පෝෂණ පුණරුත්ථාපන වැඩසටහන Nutrition Rehabilitation Programme

ලියාපදිංචි කිරීමේ වාර්තාව (සායනයේ/වාට්ටුවේ තබාගතයුතුය) Registration form (To be maintained at clinic/ward)

දිස්ත්‍රික්කය;---------- ---------- **රෝහල/සායනය** ----------
District **Hospital/Clinic**

*** ඇතුලත් කිරීමේ හේතු** 1-නව ඇතුලත් කිරීම 2- නැවත ඇතුලත් කිරීම 3. පැමිණීම අතපසු කල 4 රෝහලෙන් පිටකල
අවසන් ප්‍රතිඵලය -1- සුවපත් 2-රෝහල් වාට්ටුවට ඇතුල් කල (සුවපත් නොවූ) 3-පැමිණීම අතපසු කල
ලියාපදිංචි අංකය (ළමා සෞඛ්‍ය වර්ධන සටහන් පතෙහි ලියාපදිංචි අංකය /ලියාපදිංචි කිරීමේ පතෙහි අනුක්‍රමික අංකය)

*** Criteria for admission:** 1. New admission, 2. Re admissions 3. Default, 4. Transferred from inpatient care**;**
Final outcome: 1. Cured from SAM 2. Admitted to hospital ward (as not recovered) 3. Defaulted
Registration no: Registration number in the CHDR /Serial no in registration book

අනු අංකය S/No.	ළ, ව, ස පත් ලි.ප අංකය CHDR Reg. No	දරුවාගේ නම Child's Name	මව/ රැකබලාගන්නා ගේ නම Mother's/care giver's name	වයස මාස වලින් Age in months	ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය Sex	ඇතුලත් කිරීමේදී, On Admission				ඇතුලත් කිරීමට හේතු Admission criteria *1/2/3/4	පසු විපරම් ගමන් followp visits			සායනයෙන් /රෝහලින් පිටකිරීම Discharge from clinic /hospital			වැඩසටහනේ/ රෝහලේ සිටි දින ගණන Length of stay in the programme	බර වැඩි වීම Wt gain	අවසන් ප්‍රතිඵල Final out come *1/2/3
						දිනය Date	බර කි ග්‍රෑ Wt (kg)	උස සෙ මී Ht (cm)	ඉදිමුම Edema		දිනය Date	බර කි ග්‍රෑ Wt (kg)	ඖෂධිය ප්‍රතිකාර RUTF	දිනය Date	බර කි ග්‍රෑ Wt (kg)	උස සෙ මී Ht (cm)			
											1								
											2								
											3								
											4								
											1								
											2								
											3								
											4								
											1								
											2								
											3								
											4								
											1								
											2								
											3								
											4								