

**ကလေးသူငယ် ကျန်းမာရေး ရာဇဝင်**  
(အသက် 0-10)

<b>လူနာ သတင်းအချက်အလက်</b>	<b>ယနေ့နေ့စွဲ -</b>
အာမခံပါအမည် - နောက် - ရှေ့ -	သင်အသုံးပြုသောအမည် - နောက် - ရှေ့ -
အဓိကဘာသာစကား - သင်စကားပြန် လိုအပ်ပါသလား။	နှစ်သက်သောဆေးဆိုင် -
မွေးနေ့ -	နာမ်စားများ -
မွေးစဉ်က သတ်မှတ်ထားသောလိင် - _ ကျား _ မ _ ကျား/မမဟုတ် တရားဝင်လိင် - _ ကျား _ မ _ X	လိင်ခံယူချက် -
တရားဝင် အုပ်ထိန်းသူအမည်(များ) -	လူနာနှင့်တော်စပ်ပုံ -
လူမျိုး -	ဇာတိ -
သင်က အခြားသော ကုသမှုပေးသူထံမှ ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုကို လွှဲပြောင်းနေခြင်း ဖြစ်ပါသလား - _ ဟုတ် _ မဟုတ်	ဟုတ်လျှင် ယခင် ကုသမှုပေးသူ၏ အမည်နှင့်ဖုန်း -

ယနေ့ဆေးခန်းသို့ လာရောက်သည့် အဓိက အကြောင်းရင်းတွေက ဘာတွေလဲ - ဦးစားပေးမှုကို မှတ်ချက်ပြုပေးပါ။ 1 အခြေခံပြုစုစောင့်ရှောက်မှုကို လုပ်ဆောင်ပါ

---



---



---

**ကျန်းမာရေး ရာဇဝင်**

- \_ စာတိမတည့်မှုများ မရှိပါ
- \_ Epi pen လိုအပ်သည်
- \_ ပူးတွဲပါကိုကြည့်ပါ

စာတိမတည့်သည့်အရာ	တုံ့ပြန်မှု	ပြင်းထန်မှု	စတင်ဖြစ်ပွားသည့် အသက်

— မရှိပါ  
— ပူးတွဲပါကြည့်ပါ

ဆေးဝါး	အချိန်အဆ	အကြိမ်ရေ	ဆေးညွှန်းသည် အကြောင်းရင်း

— မရှိပါ  
— ပူးတွဲပါကြည့်ပါ

ဖြည့်စွက်စာ	အချိန်အဆ	အကြိမ်ရေ	သောက်သုံးသည် အကြောင်းရင်း

သိရှိထားသော ဖျားနာမှုများ/ရောဂါတွေ့ရှိချက်၊ အကြီးစား ဖြစ်ရပ်များ (ခွဲစိတ်မှုများ၊ ဆေးရုံတက်ခြင်းများ၊ မတော်တဆဖြစ်မှုများ) နှင့် ဓာတ်မှန်ရိုက်ခြင်းများ အားလုံးကို ဖော်ပြပါ။ သက်ဆိုင်ပါက ကုသမှုပေးသူများ၏ အမည်နှင့် ဆက်သွယ်ရန် အချက်အလက်များကို ထည့်သွင်းပါ။

ရောဂါတွေ့ရှိချက်	နေ့စွဲ	အထူးကုအမည်	ဆေးခန်းသို့ ဆက်သွယ်ရန်

အကြီးစား ဖြစ်ရပ်များ - ခွဲစိတ်မှုများ၊ ဆေးရုံတက်ခြင်းများ၊ မတော်တဆမှုများ	နေ့စွဲ	ဓာတ်မှန်ရိုက်ခြင်း (ဓာတ်မှန်၊ MRI၊ CT၊ အာလ်ထွာဆောင်း၊ ECG၊ အဲဒါ့ အစရှိသည်)	ဆေးခန်းသို့ ဆက်သွယ်ရန်

