



कोभिड -१९ रोग अनुसन्धान एवं सम्पर्क पहिचान मार्गदर्शन २०७७

सामाजिक विकास मन्त्रालय प्रदेश नं. २, जनकपुरधाम, नेपाल





आइसोलेसन, आदि को प्रयोगबाट थप संक्रमणको विस्तारलाई रोक्न ।

### ३. आधारभूत सिद्धान्तहरू :

- Case investigation र contact tracing प्रक्रिया यथासक्य चाँडो शुरुवात गरिनु पर्दछ ।
- संक्रमित र उसका परिवारका अन्य सदस्यहरूसँगको पहिलो अन्तरक्रिया तथा परामर्शले धेरै ठूलो महत्व राख्ने भएकाले अनुसन्धान टोलीका सदस्यहरू परामर्शका लागि पर्याप्त तालीम प्राप्त र सामाजिक अन्तरक्रिया सम्बन्धी निपुण हुनु पर्दछ ।
- विद्युतीय विधिहरूको प्रयोग गरी अभिलेख राख्दा तथ्याङ्क एवं सूचना व्यवस्थापन कार्य सहज हुन्छ ।
- रोगको पहिचान, प्रयोगशाला परीक्षण, क्वारेन्टाइन एवं आइसोलेसन व्यवस्थापन र विरामीको हेरविचार तथा उपचार कार्यलाई प्रभावकारी बनाउन सकिनेमा मात्र contact tracing को सार्थकता एवं औचित्य पुष्टि हुन सक्दछ ।

### ४. परिभाषित शब्दावली

<b>Suspected Case</b> (शंकास्पद संक्रमित)	ज्वरो (100.4°F भन्दा बढी) वा खोकि वा श्वासप्रश्वासमा समस्या आएको र कोभिड - १९ को स्थानीय संक्रमण पुष्टि भएको स्थानमा बसोबास भएको वा त्यस्तो स्थानको यात्रा गरी फर्किएको वा कोभिड - १९ का सम्भावित वा शंकास्पद वा संक्रमण पुष्टि भएका व्यक्तिहरूसँग निकट सम्पर्कमा रहेको वा अस्पतालमा भर्ना गर्न आवश्यक भएको तर कोभिड १९ संक्रमण बाहेक भर्ना हुनाको अन्य कारण पुष्टि हुन नसकेको
<b>Probable Case</b> (सम्भावित संक्रमित)	कोभिड - १९ को आशंकित तर प्रयोगशाला परीक्षण वाट पुष्टि भइनसकेको वा कोभिड - १९ स्क्रिनिंगबाट शंकास्पद संक्रमित भन्ने पहिचान भएको तर कोभिड १९ नै हो भन्ने यकिन भइनसकेको व्यक्ति
<b>Confirmed Case</b> (संक्रमण सुनिश्चित भएको)	क्लिनिकल लक्षण तथा चिन्हहरू भए वा नभएता पनि प्रयोगशालाबाट संक्रमण पुष्टि भएको व्यक्ति
<b>Close Contacts</b> (संक्रमितको निकट सम्पर्कमा रहेको व्यक्ति)	सम्भावित संक्रमित वा संक्रमण पुष्टि भएको व्यक्तिसँग लक्षण देखिएको दिन भन्दा २ दिन पहिले वा लक्षण देखिएपछिका १४ दिन सम्ममा देहाय बमोजिम कुनै पनि प्रकारको सम्पर्कमा आएका व्यक्तिहरू :

199m

11/11/21

2/2

11/11/21

	<p>१. नीजसँग १ मिटर वा सो भन्दा नजिकैको दुरीमा १५ मिनेट वा सो भन्दा बढी समय व्यतित गरेको</p> <p>२. नीजसँग प्रत्यक्ष शारीरिक संसर्गमा आएको</p> <p>३. उपयुक्त व्यक्तिगत सुरक्षा सामग्री (PPE) बिना नै निजलाई प्रत्यक्ष रुपमा स्वास्थ्य उपचार तथा हेरचाह गरेको</p> <p>४. यात्रा गर्दा आशंकित वा संक्रमणको पुष्टि भएका व्यक्ति बसेको सिटभन्दा दुई सिट अघि, पछि, दायाँ वा बायाँ रहेका अन्य सिटमा बसी यात्रा गरेको</p> <p>नोट: लक्षण नदेखिएता पनि प्रयोगशाला परिक्षणको नतिजाबाट संक्रमण पुष्टि भएको अवस्थामा, पोजिटिभ नतिजा आएको नमुना संकलन भएको मिति अघि स्थानीय संक्रमण पुष्टि भएको स्थानमा बसोबास भएको वा त्यस्तो स्थानको यात्रा गरी फर्किएको वा सम्भावित वा शंकास्पद वा संक्रमण निश्चित भएका व्यक्तिहरूसँग निकट सम्पर्कमा रहेको दिन देखि उक्त नमुना संकलन गरेको १४ दिन पछि सम्मको अवधिलाई सम्पर्क अवधि मान्नु पर्नेछ ।</p>
<p><b>High Risk Contacts among Close Contacts</b> (संक्रमितको निकट सम्पर्कमा रही संक्रमणको उच्च जोखिम रहेको व्यक्ति)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● सम्भावित संक्रमित, शंकास्पद संक्रमित वा संक्रमण पुष्टि भएको व्यक्तिसँग एकाघरमा बस्ने व्यक्तिहरु</li> <li>● उर्पर्युतानुसारको विरामीलाई आवश्यक सावधानी नअपनाई स्वास्थ्य उपचार र हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरु र</li> <li>● उर्पर्युतानुसारका विरामीसँग सम्पर्कमा आएका गर्भवती, मधुमेहका रोगी, अन्य दीर्घ रोग भएका व्यक्तिहरु र ६० वर्ष उमेर नाघेका व्यक्तिहरु</li> </ul>

५. कार्य सम्पादनका प्रमुख सूचकहरु:

कोड	सूचक	लक्ष
KPI 1	सम्भावित संक्रमित पहिचान भएकाहरुमध्ये २४ घण्टा भित्र अन्तरवार्ता लिइएकाहरुको प्रतिशत	८०%
KPI 1.1	COVID Positive निश्चित भएका व्यक्तिहरुको १२ घण्टा भित्र रोग अनुसन्धान र सम्पर्क सूचीकरण गरिएको प्रतिशत	१००%

19/02







<b>KPI 2</b>	संक्रमित व्यक्तिसँग सम्पर्कमा आएको पहिचान भएका व्यक्तिहरु मध्ये ४८ घण्टा भित्र अन्तर्वार्ता लिइएकाहरुको प्रतिशत	८०%
<b>KPI 3</b>	सम्भावित वा शंकास्पद संक्रमितहरु मध्ये २४ घण्टा भित्र प्रयोगशाला परिक्षणको नतीजा आएको प्रतिशत	१००%
<b>KPI 4</b>	संक्रमित सँग सम्पर्कमा आएका व्यक्तिहरु मध्ये विश्व स्वास्थ्य संगठनको आधिकारिक डाटाबेस <b>Go.Data</b> मा रजिष्टर गरिएका व्यक्तिहरुको प्रतिशत	१००%
<b>KPI 5</b>	<b>Go.Data</b> मा रजिष्टर भएका व्यक्तिहरु मध्ये दैनिकरूपमा follow up गरिएकाहरुको प्रतिशत	१००%
<b>KPI 6</b>	संक्रमित सँग सम्पर्कमा आएका व्यक्तिहरु मध्ये दैनिक फलो अप गरिएकाहरुको प्रतिशत	१००%

#### ६. फारामहरु

फारामहरु	फाराम तथा अनुसूची	औचित्य	प्रयोगकर्ता
Suspected Case Reporting Form	Initial Suspected Case Reporting Form (हेरौं : अनुसूची ५)	व्यक्तिगत, क्लिनिकल, यात्रा सम्बन्धि तथा exposure को विवरण संकलन गर्न प्रयोग गर्नु पर्दछ। स्वास्थ्य संस्थामा सो को अभिलेख रहनु पर्दछ।	१. उपचारमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मी/चिकित्सक २. पहिलो पटकको अन्तरवार्ता लिन जाँदा यदि लक्षणहरु देखा परेको पाइएमा यस फारामको केही अंश रोग अनुसन्धान एवं सम्पर्क पहिचान (CICT) समूहले भर्नुपर्ने छ।
Form A1	Case Investigation and Contact Listing Form (हेरौं : अनुसूची ६ (A1))	पुष्टि नहुञ्जेल संक्रमणको सम्भावित श्रोत वा कारणहरुको अनुमान लगाउन र सम्पर्क पहिचान एवं सुची करण गर्न यस फारामको प्रयोग गर्नु पर्दछ। <b>नोट: १. हालको अवस्थामा यो प्रक्रिया अस्पताल स्तरमा सञ्चालनरत भएतापनि भविष्यमा संक्रमणको व्यापकतालाई मध्यनजर गर्दै स्थानीय तह सम्म पनि CICT team ले यो फाराम भर्नु पर्दछ।</b>	CoVID अस्पतालको चिकित्सक र सो अस्पतालका लागि तोकिएको फोकल पर्सन वा रोग अनुसन्धान एवं सम्पर्क पहिचान समूह  रोग अनुसन्धान एवं सम्पर्क पहिचान समूह

