නව දිවි සුව පිරික්සුම් පත

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයේ ප්‍රකාශනයකි

නව දිවි සුව පිරික්සුම් පත

හැඳින්වීම

සුවහසක් බලාපොරොත්තු පොදි බැඳ යුග දිවියට පිවිසි ඔබ දෙපළට සාර්ථක අනාගතයකට අපගෙන් සුබ පැතුම් !

දඟකාර යොවුන් විය පසු කරමින් විශාල වගකීම් දරාගෙන, නැවුම් බලාපොරොත්තු මැද ඔබ දෙපළ සැරසෙන්නේ මෙතෙක් තනිව ආ මග දෙදෙනා එක්ව යන්නටයි. ජීවිතයේ ප්‍රාර්ථනා මල්ඵල ගන්වන්නට කළයුතු කැප කිරීම්, සැලසුම් බොහෝය. මනාව සැලසුම් කරන ලද පවුලක් හා නීරෝගී බව මේ සඳහා අත්‍යවශ්‍ය වේ.

අපගේ අරමුණ ඔබ දෙදෙනාගේ සෞඛ්‍ය තත්වය, ජීවන චර්යාවන් හා පවුලේ වෛද්‍ය ඉතිහාසය වැනි දෑ ගැන විමසුමක් කොට නිසි උපදෙස් හා ප්‍රතිකාර ලබාදීම, විශේෂඥ සේවා වෙත යොමු කිරීම යනාදිය මඟින් ඔබ දෙදෙනාගේ සෞඛ්‍ය තත්වය වර්ධනය කිරීම හා අනාගතයේ පවුල මනාව සැලසුම් කිරීමට මඟ පෙන්වීමයි.

එමගින් ඔබට සෞඛ්‍ය සම්පන්න, යහපත් දිවි පෙවතක් ලබා දීම සඳහා අත්වැලක් වීමට අපට හැකිවනු ඇත.

පිරික්සුම් පත සම්පූර්ණ කිරීම සඳහා උපදෙස්

මෙම නව දිවි සුව පිරික්සුම් පත ඔබ දෙදෙනාගේ සෞඛ්‍ය තත්වය පිළිබඳව අවබෝධයක් ලබා ගැනීම, පූර්ව ගර්භණී සමයේ/දරු උපතින් පසු ළදරුවා, මව රැක බලා ගැනීම හා අනාගතයේදී පවුල මනාව සංවිධානය කර ගැනීම අරමුණු කොට ගෙන සිදුකරන පූර්ව තක්සේරුවකි. මෙහි ඔබ දෙපළ විසින් සපයන තොරතුරු වල රහස්‍යභාවය සුරකිනු ලබන අතර අනන්‍යතාවය කවරෙකුට හෝ හෙළි නොකෙරෙනු ඇත.

1. ප්‍රදේශයේ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිණිය විසින් කරුණු පහදා දීමෙන් පසු ඔබ වෙත ලබාදෙන මෙම පරික්සුම් පත, දෙදෙනා සාකච්ඡා කර අදාල කරුණු ඉදිරියේ √ ලකුණ යෙදීමෙන් ද, අවශ්‍ය තැන්හි තොරතුරු සැපයීමෙන්ද සම්පූර්ණ කරන්න.
   (කළු කළ කොටස් සම්පූර්ණ කළ යුතු නැත)

2. සම්පුර්ණ කළ පරික්සුම් පත පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිණියට ලැබෙන්නට සලස්වන්න.

3. ප්‍රදේශයේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි කාර්යාලයේ ඔබ වෙනුවෙන් පැවැත්වෙන නව දිවි සුව උපදේශණ වැඩමුළුවට හා සායනයට සහභාගී වීමට දිනයක් පවුල් සෞ. සේ. නි. සමඟ සාකච්ඡාකර ලබාගන්න. එදිනට දෙදෙනාගේම (යුවළම) පැමිණීම වැදගත් බව සලකන්න.

4. නියමිත දිනයේදී ඊට සහභාගී වී අවශ්‍ය සේවාවන් ලබා ගැනීමෙන් පසු මෙම පරික්සුම් පත පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිණිය විසින් නැවත ඔබට ලබා දෙනු ඇත. ඉන්පසු මෙම පිරික්සුම් පත සුරක්ෂිතව තබා ගන්න.

5. ගැබ්ගත් පසු පූර්ව ප්‍රසව සායනයට යන විට මෙම පිරික්සුම් පත ද රැගෙන යන්න.