ကာကွယ် ဆေး	နေ့စွဲ	ကာကွယ် ဆေး	နေ့စွဲ
TDaP (မေးခွင့်၊ ဆုံဆွဲ၊ ကြက်ညာ)		DTaP	
ရိုတာဗိုင်းရပ်စ်		ရာသီတုပ်ကွေး	
ဟီမိုဖလတ်စ်တုပ်ကွေး		ချူမိုကောက်လ်	
ပိုလီယိုဗိုင်းရပ်စ်		ဗေရီဆဲလား/ရေကျောက်	
အသည်းရောင်အေ		အသည်းရောင်ဘီ	
MMR (ဝက်သက်၊ ပါးချိတ်ရောင်၊ ဂျိုက်သိုး)		မန်နင်ဂိုကောက်လ်	
ကိုဗစ်		အခြား -	

မိသားစု ကျန်းမာရေး ရာဇဝင် - (ကင်ဆာများ၊ သွေးတိုးရောဂါ၊ တားမြစ်ဆေး အလွဲသုံးမှု၊ ဆီးချိုရောဂါ၊ နှလုံးဆိုင်ရာ ရောဂါတွေ့ရှိချက်များ အစရှိသည်တို့ကို ထည့်ပေးပါ)

တော်စပ်ပုံ	အသက် ရှင်ခဲ့ သည့် နှစ်	သေဆုံး သည့်နှစ်	ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ရာဇဝင်
မိခင်			
မိခင်ဘက်မှအဘွား			
မိခင်ဘက်မှအဘိုး			
ဖခင်			
ဖခင်ဘက်မှအဘွား			
ဖခင်ဘက်မှအဘိုး			
မွေးချင်း			

**ကိုယ်ဝန်ဆောင်မှု ရာဇဝင်**

ကလေးမွေးထားသော မိဘ ဖြစ်လျှင် မိဘမေးခွန်းများကို ဖြေပေးပါ။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်အတွင်း မိဘ၏အသက် - ယခင်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မှု အရေအတွက် -	မွေးဖွားစဉ် အလေးချိန် - မွေးဖွားမှုကြာချိန် - APGAR ရမှတ် -	ကိုယ်ဝန်သက် - — ပြည် — လမစေ့ — လကျော်
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်အတွင်း မိဘ၏ ကျန်းမာရေး - — သွေးထွက်ခြင်း — ပျို့ခြင်း — သွေးတိုးခြင်း — ဆေးရွက်ကြီး — တားမြစ်ဆေး အသုံးပြုခြင်း အသုံးပြုမှု — သိုင်းရွိုက်ပြဿနာများ — ဆီးချိုရောဂါ — အခြား	နောက်ဆက်တွဲရောဂါများ - — မွေးဖွားစဉ် ထိခိုက်ဒဏ်ရာ — ဖျားခြင်း — ကလေးပြာခြင်း — အဖုအပိမ့်ထွက်ခြင်း — အသားဝါခြင်း — ဗိုက်ရစ်ခြင်း — ဦးနှောက်ကြီး — နို့တိုက်ကျွေးမှု သွက်ချာပါဒ်ရောဂါ ပြဿနာများ	နို့တိုက်ကျွေးမှု — မိခင်နို့ — ဖော်မြူလာနို့ အစာမစကျွေးသည့်အသက် - ပထမဆုံးအစာများ -
ထိုင်သည့်အသက် - လေးဘက်တွားသည့်အသက် -	လမ်းလျှောက်သည့်အသက် - စကားပြောသည့်အသက် -	နောက်ထပ်အချက်အလက် -