१९५५

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

		2. श्रोत पत्ता लगाउनका लागि हरसम्भव प्रयास गर्नु पर्दछ ।	
Form B1	Contact Interview Form (हेरौ : अनुसूची ६( B1))	सम्पर्क पहिचान गर्ने सन्दर्भमा पहिलो पटक लिइने अन्तरवार्ताका दौरान यस फारामको प्रयोग गर्नु पर्दछ ।	जिल्ला तथा स्थानीय तहमा RRT को तैतृत्वमा गठन भएको CICT Team ले यो फाराम भर्नुपर्ने छ ।
Contact Follow Up Form	सम्पर्क पहिचान अनुगमन फाराम	सम्पर्क पहिचान भएका व्यक्तिहरुमा कोरोनाका लक्षणहरु देखा परे-नपरेको दैनिक रुपमा निगरानी गर्न यस फारामलाई Contact Interview Team Member ले यो फारम प्रयोग गर्नु पर्दछ ।	CICT Team/Hotline Agents

७. रोग अनुसन्धान एवं सम्पर्क पहिचान टोली को स्वरुप

७.१. स्थानीय तहमा अनुसन्धान एवं सम्पर्क पहिचान टोली को स्वरुप :

स्थानीय तह	पदाधिकारी	संख्या	कैफियत
गाउँपालिका	१. जन स्वास्थ्य अधिकृत १ जना २. ल्याव असिस्टेण्ट / टेक्निसियन १ जना ३. पारामेडिक्स/नर्स १ जना	१	
नगरपालिका	१. जन स्वास्थ्य अधिकृत १ जना २. ल्याव असिस्टेण्ट / टेक्निसियन १ जना ३. पारामेडिक्स/नर्स १ जना	२	
उपमहानगरपालिका	१. जन स्वास्थ्य अधिकृत १ जना २. ल्याव असिस्टेण्ट / टेक्निसियन १ जना ३. पारामेडिक्स/नर्स १ जना	३	
महानगरपालिका	१. जन स्वास्थ्य अधिकृत १ जना २. ल्याव असिस्टेण्ट / टेक्निसियन १ जना	५	

	३. पारामेडिक्स/नर्स १ जना		
--	---------------------------	--	--

नोट आवश्यकता अनुसार टीम सँख्या वडाउन सकिने छ ।

- संक्रमण सवैको सरोकारको बिषय भएकोले CICT कार्यमा प्रहरी र प्रशासन सँग समेत समनवय र सहकार्य गरि गर्नुपर्नेछ ।
- जिल्ला भित्रका स्थानीय तहहरुमा CICT टोली गठन गर्न र सो टोली क्षमता अभिवृद्धि गर्न स्वास्थ्य कार्यालयले सहजिकरण गर्नुपर्ने छ ।

प्रक्रियागत चरणहरु:

<p>बेश सक्रमणवारैमा अन्तर्वाता र सम्पर्कमा आएका व्यक्तिको पहिचान ( <b>Case interview and identification of contacts</b> )</p> <p>जिम्मेवार टोली : रोग अनुसन्धान ( <b>Case Investigation</b> ) टोली ( <b>CoVID</b> अस्पतालको उपचारमा संलग्न चिकित्सक र सो अस्पतालका लागि सामाजिक विकास मन्त्रालय/स्वास्थ्य निर्देशनालय ले तोकिएको फोकल पर्सन वा रोग अनुसन्धान एवं सम्पर्क पहिचान टोली <b>Case Investigation and Contact Tracing Team (CICT)</b>)</p>		
1.	कोभिड १९ का सम्भावित, शंकास्पद वा संक्रमण पुष्टि भएको व्यक्तिको पहिचान गरिन्छ ।	
2.	<p>रोग अनुसन्धान टोली ( <b>Case Investigation Team</b> ) ले आवश्यक तयारी सहित अस्पताल ल्याइएका सम्भावित, शंकास्पद वा संक्रमण पुष्टि भएको ब्यक्तिसँग अन्तरवार्ता लिनेछ ।</p> <p>(संक्रमण विस्तार भएको अवस्थामा समुदाय स्तरमा यो कार्य ( <b>CICT Team</b> ) टोलीले गर्नेछ ।</p> <p>कार्य विवरणका लागि (हेरौं : अनुसूची ३)</p> <p><b>फारम A1 मा भएका निर्देशनात्मक टिप्पणी हेर्नुहोस् (Case Interview Form)</b></p> <p><b>* श्रोत पत्ता लगाउनका लागि हरसम्भव प्रयास गर्नु पर्दछ ।)</b></p>	Form A1
3.	<p>सम्भावित, शंकास्पद वा संक्रमण पुष्टि भएको ब्यक्तिसँग सके सम्म प्रत्यक्ष कुराकानी गर्नुपर्दछ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• समय यथेष्ट दिन सकिने अवस्थामा वा सान्दर्भिक भएमा क्लिनिकल क्षेत्रमा आवद्ध कर्मचारीहरुको टोलीद्वारा व्यक्तिगत सुरक्षण सामाग्री ( <b>PPE</b> ) हरुको प्रयोग गरी आमने सामने ( <b>face to face</b> ) बसेर सम्भावित, शंकास्पद वा संक्रमण सुनिश्चत भएको ब्यक्तिसँग अन्तरवार्ता लिनुहोस् । (हेरौं : अनुसूची ४)</li> <li>• यदि माथिको बुँदामा उल्लेख भए बमोजिम समय, सुरक्षा सामाग्री वा अवस्था अनुकुल छैन भने फोन</li> </ul>	

१९९५

१०/१/२०

१०/१/२०

१०/१/२०

	<p>कल गरी अन्तरवार्ता लिनुहोस् ।</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>यदि सम्भावित, शंकास्पद वा संक्रमण सुनिश्चित भएको व्यक्ति अशक्त वा अन्तरवार्ता दिन नसके भने परिवारका अन्य सदस्यसँग अन्तरवार्ता लिनुहोस् ।</li> </ul>	
4.	<u>Form A1 (Section 6)</u> मा उल्लेख भए अनुसार सबै सम्भावित व्यक्तिहरूको सूची तयार गर्नुहोस् ।	Form A1
5.	<u>Form A1</u> मा उल्लेख भएका सबै सम्भावित व्यक्ति तथा तिनको सम्पर्कमा आएका व्यक्तिहरूको तथ्यांक सामाजिक विकास मन्त्रालयको तथ्यांक व्यवस्थापन टोलीलाई यथासक्य छिटो उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।	Form A1
<b>मुख्यरूपमा जिम्मेवार टोली : सामाजिक विकास मन्त्रालयको तथ्यांक व्यवस्थापन टोली</b>		
6.	सामाजिक विकास मन्त्रालयको तथ्यांक व्यवस्थापन टोलीले COVID Positive व्यक्तिहरूका सम्बन्धमा प्राप्त भएका विवरण सम्बन्धित जिल्ला र स्थानीय तहहरूमा रहेका CICT टोली लाई उचित मार्गनिर्देशन सहित उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।	
7.	<u>Form A1</u> प्राप्त भएपश्चात Go. Data मा सामाजिक विकास मन्त्रालयको तथ्यांक व्यवस्थापन टोलीले entry गर्नु पर्नेछ ।	Go.D ata
<b>Contact interview and Follow Up</b> <b>जिम्मेवार टोली : CICT Team</b>		
8.	जिल्ला तथा स्थानीय तहका RRT सम्पर्क व्यक्तिले <u>CICT</u> लाई प्राथमिकताका आधारमा तयार पारिएको Contact person को सूची उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।	
9.	स्थानीय तहको RRT सम्पर्क व्यक्तिले CICT Team सँग समन्वय गरी सम्भावित, शंकास्पद वा संक्रमण सुनिश्चित भएका व्यक्तिहरूको सम्पर्कमा आएकाहरू मध्ये सबै भन्दा बढी जोखिममा रहेकाहरूको यकिन गरी अन्तरवार्ताका लागि प्राथमिकिकरण गर्नु पर्नेछ ।  <u>KPI 2</u> : संक्रमितसँग सम्पर्कमा आएको पत्ता लागेकाहरू मध्ये पहिचान भएको ४८ घण्टा भित्र अन्तर्वार्ता लिइएकाहरूको प्रतिशत : ८०%	
10.	CICT टोलीले प्राप्त निर्देशनानुसारका व्यक्तिहरूको अवस्थित (location) पत्ता लगाई अन्तरवार्ता लिनुपर्दछ ।	

