

නිරෝගී බව උතුම්ම ධනය වේ-“ආරෝග්‍යා පරමාලභා”
 நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம்
 Health is wealth – “Arogya paramalaba”

| | |
|--|--|
| රුධිර සමූහය குருதிக் கூட்டம் Blood Group | |
|--|--|

සෞඛ්‍ය සම්පන්න දිවියක් සඳහා උපදෙස් පහක්

1. සමබර ආහාර වේලක් ගන්න
2. ක්‍රියාශීලී ජීවන රටාවක් අනුගමනය කරන්න
3. නිවැරදි උසට සරිලන සඳහා බර පවත්වා ගන්න
4. මත්පැන්, මත්ද්‍රව්‍ය සහ දුම් පානයෙන් වළකින්න
5. සැහැල්ලු මනසින් ජීවිතය ගත කරන්න

ஆரோக்கிய வாழ்விற்கு ஐந்து குறிப்புக்கள்

1. சீரான உணவை உட்கொள்ளுங்கள்
2. சுறுசுறுப்பான வாழ்க்கை முறையைப் பின்பற்றுங்கள்
3. சரியான உடற்றிணிவுச் சுட்டியைப் பேணுங்கள்
4. மது போதைப் பொருட்கள் புகைத்தலைத் தவிருங்கள்
5. மனஅழுத்தமற்ற வாழ்க்கையை மேற்கொள்ளுங்கள்

Five tips for a healthy life

1. Have a balanced diet
2. Follow an active lifestyle
3. Maintain correct BMI
4. Abstain from alcohol, drugs and smoking
5. Lead a stress free life



කරුණාකර මෙම වෛද්‍ය වාර්තා පොත සුරක්ෂිතව තබා ගෙන වෛද්‍යවරයකු හමුවීමේදී රැගෙන යන්න.

தயவு செய்து இந்த மருத்துவப் பதிவுப் புத்தகத்தினை பாதுகாப்பான இடத்தில் வைத்திருந்து மருத்துவரை அணுகும் போது கொண்டுவரவும்

Please keep this medical record book in a safe place and bring it when consulting a doctor.

පුද්ගල සෞඛ්‍ය වාර්තාව - පුරුෂයන් සඳහා
 தனிப்பட்ட மருத்துவ பதிவு- ஆண்கள்
 Personal Medical Record -males

| |
|---------------------|
| නම பெயர் Name |
|---------------------|

| |
|----------|
| Bar code |
|----------|

| | |
|---|--|
| පුද්ගල සෞඛ්‍ය අංකය தனிப்பட்ட சுகாதார இலக்கம் Personal Health Number (PHN) | |
|---|--|

| අසාත්මිකතා ஒவ்வாமை Allergies | | | |
|---|--|---|--|
| ආහාර සඳහා/உணவுக்கு/For food | | බෙහෙත් වර්ග සඳහා/மருந்திற்கு/For drugs | |
| නැත/இல்லை//No | | නැත/இல்லை//No | |
| ඇත(සඳහන් කරන්න) ஆம்./((குறிப்பிடுக) Yes (Specify) | | ඇත(සඳහන් කරන්න) ஆம்./((குறிப்பிடுக) Yes (Specify) | |

Health Messages



- A. උසට සරිලන බර පවත්වා ගන්න/ சரியான உடற்றிணிவுச் சுட்டியைப் பேணுங்கள் /Maintain correct BMI
- B. සෞඛ්‍ය පිළිබඳ මනාව දැනුවත් වන්න/ உடல்நலம் குறித்து நன்கு அறிந்திருங்கள் /Be well informed on health
- C. රුධිර පීඩනය පරීක්ෂා කර ගන්න/ உங்கள் இரத்த அழுத்தத்தைச் சரிபார்க்கவும்/Check your blood pressure
- D. රුධිර සීනි සහ මේද පරීක්ෂාවන් සිදු කර ගන්න/ உங்கள் இரத்த சீனி கொலஸ்ட்ரோல் அளவைச் சரிபார்க்கவும் /Check blood sugar and cholesterol levels
- E. නිතිපතා ව්‍යායාම වල යෙදෙන්න/தவறாது உடற்பயிற்சி செய்யவும் /Exercise regularly
- F. දිනකට දෙවරක් දන් මදින්න/தினமும் இருமுறை பல் துலக்குங்கள் /Brush your teeth twice daily
- G. ස්වයං මුඛ පරීක්ෂා සිදු කරන්න/உங்கள் வாய்க்குழியைச் சுயபரிசோதனை செய்யவும் /Self examine your oral cavity
- H. සාමාජික මනසින් කල් ගත කරන්න/மன வலம்க்கும் இல்லாத வாய்க்கையை நுட்கங்கள்/

- Ensure that your daily consumption of fresh vegetables is minimum of 3 portions and that of fruits is 2 portions.
- Continue having physical exercises daily for at least half an hour.
- Restrict sugar consumption up to maximum 6 teaspoons per day.
- Restrict salt consumption up to maximum 5g (one tea spoon) per day. (Avoid addition of salt during cooking rice and for fresh fruits)
- Measure your weight at least once in 6 months and ensure maintenance of BMI between 18.5 -23.
- Get your blood pressure checked annually.
- Avoid smoking and alcohol consumption. These habits will increase the risk of getting heart attacks, stroke and cancer.
- For the improvement of mental health it is useful to meditate at least 10 minutes per day.
- Brush your teeth in the morning and before going to bed at night using a tooth paste that contains fluoride.
- If you have the following symptoms lasting more than two weeks please meet your doctor immediately.
 - ◆ Enlargement of the thyroid
 - ◆ Change in voice
 - ◆ Prolong cough with blood stained sputum
 - ◆ Difficulty in swallowing of solids and liquids
 - ◆ Change in bowel habits / Bleeding with defecation
 - ◆ Difficulty in passing urine
 - ◆ Laziness on carrying out daily activities
 - ◆ Loss of appetite and loss of weight
- Monthly performance of self oral examination is vital for early identification of oral cancers. If there is toothache, red spots, white spots or any abnormality detected in your oral cavity, consult a dental surgeon

சுகாதாரக் குறிப்புக்கள்

- உங்கள் தினசரி நுகர்வில் குறைந்தபட்சம் புதிய காய்கறிகள் 3 பகுதிகள் பழங்கள் 2 பகுதிகள் இருப்பதனை உறுதி செய்யுங்கள்
- தினசரி குறைந்தது அரைமணி நேரம் உடற்பயிற்சிகளைத் தொடருங்கள்
- நாளொன்றுக்கு சீனிப் பாவனையினளவை 6 தேக்கரண்டிகளாக மட்டுப்படுத்தவும்
- நாளொன்றுக்கு உப்பின் பாவனையை 5g ஆக மட்டுப்படுத்தவும் (சோறு சமைக்கும் போது புதிய பழுங்களுக்கு உப்புச் சேர்ப்பதனைத் தவிர்க்கவும்
- ஆறு மாதங்களுக்கு ஒரு தடவையாவது உங்கள் உடல் நிறையை அளவிட்டு உடற்றிணிவுச் சுட்டியை 18.5-23 இற்கிடையில் பேணுங்கள்
- ஆண்டுக்கொரு முறை எங்கள் இரத்த அழுத்தத்தினைச் சரி பார்த்துக் கொள்ளவும்
- புகைப்பிடித்தல் மற்றும் மது அருந்தும் பழக்கத்தினைத் தவிர்க்கவும். இப் பழக்கவழக்கங்கள் மாரடைப்பு பக்கவாதம் மற்றும் புற்றுநோய் ஏற்படும் அபாயத்தினை அதிகரிக்கும்
- மன ஆரோக்கியத்தினை மேம்படுத்துவதற்கு நாளொன்றிற்குக் குறைந்தது 10 நிமிடங்கள் தியானிப்பது பயனுள்ளது
- குளோரைட் கொண்ட பற்பசையினால் காலையிலும் இரவு படுக்கைக்குச் செல்லு முன்பும் பல் துலக்குங்கள்
- இரண்டுவாரங்களுக்கு மேலாக நீடிக்கும் பின்வரும் அறிகுறிகளிருப்பின் மருத்துவரை நாடவும்
 - தைராயிட் பெரிதாகல்
 - குரலில் மாற்றம்
 - இரத்தம் கலந்த சளியுடன் கூடிய இருமல்
 - திண்ம திரவ பதார்த்தங்களை விழுங்குவதில் சிரமம்
 - மலங்கழித்தல் பழக்கத்தில் மாற்றம் ஏற்படுதல்
 - சலங்கழிப்பதில் சிரமம்
 - தினசரி வேலைகள் செய்வதில் சோம்பல்
 - பசியின்மை நிறைக்குறைவு
- வாய்க்குழிப் புற்றுநோயை முன்கூட்டியே இனங்கான மாதமொருமுறை சுயபரிசோதனை செய்து கொள்ளல் அவசியமாகும். உங்கள் வாய்க்குழியில் பல்வலி சிவப்புப் புள்ளிகள் வேள்ளைப் புள்ளிகள் அல்லது வேறு அசாதாரண தன்மைகள் காணப்படின் உடனே பல் அறுவைச்சிகிச்சை நிபுணரை நாடவும்

பீலவலி
 ஐந்துலி
 (ஐந்தை பூலாது 3 க்)

ஈத

பலலுர்
 திரீதேதின பூலாது வலின
 (ஐந்தை பூலாது 2 க்)

ஞாறாடபி ளை
 தாட ரேல, தீடபலீடாப, பீலீகாப வலி
 ஡ேலாலப ரேல வலின வலீலகெலு.