လူမှုရေးရာဇဝင်နှင့် ဘေးကင်းမှု စစ်ဆေးခြင်း

ကလေးသည် မည်သူနှင့်အတူ နေပါသလဲ။	အိမ်ရှိမိသားစုဝင်များ -
သင့်မိသားစုတွင် စားသောက်ရန် လုံလောက်မှုရှိပါသလား။ _ ဟုတ် _ မဟုတ်	သင့်မိသားစုတွင် တည်ငြိမ်သော နေထိုင်စရာ ရှိပါသလား။ _ ဟုတ် _ မဟုတ်
သင့်အိမ်တွင် မီးခိုးနှင့် ကာဘွန်မိုနော့ဆိုက် အာရုံခံကိရိယာများ ရှိပါသလား။ _ ဟုတ် _ မဟုတ်	သင့်အိမ်တွင် ရေငွေ့ပြဿနာများ ရှိပါသလား။ _ ဟုတ် _ မဟုတ်
သင့်မိသားစုတွင် တည်ငြိမ်သော သယ်ယူပို့ဆောင်ရေး ရှိပါသလား။ _ ဟုတ် _ မဟုတ်	သင့်ကလေးသည် အနိုင်ကျင့်ခံရခြင်း ကြုံရပါသလား။ _ ဟုတ် _ မဟုတ်
ထိတွေ့မှုများ - _ ဆေးရွက်ကြီး မီးခိုးငွေ့ _ ခဲဓာတ် _ ဆီကိုမီးရှို့သည့် ပစ္စည်းများ ရေဒန်ဓာတ်ငွေ့ _ အခြား	သင့်ကလေးသည် အောက်ပါတို့အနက် တစ်ခုခုကို သုံးပါသလား။ - _ အကာအကွယ်ပေးသည့် ဦးထုပ်များ _ ထိုင်ခုံခါးပတ်များ _ ကားထိုင်ခုံ _ နေရောင်ကာလိမ်းဆေး
သင့်အိမ်တွင် သေနတ်များ ရှိပါသလား။ _ ဟုတ် _ မဟုတ် ဟုတ်ပါက ဘေးကင်းအောင် သိမ်းဆည်းထားပါသလား။ _ ဟုတ် _ မဟုတ်	ကျောင်းအဆင့် - သင့်ကလေးကို နေ့ကလေးထိန်းနေရာတွင် ထားပါသလား။ _ ဟုတ် _ မဟုတ်
သင့်ကလေးသည် ခဏတာအိပ်စက်ခြင်းများ ပြုပါသလား။ _ ဟုတ် _ မဟုတ်	အိပ်မက်ဆိုးများ သို့မဟုတ် အိပ်နေစဉ် လမ်းထလျှောက်ခြင်း။ _ ဟုတ် _ မဟုတ်
အိပ်ရာထဲတွင် အပေါ့သွားခြင်း။ _ ဟုတ် _ မဟုတ်	သင့်ကလေးသည် အခြားသူနှင့်အတူ အိပ်စက်ပါသလား။ _ ဟုတ် _ မဟုတ်
လွန်ခဲ့သောနှစ်တွင် တစ်စုံတစ်ယောက်က သင့်ကလေးအပေါ် အောက်ပါတစ်ခုခု ပြုလုပ်ခဲ့သည့် ခန့်မှန်းအကြိမ်ရေ မည်မျှရှိပါသလဲ။	
၎င်းကို ကိုယ်ထိလက်ရောက် နာကျင်စေမှု	_ မရှိပါ _ ရှားရှားပါးပါး _ တစ်ခါတစ်ရံ _ မကြာခဏ _ ခဏခဏ
၎င်းကို စော်ကားပြောဆိုခြင်း သို့မဟုတ် နှိမ်ချပြောဆိုခြင်း	_ မရှိပါ _ ရှားရှားပါးပါး _ တစ်ခါတစ်ရံ _ မကြာခဏ _ ခဏခဏ
၎င်းကို ကိုယ်ထိလက်ရောက် နာကျင်စေမည်ဟု ခြိမ်းခြောက်ခြင်း	_ မရှိပါ _ ရှားရှားပါးပါး _ တစ်ခါတစ်ရံ _ မကြာခဏ _ ခဏခဏ
၎င်းကို ငေါက်ငမ်းခြင်း သို့မဟုတ် ကျိန်ဆဲခြင်း	_ မရှိပါ _ ရှားရှားပါးပါး _ တစ်ခါတစ်ရံ _ မကြာခဏ _ ခဏခဏ
၎င်းကို လိင်ဆက်ဆံရန် ဖိအားပေးခြင်း	_ မရှိပါ _ ရှားရှားပါးပါး _ တစ်ခါတစ်ရံ _ မကြာခဏ _ ခဏခဏ