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

11.	<p>संक्रमण सुनिश्चित भएका व्यक्तिहरुको सम्पर्कमा आएकाहरुको भन्दा सम्भावित वा शंकास्पद संक्रमितहरुको सम्पर्कमा आएकाहरुका लागि अन्तरवार्ताको ढाँचा फरक हुन्छ ।</p> <p>संक्रमण सुनिश्चित भएका व्यक्तिहरुको सम्पर्कमा आएकाहरुको अन्तरवार्ता लिनका लागि १२-१५ चरण पुरा गर्नुहोस् ।</p> <p>सम्भावित वा शंकास्पद संक्रमितहरुको सम्पर्कमा आएकाहरुको अन्तरवार्ता लिनका लागि १६-२० चरण पुरा गर्नुहोस् ।</p>	
<b>संक्रमण पुष्टि भएका व्यक्तिहरुको सम्पर्कमा आएकाहरुका लागि</b>		
12.	<p>संक्रमण पुष्टि भएका व्यक्तिहरुको सम्पर्कमा आएकाहरुलाई सम्पर्क वा अन्तरक्रिया के भएको हो, कुन प्रकारको सम्पर्क वा संसर्ग हो, प्राप्त सूचना अनुरूप वास्तविक सम्पर्क वा अन्तरक्रिया हो होइन CICT टोली ले सम्बन्धित व्यक्तिलाई नै सोधी वास्तविकता पत्ता लगाउनेछ ।</p> <p>◆ <b>RRT Focal Person/Local RRT</b> (सम्पर्क व्यक्ति /स्थानीय व्यक्ति) ले यसरी वास्तविकताको खोजपडताल गर्दा जोखिममा रहेको भनि यकिन भएमा सूचीमा थप्न र जोखिम नरहेको कुरा सुनिश्चित भएमा Contact List बाट हटाउन समेत सक्नेछ ।</p>	
13.	<p>संक्रमण सुनिश्चित भएका व्यक्तिहरुको सम्पर्कमा आएको निश्चित भए “अति जोखिमपूर्ण” मान्नु पर्दछ र फाराम B1 मा उसको विवरण भर्नुपर्नेछ ।</p> <p>नोट: संक्रमण सुनिश्चित भएका व्यक्तिहरुको सम्पर्कमा आएको यकिन भएमा उसको परिवारका अन्य सदस्यहरुलाई पनि अति जोखिमपूर्ण वर्गिकरण गरी उनिहरुको विवरण समेत फाराम B1 मा भर्नु पर्दछ ।</p>	Form B1
14.	<p>अन्तरवार्ता लिइरहेको समयमा यदि उसमा लक्षण देखिएन भने:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● उसको सम्पर्कका कारणले उत्पन्न हुन सक्ने जोखिमका बारेमा जानकारी दिनुहोस्, संक्रमणको रोकथाम तथा नियन्त्रणमा उसको भुमिकाको बारेमा बताइदिनुहोस् र लक्षणहरु उत्पन्न भएमा CICT टोली लाई जानकारी गराउँदा उसलाई कस्तो किसिमको सहयोग प्राप्त हुनेछ, प्रष्ट पारिदिनुहोस् ।</li> <li>● १४ दिन सम्म घरमा आफै आइसोलेसनमा बस्न भन्नुहोस् र यसरी घरैमा आइसोलेसनमा बस्दा स्वस्थकर दैनिकी व्यतित गर्ने तरिका सिकाउनुस ।</li> <li>● दैनिक रुपमा अफूमा उत्पन्न हुन सक्ने लक्षणहरुको आफैले मूल्यांकन गर्न सकिन्छ भन्नुहोस् । ती लक्षणहरु देखिएमा CICT टोली लाई कसरी सूचना उपलब्ध गराउनुपर्छ, सिकाइदिनुहोस् ।</li> <li>● नमूना संकलन गर्नु पर्ने नपर्ने, गर्नु परेमा कहाँ, कहिले गरिने हो, सो को जानकारी उपलब्ध गराउनुहोस् । उपरोक्त जानकारीहरुका सम्बन्धमा निश्चितता नभएमा आगामी सम्पर्कका चरणहरुमा जानकारी गराइने कुरा समेत बताइदिनुहोस् ।</li> <li>● उसलाई अवश्यक पर्न सक्ने सूचनाहरुका लागि आधिकारिक सूचना श्रोत व्यक्तिको सम्पर्क नम्बर दिनुहोस् र लक्षणहरु देखा पर्नासाथ सम्पर्क गर्न सुझाउनुहोस् ।</li> <li>● १४ दिनसम्म नियमित रुपमा उसलाई आधिकारिक व्यक्तिहरुले टेलिफोन सम्पर्क वा SMS गरी</li> </ul>	Form B2



	<p>जानकारी लिने छन् भनी बताउनुहोस् । सो कार्यका लागि उसलाई दिनको निश्चित समय तोकिकदिन अनुरोध गर्नुहोस् ।</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• एक घरबाट एक जनाको मात्र सम्पर्क नम्बर लिनुहोस् । एउटै परिवारमा एक भन्दा बढी व्यक्तिको <b>contact history</b> शंकास्पद भए पनि त्यही सम्पर्क नम्बरबाट सुचनाहरु लिइने छ भनि बताउनुहोस् ।</li> <li>• अनुगमनका दौरान टेलिफोन सम्पर्क गर्न असहजता हुने भए सम्पर्कका बैकल्पिक उपायहरुका बारेमा पनि जानकारी संकलन गर्नुहोस् ।</li> <li>• सम्पर्क अनुगमन (<b>Contact Follow up</b>) प्रक्रियाको नियमन तथा अनुगमन <b>CICT</b> टोली नेताले गरिरहनु पर्दछ र सो को जानकारी स्थानीय तहको <b>RRT</b> सम्पर्क व्यक्तिलाई नियमित रुपमा जानकारी गराउनुपर्दछ ।</li> </ul> <p>नोट: संक्रमण सुनिश्चित भएका व्यक्तिहरुको सम्पर्कमा आएको यकिन भएका परिवारका अन्य सदस्यहरुले समेत घरमै सेल्फ क्वारेण्टाइनमा बस्नु पर्दछ र उनीहरुमा लक्षणहरु देखिए नदेखिएको निरन्तर रुपमा निगरानी गरिनु पर्दछ ।</p>	
15.	<p>अन्तरवार्ता लिइरहेको समयमा यदि उसमा लक्षण देखिएको छ भने, <b>CICT</b> टोली ले निम्न कामहरु गर्नुहोस् :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• उसलाई सम्भावित संक्रमित भनी निश्चित गर्नुहोस् र स्थानीय तहको <b>RRT</b> सम्पर्क व्यक्ति लाई जानकारी गराउनुहोस् ।</li> <li>• रोग अनुगमन (<b>case investigation</b>) र उपचारका लागि <b>RRT</b> सम्पर्क व्यक्ति ले सामाजिक विकास मन्त्रालय र जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयको फोकल टिमलाई सम्पर्क गरी तोकिएको अस्पतालमा पठाउनुहोस् वा उचित व्यवस्थापनका लागि जानकारी गराउनुहोस् ।</li> </ul>	<p>Case Reporting Form Form A1</p>
<p>सम्भावित तथा शंकास्पद संक्रमितहरुको सम्पर्कमा आएकाहरुका लागि</p>		
16.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• प्रयोगशाला परिक्षणका लागि पठाइएका नमूनाहरुको नतिजा नआउञ्जेल सम्म सम्पर्कमा आएका सबैलाई सेल्फ आइसोलेसनमा बस्न सुझाव दिनुहोस् र नमूनाको नतिजा आउनासाथ उनीहरुलाई जानकारी गराइनेछ भनेर स्पष्ट पारिदिनुहोस् ।</li> <li>• प्रत्येकका लागि <b>Form B1 (Section 1)</b> मात्र भर्नुहोस् ।</li> <li>• थप कार्यवाहि अघि बढाउनका लागि उसको प्रयोगशाला परिक्षणको नतिजा पर्खिनुहोस् ।</li> </ul>	<p>Form B1</p>
17.	<p>यदि उसको नतिजा <b>positive</b> आयो भने, आधिकारिक निकायको मार्गनिर्देशन अनुसार सो व्यक्तिलाई अस्पताल पठाउन सुझाव दिनुहोस् र घरमै <b>isolation</b> मा बस्नुपरेमा पालना गर्नुपर्ने नियमहरुको जानकारी समेत दिनुहोस् :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• उसलाई संक्रमण सुनिश्चित भएको संक्रमित भनि यकिन गर्नुहोस् ।</li> </ul>	

