

Epidemiology and Disease Control Division

Malaria Case Investigation Form (औलो खोजपडताल फारम)

Malaria Case ID:

Year (B.S.)	Province Number	District Code	G.P./N.P Code	Case Number
2 0 7 5	0 1	0 1	0 1	0 0 1

Example (उदाहरण)

Section 1: Case history (बिरामीको विवरण)

मिति उल्लेख गर्दा नेपाली पात्रो (विक्रम संवत्) अनुसार भर्नुहोस् ।

101	Date of onset of first symptoms of current clinical episode (यस पटक पहिलो लक्षण देखिएको मिति):	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Year (साल)	Month (महिना)	Day (गते)
102	Case detection/diagnosed date (रोग पत्ता लागेको मिति):	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Year (साल)	Month (महिना)	Day (गते)
103	SMS notification date (SMS वा जानकारी प्राप्त गरेको मिति):	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Year (साल)	Month (महिना)	Day (गते)
104	SMS approval date (SMS वा जानकारी निक्यौल गरेको मिति):	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Year (साल)	Month (महिना)	Day (गते)
105	Date of case investigation (खोजपडताल/सोधपुछ गरेको मिति):	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Year (साल)	Month (महिना)	Day (गते)

106 Patient name (बिरामीको पुरा नाम):

107 Age (उमेर): वर्ष महिना
- पुरा गरेको वर्ष राख्ने ।
- एक वर्ष भन्दा कमको बालबालिकाको हकमा मात्र महिनामा राख्नुहोस् ।

108 Sex (लिंग): Male (पुरुष) Female (महिला) Third Gender (तेस्रो लिंगी)
If female; Pregnant (यदि महिला भएमा गर्भवती हो वा होइन एकिन गर्नुहोस्) Yes (हो) No (होइन)

109 Weight (तौल): Kg (के.जी.) 110 Occupation of Patient (बिरामीको पेशा): तल चिन्ह लगाउनुहोस् ।
 Farmer (खेतीपाती गर्ने) Labor (ज्याला मजदुरी गर्ने) Migrant/Seasonal Worker (बैदेशिक/मौसमी कामदार) Office Worker (अफिसमा काम गर्ने) House Wife (घरमै बस्ने)
 School Children (स्कूल जाने बालबालिका) Small Children at home (घरमै बस्ने साना बालबालिका) Security Personal (सुरक्षाकर्मी/प्रहरी/सैनिक) Other (अन्य भए खुलाउनुहोस्):

111 Place of work (काम गर्ने स्थान वा ठाउँ):

112 Present home address of patient (हाल बसोबास गरेको स्थान): District (जिल्ला):

Rural/Urban municipality (गा.पा./न.पा.): Ward No (वडा नं.):

Village/Tole (गाउँ/टोलको नाम): Contact No. (बिरामीको सर्म्पक नं.):

113 Home GPS coordinate (GPS नक्शाङ्कन): Latitude (N) (26.4831 - 29.84121) Longitude (E) (80.33333 - 88.09436) Altitude (meter)
(Range for Lat: 26.4831 - 29.84121; Long: 80.33333 - 88.09436)

114 Permanent address if different from above (स्थायी ठेगाना, यदि हाल बसोबास गरेको स्थान भन्दा फरक भएमा):
District (जिल्ला): Rural/Urban municipality (गा.पा./न.पा.):
Ward No (वडा नं.): Village/Tole (गाउँ/टोलको नाम):

115 Information provided by (विवरण दिने व्यक्ति) Patient (बिरामी आफैँ) Family member (परिवारका सदस्य) Relative (नातेदार) Neighbors (छिमेकी) Other (अन्य)

116 Informant (विवरण दिने व्यक्तिको नाम):

Section 2: Case detection & treatment (रोगको पहिचान र उपचार)