**စနစ်များကို ပြန်လည်သုံးသပ်ချက် - လွန်ခဲ့သောနှစ်အတွင်း အောက်ပါတစ်ခုခုကို သင့်ကလေးကြုံခဲ့ရလျှင် ဖော်ပြပေးပါ။**

စနစ်	လက္ခဏာများ	နောက်ထပ်အချက်အလက်
အဖွဲ့အစည်းဆိုင်ရာ	<ul style="list-style-type: none"> <li>— ကိုယ်အလေးချိန် အပြောင်းအလဲ</li> <li>— အစားအသောက်နည်းခြင်း</li> <li>— ဖျားခြင်း</li> <li>— တက်ကြွလှုပ်ရှားမှုအဆင် ပုံမှန်မဟုတ်ခြင်း</li> <li>— ဇီဝကြောင့်ခြင်း</li> <li>— အားအင်ကုန်ခန်းခြင်း</li> </ul>	
မျက်လုံးများ၊ နားရွက်များ၊ နှာခေါင်း၊ ပါးစပ်၊ လည်ချောင်း	<ul style="list-style-type: none"> <li>— မျက်မှန်/မျက်ကပ်မှန်</li> <li>— မျက်လုံးနာခြင်း</li> <li>— မျက်စိမှန်ခြင်း</li> <li>— မျက်လုံးနီရဲခြင်း</li> <li>— မျက်လုံးယားယံခြင်း</li> <li>— မျက်လုံးရောင်ရမ်းခြင်း</li> <li>— မျက်လုံးမှ အရည်ကျခြင်း</li> <li>— နားရွက်နာခြင်း</li> <li>— နားမှအရည်ကျခြင်း</li> <li>— အကြားအာရုံ ဆုံးရှုံးခြင်း</li> <li>— နှာလှိုက်ခေါင်းဖိအား</li> <li>— လွန်ကဲစွာ သွားရည်ယိုခြင်း</li> <li>— မျက်နှာရောင်ရမ်းခြင်း</li> <li>— ပိတ်ဆို့ခြင်း</li> <li>— လည်ချောင်းနာခြင်း</li> <li>— အသံဩခြင်း</li> <li>— ပါးစပ်အနာများ</li> <li>— ပါးစပ်နီခြင်း</li> <li>— သွားဘက်ဆိုင်ရာ ပြဿနာများ</li> </ul>	<p>နောက်ဆုံး မျက်လုံးစစ်ဆေးမှု - _____</p> <p>ကုသမှုပေးသူ - _____</p> <p>နောက်ဆုံး သွားဘက်ဆိုင်ရာ စစ်ဆေးမှု - _____</p> <p>ကုသမှုပေးသူ - _____</p>
နှလုံးသွေးကြောဆိုင်ရာ	<ul style="list-style-type: none"> <li>— ရင်ဘတ်အောင့်ခြင်း</li> <li>— ပုံမှန်မဟုတ်သော နှလုံးခုန်နှုန်း</li> <li>— ရင်တလုပ်လုပ်ဖြစ်ခြင်း</li> </ul>	
ရင်ဘတ်	<ul style="list-style-type: none"> <li>— ရင်ဘတ်အဖုအလုံးများ</li> <li>— ရင်ဘတ်နာကျင်ခြင်း</li> <li>— နို့သီးခေါင်းမှ အရည်ကျခြင်း</li> </ul>	
အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ	<ul style="list-style-type: none"> <li>— ရောင်းဆိုးခြင်း</li> <li>— အသက်ရှူလျှင် နာကျင်ခြင်း</li> <li>— တဒို့ရိုမည်ခြင်း</li> <li>— ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါ</li> <li>— ရင်ဘတ်မွန်းကျပ်ခြင်း</li> </ul>	
အစာခြေမှုဆိုင်ရာ	<ul style="list-style-type: none"> <li>— မျိုချရန်ခက်ခြင်း</li> <li>— အန်ခြင်း</li> <li>— ဝမ်းထဲတွင် သွေးပါခြင်း</li> <li>— ဗိုက်အောင့်ခြင်း</li> <li>— ဝမ်းလျှော့ခြင်း</li> <li>— ဝမ်းထဲတွင် အချွဲပါခြင်း</li> <li>— ပျို့ခြင်း</li> <li>— ဝမ်းချုပ်ခြင်း</li> </ul>	