பீலவலி பக் பூலாதுலகை டலாறாகு,
 - பீலினை டட பீலவலி தன் லடீ 3 க்
 - பீலவலி ஈலாட தீலி 200க்(பீலினை ஡ேலீலகை)

பலலுர் பக் பூலாதுலகை டலாறாகு,
 - ஡லாது பூலாதுலகை ஡லகெலீ ஡லினை
 - ஡லாது பூலாதுலகை ஡லாதுலகை ஡லினை
 - ஡லினை 1 க பூலாதுலகை ஡லகெலீ ஡லினை
 - ஡லினை 1/2 க பூலாதுலகை ஡லினை ஡லினை
 - பலலுர் ஈலாட தீலி 100க்(பீலினை ஡ேலீலகை 1/2 க்)

காடகறிகளின் ஡ுரு பகுதிக்கான மாதிரிகள்
 3 தேக்கரண்டி சமைத்த மரக்கறிகள்
 200 மி.லீ (஡ுரு கப்) மரக்கறிச் சலாது

பூழங்களின் ஡ுரு பகுதிக்கான மாதிரிகள்
 சராசரி ஡ளவான வாழைப்பழம்
 சராசரி ஡ளவான தோடம்பழம்
 1*1*1 ஡ங்குல பப்பாழத்துண்டு
 1/2*1/2*1/2 ஡ங்குல ஡ன்னாசிப்பழத்துண்டு
 100 மி.லீ (1/2 கப்) பழச்சலாது

஡லாதுலகை ஡லாதுலகை
 சுகாதார ஡ுமைச்சு

஡ேலீலகை ஡லாதுலகை
 துாறா துாப்கள் பீலினை

සිරවී උමේති හිසෙවිත්, ආර, ආසනිත්, කැඩීයමි,
කැඩීන් මොහොත්සයිඩ්, හයිඩ්ලන් සයනයිඩ් සහ මෙතනෝල්
යනාදී ගරිර සොබාසයට ඉතා හානිකර සංයෝගයන් අඩංගු වේ.

සිරවී උමේති හිසෙවිත්, ආර, ආසනිත්, කැඩීයමි,
කැඩීන් මොහොත්සයිඩ්, හයිඩ්ලන් සයනයිඩ් සහ මෙතනෝල්
යනාදී ගරිර සොබාසයට ඉතා හානිකර සංයෝගයන් අඩංගු වේ.

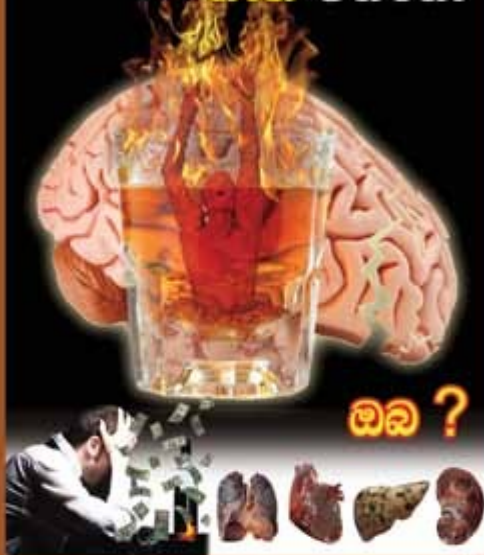


දුම්බීම හෘද රෝග ඇති කරවයි
ප්‍රායෝගිකව ප්‍රායෝගිකව ප්‍රායෝගිකව
Smoking Causes Heart Disease

දුම්බීම පිළිකා ඇති කරවයි
ප්‍රායෝගිකව ප්‍රායෝගිකව ප්‍රායෝගිකව
Smoking Causes Cancer

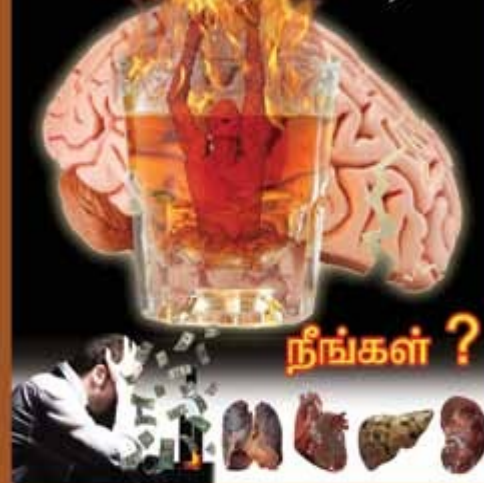


මත් වන්නේ
හනි වන්නේ



ඔබ ?

මත් වන්නේ
හනි වන්නේ



ඔබ ?

සෞඛ්‍ය පණිවුඩ

- දිනකට අවම වශයෙන් එළවළු ප්‍රමාණ තුනක් සහ පළතුරු ප්‍රමාණ දෙකක් ආහාරයට ගන්න
- දිනකට පැය භාගයක් වත් ව්‍යායාමවල යෙදෙන්න
- සීනි භාවිතය දිනකට තේ හැඳි භයකට සීමා කරන්න
- දිනක ලුණු පරිභෝජනය ග්‍රෑම් 5(තේ හැඳි 5) කට සීමාකරන්න.(බත් පිසීමේදී සහ නැවුම් පළතුරු පරිභෝජනයේදී ලුණු එකතු කිරීමෙන් වළකින්න)
- මාස භයකට වරක්වත් බර මැන ගන්න . ගරිර ස්කන්ධ දර්ශකය 18.5 -23 අතර පවත්වා ගන්න .
- වසරකට වරක් වත් ඔබේ රුධිර පීඩනය පරීක්ෂා කර ගන්න
- මත්පැන් සහ දුම් පානයෙන් වැළකී සිටින්න . මත්පැන් සහ දුම් පානය හදවත් රෝග , අංශභාගය , පිළිකා සඳහා වන අවදානම වැඩි කරයි .
- දිනකට අවම වශයෙන් විනාඩි 10ක් හෝ භාවනාවේ යෙදීමෙන් මානසික සෞඛ්‍යය වැඩි දියුණු කර ගන්න
- ෆ්ලෝරයිඩ් අඩංගු දත් බෙහෙත් භාවිත කර උදේ සහ රාත්‍රී නින්දට යාමට පෙර දත් මදින්න
- ඔබට සනී දෙකකට වඩා වැඩි කාලයක් පහත සඳහන් රෝග ලක්ෂණ ඇත්නම් කරුණාකර වහාම ඔබේ වෛද්‍යවරයා හමුවන්න
 - තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථිය විශාල වීම
 - කටහඩ වෙනස් වීම
 - දිගු කාලීන කැස්ස සමඟ රුධිරය සහිත සෙම පිටවීම
 - සෑහ හා දුබ ආහාර ගිලීමේ අපහසුතාව
 - මලපහ යාමේ රටාව වෙනස්වීම / මලපහ සමඟ ලේ පිටවීම.
 - මුත්‍ර පිටකිරීමේ අපහසුතාව
 - දෛනික කටයුතු කරගෙන යාමේදී අලසකම
 - ආහාර රුචිය නැතිවීම සහ බර අඩු වීම
- මුඛ පිළිකා කල්තියා හඳුනා ගැනීම සඳහා මාසික ස්වයං මුඛ පරීක්ෂාව අත්‍යවශ්‍ය වේ. දත් කැක්කීම, මුඛ කුහරය තුළ රතු ලප, සුදු ලප හෝ අසාමාන්‍යතාවයක් අනාවරණය වුවහොත් වහාම දන්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරයකු හමුවන්න.