ප්‍රා.සෞ.සේ.අ. කොට්ඨාශය	-	....
සෞ.වෛ.නි. කොට්ඨාශය	-	....
ප.සෞ.සේ.අ . කොට්ඨාශය	-	....
යෝග්‍යතා අංකය	-	....
කාන්තාවගේ නම	-	....
පුරුෂයාගේ නම	-	....
ලිපිනය	-	....
දිනය	-	....

මූලික තොරතුරු

අනු අංකය	තොරතුරු	කාන්තාවගේ	පුරුෂයාගේ	ප.සෞ.සේ.නි. හඳුනා ගත් අවධානය යොමු විය යුතු තත්ව	සෞ.වෛ.නි. නිරීක්ෂණ
01	වයස				
02	අධ්‍යාපන මට්ටම				
	■ අධ්‍යාපනය ලබා නැත				
	■ 0-5 වසර තෙක්				
	■ 6-11 වසර තෙක්				
	■ 11 වසරට වැඩි				
	■ උසස් අධ්‍යාපනය (උපාධිධාරී/ඩිප්ලෝමා)				
03	රැකියාව				
04	විවාහ වූ මාසය /වසර				

රෝගී තත්ව පිලිබඳ විස්තර

පහත ඔබ සපයන තොරතුරු මඟින් මෙතෙක් හඳුනා ගත් / නොගත් සෞඛ්‍ය ගැටළු හා රෝග ගැන සොයා බලා අවශ්‍ය ප්‍රතිකාර ලබාදීම /උපදෙස් දීම හා විශේෂඥ වෛද්‍ය සේවා වෙත යොමු කිරීමට අපේක්ෂා කෙරේ.

අනු අංකය	තොරතුරු	කාන්තාවගේ		පුරුෂයාගේ		ප.සෞ.සේ.නි. හඳුනා ගත් අවධානය යොමු විය යුතු තත්ව	සෞ.වෛ.නි. නිරීක්ෂණ
		ඔව්	නැත	ඔව්	නැත		
ඔබට පහත රෝගී තත්වයන් කවදා හෝ තිබුනේද?/ තිබෙන්නේද?							
01	ලේ අඩුකම (නිරක්තිය)						
02	හෘද රෝග - උපතින් ඇති වූ						
	රූමැටික්						
03	දියවැඩියා රෝගය						
04	අධික රුධිර පීඩනය						
05	රුධිර කොලොස්ටරෝල් අධික තත්වය						
06	පපුවේ මහන්සිය (ඇදුම රෝගය)						
07	තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථිය ආශ්‍රිත රෝග (වායු ගෙඩි)						
08	ප්‍රතිකාර නොකරන ලද දිරාගිය දත්						
09	දත් මුල් දියවීම, විදුරුමස් වලින් ලේ ගැලීම වැනි තත්ව						
10	මානසික රෝග තත්ව						
11	දිර්ඝකාලීනව ප්‍රතිකාර ගන්නා රෝගී තත්ව - රූමැටික් උණ - අපස්මාරය						
12	බෙහෙත් හෝ ආහාර වර්ග විෂ වීම් (ආසාත්මික තත්ව)						
13	ඔබ දීර්ඝකාලීනව භාවිතා කරන ඖෂධ තිබෙනවාද?						
14	වෙනත් ශල්‍ය කර්ම						

කාන්තාවට

	ඔව්	නැත	ප. සෞ. සේ. නි. හඳුනාගත් අවධානය යොමු විය යුතු තත්ව	සෞ. වෛ. නි. නිරීක්ෂණ
ඔබ රුබෙල්ලා එන්නත ලබා ගෙන තිබෙනවාද ?				
ඔබ දිනපතා ෆෝලික් අම්ල පෙති ලබා ගන්නවාද ?				
ඔබ දෙදෙනාගේ විවාහය ලේ ඥාති සම්බන්ධයක් මත සිදුවූවක් ද?				

- **ගර්භනී වීමට (දරු පිළිසිඳ ගැනීමට) පෙර රුබෙල්ලා එන්නත ලබා ගෙන රුබෙල්ලා රෝගයට එරෙහිව ප්‍රතිශක්තියක් ඇති කරගෙන සිටීම දරුවාට Congenital Rubella Syndrome රෝගී තත්වය වැළදීම වැළැක්වීමට හේතු වේ. දරු පිළිසිඳ ගැනීමට මාස 3කටවත් පෙර මෙම එන්නත ගත යුතුය.**