15/04/21

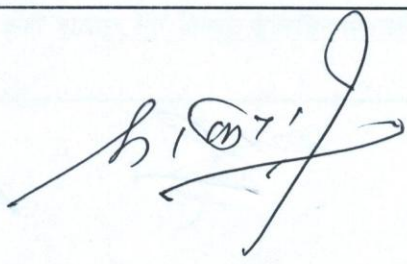
15/04/21

15/04/21

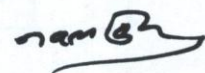
15/04/21

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● चरण १२-१५ सम्म पालना गर्दै जानुहोस् ।</li> </ul> <p><b>KPI 3:</b> सम्भावित वा शंकास्पद संक्रमितहरूको प्रयोगशाला परिक्षणका लागि नमूना पठाएको समयले २४ घण्टा भित्र नतिजा आएको प्रतिशत : १००%</p>	
18.	<p>यदि उसको नतिजा <b>negative</b> आयो भने, CICT टोली ले निम्न कामहरू गर्नुहोस् :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● नतिजाको बारेमा जानकारी गराउनुहोस् र सरकारको निर्देशन बमोजिमका आचरण तथा व्यवहार सम्बन्धि नियमहरूको परिपालना गर्नु पर्ने व्यहोरा जानकारी गराउनुहोस् ।</li> <li>● अझै पनि उत्पन्न हुन सक्ने संक्रमणको जोखिम तथा सो का लागि उसले पालना गर्नुपर्ने सावधानीका बारेमा सूचनाहरू उपलब्ध गराउनुहोस् ।</li> </ul>	
19.	<p>यदि नतिजा बिचाराधिन छ (स्पष्ट भइसकेको छैन) भने :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● अझै पनि उ शंकास्पद संक्रमितकै वर्गिकरणमा रहन्छ, जब सम्म उसको परिक्षणको नतिजा आउँदैन ।</li> <li>● जब सम्म उसको परिक्षणको नतिजा आउँदैन, तबसम्म सेल्फ क्वारेन्टाइनमै बसिरहन सल्लाह दिनुहोस् ।</li> </ul>	
20.	<p><b>Form B1</b> मा उल्लेख भएको तथ्यांक सामाजिक विकास मन्त्रालयका तथ्यांक व्यवस्थापन टोलीलाई यथासक्य छिटो उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।</p>	Go.D ata
<p><b>Contact follow-up</b> जिम्मेवार टोली : CICT टोली /Hotline प्रति निधि</p>		
21.	<p>CICT टोली Hotline प्रति निधि ले सम्भावित संक्रमित वा शंकास्पद संक्रमित वा संक्रमण सुनिश्चित भएकाहरूको सम्पर्कमा आएका ब्यक्तिहरूको फलो अप गर्दछन् ।</p> <p>CICT टोली प्रमुखले बढीमा २० जनाको फलो अपका लागि एक जना सदस्यलाई जिम्मेवारी तोकिदिन्छ ।</p>	
22.	<p>सम्भावित संक्रमित वा शंकास्पद संक्रमित वा संक्रमण सुनिश्चित भएकाहरूको सम्पर्कमा आएका ब्यक्तिहरूलाई प्राथमिक रुपमा CICT टोली /Hotline प्रति निधिले टेलिफोनका माध्यमबाट वा SMS मा आधारीत प्रणाली वाट निगरानी गर्दछ ।</p> <p>अवस्था हेरी CICT टोली ले निजको घरको अवलोकन समेत गर्नु पर्दछ ।</p>	
23.	<p>फलो अपको बारम्बारता (frequency) वा प्रकार कस्तो हुने हो, अवस्था अनुसार फरक फरक हुन सक्नेछ ।</p>	









केही संक्रमितहरुमात्र देखा परेको अथवा सानो समूहमा संक्रमण देखा परेको अवस्थामा

24.	<p>सम्पर्कमा आएका सबैका लागि</p> <p>पहिलो दिनदेखि चौधौं दिनसम्म</p> <p>हरेक दिन आधिकारिक फोनबाट फोन कल वा SMS का माध्यमबाट परिवारका सदस्यहरु सबैलाई सञ्चो छ ? भनेर सोधिन्छ ।</p> <p>प्रतिक्रियामा हो वा ठिक भन्ने उत्तर आएमा सबैलाई सञ्चो छ भन्ने यकिन हुन्छ ।</p> <p>होइन वा छैन भन्ने उत्तर आएमा परिवारका कुनै सदस्यमा लक्षण देखा पर्‍यो भन्ने यकिन गरिन्छ ।</p> <p>* SMS को हकमा :</p> <p>यदि बेलुका ०५:०० बजे सम्म पनि उत्तर आएन वा होइन/छैन भन्ने उत्तर आएमा CICT टोली /Hotline प्रति निधि ले उक्त सम्पर्क नम्बरमा फोन गरी लक्षणहरुको विस्तृत विवरण लिनुपर्दछ ।</p> <p>सम्पूर्ण अवधिभर (चौधै दिन) यदि लक्षण देखिएमा आधिकारिक फोन नम्बरमा खबर गर्न र लक्षणहरु देखिए नदेखिएको जानकारी गराउन सुभावा दिनु पर्दछ ।</p> <p>अति जोखिमपूर्ण सम्पर्कहरुका हकमा:</p> <p>फोन सम्पर्क गर्दा वा SMS बाट समेत उत्तर आए पनि नआए पनि अति जोखिमपूर्ण सम्पर्कहरुको हकमा भने दैनिक रुपमा CICT टोली /Hotline प्रति निधि हरुले फोन सम्पर्क गरिरहनु पर्दछ ।</p> <p>नोट: सम्पर्क पहिचान र फलोअपका लागि निश्चित गरिएको जनशक्ति आवश्यकता अनुसार थप घट गर्न सकिनेछ । RRT सम्पर्क व्यक्ति ले सरकारी संयन्त्रमा अपुग हुने देखिएमा साभेदार संस्था, स्वास्थ्य सम्बन्धि विभिन्न विद्यामा अध्ययनरत विद्यार्थी, स्वयंसेवक स्वास्थ्यकर्मीहरुको Pool तयार गरिराख्नु पर्नेछ ।</p>	Go. Data  Form B2
-----	--	-------------------------------

संक्रमण समुदाय स्तरमा देखा पर्न थालिसकेको वा उल्लेख्य क्षेत्रमा संक्रमण विस्तार भएको अवस्थामा  
**Community transmission in certain parts of the country**

25.	<p>सम्पर्कमा आएका सबैका लागि</p> <p>पहिलो दिन (समुदायमा पछिल्लो व्यक्ति संक्रमण पुष्टि भएको दिन) देखि चौधौं दिनसम्म ( हरेक दिनको लक्षणको रिपोर्ट तयार गनुपर्दछ) सम्पूर्ण अवधिभर (चौधै दिन सम्म) यदि लक्ष देखिएमा hotline मा खबर गर्न र लक्षणहरुका बारेमा सम्बन्धित स्वास्थ्यकर्मीलाई सम्पर्क गर्न सुभावा दिनु पर्दछ ।</p>	
-----	---	--

