

केंद्रीय अनुसंधान संस्थान/CENTRAL RESEARCH INSTITUTE,

कसौली (हि.प्र.)/KASAU LI (H.P.)-173204

वार्षिक चिकित्सा जांच प्रोफोर्मा/ANNUAL MEDICAL CHECK UP PROFORMA

पहचान/ID:

तारीख/Dated:

नाम/Name..... उम्र/Age:.....साल/Years पदनाम/Designation:

.....

रक्त समूह/Blood group.....

लिंग/Sex: महिला/Female/पुरुष/male

अनुभाग/Section:

हस्ताक्षर /Signature:

पूर्ववृत्त/History:

अतीत/Past: पीलिया/JAUNDICE : टाइफाइड/TYPHOID :
क्षय रोग/TUBERCULOSIS: मधुमेह मेलिटस/DIABETES MELLITUS :
उच्च रक्तचाप/HYPERTENSION : पिछली सर्जरी/Previous surgery:
अन्य/OTHERS :

व्यक्तिगत/Personal: धूम्रपान करने वाला/SMOKER: शराब/ALCOHOL:
तम्बाकू/TOBACCO: अन्य/OTHERS :

परिवार/FAMILY: उच्च रक्तचाप/HYPERTENSION: मधुमेह मेलिटस/DIABETES MELLITUS:
कैंसर/CANCER : अन्य/OTHERS :

औषधि प्रयोग का पूर्ववृत्त /MEDICATION HISTORY :

टीकाकरण की स्थिति/VACCINATION STATUS:

<u>वैक्सीन/VACCINE</u>	<u>प्राथमिक/PRIMARY</u>	<u>बूस्टर (अंतिम)/BOOSTER(Last)</u>	<u>बूस्टर (देय)/BOOSTER (Due)</u>
डीपीटी/DPT
पोलियो/POLIO
टेटनस टॉक्सॉइड/TETANUS TOXOID
हेपेटाइटिस बी/HEPATITIS-B
एंटीरैबीज़/ANTIRABIES	पीत
ज्वर/YELLOW FEVER
टाइफाइड/TYPHOID
जापानी मस्तिष्क ज्वर/ JAPANESE ENCEPHALITIS
अन्य/OTHERS

शारीरिक जाँच/PHYSICAL EXAMINATION:

ऊँचाई/HEIGHT : सेमी/cms वजन/WEIGHT: कि.ग्रा./kgs
त्वचा/SKIN : ओरल कैविटी/ORAL CAVITY:
दृष्टि/VISION : दूर/DISTANCE:बाँए/Lt: दाँए/Rt.: रंग दृष्टि/COLOUR VISION:
निकट/NEAR:बाँए/Lt.: दाँए/Rt.:

ई.एन.टी./ENT:

नाड़ी/PULSE: बी.पी./B.P.:मि.मी./mm of Hg

सी.वी.एस./CVS:

श्वसन/RESPIRATION:

पेट/ABDOMEN: लीवर/LIVER: हर्निया/HERNIA:
प्लीहा/SPLEEN:

सी.एन.एस./CNS:

लोकोमोटर/LOCOMOTOR:

जांच/INVESTIGATIONS:

हिमोग्लोबिन/Hb:ग्राम%/gm% मूत्र/URINE: RE मल/STOOL:OVA
..... MEसिस्ट/CYSTS

रक्त शर्करा/BLOOD SUGAR: खाली पेट/FASTING :

भोजन के बाद/POST PRANDIAL :

लिपिड प्रोफाइल/LIPID PROFILE:

एस.ट्राइग्लिसराइड/S.Trig: एस.कोलेस्ट्रॉल/S.Chol : एचडीएल/HDL:
एल.डी.एल./LDL: वी.एल.डी.एल.VLDL: अनुपात/Ratio:

अन्य/OTHERS:.....

टिप्पणी/REMARKS :

चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर/Signature of Medical Officer