| Oral Health/வாய்க்குழி ஆரோக்கியம்/ மூல சෞඛ්‍යය | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Examination | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dental Caries | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |

| DMFT Score | | | |
|------------|---|---|------|
| D | M | F | DMFT |
| | | | |

| Score | Index |
|-------|---------------------------------|
| 0 | Sound |
| 1 | Caries |
| 2 | Filled with caries |
| 3 | Filled, No caries |
| 4 | Missing due to caries |
| 5 | Missing due to any other reason |
| 6 | Fissure sealant |
| 7 | Fixed dental prosthesis |
| 8 | Un-erupted |
| 9 | Not recorded |

| Condition of the gum | | |
|----------------------|-------|-------|
| 17-14 | 13-23 | 24-27 |
| | | |
| 47-44 | 43-33 | 34-37 |

| score | Index |
|-------|--------------------------|
| 0 | Healthy |
| 1 | Bleeding without calculi |
| 2 | Bleeding with calculi |

| Oral mucosal condition | | | | |
|------------------------|-----|--|----|--|
| Enamel fluorosis | Yes | | No | |
| Dental Trauma | Yes | | No | |
| Dental Prosthesis | Yes | | No | |

| | |
|-----------------------|--|
| No abnormal condition | |
| Suspected Oral cancer | |
| Leucoplakia | |
| Erythroplakia | |
| OSMF | |
| Other | |

| Oral Health Habits | | | |
|--------------------------------|-------------|--------|-------|
| Tooth Brushing | Yes | No | |
| Device used for tooth brushing | Tooth brush | Finger | Other |
| Frequency of tooth brushing | Once | Twice | More |

| විවාහක තත්වය/விவாக நிலை/Marital Status | | |
|--|--------------------|---|
| ලියාපදිංචි විමේදී/பதிவின் போது//At Registration | | |
| 1. විවාහක/விவகமானவர்//Married 2. අවිවාහක/விவகமாகவில்லை/Unmarried 3. වැන්දඹු/துணையை இழந்தவர்//Widowed 4. වෙන්ව වාසයකරන/பிரிந்து வாழ்பவர்/Separated | | |
| වෙනසක් ඇත්නම් සඳහන් කරන්න மாற்றம் இருப்பின் குறிப்பிடவும் If there is a change, please fill accordingly | | |
| වර්ෂය ஆண்டு Year | වයස வயது Age | විවාහක තත්වය/விவாக நிலை /Marital Status |
| | | |
| | | |

| ඉහළම අධ්‍යාපන සුදුසුකම/அதிகபட்ச கல்வி நிலை/Highest Educational Level | | |
|--|--------------------|--|
| ලියාපදිංචි විමේදී/பதிவின் போது//At Registration | | |
| 1. පාසැල් ගොඵ නැත/முறையான கல்வி இல்லை//No formal Education 2. ප්‍රාථමික /ஆரம்ப கல்வி (தரம் 1-5) /I st Education (Grade 1-5) 3. ද්විතීක අධ්‍යාපනය/இடைநிலை கல்வி (தரம் 6-10)/Education (Grade 6-10) 4. අ.පො.ස. සා.පෙළ/கா.பொ.த. சா/த/O/L 5. අ.පො.ස. උ.පෙළ/கா.பொ.த. உ/த/A/L 6. ඩිප්ලෝමා/டிப்ளோமோ/Diploma 7. උපාධි /பட்டப்படிப்பு/Degree | | |
| වෙනසක් ඇත්නම් සඳහන් කරන්න மாற்றம் இருப்பின் குறிப்பிடவும் If there is a change, please fill accordingly | | |
| වර්ෂය ஆண்டு Year | වයස வயது Age | ඉහළම අධ්‍යාපන සුදුසුකම அதிகபட்ச கல்வி நிலை Highest Educational Level |
| | | |
| | | |

සුවදිවි මධ්‍යස්ථාන
 ஆரோக்கிய வாழ்க்கை நிலையங்கள்
 Healthy Life Style Center

| අවදානම් පුරුදු ஆபத்தை விளைவிக்க கூடிய நடத்தைகள் Risk Behavioral History | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| වර්ගාවන් பண்புகள் Characteristics | වර්ෂය/ஆண்டு/Year | | | | |
| | ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්/உடற்பயிற்சி/Physical Activity | | | | |
| ක්‍රියාශීලී/கடிமான உடற்பயிற்சி//Active | | | | | |
| ක්‍රියාශීලී නොවන/உடற்பயிற்சி இல்லை//Not active | | | | | |
| දුම් පානය/புகை பிடித்தல் /Tobacco Smoking | | | | | |
| දුම් පානය නොකරන/புகை பிடிப்பதில்லை/Non-Smoker | | | | | |
| දුම් පානය කරන/புகை பிடித்தல்//Smoker | | | | | |
| මූලික සජීව (දුම්කොළ හෝ පුවක් සමඟ) வெற்றிலை புகையிலை மெல்லல் (புகையிலை அல்லது பாக்குடன்) Betel chewing (with tobacco or arecanut) | | | | | |
| හාචිත නොකරන/பாவிப்பதில்லை//Non-user | | | | | |
| හාචිත කරන/பாவிப்பது/User | | | | | |
| වෙනත් දුම්කොළ හෝ පුවක් නිෂ්පාදන හාචිතය வேறு புகையிலை அல்லது பாக்குத் தயாரிப்புகள் Other tobacco or arecanut preparations use | | | | | |
| හාචිත නොකරන/பாவிப்பதில்லை /Non-user | | | | | |
| හාචිත කරන/பாவிப்பது/User | | | | | |
| මධ්‍යසාර හාචිතය/மது பாவனை/Alcohol Consumption | | | | | |
| හාචිත නොකරන/பாவிப்பதில்லை/Non-user | | | | | |
| හාචිත කරන/பாவிப்பது/User | | | | | |
| අනිකුත් මත්ද්‍රව්‍ය හාචිතය/வேறு பதார்த்தங்கள் /Other substance use | | | | | |
| හාචිත නොකරන/பாவிப்பதில்லை/Non-User | | | | | |
| හාචිත කරන/பாவிப்பது/User | | | | | |
| ශාරීරික අහිතකර, තෙල් හා සීනි අධික කෙටි කැම වර්ග හාචිතය துரித உணவு உட்கொள்ளல் Unhealthy snacks intake | | | | | |
| හාචිත නොකරන/நுகர்வோர் அல்லாத/Non-Consumer | | | | | |
| සතියට ≤5 වරක්/5 தடவைக்கு குறைவு/கிழமை /≤=5 times/week | | | | | |
| සතියට >5 වරක්/5 தடவைக்கு அதிகம் /கிழமை />5 times/week | | | | | |

පසු විපරම් සටහන්
 பின் தொடர் சிகிச்சைக் குறிப்புகள்
 Follow-up notes

| දිනය திகதி Date | ගත් ක්‍රියාමාර්ග எடுக்கப்பட்ட நடவடிக்கைகள் Actions taken |
|-----------------------|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

පසු විපரම් සටහන්
 பின் தொடர் சிகிச்சைக் குறிப்புக்கள்
Follow-up notes

| දිනය திகதி Date | ගත් ක්‍රියාමාර්ග எடுக்கப்பட்ட நடவடிக்கைகள் Actions taken |
|-----------------------|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

රෝග ඉතිහාසය
 கடந்த கால நோய் வரலாறு
Past Medical History

| රෝග නිර්ණය நோய் நிர்ணயம் | කාලය கால பகுதி Duration |
|-----------------------------|-------------------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