26.	यदि अपेक्षित ब्यक्तिसँग प्रत्यक्ष सम्पर्क हुन नसकेमा CICT टोली /Hotline Agent ले बैकल्पिक ब्यक्तिहरु (जसको सम्पर्क विवरण पहिल्यै लिइ सकिएको हुन्छ) सँग टेलिफोन सम्पर्क गर्नु पर्दछ ।	
27.	यदि अपेक्षित ब्यक्ति र बैकल्पिक सम्पर्क ब्यक्ति समेत सम्पर्कमा आएनन् भने त्यस्तो follow-up लाई हरेक दिनको रिपोर्टिङमा “not seen” भनी जनाउनु पर्दछ ।	
28.	यदि अपेक्षित ब्यक्ति र बैकल्पिक सम्पर्क ब्यक्ति समेत लगातार ३ दिन सम्म CICT टोली Team/Hotline प्रति निधि को सम्पर्कमा आएनन् भने तुरुन्त RRT सम्पर्क ब्यक्तिलाई जानकारी गराउनु पर्दछ । यस्तो अवस्थामा CICT टोली ले घरको अवलोकन गरी विस्तृत विवरण लिनु पर्दछ ।	
29.	CICT टोली Hotline प्रति निधिले हरेक follow-up visit को तथ्यांक सामाजिक विकास मन्त्रालयको तथ्यांक ब्यवस्थापन टोलीलाई अविलम्ब पठाउनु पर्नेछ । <b>KPI 5:</b> Go.Data मा रजिष्टर गरिएका संक्रमित सँग सम्पर्कमा आएका ब्यक्तिहरुको फलो अप प्रतिशत : १००%	Go.Data
30.	यदि अपेक्षित ब्यक्तिले फलो अपका १४ दिन भित्र आफूलाई कोभिड १९ संक्रमणका लक्षणहरु देखा परेको भनी जानकारी गराएमा : <ul style="list-style-type: none"><li>● CICT टोली /Hotline प्रति निधि ले RRT सम्पर्क ब्यक्तिलाई तुरुन्त जानकारी गराउनु पर्दछ ।</li><li>● उक्त ब्यक्तिलाई आइसोलेसन र प्रयोगशाला परिक्षणका लागि नजिकैको अस्पतालका बारेमा जानकारी गराउनु पर्दछ । सँगै बसेका परिवारका सदस्यहरु, कार्यस्थलका सहकर्मीहरु वा यात्राका क्रममा सँगै बसेका सहयात्रीहरुमा संक्रमण प्रसारण नहोस् भन्नका लागि के कस्ता उपायहरु अवलम्बन गर्नु पर्ने हो, सोको जानकारी गराउनु पर्दछ ।</li><li>● आवश्यक परेको खण्डमा CICT टोलीले सहजिकरण तथा सहयोग गर्नु पर्दछ ।</li></ul> कोभिड १९ संक्रमण सुनिश्चित भई आइसोलेसन गर्नु परेमा वा क्लिनिकल ब्यवस्थापन गर्नुपर्ने भएमा सम्बन्धित SOP को प्रयोग गर्नु पर्दछ ।	
31.	यदि फलो अप को २२ औं दिन (संक्रमण प्रसारणको जोखिमका आधारमा १४ दिन Active तथा ७ दिन Passive) सम्म पनि कुनै लक्षण देखा नपरेमा त्यस्ता ब्यक्तिहरुको फलो अप समाप्त हुन्छ, CICT Team/Hotline Agent सम्बन्धित ब्यक्तिलाई फलो अप समाप्त भएको व्यहोरा जानकारी गराउनु पर्दछ ।	

### Annex-1 Abbreviation

CICT	Case Investigation and Contact Tracing
RRT	Rapid Response Team
Go.Data	Government Data
PPE	Personal Protective Equipment
MoHP	Ministry of Health and Population
HEOC	Health Emergency Operation Center
WHO	World Health Organization
SOP	Standard Operating Procedure
EDCD	Epidemiology and Diseases Control Division
NPHL	National Public Health Laboratory

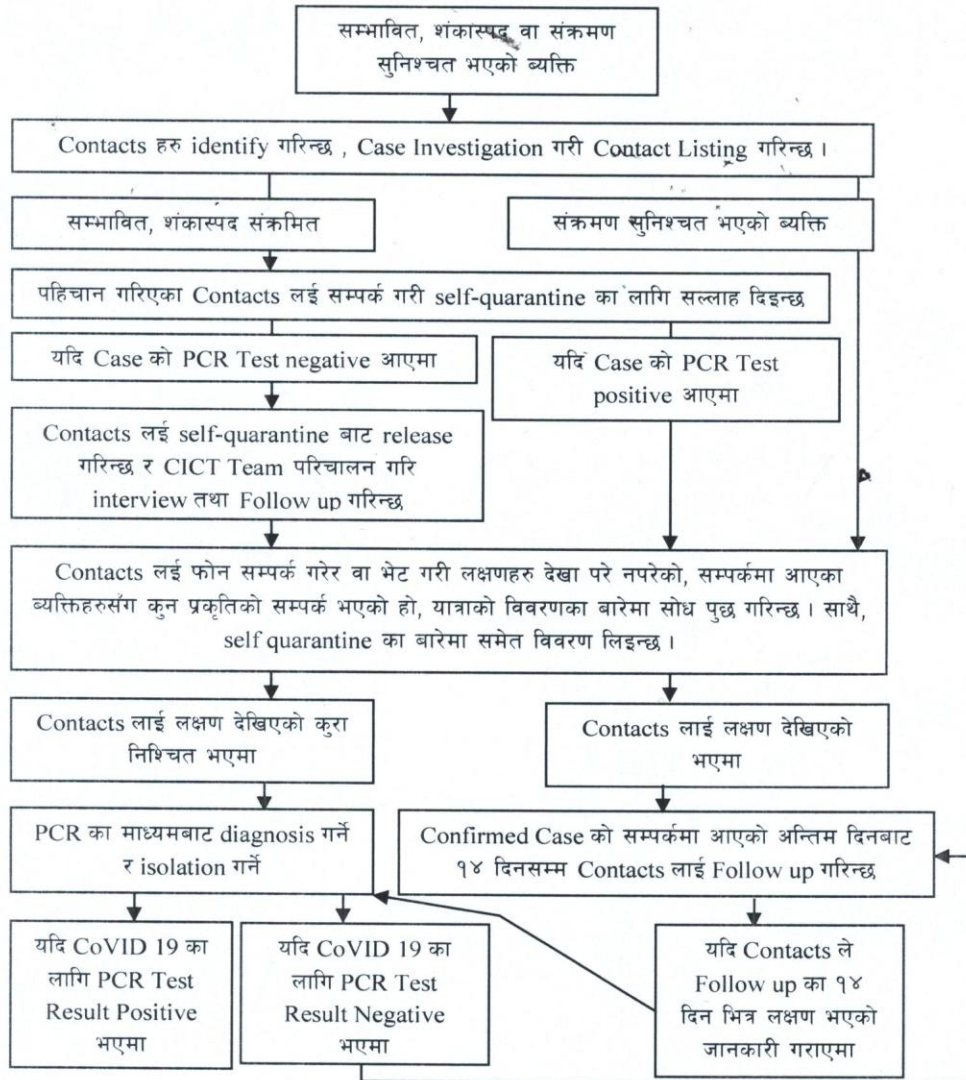
*Page*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

**Annex 2. कार्य सञ्चालन (Flow Chart)**



Handwritten signatures and dates at the bottom left of the page.

Handwritten signature in the center of the page.

Handwritten signature and date at the bottom right of the page.

### Annex 3. विभिन्न टोली तथा पदाधिकारीहरूको कार्य विवरण

टोलीका सदस्यहरू र संख्या	जिम्मेवारीहरू	अपेक्षित कार्यक्षमता
१. CoVID महामारी का लागि प्रदेश स्तरीय Focal Unit	<ul style="list-style-type: none"> <li>— मतहतका सबै CoVID महामारी द्रुत प्रतिकार्य टोली (RRT) हरुलाई नियन्त्रण निर्देशन</li> <li>— महामारी अनुसन्धानको सञ्चालन, अनुसन्धानको पूर्णता तथा सम्बन्धित विषयहरूमा प्रदान गर्नुपर्ने प्रशिक्षणहरूको नियमन</li> <li>— उपलब्ध श्रोतहरूको परिचालन</li> </ul>	प्रदेश स्तरमा महामारी व्यवस्थापनका लागि पूर्ण अधिकार प्राप्त जनस्वास्थ्य विज्ञ संलग्न टोली
२. District Level Rapid Response Team/Focal Person	<ul style="list-style-type: none"> <li>— महामारीको अनुसन्धान, CoVID संक्रमणका सम्भावित, शंकास्पद तथा संक्रमण सुनिश्चित भएका व्यक्ति तथा तिनको सम्पर्कमा आएका व्यक्तिहरू पत्ता लगाउने, अन्तर्वार्ता लिने र फलो अप का लागि स्थानीय तहमा रहेका CICT Team गठन Local RRT लाई सहजिकरण गर्ने</li> <li>— प्रादेशिक र जिल्ला फोकल युनिटसंग समन्वय गरी महामारी प्रतिकार्यलाई कार्यान्वयन गर्ने/गराउने</li> </ul>	जिल्ला तथा प्रदेश स्तरीय समन्वयका लागि आवश्यक शिपको क्षमतायुक्त पदाधिकारीहरूको समूह
३. Case Investigation Team/CICT Team <i>(Hospital Based Case Investigation Team को हरेक टोलीमा कमिमा २ सदस्य रहनु पर्दछ)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Case investigation फारामको प्रयोग गरी शंकास्पद, सम्भावित वा संक्रमण सुनिश्चित भएको व्यक्तिसंग अन्तरवार्ता लिने</li> <li>— सम्भाव्य अनावरण (exposure) का जोखिमहरूको निर्यात गर्ने</li> <li>— संक्रमणको जोखिममा रहेका सबै (शंकास्पद, सम्भावित वा संक्रमण सुनिश्चित भएको व्यक्ति र उसका सम्पर्कमा रहेका परिवारका सदस्य, सहकर्मी, सहपाठी वा संगै यात्रा गरेकाहरू) को पहिचान गर्ने र contact listing form मा सूचीकरण गर्ने</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— सामाजिक मुल्यमान्यताको ज्ञान भएको तथा अनुसन्धानमुलक पश्नोत्तर (अन्तरवार्ता) गर्ने सीप भएका व्यक्तिहरूको संलग्नता हुनु पर्दछ ।</li> <li>— यस टोलीमा महामारी, स्वास्थ्य उपचार तथा स्वास्थ्य सम्बन्धि सञ्चारको ज्ञान तथा सीप भएका व्यक्तिहरूको संलग्नता हुनु सान्दर्भिक हुन्छ ।</li> </ul>
४. Local Level RRT Focal Person	<ul style="list-style-type: none"> <li>— महामारीको अनुसन्धान, CoVID संक्रमणका सम्भावित, शंकास्पद तथा संक्रमण सुनिश्चित भएका व्यक्ति तथा तिनको सम्पर्कमा आएका व्यक्तिहरू पत्ता लगाउने, अन्तर्वार्ता लिने र फलो अप गर्ने/गराउने</li> </ul>	<p>CICT Team को गठन स्थानीय तहमा भएको हुनु पर्दछ । हरेक टोलीमा एक जना संयोजक र आवश्यकता अनुसार फिल्ड कर्मचारीहरू पनि राखिएको हुनु पर्दछ ।</p> <p>टोलीका एक जना सदस्यलाई, महामारीका लागि तयारी तथा प्रतिकार्य सम्बन्धि प्रशिक्षण गर्न तालीम प्राप्त प्रशिक्षकहरूको आवश्यकता अनुसार परिचालन गर्ने जिम्मेवारी तोकिएको हुनु पर्दछ ।</p> <p>जनसंख्याको अवस्थिति अनुसार एउटै स्थानीय तहमा एक भन्दा बढी संख्यामा समेत CICT Team को गठन गर्न सकिनेछ ।</p> <p>एउटै CICT Team ले तोकिएको क्षेत्रका सबै सम्भावित, शंकास्पद तथा संक्रमण सुनिश्चित भएका व्यक्तिहरूको जिम्मेवारी लिनु उपयुक्त हुन्छ ।</p> <p>CICT Team का सदस्यहरूको संख्या</p>