201 Select symptoms (लक्षणहरु एक भन्दा बढि पनि हुन सक्दछ । सोही अनुसार नम्बरमा चिन्ह लगाउनुहोस् ।

- | | | | | |
|---------------------------------|---|---|------------------------------------|----------------------------|
| 1. Fever (ज्वरो आउनु) | 2. Severe chills & Rigors (काप छुट्नु, जाडो हुनु) | 3. Body aches (जिउ दुख्नु) | 4. Sweating (पसिना छुट्नु) | 5. Headache (टाउको दुख्नु) |
| 6. Nausea (वाकवाकी लाग्नु) | 7. Vomiting (वान्ता हुनु) | 8. Dizziness (चक्कर लाग्नु) | 9. Blood stool (दिसामा रगत देखिनु) | 10. Fatigue (थकित हुनु) |
| 11. Abdominal Pain (पेट दुख्नु) | 12. Enlarged Spleen (फियो सुनिनु) | 13. Others (अन्य भए खुलाउनुहोस्): _____ | | |

202 Case Type (बिरामीको अवस्था): Complicated (जटिल) Uncomplicated (सामान्य)

203 Method used for case detection (बिरामीको पहिचानका लागि प्रयोग भएको प्रकृया): चिन्ह लगाउनुहोस्

- Active Case Detection (ACD) Passive Case Detection (PCD)

If Active Case Detection (ACD): 1. House to house Visit 2. Mobile malaria clinic 3. Contact survey
4. Fever survey 5. Population based survey

204 Tool used for diagnosis (निदानको लागि प्रयोग भएको विधि मध्ये कुनै एकमा चिन्ह लगाउनुहोस्)

- RDT (द्रुत निदानद्वारा गरिएको) Microscopy (माइक्रोस्कोपीबाट गरिएको) Both (दुबै विधिबाट गरिएको)

205 Rapid Diagnostic Test (RDT) performed at (द्रुत निदान गर्ने स्वास्थ्य संस्था वा ल्याब):

206 Rapid Diagnostic Test (RDT) performed by (द्रुत निदानद्वारा जाँच गर्ने व्यक्तिको नाम)

207 Date of RDT examination (द्रुत निदानद्वारा जाँच गरिएको मिति):

Year (साल)	Month (महिना)	Day (गते)

208 Manufacturer and brand name of RDT (आर.डि.टी. बनाउने कम्पनी र ब्राण्डको नाम):

209 Batch number (ब्याच नम्बर):

210 Result (परिणाम): Positive (पोजिटिभ) Negative (नेगेटिभ)

211 If positive, Plasmodium Species (पोजिटिभ भएमा प्लास्मोडियम स्पेसिस): कुनै एकमा चिन्ह लगाउनुहोस् ।

- P. vivax* *P. falciparum* *P. ovale*
 P. malariae *P. knowlesi* Mixed Infection: _____

212 Blood sample collected by (रगत नमुना लिने व्यक्तिको नाम):

213 Date of sample collection (परिक्षणको लागि रगत लिएको मिति):

Year (साल)	Month (महिना)	Day (गते)

214 Microscopic examination performed at (माइक्रोस्कोपी गर्ने स्वास्थ्य संस्था वा ल्याब):

215 Microscopic examination performed by (माइक्रोस्कोपीबाट जाँच गर्ने व्यक्तिको नाम)

216 Date of examination (माइक्रोस्कोपीबाट परिक्षण गरिएको मिति):

Year (साल)	Month (महिना)	Day (गते)

217 Result (परिणाम): Positive (पोजिटिभ) Negative (नेगेटिभ)

218 If positive, Plasmodium Species (परजीवी देखिएमा प्लास्मोडियम स्पेसिस): कुनै एकमा चिन्ह लगाउनुहोस् ।

- P. vivax* *P. falciparum* *P. ovale*
 P. malariae *P. knowlesi* Mixed Infection: _____