လိင်အင်္ဂါနှင့် ဆီးလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ	<ul style="list-style-type: none"> <li>— အရည်ကျခြင်း</li> <li>— မကြာခဏ ဆီးသွားခြင်း</li> <li>— လိင်အင်္ဂါနာကျင်မှု</li> <li>— လိင်အင်္ဂါယားယံမှု</li> <li>— ဆီးထဲတွင် သွေးပါခြင်း</li> <li>— ဆီးမအောင်နိုင်ခြင်း</li> <li>— လိင်အင်္ဂါရောင်ရမ်းခြင်း</li> <li>— လိင်အင်္ဂါ အလုံးအကျိတ်</li> <li>— ဆီးသွားလျှင် နာကျင်ခြင်း</li> <li>— ဆီးထိန်းနိုင်ခြင်း</li> <li>— လိင်အင်္ဂါနီရဲခြင်း</li> </ul>	
ကြွက်သားများနှင့် အရိုး	<ul style="list-style-type: none"> <li>— ရောင်ရမ်းခြင်း</li> <li>— ထိခိုက်ဒဏ်ရာ</li> <li>— ကြွက်သားနာကျင်ခြင်း</li> <li>— အဆစ်နာခြင်း</li> <li>— လှုပ်ရှားနိုင်မှု အတိုင်းအတာ လျော့နည်းခြင်း</li> </ul>	
အရေပြား	<ul style="list-style-type: none"> <li>— နာကျင်ခြင်း</li> <li>— အဖတ်ကွာခြင်း</li> <li>— သေးခံကြောင့် အမုအပိမ့်ထွက်ခြင်း</li> <li>— အရေပြား တိုးပွားမှုများ</li> <li>— ယားခြင်း</li> <li>— နီရဲခြင်း</li> <li>— အင်ပျဉ်များ</li> <li>— ရောင်ရမ်းခြင်း</li> <li>— ခြောက်သွေ့ခြင်း</li> <li>— အဖုအပိမ့်ထွက်ခြင်း</li> <li>— အရေပြားရောဂါများ</li> <li>— သွေးခြည်ဥခြင်း</li> </ul>	
အာရုံကြောဆိုင်ရာ	<ul style="list-style-type: none"> <li>— ခေါင်းကိုက်ခြင်း</li> <li>— ကျဉ်ခြင်း</li> <li>— မူးဝေခြင်း</li> <li>— တုံ့ခြင်း</li> <li>— ပူစပ်ခြင်း</li> <li>— မူးလဲခြင်း</li> <li>— အားနည်းခြင်း</li> <li>— စူးစူးရှရှ နာကျင်ခြင်း</li> </ul>	
စိတ်ရောဂါဆိုင်ရာ	<ul style="list-style-type: none"> <li>— စိတ်ကျရောဂါ</li> <li>— စိတ်ဖိစီးမှု</li> <li>— တက်ကြွမှုလွန်ကဲခြင်း</li> <li>— စိုးရိမ်ကြောင်ကြွခြင်း</li> <li>— စိတ်ပါဝင်စားမှု နည်းပါးခြင်း</li> <li>— ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှု နှေးကွေးခြင်း</li> <li>— အိပ်စက်ပုံ မမှန်ခြင်း</li> <li>— ဂရုမစိုက်ခြင်း</li> <li>— IEP ရရှိထားခြင်း</li> </ul>	<p>သင့်ကလေးကို အတိုင်ပင်ခံတစ်ဦးနှင့် ပြန်ပေါ့ပါသလား။</p> <p>— ဟုတ် — မဟုတ်</p> <p>ကုသမှုပေးသူ -</p> <p>သင့်ကလေးကို စိတ်ရောဂါဆိုင်ရာ ဆေးညွှန်းသုတ်စီဦးနှင့် ပြန်ပေါ့ပါသလား။</p> <p>— ဟုတ်</p> <p>— မဟုတ် ကုသမှုပေးသူ -</p>
ဟော်မုန်းပိုင်း	<ul style="list-style-type: none"> <li>— ပုံမှန်မဟုတ်သော ရေငတ်ခြင်း</li> <li>— အပူချိန်ကို မခံနိုင်ခြင်း</li> </ul>	
ကိုယ်ခံအားစနစ်	<ul style="list-style-type: none"> <li>— နာစေးခြင်း</li> <li>— နာရည်ယိုခြင်း</li> <li>— မကြာခဏ နေမကောင်းဖြစ်ခြင်း</li> </ul>	

