल्का गुलाबि रङ्ग आएमा सामान्य अवस्था र कुनै रङ्ग नआएमा कमी भएको मानी सोहि अनुसार लेख्ने ।
231	Treatment started date (उपचार शुरु गरिएको मिति):	औलोको औषधि शुरु गरेको साल, महिना र गते लेख्ने ।
232	Medicine used/prescribed (उपचारमा प्रयोग गरिएको औषधी): मात्रा भर्नुहोस् र Tab वा mg मा गोला लगाउनुहोस् ।	<p>औलोको औषधी राष्ट्रिय उपचार पद्धती (NMTP) अनुसार दिने र सोही अनुसार खाली कोठामा लेख्ने । विरामीलाई कुन औषधी दिईएको हो सोही औषधी लेखिएको Total Dose को खाली कोठामा जम्मा औषधीको मि.ग्रा. वा चक्कीको संख्या लेख्ने र लेखिएको औषधीको मात्रा Tab वा mg के हो त्यसैमा गोला लगाउने । त्यसैगरी Total Days लेखेको खाली कोठामा कति दिनको लागि त्यो औषधी दिईएको हो, जम्मा दिन उल्लेख गर्ने ।</p> <p>उदाहरणको लागि PV केशमा Chloroquine ३ दिन सम्म (पहिलो र दोस्रो दिन 10mg/KG BW र तेस्रो दिन 5mg/KG BW अनुसार) र Primaquine (0.25mg/KG BW अनुसार) १४ दिनसम्म दिनुपर्दा ६० के.जी. तौल भएको विरामीको हकमा Chloroquine (150mg) चक्की पहिलो दिन (१० मि.ग्रा. X ६०केजी=६०० मि.ग्रा.) अर्थात ४ चक्की, दोस्रो दिन पनि ४ चक्की (६०० मि.ग्रा.) र तेस्रो दिन २ चक्की (३०० मि.ग्रा.) गरी Total Dose जम्मा १५०० मि.ग्रा. वा १० चक्की हुनुपर्छ र Primaquine (7.5mg) चक्की (०.२५ मि.ग्रा. X ६०केजी=१५ मि.ग्रा.) अर्थात २ चक्कीको दरले १४ दिनसम्म दिंदा जम्मा २१० मि.ग्रा. वा २८ चक्की हुनुपर्छ ।</p>

**Section 3: WHERE, HOW and from WHOM did the transmission possibly take place (कहाँ, कसरी र को बाट संक्रमित (सम्भावित) भएको)**

301	Length of residence at current/present home address (हालको ठेगानामा बसोवास गरेको अवधि):	विरामी हालको ठेगानामा कहिलेदेखि बसोवास गर्दै आईरहेको हो सो अवधि वर्ष पुगेको भए वर्षमा र महिना मात्र भए महिनामा लेख्ने ।
302	If residence in current/present address is less than one year kindly provide earlier address including date (यदी हालको ठेगानामा १ वर्ष भन्दा कम बसोवास गरेको छ भने १ वर्ष पहिले बसोवास गरेको ठेगाना र मिति):	यदी हालको ठेगानामा १ वर्ष भन्दा कम बसोवास गरेको छ भने पहिले कहाँ बसोवास गरेको हो सो ठेगाना र कहिले देखि बसोवास गरेको हो सो मिति लेख्ने ।
303	Recent travel history within the country with dates (i.e. to other malaria-endemic areas) (हालसालै देशभित्र भ्रमण गरेको स्थान र मिति: औलो प्रभावित क्षेत्र भएमा उल्लेख गर्ने):	यदी हाल बसोवास गरेको स्थानबाट हालसालै देशभित्र रात बिताउने गरी गएको भएमा सो स्थान र कहिलेदेखि कहिलेसम्म गएको हो सो मिति लेख्ने । उक्त स्थान औलो प्रभावित क्षेत्र भएमा उल्लेख गर्ने ।
304	Recent Travel History outside the Country with dates (i.e. to other malaria-endemic areas) (हालसालै गरिएको बैदेशिक भ्रमण गरेको स्थान र मिति: औलो प्रभावित क्षेत्र भएमा उल्लेख गर्ने):	यदी हाल बसोवास गरेको स्थानबाट हालसालै देश बाहिर रात बिताउने गरी गएको भएमा सो स्थान र कहिलेदेखि कहिलेसम्म गएको हो सो मिति लेख्ने । उक्त स्थान औलो प्रभावित क्षेत्र भएमा उल्लेख गर्ने ।
305	Type of preventive measures taken during the above-mentioned travel to endemic areas/countries: (औलो प्रभावित क्षेत्रमा भ्रमण गर्दा अपनाइएको रोकथामका उपायहरू के थियो):	औलो प्रभावित क्षेत्रमा (देशभित्र तथा बाहिर) भ्रमण गर्दा औलो लाग्नबाट बच्नका लागि अपनाइएका उपायहरू केहि थियो भने त्यसमा चिन्ह लगाउने । र कुनै औषधि खाएको भए औषधीको नाम, मात्रा, कहिलेदेखि कहिलेसम्म हो सो उल्लेख गर्ने ।
306	Recent (within 4 weeks) contact with malaria cases (provide details): (४ हप्ताभित्रको अवधिमा कुनै औलो विरामीसँग सम्पर्क भएको भए उल्लेख गर्ने):	बिगत ४ हप्ताको अवधिमा औलो लागेको कुनै ब्यक्तिसँग संगै बास बसेको छ भने सो ब्यक्तिको नाम, थर तथा सम्पर्क नम्बर उल्लेख गर्ने ।
307	Blood transfusion within past three months (पछिल्लो ३ महिना भित्र रक्तसंचार गरेको छ/छैन):	बिगत ३ महिनाभित्रको अवधिमा कुनै विरामी भएका कारण कसैबाट रगत लिएको थियो वा थिएन सो को निश्चित गरी चिन्ह लगाउने ।
308	History of confirmed malaria case in Ward/Tole within this transmission season (बसोवास गर्दै आएको वडा/टोलमा यस वर्ष औलो देखा परेको अवस्था)	हाल बसोवास गर्दै आएको वडा/टोलमा यस वर्ष औलो विरामी देखा परेको थियो वा थिएन, थियो भने <i>आयातित वा स्थानिय</i> के थियो निश्चित गरी चिन्ह लगाउने ।
309	Did patient have previous history of malaria (के विरामीलाई पहिले पनि औलो लागेको थियो):	विरामीलाई यसभन्दा पहिले पनि औलो लागेको थियो वा थिएन, निश्चित गरी चिन्ह लगाउने । थिएन भने सोभै प्रश्न नं. ४०१ मा जाने ।
310	Date (कहिले भएको थियो):	यदि औलो भएको थियो भने कहिले भएको थियो साल, महिना र गते लेख्ने ।
311	Location (कुन ठाउँमा भएको थियो):	कुन ठाउँमा हुँदा औलो भएको थियो जिल्ला, पालिका, वडा नं. तथा टोलको नाम उल्लेख गर्ने ।
312	Diagnosis performed at (Health Facility/Lab) (निदान गर्ने स्थान, स्वास्थ्य संस्था वा ल्याबको नाम, ठेगाना):	कुन स्वास्थ्य संस्था वा ल्याबले पत्ता लगाएको हो सो नाम, ठेगाना उल्लेख गर्ने ।
313	Plasmodium Species (प्लास्मोडियम स्पेसिस): कुनै एकमा चिन्ह लगाउनुहोस्	कुन प्रकारको औलो लागेको थियो सो को निश्चित गरी (पुरानो रिपोर्ट छ भने त्यसलाई हेरेर) उल्लेख गर्ने ।
314	Has patient being treated following NMTP (के विरामीले राष्ट्रिय औलो उपचार विधि अनुसार उपचार पाएको थियो)	के पहिला विरामी हुँदा राष्ट्रिय औलो उपचार पद्धती अनुसार पूर्ण रुपमा औषधी सेवन गरेको थियो/थिएन (पुरानो रिपोर्ट छ भने त्यसलाई हेरेर तथा सोधेर) उल्लेख गर्ने ।