**ඔබගේ පවුලේ අය වන මව, පියා, සහෝදර, සහෝදරීන්ට ඇති රෝග
 உங்கள் குடும்பத்தில் யாராயினும் பின்வரும் நோய்நிலைகளைக் கொண்டுள்ளார்களா**
Diseases that your family members are suffering from

| | | |
|---|--|--|
| හෘදයාබාධ இதய நோய்கள் Ischaemic Heart Diseases | අධි රුධිර පීඩනය ஊயர் இரத்த அழுத்தம் High Blood pressure | |
| ආහානය புாறிசுவாதம் Stroke | දියවැඩියාව நீரிழிவு Diabetes Mellitus | |
| පිළිකා பற்று நோய் Cancer | නිදන්ගත ස්වසන රෝග සහ ඇදුම தொய்வு மற்றும் நீண்டகால சுவாச நோய்கள் COPD and Asthma | |
| වකුගඩු රෝග சிறுநீரக நோய்கள் Kidney Diseases | වෙනත් ஏனைய Other | |
| නොදන්නා කාරණාවක් නිසා නෑදෑයන් හදිසියේම මියයාම காரணம் தெரியாத திடீர் இறப்பு Sudden deaths of relatives due to unknown causes | | |

වෛද්‍ය පරීක්ෂණය (සුව දිවි මධ්‍යස්ථාන සඳහා)
 மருத்துவ பரிசோதனை (ஆரோக்கிய வாழ்க்கை நிலையம்)

උස
 உயரம்
 Height

Medical Examination for HLC

| 1 වන පරීක්ෂාව 1 වන වැටුප 1 st visit | 2 වන පරීක්ෂාව 2 වන වැටුප 2 nd visit | 3 වන පරීක්ෂාව 3 වන වැටුප 3 rd visit |
|--|--|--|
| දිනය/திகதி/Date | | |
| | | |
| වයස /வயது/Age | | |
| | | |
| බර/நிறை/Weight | | |
| | | |
| ගර්භ ස්කන්ධ දර්ශකය/உடற் திணிவு சுட்டெண்/BMI | | |
| | | |
| නිවැය යුතු බර/நியமமான நிறை /Ideal body weight | | |
| | | |
| ඉහළ 10 ප්‍රමාණය/இடுப்பு சுற்றளவு/Waist circumference (cm) | | |
| | | |
| ඉත:උස අනුපාතය/இடுப்புச் சுற்றளவு உயர விகிதம்/Waist: Height Ratio | | |
| | | |
| රුධිර පීඩනය/இரத்த அழுத்தம்/BP | | |
| | | |
| මුඛ පරීක්ෂාව/வாய் பரிசோதனை/Oral Examination | | |
| සාමාන්‍ය/சாதாரண/ Normal | සාමාන්‍ය/சாதாரண/ Normal | සාමාන්‍ය/சாதாரண/ Normal |
| අසාමාන්‍ය(සඳහන් කරන්න) அசாதாரண(குறிப்பிடவும்) Abnormal (Specify) | අසාමාන්‍ය(සඳහන් කරන්න) அசாதாரண(குறிப்பிடவும்) Abnormal (Specify) | අසාමාන්‍ය(සඳහන් කරන්න) அசாதாரண(குறிப்பிடவும்) Abnormal (Specify) |

බාහිර රෝගී අංශය
 வெளிநோயாளர் பிரிவு
Out Patient Department

| දිනය திகதி Date | රෝග ලක්ෂණ / තාවකාලික රෝග විනිශ්චය அறிகுறிகள்/ தற்காலிக நோய் நிர்ணயம் Symptoms/ Tentative Diagnosis | ප්‍රතිකාර சிகிச்சை Treatment | පරීක්ෂණ பரீட்சனைகள் Investigation |
|-----------------------|---|------------------------------------|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| <p style="text-align: center;">බාහිර රෝගී අංශය வெளிநோயாளர் பிரிவு Out Patient Department</p> | | | |
|--|---|------------------------------------|---|
| දිනය திகதி Date | රෝග ලක්ෂණ / නාවකාලික රෝග විනිශ්චය அறிகுறிகள்/ தற்காலிக நோய் நிர்ணயம் Symptoms/ Tentative Diagnosis | ප්‍රතිකාර சிகிச்சை Treatment | පරීක්ෂණ பரீட்சனைகள் Investigation |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| 1 වන පරීක්ෂාව 1 වන වැටුප 1 st visit | | 2 වන පරීක්ෂාව 2 වන වැටුප 2 nd visit | | 3 වන පරීක්ෂාව 3 වන වැටුප 3 rd visit | |
|--|--|--|--|--|--|
| දුර පෙනීම/தூரப்பார்வை/Distant Vision | | | | | |
| L | | | | | |
| R | | | | | |
| ඇසීම/கேட்டல்/Hearing | | | | | |
| L | | | | | |
| R | | | | | |
| Peak Exploratory Flow Rate (PEFR) | | | | | |
| | | | | | |
| වෙනත්/வேறு /Other | | | | | |
| | | | | | |

සුව දිවි මධ්‍යස්ථානයේදී සිදුකරන පරීක්ෂණ
ஆரோக்கிய வாழ்க்கை நிலையப் பரிசோதனைகள்
Investigations done at HLC

| 1 වන පරීක්ෂාව 1 වන වැටුප 1 st visit | | 2 වන පරීක්ෂාව 2 වන වැටුප 2 nd visit | | 3 වන පරීක්ෂාව 3 වන වැටුප 3 rd visit | |
|---|--|--|--|--|--|
| රුධිරයේ සීනි ප්‍රමාණය/குருதிச் சீனியினளவு/Blood Sugar value | | | | | |
| Random : | | Random : | | Random : | |
| Fasting : | | Fasting : | | Fasting : | |
| රුධිරයේ ක්‍රියාලිනින් පරීක්ෂාව/நீர்ப்பாய கிரியற்றினை/Serum Creatinine | | | | | |
| | | | | | |

| 1 වන පරීක්ෂාව 1 වது வருகை 1 st visit | 2 වන පරීක්ෂාව 2 වது வருகை 2 nd visit | 3 වන පරීක්ෂාව 3 වது வருகை 3 rd visit |
|--|---|---|
| රුධිර ලිපිඩ පරීක්ෂාව/இரத்த கொழுப்பின் விபரம்/Lipid profile | | |
| TC : | TC : | TC : |
| TG : | TG : | TG : |
| HDL : | HDL : | HDL : |
| LDL : | LDL : | LDL : |
| TC: HDL : | TC: HDL : | TC: HDL : |
| <p>ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අවදානම් සාධක - අවුරුදු 10 ක හෘදයාබාධ හා ආසාදය ඇති වීමේ අවදානම (මාරාන්තික හා මාරාන්තික නොවන) உலக சுகாதார ஸ்தாபன எதிர்வு கூறல் - 10 வருட மாரடைப்பு பாதிசுவாதம் ஏற்படுவதற்கான கூட்டு எதிர்வு கூறல் (மரணம் மற்றும் மரணம் அல்லாத) WHO Risk Prediction – 10 year combined myocardial infarction and stroke risk (fatal and non-fatal)</p> | | |
| <10% | <10% | <10% |
| 10% to <20% | 10% to <20% | 10% to <20% |
| 20% to <30% | 20% to <30% | 20% to <30% |
| 30% to <40% | 30% to <40% | 30% to <40% |
| >40% | >40% | >40% |
| යොමු කිරීම/பரிந்துரைக்கப்பட்டது/Referred to | | |
| Medical Clinic | Medical Clinic | Medical Clinic |
| Specialist Clinic | Specialist Clinic | Specialist Clinic |
| HLC (Date) | HLC (Date) | HLC (Date) |
| Dental Clinic | Dental Clinic | Dental Clinic |
| ආයතනය/நிறுவனம்/Institution | | |
| | | |
| වෛද්‍යවරයාගේ නම/மருத்துவ அதிகாரியின் பெயர்/Medical Officer's name | | |
| | | |
| අත්සන/கையொப்பம்/Signature | | |
| | | |

| බාහිර රෝගී අංශය வெளிநோயாளர் பிரிவு Out Patient Department | | | |
|---|---|------------------------------------|---|
| දිනය திகதி Date | රෝග ලක්ෂණ / නාවකාලික රෝග විනිශ්චය அறிகுறிகள்/ தற்காலிக நோய் நிர்ணயம் Symptoms/ Tentative Diagnosis | ප්‍රතිකාර சிகிச்சை Treatment | පරීක්ෂණ பரீட்சனைகள் Investigation |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

බාහිර රෝගී අංශය
වெளிநோயாளர் பிரிவு
Out Patient Department

| දිනය திகதி Date | රෝග ලක්ෂණ / තාවකාලික රෝග විනිශ්චය අභිප්‍රායෝගික/ තற்கාලික නොය නිර්ණය Symptoms/ Tentative Diagnosis | ප්‍රතිකාර சிகிச்சை Treatment | පරීක්ෂණ பரீட்சனைகள் Investigation |
|-----------------------|---|------------------------------------|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