*gpm*

*संयोजक*

*र*

*०००३३*

टोलीका सदस्यहरु र संख्या	जिम्मेवारीहरु	अपेक्षित कार्यक्षमता
		आवश्यकता अनुरूप घटाउनु वा बढाउनु पर्दछ ।
४.१. CICT Team Coordinator	<p>Case investigation, contact finding, contact interview तथा contact follow-up सम्बन्धि प्रक्रियाको पूर्णता तथा सम्बन्धित विषयहरुमा Team member को क्षमता अभिवृद्धि</p> <p>उपलब्ध श्रोतहरुको परिचालन</p> <p>प्रयोगशाला नतिजा सम्बन्धि सूचना (कति जनाको पोजेटिभ तथा कति जनाको नेगेटिभ रिपोर्ट आयो भन्ने बारे) अध्यावधिक राख्ने</p> <p>कसलाई फलो अप निरन्तर गरिरहने, कसलाई प्राथमिकता सूचीमा राखी फलो अप गर्ने, कसलाई फलो अपबाट release गर्ने भन्ने विषयमा निर्णय गर्ने</p> <p>प्रहरी,सेना, प्रशासन, जनप्रतिनिधि लगायत अन्य सरोकारवाला निकायहरूसँग समन्वय गरी आशंकित विरामीहरुको वा तिनका सम्पर्कहरुलाई पत्ता लगाउने</p> <p>— Case investigation, contact finding, contact interview तथा contact follow-up सम्बन्धि क्रियाकलापहरुको सुपरिजन गर्ने तथा आफू मातहतको CICT Team ले बुझाएका प्रतिवेदनहरु संकलन गर्ने</p>	<p>महामारी अनुसन्धान तथा व्यवस्थापन सम्बन्धि अनुभवी, तालीम प्राप्त तथा शैक्षिक रूपले योग्य हुनु पर्दछ ।</p> <p>धेरै समूहहरूसँग समन्वय तथा सहकार्य गरी कार्य सञ्चालन गर्न सक्ने सिपले युक्त हुनु पर्दछ ।</p> <p>महामारीका समयमा अनुसन्धान, रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि पूर्ण समय दिन सक्ने हुनुपर्दछ ।</p>
४.२. CICT Team  (यो टोली समुदाय स्तरमा स्थानीय तहको RRT मातहत रहेको हुन्छ । यस टोलीमा  क. समुदाय स्तरमा Case Investigation गर्नु पर्ने भएमा Case Investigation and Contact Listing Agents आवश्यक संख्यामा  ख. Contact Interview Agents आवश्यक संख्यामा  ग. Contact Follow Up Agents आवश्यक संख्यामा  घ. Hotline Agents आवश्यक संख्यामा रहेका हुन्छन्।)	<p>संक्रमणको जोखिममा रहेका सबै (शंकास्पद, सम्भावित वा संक्रमण सुनिश्चित भएको व्यक्ति र उसका सम्पर्कमा रहेका परिवारका सदस्य, सहकर्मी, सहपाठी वा संगै गरेकाहरु) पत्ता लगाउने, स्थान पत्ता लगाउने, सम्पर्क गर्ने र अन्तर्वार्ता लिने</p> <p>शंकास्पद, सम्भावित वा संक्रमण सुनिश्चित भएको व्यक्ति र उसका सम्पर्कमा आएकाहरुलाई रोगले उत्पन्न गराउन सक्ने अवस्थाहरुका बारेमा सचेत गर्ने, contact tracing को प्रक्रियाका बारेमा बताउने, फलो अप कसरी गरिनेछ, आदि विषयमा जानकारी दिने । आवश्यकता अनुसार सहयोग उपलब्ध गराउने ।</p> <p>— शंकास्पद, सम्भावित वा संक्रमण सुनिश्चित भएको व्यक्ति र उसका सम्पर्कमा आएकाहरुलाई रोकथाम तथा स्वयं स्याहार गर्ने तरिकाहरुका बारेमा बताउने</p> <p>— रोगका लक्षणहरु देखा पर्नासाथ आफै खबर गर्नुको महत्व प्रष्ट पारिदिने</p> <p>— शंकास्पद, सम्भावित वा संक्रमण सुनिश्चित भएको व्यक्ति र उसका सम्पर्कमा आएको व्यक्तिमा लक्षण भए नभएको सुनिश्चित गर्ने ।</p>	<p>सामाजिक मूल्यमान्यतालाई परिपालना गर्दै सञ्चार गर्न सक्ने सिप सम्बन्धि तालीम प्राप्त व्यक्तिहरुको संलग्नता हुनु पर्दछ ।</p> <p>सके सम्म स्थानीय स्तरमा काम गरिरहेको स्वास्थ्यकर्मीलाई यस टोलीमा संलग्न गर्नु उपयुक्त हुन्छ ।</p> <p>यस टोलीलाई महामारीका लागि तयारी तथा प्रतिकार्य विषयमा जानकार माहामारीविज्ञ वा जनस्वास्थ्य विज्ञको हरदम सहयोग रहेको सुनिश्चित गरिनु पर्दछ ।</p>