- **දරු පිළිසිඳ ගැනීමක් බලාපොරොත්තු වන කාන්තාවක් මාස 6 කට පමණ පෙර සිට දිනපතා ෆෝලික් අම්ල පෙති 1 ක බැගින් ගැනීම අත්‍යවශ්‍යය. මෙය දරුවාගේ මොලය හා ස්නායු පද්ධතිය ආශ්‍රිතව ඇතිවිය හැකි ආබාධ වැළැක්වීමට හේතුවේ.**

ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය

කාන්තාවන්ගේ මාසික ඔසප් වීමේදී හා ඔබ දෙපළගේ ලිංගික සම්බන්ධතාවයේදී පැන නගින යම් අපහසුතා තිබිය හැක. උපරිම ලිංගික තෘප්තිය සඳහා සාර්ථක ලිංගික සම්බන්ධතාවය අත්‍යවශ්‍ය වේ. තවද ඔබ දෙපළ භාවිතා කරන පවුල් සංවිධාන ක්‍රම ගැන තොරතුරුද මෙහි සඳහන් කරන්න.

අනු අංකය	තොරතුරු	කාන්තාවගේ		පුරුෂයාගේ		ප.සෞ.සේ.නි. හඳුනා ගත් අවධානය යොමු විය යුතු තත්ව	සෞ.වෛ.නි. නිරීක්ෂණ
		ඔව්	නැත	ඔව්	නැත		
01	ඔබගේ ඔසප් වීම මාසිකව සිදුවේද?						
	■ ක්‍රමවත්						
	■ අක්‍රමවත්						
	■ දින ගනන						
02	ඔබට ඔසප් වීම ඇති විට අධික ලෙස රුධිරය පිට වෙනවාද?						
03	ඔසප් වීම් දෙකක් අතර කාලයේදීද යෝනි මාර්ගයෙන් ලේ පිටවීමක් සිදු වෙනවාද?						
04	මාසික ඔසප් වීම් දිනවලදී අධික යටිබඩ වේදනාවකින් පීඩා විඳිනවාද?						
05	යෝනි මාර්ගයෙන් අසාමාන්‍යය පැහැයෙන් හෝ දුර්ගන්ධයෙන් යුතු ශ්‍රාවයක් පිට වෙනවාද?						
06	ඔබට පහත සඳහන් තත්වයන් පිළිබඳ ඉතිහාසයක් තිබෙනවාද?						
	■ ගබ්සා						
	■ මළ උපත්						
	■ ළදරු මරණ						
	■ නල ගැබ් ගැනීම (Ectopic)						
07	ඔබේ ලිංගික අවයව හෝ ඒ ආශ්‍රිත කැසීමක් පවතිනවාද?						
08	ඔබගේ ප්‍රජනක අවයව යම් ශල්‍ය කර්මයකට භාජනය කර තිබෙනවාද?						
	එසේ නම් ඒ කුමක්ද?						
09	ඔබ දෙපළට ලිංගික සම්බන්ධතාවයේදී යම්කිසි ගැටළුවක් ඇතැයි ඔබ සිතනවාද?						
10	ලිංගික සම්බන්ධතාවය පිළිබඳව ඔබ තෘප්තිමත්ද?						
11	ඔබ දෙදෙනා පවුල් සංවිධාන ක්‍රමයක් භාවිතා කරනවාද?	ඔව්		නැත			
	එසේ නම් ඒ කුමක්ද?						
12	ඔබගේ පළමු දරු උපත ප්‍රමාද කර ගැනීමට බලාපොරොත්තු වනවාද?	ඔව්		නැත			
13	ඒ කොපමණ කාලයකටද ?						
14	ඔබ ස්වයං පියයුරු පරීක්ෂාව මසකට වරක් සිදුකර ගන්නේද?						

පවුලේ සෞඛ්‍ය තොරතුරු

ඔබේ මවට, පියාට හෝ ලේ නෑයින්ට වැළඳී ඇති සමහර රෝග තත්ව (පරම්පරාගත රෝග) පිළිබඳව දැන සිටීමේ වැදගත්කම වන්නේ ඔබටත් එම රෝග තත්ව වැළඳීමේ අවදානමක් තිබිය හැකි බැවිනි. ගර්භණී කාලය තුලදී ඒ පිළිබඳව විශේෂ අවධානයක් දැක්වීමට එයින් ඉඩකඩ සැලසෙන අතර ඊට අමතරව මෙම රෝග ඔබට හා ඔබගේ දරුවන්ට සෑදීම වළක්වා ගැනීම හෝ අවම කර ගැනීම සඳහාද මෙය උපකාරී වනු ඇත.