වෛද්‍ය පරීක්ෂණය (සුව දිවි මධ්‍යස්ථාන සඳහා)
மருத்துவ பரிசோதனை (ஆரோக்கிய வாழ்க்கை நிலையம்)

උස
உயரம்
Height

| 4 වන පරීක්ෂාව 4 වන වැටුප 4 th visit | 5 වන පරීක්ෂාව 5 වන වැටුප 5 th visit | 6 වන පරීක්ෂාව 6 වන වැටුප 6 th visit |
|--|--|--|
| දිනය/திகதி/Date | | |
| | | |
| වයස /வயது/Age | | |
| | | |
| බර/நிறை/Weight | | |
| | | |
| ගිරි ස්කන්ධ දර්ශකය/உடற் திணிவு சுட்டெண்/BMI | | |
| | | |
| නිව්‍ය යුතු බර/நியமமான நிறை/Ideal body weight | | |
| | | |
| ඉහළ වට ප්‍රමාණය/இடுப்பு சுற்றளவு/Waist circumference (cm) | | |
| | | |
| ඉහළ වට අනුපාතය/இடுப்புச் சுற்றளவு உயர விகிதம்/Waist: Height Ratio | | |
| | | |
| රුධිර පීඩනය/இரத்த அழுத்தம்/BP | | |
| | | |
| මුඛ පරීක්ෂාව/வாய் பரிசோதனை/Oral Examination | | |
| සාමාන්‍ය/சாதாரண /Normal | සාමාන්‍ය/சாதாரண /Normal | සාමාන්‍ය/சாதாரண /Normal |
| අසාමාන්‍ය(සඳහන් කරන්න) அசாதாரண(குறிப்பிடவும்) Abnormal (Specify) | අසාමාන්‍ය(සඳහන් කරන්න) அசாதாரண(குறிப்பிடவும்) Abnormal (Specify) | අසාමාන්‍ය(සඳහන් කරන්න) அசாதாரண(குறிப்பிடவும்) Abnormal (Specify) |
| | | |

| 4 වන පරීක්ෂාව 4 වது வருகை 4 th visit | | 5 වන පරීක්ෂාව 5 වது வருகை 5 th visit | | 6 වන පරීක්ෂාව 6 වது வருகை 6 th visit | |
|---|--|---|--|---|--|
| දුර පෙනීම/தூரப்பார்வை/Distant Vision | | | | | |
| L | | | | | |
| R | | | | | |
| ඇසීම/கேட்டல்/Hearing | | | | | |
| L | | | | | |
| R | | | | | |
| Peak Exploratory Flow Rate (PEFR) | | | | | |
| | | | | | |
| වෙනත්/வேறு/Other | | | | | |
| | | | | | |

සුව දිවි මධ්‍යස්ථානයේදී සිදුකරන පරීක්ෂණ
ஆரோக்கிய வாழ்க்கை நிலையப் பரிசோதனைகள்
Investigations done at HLC

| 4 වන පරීක්ෂාව 4 වது வருகை 4 th visit | | 5 වන පරීක්ෂාව 5 වது வருகை 5 th visit | | 6 වන පරීක්ෂාව 6 වது வருகை 6 th visit | |
|---|--|---|--|---|--|
| රුධිරයේ සීනි ප්‍රමාණය/குருதிச் சீனியினளவு/Blood Sugar value | | | | | |
| Random : | | Random : | | Random : | |
| Fasting : | | Fasting : | | Fasting : | |
| රුධිරයේ ක්‍රියාත්මක පරීක්ෂාව/நிர்ப்பாய கிரியற்றினைன்/Serum Creatinine | | | | | |
| | | | | | |

| බාහිර රෝගී අංශය வெளிநோயாளர் பிரிவு Out Patient Department | | | |
|---|---|------------------------------------|---|
| දිනය திகதி Date | රෝග ලක්ෂණ / තාවකාලික රෝග විනිශ්චය அறிகுறிகள்/ தற்காலிக நோய் நிர்ணயம் Symptoms/ Tentative Diagnosis | ප්‍රතිකාර சிகிச்சை Treatment | පරීක්ෂණ பரீட்சனைகள் Investigation |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| <p style="text-align: center;"> බාහිර රෝගී අංශය வெளிநோயாளர் பிரிவு Out Patient Department </p> | | | |
|---|---|---|--|
| <p style="text-align: center;">දිනය திகதி Date</p> | <p style="text-align: center;"> රෝග ලක්ෂණ / තාවකාලික රෝග විනිශ්චය அறிகுறிகள்/ தற்காலிக நோய் நிர்ணயம் Symptoms /Tentative Diagno- sis </p> | <p style="text-align: center;"> ප්‍රතිකාර சிகிச்சை Treatment </p> | <p style="text-align: center;"> පරීක්ෂණ பரீட்சனைகள் Investigation </p> |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| <p style="text-align: center;"> 4 වන පරීක්ෂාව 4 වන වරදක 4th visit </p> | <p style="text-align: center;"> 5 වන පරීක්ෂාව 5 වන වරදක 5th visit </p> | <p style="text-align: center;"> 6 වන පරීක්ෂාව 6 වන වරදක 6th visit </p> |
|--|---|---|
| <p>රුධිර ලිපිඩ පරීක්ෂාව/இரத்த கொழுப்பின் விபரம்/Lipid profile</p> | | |
| TC : | TC : | TC : |
| TG : | TG : | TG : |
| HDL : | HDL : | HDL : |
| LDL : | LDL : | LDL : |
| TC: HDL : | TC: HDL : | TC: HDL : |
| <p>ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අවදානම් සාධක - අවුරුදු 10 ක හෘදයාබාධ හා ආසාදය ඇති වීමේ අවදානම (මාරාන්තික හා මාරාන්තික නොවන) உலக சுகாதார ஸ்தாபன எதிர்வு கூறல் - 10 வருட மாரடைப்பு பாரிசுவாதம் ஏற்படுவதற்கான கூட்டு எதிர்வு கூறல் (மரணம் மற்றும் மரணம் அல்லாத) WHO Risk Prediction – 10 year combined myocardial infarction and stroke risk (fatal and non-fatal)</p> | | |
| <10% | <10% | <10% |
| 10% to <20% | 10% to <20% | 10% to <20% |
| 20% to <30% | 20% to <30% | 20% to <30% |
| 30% to <40% | 30% to <40% | 30% to <40% |
| >40% | >40% | >40% |
| <p>යොමු කිරීම/பரிந்துரைக்கப்பட்டது/Referred to</p> | | |
| Medical Clinic | Medical Clinic | Medical Clinic |
| Specialist Clinic | Specialist Clinic | Specialist Clinic |
| HLC (Date) | HLC (Date) | HLC (Date) |
| Dental Clinic | Dental Clinic | Dental Clinic |
| <p>ආයතනය/நிறுவனம்/Institution</p> | | |
| | | |
| <p>වෛද්‍යවරයාගේ නම/மருத்துவ அதிகாரியின் பெயர்/Medical Officer's name</p> | | |
| | | |
| <p>අත්සන/கையொப்பம்/Signature</p> | | |
| | | |

வெள்ளைப் பரிசீலனை (ஐவ் டிவி மொடீலான டிசை)
 மருத்துவ பரிசோதனை (ஆரோக்கிய வாழ்க்கை நிலையம்)
Medical Examination for HLC