टोलीका सदस्यहरु र संख्या	जिम्मेवारीहरु	अपेक्षित कार्यदक्षता
<p>नोट: संक्रमण सुनिश्चित भएकाहरुको संख्या थोरै हुन्जेल सम्बन्धित अस्पतालमा Case Investigation Team ले नै Case investigation गर्दछ । तर, रोगको फैलावट संगै संक्रमितको संख्या बढ्न गएमा समुदाय स्तरमै Case Investigation गर्नु पर्ने हुन्छ ।</p> <p>समुदाय स्तरमा पनि थोरै संक्रमित हुन्जेल एउटा agent ले एक संक्रमितको सम्पूर्ण प्रक्रियाभर Case Investigation, Contact Listing, Contact Interview, Contact Follow Up देखि Hotline Response सम्म गर्न सक्दछ । तथापि, संक्रमित संख्या बढ्दै गएमा टोली भित्रकै भिन्न भिन्न सदस्यले भिन्न भिन्न जिम्मेवारी सम्हाल्नु उपयुक्त हुन्छ ।</p> <p>तर पनि एउटा टोलीले २० वटा भन्दा बढी संख्यामा Contacts को जिम्मा लिनु हुदैन ।</p> <p>तसर्थ, यस टोलीलाई आवश्यकता अनुरूप जिम्मेवारी फेर बदल गर्न मिल्ने गरी निर्माण गरिनु पर्दछ ।</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— नमूना संकलन गर्नु पर्ने नपर्ने, गर्नु परेमा कहाँ, कहिले गरिने हो, सो को जानकारी उपलब्ध गराउने र उपरोक्त जानकारीहरुका सम्बन्धमा निश्चितता नभएमा आगामी सम्पर्कका चरणहरुमा जानकारी गराउने कुरा बताइदिने ।</li> <li>— यदि लक्षण देखिएको भए मनोपरामर्श दिने व्यवस्था मिलाउने ।</li> <li>— Isolation का लागि बन्दोबस्त मिलाउन र महामारी अनुसन्धान शुरु गर्न महामारी विज्ञ वा जनस्वास्थ्य विज्ञलाई अविलम्ब जानकारी गराउनु ।</li> <li>— बिरामीका लागि रोग सम्बन्धि जानकारी लिन र स्वयंको स्वास्थ्य स्याहारका लागि जिज्ञासाहरुको समाधान गर्न hotline number उपलब्ध गराउने ।</li> <li>— सामाजिक विकास मन्त्रालयको तथ्यांक व्यवस्थापन गर्ने unit लाई contact interview report उपलब्ध गराउने ।</li> <li>— शंकास्पद, सम्भावित वा संक्रमण सुनिश्चित भएको व्यक्ति र उसका सम्पर्कमा आएका व्यक्तिहरुको दैनिक निगरानी (फलो अप)</li> <li>— शंकास्पद, सम्भावित वा संक्रमण सुनिश्चित भएको व्यक्ति र उसका सम्पर्कमा आएका सूचिकृत हरेक व्यक्तिलाई हरेक दिन टेलिफोन सम्पर्क गरी follow-up form लाई अध्यावधिक गर्ने ।</li> <li>— Follow-up का दौरान शंकास्पद, सम्भावित वा संक्रमण सुनिश्चित भएको व्यक्ति र उसका सम्पर्कमा आएका व्यक्तिहरुले राखेका जिज्ञासाहरुको समाधान गर्ने ।</li> <li>— हरेक दिन समाप्त भए संगै भरिएका सम्पूर्ण फलो अप फारामहरु बुझाउने ।</li> <li>— शंकास्पद, सम्भावित वा संक्रमण सुनिश्चित भएको व्यक्तिमा लक्षणहरु देखिएको जानकारी प्राप्त भए सम्बन्धित पदाधिकारीलाई जानकारी गराउने ।</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— सामाजिक मुल्यमान्यतालाई परिपालन गर्दै सञ्चार गर्न सक्ने सिप सम्बन्धि तालीम प्राप्त व्यक्तिहरुको संलग्नता हुनु पर्दछ ।</li> </ul>
<p>५. सामाजिक विकास मन्त्रालयको तथ्यांक व्यवस्थापन इकाई</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Contact list, contact interview र daily follow-up का सन्दर्भमा संकलन भएका सम्पूर्ण सूचना database मा प्रविष्ट गर्ने/अद्यावधिक गर्ने ।</li> <li>— निगरानी गर्नुपर्ने शंकास्पद, सम्भावित वा संक्रमण सुनिश्चित भएको व्यक्ति वा निजहरुको सम्पर्कमा आएका व्यक्तिहरुको सहि एवं अद्यावधिक सूची तयार गरी सम्बन्धित निकायहरुमा पेश गर्ने</li> <li>— तथ्यांकलाई रुजु गर्ने र प्राप्त तथ्यांकको गुणस्तर जाँच गर्ने</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— तथ्यांक व्यवस्थापनको अनुभव भएको तथा कम्प्युटर चलाउन जान्ने व्यक्ति हुनु पर्दछ ।</li> <li>— प्रादेशिक तहमा जिल्ला तथा स्थानीय तहहरुबाट प्राप्त हुने तथ्यांकहरुको बोझ धेरै हुन सक्दछ । यस्तो अवस्थामा प्रदेश तहमा एक जना तथ्यांक व्यवस्थापकको व्यवस्था हुनु सान्दर्भिक हुन्छ ।</li> <li>— सामाजिक विकास मन्त्रालय को CoVID Focal Unit, प्रदेश नं. २, जनकपुर स्थित CoVID निगरानी, तथ्यांक संकलन तथा</li> </ul>

टोलीका सदस्यहरु र संख्या	जिम्मेवारीहरु	अपेक्षित कार्यक्षमता
	<p>— असान्दर्भिक वा अमिल्दो सूचना/तथ्यांक आएमा वा कुनै शंकास्पद, सम्भावित वा संक्रमण सुनिश्चित भएको व्यक्ति वा निजहरुको सम्पर्कमा आएका व्यक्ति फलो अप प्रक्रियाबाट निरन्तर छुटिरहेको भेटिएमा तुरुन्त सम्बन्धित निकायलाई जानकारी गराउने ।</p>	<p>अनुगमन सचिवालय तथा स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश नं. २, सपहि धनुषाको सहकार्यमा तथ्यांक व्यवस्थापन सम्बन्धि प्रदेश भरका सबै RRT हरू संग समन्वय गरी सूचना व्यवस्थापन सम्बन्धि प्रदेश स्तरीय protocol अनुसार तथ्यांक व्यवस्थापन तथा प्रसारणको व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ ।</p> <p>— केन्द्र, प्रदेश, जिल्ला तथा स्थानीय तहका विच सूचनाको आदान प्रदान आधिकारिक व्यक्तिहरुबाट मात्र गरिनु पर्दछ ।</p> <p>नोट: Contact Tracing सम्बन्धि तथ्यांक एवं अन्य सूचनाहरु अति नै confidential राखिनुपर्ने भएकाले प्रदेश, जिल्ला तथा स्थानीय तहमा यस सम्बन्धि विशेष सावधानी अपनाई एक द्वार प्रणालीबाट मात्र आदान प्रदान गरिनु पर्दछ ।</p>

199

हाम्रो

हाम्रो

हाम्रो


**Annex 4. महामारी अनुसन्धानमा खटिएका पदाधिकारीहरूका लागि ब्यक्तिगत सुरक्षण सामाग्री (PPE) सम्बन्धि जानकारी**

जनस्वास्थ्य सम्बन्धि अनुसन्धानमुलक कार्य गर्न द्रुत प्रतिकार्य समूहहरूले ध्यान दिनुपर्ने विषयहरू			
समुदायस्तर :			
क्षेत्र	जिम्मेवार ब्यक्ति	जिम्मेवारी	सावधानीको प्रकार
समुदायमा सवैतिर	द्रुत प्रतिकार्य समूहका अनुसन्धाताहरू	सम्भावित, शंकास्पद वा संक्रमण सुनिश्चित भएको ब्यक्ति र उसको सम्पर्कमा आएका ब्यक्तिहरूसँग अन्तरवार्ता लिनु परेमा	टेलिफोन सम्पर्कबाट/भिडियो कन्फरेन्सको माध्यमबाट वा दूरी कायम गरी यो भूमिका निर्वाह गर्दा ब्यक्तिगत सुरक्षण सामाग्री (PPE) को प्रयोग आवश्यक पर्दैन ।  अति संक्रामक रोगहरूको महामारी सम्बन्धि अनुसन्धानका लागि दूरी कायम गरी (टेलिफोन सम्पर्कबाट/भिडियो कन्फरेन्सको माध्यमबाट) अन्तरवार्ता लिनु उपयुक्त हुन्छ ।
		सम्भावित, शंकास्पद वा संक्रमण सुनिश्चित भएको ब्यक्ति र उसको सम्पर्कमा आएका ब्यक्तिहरूसँग भेटेर अन्तरवार्ता लिनु परेमा ( <b>प्रत्यक्ष सम्पर्क नगरी</b> )	मेडिकल मास्कको प्रयोग गर्नु पर्दछ । कम्तिमा १ मिटरको दूरी कायम गरी अन्तरक्रिया गर्नुपर्दछ ।  सकेसम्म अन्तरक्रियालाई खुल्ला स्थान (घर बाहिर) सञ्चालन गर्नु पर्दछ । Case वा Contact लाई सास फेर्न समस्या हुँदैन भने मेडिकल मास्क लगाउन अनुरोध गर्नु पर्दछ ।
		कोभिड १९ संक्रमण सुनिश्चित भएका ब्यक्तिहरूको सम्पर्कमा आएका तर संक्रमणको लक्षणहरू नदेखिएका ब्यक्तिहरूलाई भेटेर अन्तरवार्ता लिनु परेमा	कम्तिमा १ मिटरको दूरी कायम गरी अन्तरक्रिया गर्नुपर्दछ । ब्यक्तिगत सुरक्षण सामाग्री (PPE) को प्रयोग आवश्यक हुँदैन । सकेसम्म अन्तरक्रियालाई खुल्ला स्थान (घर बाहिर) सञ्चालन गर्नु पर्दछ । घर भित्र प्रवेश गर्ने पर्ने भएमा निजको शारीरिक तापक्रम सामान्य रहेको सुनिश्चित गरेर मात्र प्रवेश गर्नु पर्दछ । घर भित्र पनि कम्तिमा १ मिटरको दूरी कायम गरी अन्तरक्रिया गर्नुपर्दछ । घर भित्रका कुनै वस्तु वा सतहलाई शरीरका कुनै पनि भागले स्पर्श गर्नु हुँदैन ।