තොරතුරු	කාන්තාවගේ		පුරුෂයාගේ		ප.සෞ.සේ.නි. හඳුනා ගත් අවධානය යොමු විය යුතු තත්ව	සෞ.වෛ.නි. නිරීක්ෂණ
	ඔව්	නැත	ඔව්	නැත		
ඔබගේ මව, පියා හෝ සහෝදර/ සහෝදරියන් පහත රෝග වලින් පෙළෙනවාද?/පෙලුනාද?						
■ අධික රුධිර පීඩනය						
■ දියවැඩියාව						
■ හෘද රෝග						
■ ස්නායු ආබාධ						
■ හිමෝෆීලියා						
■ තැලසීමියා						
■ මානසික රෝග තත්ව/ සියදිවි නසා ගැනීම් පිළිබඳ ඉතිහාසයක්						
■ නිවුන් දරුවන්						

පවුලේ පෝෂණය

මිශ්‍ර ආහාර වේලක් (පිෂ්ඨය, ප්‍රෝටීන, මේද මෙන්ම විටමින් හා ඛනිජ ලවණ ද නිසි පමණ අඩංගු) දිනපතා ගැනීමෙන් අත්කර ගන්නා නීරෝගී බව හා මනා පෝෂණ පුරුදු පවුලේ සෞඛ්‍යය තත්වය වර්ධනයට මෙන්ම, මවට අනාගතයේදී නීරෝගී දරුවන් බිහි කිරීමටද උපකාරී වේ. එබැවින් ඔබ පවුලේ පෝෂණ තත්වය කෙරෙහි ඔබගේ අවධානය යොමු කිරීම අපගේ අරමුණ වේ.

අනු අංකය	තොරතුරු	කාන්තාවගේ		පුරුෂයාගේ		ප.සෞ.සේ.නි. හඳුනා ගත් අවධානය යොමු විය යුතු තත්ව	සෞ.වෛ.නි. නිරීක්ෂණ
		ඔව්	නැත	ඔව්	නැත		
01	ඔබ දිනකට ප්‍රධාන ආහාර වේල් 3 ක් ලබා ගන්නවාද?						
02	ඔබගේ ආහාර වේලෙහි පහත සඳහන් කොටස් අඩංගු වෙනවාද?						
	■ සත්ව ප්‍රෝටීන (මස්, මාළු, කිරි බිත්තර, කරවල) - සතියකට 3 වරක්						
	■ ශාක ප්‍රෝටීන /ධාන්‍ය වර්ගයක් (සෝයා, පරිප්පු) - දිනපතා						
	■ එළවළු වර්ග 2 ක් - දිනපතා ■ පලා වර්ගයක් - දිනපතා ■ පළතුරු වර්ගයක් - දිනපතා						
03	ඔබ පවුලේ සැම එකට වාඩි වී එක් ආහාර වේලක් හෝ ගන්නවාද?						
04	ඔබේ ආහාරයට ගෙවත්තෙන් ලබා ගන්නා යමක් (එළවළු, පලතුරු හා පලා වර්ග වැනි) අඩංගු කරනවාද?						
05	ඔබ අධික ලෙස සීනි පානය කරනවාද?						
06	අධික ලෙස තෙල් බැදුම් ආහාරයට ගන්නේද?						

ජීවන රටාව

මත්පැන්, මත්ද්‍රව්‍ය, දුම්වැටි භාවිතය, ප්‍රචණ්ඩ හැසිරීම්, අනියම් ලිංගික හැසිරීම් වැනි අවදානම් පුරුදු හා දුසිරිත්, පවුලේ සතුට, සමගිය හා සෞඛ්‍ය, මෙන්ම ආර්ථිකයද බිඳවැටීමට හේතු වේ. ඉහත පුරුදු වලින් මිදීමට මග පෙන්වීම මෙන්ම, ශරීරික ව්‍යායාම /විනෝදාංශ වැනි මානසික සුවය වැඩි දියුණු කරවන ක්‍රියාකාරකම් වල යෙදීමට ඔබ දෙපළ උනන්දු කිරීමත් අපගේ වගකීමක් වේ.

අනු අංකය	තොරතුරු	කාන්තාව		පුරුෂයා		ප.සෞ.සේ.නි. හඳුනා ගත් අවධානය යොමු විය යුතු තත්ව	සෞ.වෛ.නි. නිරීක්ෂණ
		ඔව්	නැත	ඔව්	නැත		
01	ඔබ පහත සඳහන්දේ භාවිතා කරනවාද?						
	■ දුම්වැටි, බුලත් විට, දුම්කොළ						
	■ මත්පැන්						
	■ මත්ද්‍රව්‍ය						
02	ඔබ දුම්පානය නොකළත් නිවසේ හෝ රැකියා ස්ථානයේදී අන් අයගේ දුම් පානයට අක්‍රියව ලක් වනවාද? (දුම් පානය සිදුකරන පුද්ගලයින් සමඟ නිතර ගැවසෙනවාද?)						
03	ඔබට කායිකව, මානසිකව හිංසාකාරී නොවන වාතාවරණයක් නිවසේ පවතිනවාද?						
04	ඔබ දිනපතා ආගමික වතාවත් වල යෙදෙනවාද?						
05	ඔබ නිතිපතා ව්‍යායාම සඳහා කාලය මිඩංගු කරනවාද?						
06	ඔබ විනෝදාංශ සඳහා කාලය මිඩංගු කරනවාද?						