உயரம்
Height

| 7 வது பரிசீலனை 7 th visit | 8 வது பரிசீலனை 8 th visit | 9 வது பரிசீலனை 9 th visit |
|--|--|--|
| திகதி/Date | | |
| | | |
| வயது /வயது/Age | | |
| | | |
| பருமன்/Weight | | |
| | | |
| மீட்டர் ஸ்கேன் டிஸ்டன்ஸ்/உடற் திணிவு சுட்டெண்/BMI | | |
| | | |
| நிலைய சூது பருமன்/நியமமான நிறை/Ideal body weight | | |
| | | |
| ஒலி வலி சுழலம்/இடுப்பு சுற்றளவு/Waist circumference (cm) | | |
| | | |
| ஒலி: உயர வலி/இடுப்பு சுற்றளவு உயர விகிதம்/Waist: Height Ratio | | |
| | | |
| ரூட்டி பிணை/இரத்த அழுத்தம்/BP | | |
| | | |
| மூல பரிசீலனை/வாய் பரிசோதனை/Oral Examination | | |
| பரிசீலனை/சாதாரண/ Normal | பரிசீலனை/சாதாரண/ Normal | பரிசீலனை/சாதாரண/ Normal |
| பரிசீலனை (பெறாத காரணம்) அசாதாரணம் (குறிப்பிடவும்) Abnormal (Specify) | பரிசீலனை (பெறாத காரணம்) அசாதாரணம் (குறிப்பிடவும்) Abnormal (Specify) | பரிசீலனை (பெறாத காரணம்) அசாதாரணம் (குறிப்பிடவும்) Abnormal (Specify) |

| புற நோயாளி அறவை வெள்ளைப்பாள் பிரிவு Out Patient Department | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|
| திகதி Date | ரோக லக்ஷண / நாலைகர ரோக விசயம் அறிகுறிகள்/ தற்காலிக நோய் நிர்ணயம் Symptoms/ Tentative Diagnosis | பரிசீலனை சிகிச்சை Treatment | பரிசீலனை பரிசீலனைகள் Investigation |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| <p style="text-align: center;"> බාහිර රෝගී අංශය வெளிநோயாளர் பிரிவு Out Patient Department </p> | | | |
|---|---|---|--|
| <p style="text-align: center;">දිනය திகதி Date</p> | <p style="text-align: center;"> රෝග ලක්ෂණ / නාවකාලික රෝග විනිශ්චය அறிகுறிகள்/ தற்காலிக நோய் நிர்ணயம் Symptoms / Tentative Diagnosis </p> | <p style="text-align: center;"> ප්‍රතිකාර சிகிச்சை Treatment </p> | <p style="text-align: center;"> පරීක්ෂණ பரீட்சனைகள் Investigation </p> |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| <p style="text-align: center;"> 7 වන පරීක්ෂාව 7 වது வருகை 7th visit </p> | | <p style="text-align: center;"> 8 වන පරීක්ෂාව 8 වது வருகை 8th visit </p> | | <p style="text-align: center;"> 9 වන පරීක්ෂාව 9 වது வருகை 9th visit </p> | |
|---|--|---|--|---|--|
| දුර පෙනීම/தூரப்பார்வை/Distant Vision | | | | | |
| L | | | | | |
| R | | | | | |
| ඇසීම/கேட்டல்/Hearing | | | | | |
| L | | | | | |
| R | | | | | |
| Peak Exploratory Flow Rate (PEFR) | | | | | |
| | | | | | |
| වෙනත්/TAMIL/Other | | | | | |
| | | | | | |

සුව දිවි මධ්‍යස්ථානයේදී සිදුකරන පරීක්ෂණ
ஆரோக்கிய வாழ்க்கை நிலையப் பரிசோதனைகள்
Investigations done at HLC

| <p style="text-align: center;"> 7 වන පරීක්ෂාව 7 වது தரிசிப்பு 7th visit </p> | | <p style="text-align: center;"> 8 වන පරීක්ෂාව 8 වது தரிசிப்பு 8th visit </p> | | <p style="text-align: center;"> 9 වන පරීක්ෂාව 9 වது தரிசிப்பு 9th visit </p> | |
|---|--|---|--|---|--|
| රුධිරයේ සීනි ප්‍රමාණය/குருதிச் சீனியினளவு/Blood Sugar value | | | | | |
| Random : | | Random : | | Random : | |
| Fasting : | | Fasting : | | Fasting : | |
| රුධිරයේ ක්‍රියාටිනින් පරීක්ෂාව/நீர்ப்பாய் கிரியற்றினை/Serum Creatinine | | | | | |
| | | | | | |

| 7 වන පරීක්ෂාව 7 වතු වරඳුක 7 th visit | 8 වන පරීක්ෂාව 8 වතු වරඳුක 8 th visit | 9 වන පරීක්ෂාව 9 වතු වරඳුක 9 th visit |
|--|---|---|
| රුධිර ලිපිඩ පරීක්ෂාව/ඉරිඳි කෆායුඋප්පිඪ් වභ්භරම/Lipid profile | | |
| TC : | TC : | TC : |
| TG : | TG : | TG : |
| HDL : | HDL : | HDL : |
| LDL : | LDL : | LDL : |
| TC: HDL : | TC: HDL : | TC: HDL : |
| ලෞක සෞඛ්‍ය සංවිධානලෛ අවදානමී සාධක - අවුරුදු 10 ක හාදයාඛාධ හා ආසාද්‍ය ඇති වීමේ අවදානම (මාරාන්තික හා මාරාන්තික නොවන) ඊලඝ සකාතාර ස්තාභන ආතිරවු සුඛල් - 10 වරුද මාරදාඋඪු භාරිඝචාතම ඉර්භඋචතඛර්කාඪ සඏඏ ආතිරවු සුඛල් (මරණම මර්ණම මර්ණම අල්ලාත) WHO Risk Prediction – 10 year combined myocardial infarction and stroke risk (fatal and non-fatal) | | |
| <10% | <10% | <10% |
| 10% to <20% | 10% to <20% | 10% to <20% |
| 20% to <30% | 20% to <30% | 20% to <30% |
| 30% to <40% | 30% to <40% | 30% to <40% |
| >40% | >40% | >40% |
| යෞඵ කිරීම/භරිඪුතෞරකඋභඪු/Referred to | | |
| Medical Clinic | Medical Clinic | Medical Clinic |
| Specialist Clinic | Specialist Clinic | Specialist Clinic |
| HLC (Date) | HLC (Date) | HLC (Date) |
| Dental Clinic | Dental Clinic | Dental Clinic |
| ආයතන/ඪිරුවනම/Institution | | |
| | | |
| වෛද්‍යවරයාලේ නම/මරුඪුච අතිකාරිඪිඪ් භෞර්/Medical Officer’s name | | |
| | | |
| අඪ්ඝන/කෞඪෞඪුම/Signature | | |
| | | |

| දිනඪ ඪුකඪ Date | රෞඪලෞ නම මරුඪුචචම නඪිඪ් භෞර් Hospital name | ඇදි භිඝ භන් අංකඪ භරුඋකෞඋ ඪලෞඪු ඪ්ඪු ඌල. BHT No. | රෞඪ නිර්ඪඪ කඪ්ඪරිඪඪඪු උරෞඪෞඪු/ Diagnosis | භඪු යෞඵඪු භිඪ් භරිඪුතෞර/ ඪෞඪර් ඪඪඪුකෞ Back referral / follow up |
|----------------------|--|--|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| දිනය திகதி Date | රෝහලේ නම மருத்துவமனை Hospital name | අදාළ හිස පත් අංකය படுக்கைத் தலைத்து ண்டு இல. BHT No | රෝග නිර්ණය கண்டறியப்பட்ட குறைபாடு/ Diagnosis | පසු යොමුව පින් පரிந்துரை / தொடர் நடவடிக்கை Back referral / follow up |
|-----------------------|--|--|---|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

වෙනත් සායනික තොරතුරු
ஏனைய சிகிச்சை நிலைய விபரங்கள்
Other clinical details

| ගලා රෝග ඉතිහාසය/கடந்த கால சத்திர சிகிச்சை வரலாறு /Past Surgical History | |
|---|--|
| ගලාකර්මය சத்திரசிகிச்சை Surgery | වයස(අවුරුදු) வயது / ஆண்டு Age (in years) |
| | |
| | |
| | |
| | |

| | |
|---|--|
| මානසික රෝග තත්වයන් (කරුණාකර විස්තර කරන්න) உளநிலை நோய்நிலைமைகள் (தயவு செய்து விபரிக்கவும்) Psychological Disease Conditions (Please Describe) | |
|---|--|