**Section 4: Conclusion (निष्कर्ष)**

401	Malaria infection likely acquired at (औलो लागेको संभावित स्थान):	खण्ड ३ (Section 3) को आधारमा विरामीको सम्पूर्ण विवरण हेर्दा र सुन्दा त्यसको संक्रमण भएको देश, प्रदेश, जिल्ला, पालिका, वडा नं., गाँउ तथा टोल प्रष्टरुपमा उल्लेख गर्ने ।
402	Types of Species (औलोको प्रकार छान्नुहोस्):	औलो छ भने कुन प्लास्मोडियम स्पेसिसको हो सोही मा चिन्ह लगाउने ।
403	Case classification (रोगको वर्गिकरण छान्नुहोस्):	४०१ म भरिएको आधारमा औलो विरामीको संक्रमण देश भित्र भएको हो भने स्थानिय, देश बाहिर भएको हो भने आयातितमा चिन्ह लगाउने । यदि विरामीको इतिहास हेर्दा तथा औषधि खाएको एक महिनापछि पुन रोग देखिएको हो भने रिल्यापस वा रिक्डेन्समा पनि चिन्ह लगाउने ।

**Section 5: Follow-up (अनुगमन भेट)**

501	Date of follow-up (फलोअप गरेको मिति):	औषधी विरामीले खाएको छ छैन केहि समस्या छ कि भनी औषधी शुरु गरेको ३, ५, १०, १५ दिनमा फोनबाट र २८ औं दिनमा स्वास्थ्य संस्थामै विरामीको रक्त परिक्षण गरी फलोअप गरिएको भएमा सोही अनुसार मिति उल्लेख गर्ने ।
502	Treatment outcome after follow-up visits in 4 weeks (४ हप्तापछि फलोअप भ्रमण गर्दा उपचारको नतिजा):	औषधी शुरु गरेको २८ दिनपछि विरामी निको भयो कि भएन, मृत्यु भयो वा अन्य के भयो सोही अनुसार चिन्ह लगाउने । (स्वास्थ्यकर्मीको सल्लाह बमोजिम औषधी सेवन नगरेको भएमा LAMA मा चिन्ह लगाउने ।)
503	Action taken (विरामीको बासस्थान रहेको ठाउँमा के कस्तो कदम चालियो): सोही अनुसार नम्बरमा चिन्ह लगाउनुहोस्	विरामी बस्दै आएको स्थानमा औलो रोग नियन्त्रणका लागि के कस्तो क्रियाकलाप गरियो जस्तै: लामखुट्टेको बासस्थानको अध्ययन, भूल बितरण, सामाजिक परिचालन, विषादी छिड्काउ सोही अनुसार चिन्ह लगाउने ।
Case investigation undertaken by (खोजपड्ताल गर्ने व्यक्तिको विवरण)		विरामी खोजपड्ताल गर्ने व्यक्तिको नाम, पद हस्ताक्षर, संस्था र मिति तथा रुजु गर्ने व्यक्ति (सर्भिलेन्स कोअर्डिनेटर वा इन्टोमोलोजिष्ट) को नाम र हस्ताक्षर प्रष्ट रुपमा लेख्ने ।

**नोट:** यस फारमको मिति भर्नुपर्ने कोठामा मिति उल्लेख गर्दा नेपाली पात्रो अनुसार (विक्रम संवत्तमा) भर्नु पर्दछ ।