නිවස හා රැකියා ස්ථානය

ආරක්ෂිත පානීය ජලය / සනීපාරක්ෂක වැසිකිලි භාවිතය මෙන්ම ආරක්ෂිත පරිසරය පිළිබඳව ඔබ දෙපළ දැනුවත් කිරීම මෙහි අරමුණ වේ.

අනු අංකය	තොරතුරු	ඔව්		නැත		ප.සෞ.සේ.නි. හඳුනා ගත් අවධානය යොමු විය යුතු තත්ව	සෞ.වෛ.නි. නිරීක්ෂණ
01	ඔබගේ නිවසේ මුලික සෞඛ්‍ය පහසුකම් තිබෙනවාද?						
	■ පිරිසිදු ආරක්ෂිත ජලය (බීමට උතුරවා නිවා ගත් ජලය භාවිතය)						
	■ වැසිකිලි පහසුකම් (සෞඛ්‍ය, ජල මුද්‍රිත)						
	■ නිසි පරිදි අපද්‍රව්‍ය (කැලි කසල) බැහැර කිරීමට පහසුකම් (වැළලීම /කොම්පෝස්ට් පොහොර සෑදීම /නගර සභාවට බාර දීම)						
02	ඔබගේ නිවස අවට පරිසරයේ/ගෙවත්තේ අනතුරු ඇති විය හැකි අවදානම් තත්වයන් තිබේද? (නොවැසු වල වල්, අනාරක්ෂිත ලිං, ගරා වැටුනු ගෙවල්, ඉදි කිරීම්, ඩෙංගු බෝවන ස්ථාන, අනාරක්ෂිත භූමිතෙල් කුප්පි)						
03	ඔබ නිවසේදී හෝ රැකියා ස්ථානයේදී පහත සඳහන් දේ වලට නිරාවරණය වෙනවාද?	කාන්තාව		පුරුෂයා			
		ඔව්	නැත	ඔව්	නැත		
	■ රසායනික ද්‍රව්‍ය (කෘමිනාශක, පොහොර)						
	■ ඊයම් වැනි ලෝහ වර්ග						
	■ එක්ස්රේ වැනි විකිරණශීලී ද්‍රව්‍ය						
	■ අධික උෂ්ණ තත්ව						
	■ ආහාර පිසිමේදී හෝ වෙනත් දේ වලින් නිකුත් වන දුම්						
04	ඔබ ජීවත් වන්නේ/රැකියා කරන්නේ අධික ශබ්ද සහිත ඝෝෂාකාරී පරිසරයකද?						
05	ඔබට ආර්ථික කළමණාකරනයන් ඇතිද? (මුදල් ඉතිරි කිරීම් ක්‍රම)						

පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිණිය විසින් මෙම කොටස සම්පූර්ණ කළ යුතුය.

		කාන්තාවගේ	පුරුෂයාගේ
01	බර (kg)		
02	උස (m)		
03	ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය (BMI) $\frac{kg}{m^2}$ (1) < 18.5 (2) 18.5-25 (3) > 25		
04	රුධිර ඝනය හා රිසස් සාධකය		
05	හිමොග්ලොබින් අගය		

ප. සෞ. සේ. නිලධාරිණිය හඳුනාගත් විශේෂිත අවස්ථා.

උපදේශන සැසිය සඳහා සහභාගී වූ දින

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් පිරවිය යුතුයි.

වෛද්‍ය පරීක්ෂණ

		කාන්තාවගේ	පුරුෂයාගේ
01	General Examination		
02	Breast		
03	BP		
04	CVS		
05	RS		
06	Abd		
07	CNS		

සෞ. වෛ. නිලධාරීගේ නිරීක්ෂණ හා නිගමන.

යොමු කිරීම්.

පසු විපරම්.

සෞ. වෛ. නිලධාරීගේ අත්සන :

දිනය :

සෞ. වෛ. නිලධාරීගේ නිල මුද්‍රව