ප්‍රතිශක්තිකරණය පිළිබඳ තොරතුරු
நீர்ப்பின் தகவல்கள்
Information on Immunization

| | | |
|---|--|------------------------------------|
| ජාතික ප්‍රතිශක්තිකරණ වැඩසටහනට අමතරව ලබාගත් එන්නත් පිළිබඳ විස්තර விரிவாக்கப்பட்ட வழங்கல் நிகழ்ச்சி திட்டத்திற்கு அப்பாற்பட்ட தடுப்பு மருந்து கள் Other vaccines apart from the EPI | | |
| එන්නතේ නම தடுப்பூசியின் பெயர் Name of the Vaccine | දිනය/ලබාගැනීමේදී වයස திகதி / வயது Date/Age | වෙනත් කරුණු கருத்து Comments |
| | | |
| | | |
| | | |

| <div style="text-align: center;"> <p>රැකියාව පිළිබඳ තොරතුරු</p> <p>தொழில் வரலாறு</p> <p>Occupational History</p> </div> | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|
| <div style="text-align: center;"> <p>වර්ෂය</p> <p>ஆண்டு</p> <p>Year</p> </div> | <div style="text-align: center;"> <p>රැකියාව</p> <p>தொழில்</p> <p>Occupation</p> </div> | <div style="text-align: center;"> <p>රැකියාවේ</p> <p>ස්වභාවය</p> <p>பணியின்</p> <p>இயல்பு</p> <p>Nature of work</p> </div> | <div style="text-align: center;"> <p>රැකියා ස්ථානයේ</p> <p>ලිපිනය</p> <p>பணியாற்றும்</p> <p>இடத்தின் முகவரி</p> <p>Address of the workplace</p> </div> | <div style="text-align: center;"> <p>රැකියාව</p> <p>පටන්</p> <p>ගැනීමේ</p> <p>දි වයස</p> <p>ஆரம்ப</p> <p>வயது</p> <p>Age at initiation</p> </div> | <div style="text-align: center;"> <p>රැකියා</p> <p>වේ</p> <p>යෙදී</p> <p>සිටි</p> <p>කාලය</p> <p>பணியின்</p> <p>காலப்</p> <p>பகுதி</p> <p>Duration of work</p> </div> |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| <div style="text-align: center;"> <p>දිනය</p> <p>திகதி</p> <p>Date</p> </div> | <div style="text-align: center;"> <p>රෝහලේ</p> <p>නම</p> <p>மருத்துவம</p> <p>னையின்</p> <p>பெயர்</p> <p>Hospital name</p> </div> | <div style="text-align: center;"> <p>ඇඳ හිස</p> <p>පත් අංකය</p> <p>படுக்கைத்</p> <p>தலைத்து</p> <p>ண்டு இல.</p> <p>BHT No.</p> </div> | <div style="text-align: center;"> <p>රෝග නිර්ණය</p> <p>கண்டறியப்பட்ட</p> <p>குறைபாடு/</p> <p>Diagnosis</p> </div> | <div style="text-align: center;"> <p>පසු යොමුව</p> <p>பின் பரிந்துரை /</p> <p>தொடர் நடவடிக்கை</p> <p>Back referral / follow up</p> </div> |
|--|---|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| ரெஹல் கை கிரெம் மருத்துவமனை அனுமதிகள் Hospitalizations | | | | |
|---|---|---|---|---|
| திகதி Date | ரெஹலே மருத்துவம நையின் பெயர் Hospital name | ஈடே கீச பன் ஈகை படுக்கைத் தலைத்து ண்டு இல. BHT No. | ரெஹல் திரை கண்டறியப்பட்ட குறைபாடு/ Diagnosis | பஹ் யெஹ் பின் பரிந்துரை / தொடர் நடவடிக்கை Back referral / follow up |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| வெட்டா பரிக்கை (வேனை) மருத்துவ பரிசோதனை (ஏனைய) Medical Examination (Other) | | |
|---|--|--|
| 1 வது பரிக்கை 1 st visit | 2 வது பரிக்கை 2 nd visit | 3 வது பரிக்கை 3 rd visit |
| ஈயாஹாயா ஈன்ஹ் ஈடேஹ் கர்ஹ்* யாதாயினும் அசாதாரண நிலை காணப்படின் குறிப்பிடவும்* Specify if any abnormality detected* | | |
| இலேக பரிக்கை ஹ் வர்ஹ் ரெஹ் பொதுவான பரிசோதனை மற்றும் தோல் வியாதிகள் General Examination and Dermatological findings | | |
| | | |
| ஈவெஹ் படீஹ்/சுவாசத்தொகுதி/Respiratory system | | |
| | | |
| ரூஹ் ஈஈஹ் படீஹ்/இதயச் சுற்றோட்டத்தொகுதி/Cardiovascular system | | |
| | | |
| ஈடேஹ்/வயிறு/Abdomen | | |
| | | |
| ஈடே ஹ்ஹ் பரிக்கை குதப் பரிசோதனை PR examination | ஈடே ஹ்ஹ் பரிக்கை குதப் பரிசோதனை PR examination | ஈடே ஹ்ஹ் பரிக்கை குதப் பரிசோதனை PR examination |
| இலேஹ் படீஹ்/சிறுநீர் இனப்பெருக்கத் தொகுதி/Genitourinary System | | |
| | | |
| ஈஹ்ஹ் படீஹ்/நரம்புத்தொகுதி/Nervous System | | |
| | | |
| வேனை/வேறு/Other findings | | |
| | | |

| වෛද්‍ය පරීක්ෂණය(වෙනත්) மருத்துவ பரிசோதனை (ஏனைய) | | |
|--|---|---|
| Medical Examination (Other) | | |
| 4 වන පරීක්ෂාව 4 වது வருகை 4 th visit | 5 වන පරීක්ෂාව 5 වது வருகை 5 th visit | 6 වන පරීක්ෂාව 6 වது வருகை 6 th visit |
| අසාමාන්‍යතා ඇත්නම් සඳහන් කරන්න* யாதாயினும் அசாதாரண நிலை காணப்படின் குறிப்பிடவும்* | | |
| Specify if any abnormality detected* | | |
| මූලික පරීක්ෂාව හා වර්ම රෝග பொதுவான பரிட்சனை மற்றும் தோல் வியாதிகள் General Examination and Dermatological findings | | |
| ශ්වසන පද්ධතිය/සවාසත්තොකුති/Respiratory system | | |
| රුධිර සංසරණ පද්ධතිය/இதயச் சுற்றோட்டத்தொகுதி/Cardiovascular system | | |
| උදරය/வயிறு/Abdomen | | |
| ඉදු මාර්ගය පරීක්ෂාව குதப் பரிசோதனை PR examination | ඉදු මාර්ගය පරීක්ෂාව குதப் பரிசோதனை PR examination | ඉදු මාර්ගය පරීක්ෂාව குதப் பரிசோதனை PR examination |
| මූත්‍රලිංගික පද්ධතිය/சிற்றுநீர் இனப்பெருக்கத் தொகுதி/Genitourinary System | | |
| ස්නායු පද්ධතිය/நரம்புத்தொகுதி/Nervous System | | |
| වෙනත්/வேறு/Other | | |
| | | |