**ခံတွင်းကျန်းမာရေး အန္တရာယ် စစ်ဆေးခြင်း**

ခံတွင်းကျန်းမာရေးအန္တရာယ် စစ်ဆေးရာတွင် အကူအညီဖြစ်စေရန် ဤကိရိယာကို ကလေးသူငယ်ဆိုင်ရာ အမေရိကန် အကယ်ဒမီ (American Academy of Pediatrics) က ပြုလုပ်ထားပါသည်။ သွားအပေါက်ဖြစ်ခြင်းများအတွက် အန္တရာယ်အချက်များကို မှတ်တမ်းတင်ရာတွင် အကူအညီဖြစ်စေရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။

အန္တရာယ်ရှိသော အချက်များ	အကာအကွယ်ပေးသော အချက်များ
အဓိက ပြုစုစောင့်ရှောက်ပေးသူတွင် လွန်ခဲ့သော 12 လအတွင်း သိသာသော သွားပိုးစားမှု ရှိခဲ့သည်။ ___ ဟုတ် ___ မဟုတ်	ရှိနိုင်ပြီးသော သွားဘက်ဆိုင်ရာအိမ် ___ ဟုတ် ___ မဟုတ်
အဓိက ပြုစုစောင့်ရှောက်ပေးသူတွင် သွားဆရာဝန် မရှိပါ ___ ဟုတ် ___ မဟုတ်	ဖလိုရိုက်ဒ်ဓာတ် ထိန်းချုပ်ထားသော ရေကိုသောက်သည် သို့မဟုတ် ဖလိုရိုက်ဒ် ဆေးပြားများကို သောက်သည် ___ ဟုတ် ___ မဟုတ်
ရေမဟုတ်သော အရည်များအတွက် ပုလင်း သို့မဟုတ် စုပ်သောက်ရသောခွက်ကို ဆက်လက်အသုံးပြုသည် ___ ဟုတ် ___ မဟုတ်	လွန်ခဲ့သော 12 လအတွင်း ဖလိုရိုက်ဒ်အပေါ်လွှာ တင်ထားသည် ___ ဟုတ် ___ မဟုတ်
မကြာခဏ သရေစာစားသည် ___ ဟုတ် ___ မဟုတ်	တစ်နေ့နှစ်ကြိမ် သွားတိုက်သည် ___ ဟုတ် ___ မဟုတ်
အထူးကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု လိုအပ်သည် ___ ဟုတ် ___ မဟုတ်	
Medicaid ရရှိနိုင်ခြင်း ___ ဟုတ် ___ မဟုတ်	