219 Parasite Density (परजीवीको घनत्व): _____/μl

220 Gametocytes present (गेमेटोसाइट्स): Yes (छ) No (छैन)

221 **Specimen taken for Molecular Testing & Polymerase Chain Reaction (PCR)** (पिसिआर जाँचको लागि नमूना संकलन भए नभएको): Yes (भएको) No (नभएको)

222 If yes, (PCR) performed at (यदी भएको भए, पिसिआर जाँच गर्ने संस्था वा ल्याब):

223 PCR performed by (पिसिआर जाँच गर्ने व्यक्तिको नाम):

224 Date of PCR testing (पिसिआर जाँच गरिएको मिति): Year (साल) Month (महिना) Day (गते)

225 Result (परिणाम): Plasmodium DNA (प्लास्मोडियम डिएनए) Detected (छ) Not Detected (छैन)

226 **G6PD test performed (G6PD को जाँच भए नभएको):** Yes (भएको) No (नभएको)

227 If yes, performed at (यदी G6PD जाँच भएको भए जाँच गर्ने संस्था वा ल्याब):

228 G6PD performed by (G6PD जाँच गर्ने व्यक्तिको नाम):

229 Date of testing (G6PD जाँच गरिएको मिति): Year (साल) Month (महिना) Day (गते)

230 Result (परिणाम): Deficient (G6PD कमी भएको) Normal (सामान्य अवस्था)

Antimalarial treatment provided (औलोको उपचार):

231 Treatment started date (उपचार शुरु गरिएको मिति): Year (साल) Month (महिना) Day (गते)

232 Medicine used/prescribed (उपचारमा प्रयोग गरिएको औषधी): चिन्ह लगाउनुहोस् र मात्रा भर्नुहोस्

Medicine	Total Dose	Total Days
Tab Chloroquine	<input type="text"/> mg	<input type="text"/>
Tab ACT	<input type="text"/> mg	<input type="text"/>
Inj. Quinine	<input type="text"/> mg	<input type="text"/>
Inj. Artesunate	<input type="text"/> mg	<input type="text"/>

Medicine	Total Dose	Total Days
Tab Primaquine	<input type="text"/> mg	<input type="text"/>
Tab Quinine	<input type="text"/> mg	<input type="text"/>
Inj. Artemether	<input type="text"/> mg	<input type="text"/>
Other :	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Section 3: WHERE, HOW and from WHOM did the transmission possibly take place

(कहाँ, कसरी र को बाट संक्रमित (सम्भावित) भएको)

301 Length of residence at current/present home address (हालको ठेगानामा बसोवास गरेको अवधि): Years (वर्ष) Months (महिना)

302 If residence in current/present address is less than one year kindly provide earlier address including date (यदी हालको ठेगानामा १ वर्ष भन्दा कम बसोवास गरेको छ भने १ वर्ष पहिले बसोवास गरेको ठेगाना र मिति):

Date (बसोवास गरेको मिति): / /

303 Recent travel history within the country with dates (i.e. to other malaria-endemic areas) (हालसालै देशभित्र भ्रमण गरेको स्थान र मिति: औलो प्रभावित क्षेत्र भएमा उल्लेख गर्ने):

Date travel (भ्रमण मिति): / / देखि / / सम्म

304 Recent Travel History outside the Country with dates (i.e. to other malaria-endemic areas) (हालसालै गरिएको बैदेशिक भ्रमण गरेको स्थान र मिति: औलो प्रभावित क्षेत्र भएमा उल्लेख गर्ने):

Date travel (भ्रमण मिति): / / देखि / / सम्म

305 Type of preventive measures taken during the above-mentioned travel to endemic areas/countries: (औलो प्रभावित क्षेत्रमा भ्रमण गर्दा अपनाइएको रोकथामका उपायहरु के थियो):

- Not taken (नगरेको) Normal Net (सामान्य भूल) LLIN (कीटनाशक भूल) Chemoprophylaxis taken (औषधी खाएको) Other (अन्य):

If chemoprophylaxis taken : Drug Name (औषधीको नाम):

Dose (मात्रा): Duration (अवधि): / / देखि / / सम्म

306 Recent (within 4 weeks) contact with malaria cases (provide details):

(४ हप्ताभित्रको अवधिमा कुनै औलो विरामीसँग सम्पर्क भएको भए उल्लेख गर्ने):

307 Blood transfusion within past three months (पछिल्लो ३ महिना भित्र रक्तसंचार गरेको छ/छैन): Yes (छ) No (छैन)

308 History of confirmed malaria case in Ward/Tole within this transmission season (बसोवास गर्दै आएको वडा/टोलमा यस वर्ष औलो देखा परेको अवस्था) Yes (छ) No (छैन)

If Yes (यदी छ भने) Imported (आयातित) Indigenous (स्थानिय)

309 Did patient have previous history of malaria (के विरामीलाई पहिले पनि औलो लागेको थियो): **No (थिएन) भएमा Section 4 मा जानुहोस् ।** Yes (थियो) No (थिएन)

310 Date (कहिले भएको थियो): Year (साल)/ Month (महिना)/ Day (गते)

311 Location (कुन ठाउँमा भएको थियो):

312 Diagnosis performed at (Health Facility/Lab) (निदान गर्ने स्थान, स्वास्थ्य संस्था वा ल्याबको नाम, ठेगाना):

313 Plasmodium Species (प्लास्मोडियम स्पेसिस): कुनै एकमा चिन्ह लगाउनुहोस्
 P. vivax *P. falciparum* *P. ovale* Unknown (जानकार नभएको)
 P. malariae *P. knowlesi* Mixed Infection: _____

314 Has patient being treated following NMTP (के विरामीले राष्ट्रिय औलो उपचार विधि अनुसार उपचार पाएको थियो) Yes (थियो) No (थिएन) Unknown (थाहा भएन)

Section 4: Conclusion (निष्कर्ष)

401 Malaria infection likely acquired at (औलो लागेको संभावित स्थान): Country (देश):
State (प्रदेश): District (जिल्ला):
Rural/Urban Municipality (गा.पा./न.पा.): Ward No. (वडा नं):
Village/Tole/Street (गाउँ/टोल/मार्गको नाम):

402 Types of Species (औलोको प्रकार छान्नुहोस्):
 P. vivax *P. falciparum* *P. ovale*
 P. malariae *P. knowlesi* Mixed Infection: _____

403 Case classification (रोगको वर्गिकरण छान्नुहोस्):
 Imported (आयातित) Indigenous (स्थानिय) Relapse /Recrudescent
 Other (अन्य) _____ (Specify, उल्लेख गर्नुहोस्)

Section 5: Follow-up (अनुगमन भेट)

501 Date of follow-up (फलोअप गरेको मिति):

1 st (Day-3)	2 nd (Day-5)	3 rd (Day-10)	4 th (Day-15)	5 th (Day-28)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

502 Treatment outcome after follow-up visits in 4 weeks (४ हप्तापछि फलोअप भ्रमण गर्दा उपचारको नतिजा)
 Cured Not Cured Died LAMA* Unknown

503 Action taken (विरामीको बासस्थान रहेको ठाउँमा के कस्तो कदम चालियो): सोही अनुसार नम्बरमा चिन्ह लगाउनुहोस्
1. Foci Investigation 2. Responsive Activities 3. Not Applicable

If Responsive Activities: a. RACD b. Responsive Spraying c. Social Mobilization d. Distribution of LLIN

Case investigation undertaken by (खोजपड्ताल गर्ने व्यक्तिको विवरण)

Name (नाम): _____ Designation (पद): _____

District (जिल्ला): _____ Institution (संस्था): _____

Signature (हस्ताक्षर): _____ Verified by:

Name of SMC or Entomologist

Signature

*(Treatment) Leaving Against Medical Advice

Note: If additional infections are identified in the case or neighboring households, continue to focus investigation protocols.