| යොමුකිරීම් பரிந்துரை | | | |
|-------------------------|---|--|---|
| Referral | | | |
| දිනය திகதி Date | යොමු කිරීමට හේතුව பரிந்துரைக்கான காரணம் Reason for referral | යොමු කල ස්ථානය பரிந்துரைக்கப்பட்ட நிலையம் Referred station | සු යොමුව பின் பரிந்துரை / தொடர் நடவடிக்கை Back referral / follow up |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| <p>யோமூகிரிமீ பரிந்துரை</p> <p>Referral</p> | | | |
|--|--|---|---|
| <p>திகதி Date</p> | <p>யோமூ கிரிமீமீ பரிந்துரைக்கான காரணம் Reason for referral</p> | <p>யோமூ கல் பரிந்துரைக்கப்பட்ட நிலையம் Referred station</p> | <p>பின் பரிந்துரை / தொடர் நடவடிக்கை Back referral / follow up</p> |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| <p>வேறு பரிசீலனை(வேறான) மருத்துவ பரிசீலனை (ஏனைய) Medical Examination (Other)</p> | | |
|--|--|--|
| <p>7 வது பரிசீலனை 7 வது வருகை 7th visit</p> | <p>8 வது பரிசீலனை 8 வது வருகை 8th visit</p> | <p>9 வது பரிசீலனை 9 வது வருகை 9th visit</p> |
| <p>அனார்யமா அன்யம் அன்யம் கரன்* யாதாயினும் அசாதாரண நிலை காணப்படின் குறிப்பிடவும்*</p> | | |
| <p>Specify if any abnormality detected*</p> | | |
| <p>இலக பரிசீலனை ஹைலர்ம ரெர்ம பொதுவான பரிசீலனை மற்றும் தோல் வியாதிகள் General Examination and Dermatological findings</p> | | |
| <p>சுவாசகரண பரிசீலனை/Respiratory system</p> | | |
| <p>ரூமிர் கர்சரண பரிசீலனை/இதயசு சுற்றோட்டத்தொகுதி/Cardiovascular system</p> | | |
| <p>புதுயர்/வயிறு/Abdomen</p> | | |
| <p>ஒடி மார்ட்டை பரிசீலனை குதப் பரிசீலனை PR examination</p> | <p>ஒடி மார்ட்டை பரிசீலனை குதப் பரிசீலனை PR examination</p> | <p>ஒடி மார்ட்டை பரிசீலனை குதப் பரிசீலனை PR examination</p> |
| <p>இனயுரிமை பரிசீலனை/சிற்றூர் இனப்பெருக்கத் தொகுதி/Genitourinary System</p> | | |
| <p>சீனாயு பரிசீலனை/நரம்புத்தொகுதி/Nervous System</p> | | |
| <p>வேறான/வேறு/Other</p> | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| පෙනහළු සම්බන්ධ ස්පයිරෝමෙට්‍රි පරීක්ෂාව சுவாசத் தொழிற்பாடு Spirometry | | |
|--|-----------------------|-----------------------|
| දිනය/திகதி/Date | දිනය/திகதி/Date | දිනය/திகதி/Date |
| | | |
| ප්‍රතිඵල/சுவாசத் தொழிற்பாட்டு அளவீடுகள்/Spirometry Values | | |
| FVC | FVC | FVC |
| FEV ₁ | FEV ₁ | FEV ₁ |
| FEV ₁ /FVC | FEV ₁ /FVC | FEV ₁ /FVC |
| FEF 25% -75% | FEF 25% -75% | FEF 25% -75% |
| රෝග විනිශ්චය/கண்டறியப்பட்ட குறைபாடு/Diagnosis | | |
| | | |
| ගත් ක්‍රියාමාර්ග/எடுக்கப்பட்ட நடவடிக்கைகள்/Actions taken | | |
| | | |
| නැවත පැමිණිය යුතු දිනය/அடுத்த வருகைக்கான திகதி/Date of next visit | | |
| | | |
| ආයතනය/நிறுவனம்/Institution | | |
| | | |
| වෛද්‍ය නිලධාරියාගේ නම/மருத்துவ அதிகாரியின் பெயர்/ Name of the Medical Officer | | |
| | | |
| අත්සන/கையொப்பம்/Signature | | |
| | | |

| දිනය திகதி Date | ঔষධ වර්ගය மருந்து Medication | මාත්‍රාව அளவு Dosage | වෙනත් කරුණු/ පරීක්ෂණ சுருத்து /பரீட்சனைகள் Comments/ Investigations |
|-----------------------|------------------------------------|----------------------------|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| දිනය திகதி Date | ঔষධ වර්ගය மருந்து Medication | මාත්‍රාව அளவு Dosage | වෙනත් කරුණු/ පරීක්ෂණ සරුத்து /පරීட்சනൈகள் Comments/ Investigations |
|-----------------------|------------------------------------|----------------------------|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| රැකියාව සම්බන්ධව විශේෂ පරීක්ෂණ தொழில் சம்மந்தமான விசேட பரிசோதனைகள் Occupation related special investigations | | |
|--|-----------------|-----------------|
| ශ්‍රවණ පරීක්ෂාව ஆடியோ மேட்டரி Audiometry | | |
| දිනය/திகதி/Date | දිනය/திகதி/Date | දිනය/திகதி/Date |
| | | |
| ශ්‍රවණ පරීක්ෂාවේ ප්‍රතිඵල/ஆடியோ மேட்டரி முடிவு/Audiometry Results | | |
| L | | |
| R | | |
| රෝග විනිශ්චය/கண்டறியப்பட்ட குறைபாடு/Diagnosis | | |
| | | |
| ගත් ක්‍රියාමාර්ග/எடுக்கப்பட்ட நடவடிக்கைகள்/Actions taken | | |
| | | |
| නැවත පැමිණිය යුතු දිනය/அடுத்த வருகைக்கான திகதி/Date of next visit | | |
| | | |
| ආයතනය/நிறுவனம்/Institution | | |
| | | |
| වෛද්‍ය නිලධාරියාගේ නම/மருத்துவ அதிகாரியின் பெயர்/ Name of the Medical Officer | | |
| | | |
| අත්සන/கையொப்பம்/Signature | | |
| | | |

| <p style="text-align: center;"> රැකියාව සම්බන්ධව අනෙකුත් විශේෂිත පරීක්ෂණ වෙනුවෙන් විශේෂ විමර්ශන Any other special occupational investigations </p> | | | |
|---|---------------------------------------|-----------------------------------|---|
| දිනය திகதி Date | පරීක්ෂණය பரிசோதனை Investigation | ප්‍රතිඵල முடிவுகள் Findings | ගත් ක්‍රියා මාර්ග எடுக்கப்பட்ட நடவடிக்கை Action taken |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| <p style="text-align: center;"> රැකියාව සම්බන්ධ අනතුරු தொழில் சார்ந்த காயங்கள் Occupational injuries </p> | | | | | |
|--|--|--|---|---|----------------------------|
| අනතුර වූ දිනය காயப்பட்ட திகதி Date of injury | අනතුරේ ස්වභාවය காயத்தின் தன்மை Mechanism of the injury | රැකියා ස්ථානය காயப்பட்ட இடம் Place of work | ගත් ක්‍රියා මාර්ග எடுக்கப்பட்ட நடவடிக்கை Actions taken | අනතුරෙන් පසු ප්‍රතිඵල காயத்தின் விளைவு Outcome of the injury | වෙනත් කරුණු Comments |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| දිනය திகதி Date | ඖෂධ වර්ගය மருந்து Medication | මාත්‍රාව அளவு Dosage | වෙනත් කරුණු/ පරීක්ෂණ கருத்து /பரிட்சனைகள் Comments/ Investigations |
|-----------------------|------------------------------------|----------------------------|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| දිනය திகதி Date | ඖෂධ වර්ගය மருந்து Medication | මාත්‍රාව அளவு Dosage | වෙනත් කරුණු/ පරීක්ෂණ கருத்து /பரிட்சனைகள் Comments/ Investigations |
|-----------------------|------------------------------------|----------------------------|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| <p style="text-align: center;">දැනට භාවිතා කරන ඖෂධ වාර්තාව தற்போது பாவிக்கும் மருந்துகள் Current Medication</p> | | | |
|---|------------------------------------|----------------------------|---|
| <p>වෛද්‍ය සායනයේදී පිරවිය යුතුය. බෝ නොවන රෝගී තත්වයන් සඳහා ගනු ලබන නවකම ඖෂධ වට්ටෝරුව මෙහි සඳහන් කළ යුතුය. එමනිසා ඖෂධවල කිසියම් වෙනසක් වුවහොත් කරුණාකර ලැයිස්තුව යාවත්කාලීන කරන්න.</p> <p>மருத்துவச் சகிச்சை நிலையத்தில் நிரப்பப்படல் வேண்டும் இப்பட்டியலில் உள்ள மருந்துகள் தற்போது எடுக்கும் மருந்துகளை பிரதிபலிக்க வேண்டும். மருந்துகளில் மாற்றம் ஏற்பட்டால் பட்டியலை மாற்றவும்</p> <p>To be filled in the medical clinic. The drugs in the list should reflect the current drug therapies for chronic diseases. Please update the current medication list in an event of change of a drug of choice in management.</p> | | | |
| <p>නිදන්ත රෝගය நீண்ட கால நோய்நிலைகள் Chronic Disease</p> | | | |
| දිනය திகதி Date | ඖෂධ වර්ගය மருந்து Medication | මාත්‍රාව அளவு Dosage | වෙනත් කරුණු/ පරීක්ෂණ கருத்து /பரிட்சனைகள் Comments/ Investigations |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| දිනය திகதி Date | ඖෂධ වර්ගය மருந்து Medication | මාත්‍රාව அளவு Dosage | වෙනත් කරුණු/ පරීක්ෂණ கருத்து /பரிட்சனைகள் Comments/ Investigations |
|-----------------------|------------------------------------|----------------------------|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| දිනය திகதி Date | ඖෂධ වර්ගය மருந்து Medication | මාත්‍රාව அளவு Dosage | වෙනත් කරුණු/ පරීක්ෂණ கருத்து /பரிட்சனைகள் Comments/ Investigations |
|-----------------------|------------------------------------|----------------------------|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |