(સ. મુ. વ.)–૧૦૨૬–૨૦,૦૦,૦૦૦-૫-૨૦૧૭-એ૪*
સ. ઠ., આ અને સ્થા. સ્વ., નં. ૯૭૯૪, તારીખ ૨૬-૧૧-૪૭]

સી. એમ. ૩ જી.

તબીબી કેસનું રેકર્ડ

વૈદ્યકીય નોંધપત્રિકા

દવાખાનું _____

વિભાગ _____

નંબર _____

ના કાળજી તળે { વૈદ્યકીય અમલદાર _____ / વિદ્યાર્થી _____ }

નામ _____ જાતિ _____ (સ્ત્રી કે પુરૂષ)

ઉંમર _____

સરનામું _____

વ્યવસાય _____

નજીકના સગા _____

સરનામું _____

ના દ્વારા મોકલાયા _____

નોંધણી નંબર _____

પ્રવેશ { તારીખ _____ / સમય _____ }

રજા આપી અથવા મૃત્યુ પામ્યા { તારીખ _____ / સમય _____ }

જ્ઞાતિ _____

આવક _____

પરિણામ {
૧. સાજા થઈ ગયા.
૨. છુટા કરવામાં આવ્યા.
૩. છૂટા ન કરાયા.
૪. નાસી ગયા.
૫. મૃત્યુ પામ્યા.

કામ ચલાઉ નિદાન

આખરી નિદાન

તારીખ	ચિકિત્સાની નોંધ	સારવાર અને ખોરાક

[પાછળ જુઓ

(મુદ્દો ચાલુ)

નામ _____

તારીખ	ચિકિત્સાની નોંધ	સારવાર અને ખોરાક

સી. એમ. ૪જી.

રોજનીશી

(કેસ ચાલુ)

દર્દીનું નામ ..... ડૉકટર .....

તારીખ	ચિકિત્સા વિષયક નોંધ	સારવાર અને ખોરાક

સ.મુ.બા.-(વી)-૨૦૦૯ ૧૦,૦૦,૦૦૦-૫-૧૫-(૧)
સ. ઠ. સા. ખા. નં. ૬૫૨૯, તા. ૯-૯-૧૩)

વોર્ડમાં દર્દીની

ફોર્મ સી. એમ. ૩ઈ ચાલુ રાખવાનું ફોર્મ

ફોર્મ સી. એમ. ૪૭૦.

દર્દીનું નામ ---------- ડૉક્ટર ----------

તારીખ	ચિકિત્સા વિષયક નોંધ	સારવાર અને ખોરાક

સી. એમ. ૬૭૭.

(સ. મુ. વ.)-૧૨૦૨-૧૦,૦૦,૦૦૦-૮-૨૦૧૫.
સ્થા. સ્વ. અને જા.આ.વિ.ના.સ.જ.નો.સ.પ.નં. ૧૧૨/૩૭૩૦-એચ-તા. ૨૬-૧૦-૫૭].

તાવ (TEMPERATURE) દર્શાવતો ચાર્ટ

નામ ..... ઉંમર ..... રોગ ..... પરિણામ ..... નોંધ .....

| | | મહિનો | | |

G.P.Bvc.(Y)-176-5,000-12-16-(1)

Sheth J. P. Govt. Ayurveda College & Tapibai Govt. Ayurveda Hospital Bhavnagar.

(Indoor Patient's History Sheet)

Patient's Name :

Address :

Contact No. :

Religion: H/M/P/S/C

Marital Status : UM/M/Widow

Occupation :

Relative's Name & Add. :

Contact No.:

Age/Sex

O.P.D. No. :

I.P.D. No. :

Ward No. :

Coat No. :

D.O.A. :

D.O.D. :

Total days :

Diagnosis :

Result :

પ્રધાન વેદના (Chief Complaints) :

અવધિ (Duration) :

વર્તમાન વ્યાધિવૃત (Present Illness) :

કુલ વૃત (Family History) :

વૈયક્તિક વૃત (Personal History) :

વ્યસન (Addiction) :

આહાર :

પ્રકૃતિ :

નિદ્રા :

Weight :

આર્તવ પ્રવૃતિ :

Vital data: pulse- _____/min. BP- _____/mm / Hg RR- _____/min.

સામાન્ય પરિક્ષા (General Examination) :

૧. નાડી :

૨. મૂત્ર :

૩. મલ :

૪. જિહ્વા :

૫. શબ્દ :

૬. સ્પર્શ :

૭. દક્ :

૮. આકૃતિ :

સંસ્થાન પરિક્ષણ (Systemic Examination) :

1. Respiratory System :
2. Cardiovascular System :
3. Gastro intestinal System :
4. Central Nervous System :

પ્રયોગશાલીય પરિક્ષણ (Laboratory Investigation) :

અન્ય પરિક્ષણ (Other Investigation): X-Ray/CT Scan/MRI/USG/ECG

નિદાન (આહાર-વિહાર) (Causative Factors) :

સંભવિત વ્યાધિ (Provisional Diagnosis) :

સાપેક્ષ નિદાન (Differential Diagnosis) :

વ્યાધિ વિનિશ્ચય (Diagnosis) :

સંપ્રાપ્તિ ઘટક : દોષ- દુષ્ય -
સ્ત્રોતસ - સ્ત્રોતોદુષ્ટિ પ્રકાર -
અધિષ્ઠાન - ઉદ્ભવસ્થાન -

ચિકિત્સા સૂત્ર (Line of Treatment) :

Internee Doctor Attending Physician Department's Head