श्रोत : World Health Organization. Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 25]. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE\\_use-2020.2-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf)



## Annex 5: Initial Reporting Form for Suspected Cases

 **Government of Nepal**  
**Ministry of Health and Population**  
**Department of Health Services**  
**Epidemiology and Disease Control Division**

HF Case ID: \_\_\_\_\_

### Initial reporting form for suspected cases of COVID-19 (based on WHO Minimum Data Set Report Form)

Date of reporting to national health authority: [ ] [ ] / [ ] [ ] / [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Reporting institution: \_\_\_\_\_

Detected at point of entry  No  Yes  Unknown If yes, date

#### Section 1: Patient information

Unique case identifier (used at HF): \_\_\_\_\_

Date of birth: [ ] [ ] / [ ] [ ] / [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] or estimated age: [ ] [ ] in years  
if < 1 year, [ ] [ ] in months or if < 1 month, [ ] [ ] in days

Sex at birth:  Male  Female

Patients' usual place of residency: Country: \_\_\_\_\_

Admin Level 1 (province): \_\_\_\_\_

#### Section 2: Clinical information

##### Patient clinical course

Date of onset of symptoms: [ ] [ ] / [ ] [ ] / [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Admission to hospital:  No  Yes

First date of admission to hospital: [ ] [ ] / [ ] [ ] / [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Name of hospital: \_\_\_\_\_

Date of isolation: [ ] [ ] / [ ] [ ] / [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Is the patient ventilated:  No  Yes  Unknown

Date of death, if applicable: [ ] [ ] / [ ] [ ] / [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Patient symptoms (check all reported symptoms):

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> History of fever / chills | <input type="checkbox"/> Shortness of breath    | <input type="checkbox"/> Pain (check all that apply) |
| <input type="checkbox"/> General weakness          | <input type="checkbox"/> Diarrhoea              | ( ) Muscular ( ) Chest                               |
| <input type="checkbox"/> Cough                     | <input type="checkbox"/> Nausea/vomiting        | ( ) Abdominal ( ) Joint                              |
| <input type="checkbox"/> Sore throat               | <input type="checkbox"/> Headache               |  |
| <input type="checkbox"/> Runny nose                | <input type="checkbox"/> Irritability/Confusion |  |
| <input type="checkbox"/> Other, specify _____      |   |  |

**Patient signs :**

Temperature: [ ] [ ] [ ]  °C /  F

Check all observed signs:

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pharyngea exudate      | <input type="checkbox"/> Coma                       | <input type="checkbox"/> Abnormal lung x-ray findings |
| <input type="checkbox"/> Conjunctival injection | <input type="checkbox"/> Dyspnea / tachypnea        |   |
| <input type="checkbox"/> Seizure                | <input type="checkbox"/> Abnormal lung auscultation |   |
| <input type="checkbox"/> Other, specify _____   |   |   |

**Underlying conditions and comorbidity (check all that apply):**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pregnancy (trimester: _____)                   | <input type="checkbox"/> Post-partum (<6 weeks)          |
| <input type="checkbox"/> Cardiovascular disease, including hypertension | <input type="checkbox"/> Immunodeficiency, including HIV |
| <input type="checkbox"/> Diabetes                                       | <input type="checkbox"/> Renal disease                   |
| <input type="checkbox"/> Liver disease                                  | <input type="checkbox"/> Chronic lung disease            |
| <input type="checkbox"/> Chronic neurological or neuromuscular disease  | <input type="checkbox"/> Malignancy                      |
| <input type="checkbox"/> Other, specify _____                           |  |

**Section 3: Exposure and travel information in the 14 days prior to symptom onset (prior to reporting if asymptomatic)**

**Occupation: (tick any that apply):**

- Student
- Working with animals
- Health care worker
- Health laboratory worker
- Other, specify: \_\_\_\_\_

Handwritten signatures and scribbles at the bottom of the page, including a large signature on the left and several smaller ones on the right.

## Section 4: Laboratory information

Has the patient travelled in the 14 days prior to symptom onset?  No  Yes

Unknown

If yes, please specify the places the patient travelled:

	Country	City
1.	_____	_____
2.	_____	_____
3.	_____	_____

Has the patient visited any health care facility(ies) in the 14 days prior to symptom onset?  No

Yes  Unknown

Has the patient had **close contact**<sup>1</sup> with a person with acute respiratory infection in the 14 days prior to symptom onset?

If yes, contact setting (check all that apply):

Health care setting  Family setting  Work place  Unknown  Other, specify: \_\_\_\_\_

Has the patient had contact with a probable or confirmed case in the 14 days prior to symptom onset?

No  Yes  Unknown

If yes, please list unique case identifiers of all probable or confirmed cases:

Case 1 identifier. \_\_\_\_\_ Case 2 identifier. \_\_\_\_\_ Case 3 identifier. \_\_\_\_\_

If yes, contact setting (check all that apply):

Health care setting  Family setting  Work place  Unknown  Other, specify: \_\_\_\_\_

If yes, location/city/country for exposure: \_\_\_\_\_

Have you visited any **live animal markets** in the 14 days prior to symptom onset?  No  Yes

Unknown

If yes, location/city/country for exposure: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Close contact' is defined as: 1. Health care associated exposure, including providing direct care for COVID-19 patients, working with health care workers infected with novel coronavirus, visiting patients or staying in the same close environment of a COVID-19 patient. 2. Working together in close proximity or sharing the same classroom environment with a with COVID-19 patient. 3. Traveling together with COVID-19 patient in any kind of conveyance. 4. Living in the same household as a COVID-19 patient

Samples collected		Date of Sample Collection (DD/MM/YYYY)	Date of Sample Sent (DD/MM/YYYY)
Nasopharyngeal	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
Oropharyngeal (Throat)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
Sputum	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
Endotracheal Aspirate	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
Bronchioalveolar	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
Serum	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
Others	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		

If Other samples collected, specify \_\_\_\_\_

Sample sent to

NIC/NPHL  Others If others, specify \_\_\_\_\_

Any test conducted at HF / other laboratory for detection of pan-CoV

No  Yes

If yes, please specify :

Details of test: \_\_\_\_\_

Name of the laboratory conducted: \_\_\_\_\_

Test results: \_\_\_\_\_

### Annex 6: Form A1 - Case Investigation Form

*Note: Before starting the interview, get a copy of "Initial Reporting Form for Suspected Cases" filled up for the case.*

**Name of the Case**

*[Handwritten signatures and initials]*

--

**Unique Case ID/Cluster number (if applicable):**

--

**1. Current status**

Alive  Dead  Unknown/lost to follow-up

**2. Further case classification**

Primary  Secondary  Imported

**3. Data collector information**

Name of data collector	
Data collector institution	
Data collector telephone number	
Data collector email	
Form completion date (dd/mm/yyyy)	__/__/__

**4. Interview respondent information (if the person providing the information is not the patient)**

First name	
Family name	
Sex	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Not known
Date of birth (dd/mm/yyyy)	__/__/__ <input type="checkbox"/> Unknown
Relationship to patient	
Respondent address	
Telephone (mobile) number	


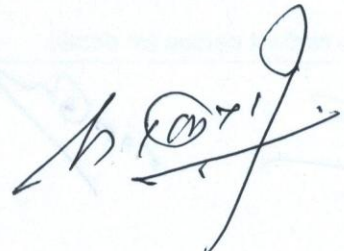

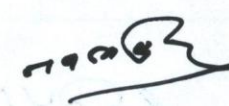
**5. Human exposures in 14 days before symptom onset only if source of infection has not been established in the Initial Suspected Case Reporting Form**

*[Handwritten signatures and marks]*



Have you had contact with anyone who travelled from abroad?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unknown If Yes, dates of last contact (dd/mm/yyyy): _/_/____ .....
Which country?	
Did you attend any festival or mass gathering?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unknown If Yes, specify:
Have you been exposed to person with similar illness?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unknown If Yes, specify:
Did you visit any health facility?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unknown If Yes, specify:

6. Contacts Identification		
During the 2 days before and the 14 days after the onset of symptoms of a confirmed case		
Household	Did anyone live in the same household as the patient?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unknown If yes, list names in the section 7
	Did anyone provide direct care to the patient in the house?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unknown If yes, list names in the section 7
Health facility	Did any health worker provide direct care to the patient?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unknown If yes, list names in the section 7.

Travel	Did the patient travel in any public transportation for more than ?	<p>If Yes, Mode of travel:  <input type="checkbox"/> Plane <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Other (specify) _____</p> <p><b>Date of travel</b>          _____</p> <p>Bus route _____          Bus number _____          Taxi no _____          Taxi pickup location _____</p> <p>Flight number _____          Where did your travel originate?          _____          What was your destination? _____</p>
Work or classroom	Did the patient go to study/workplace?	<p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unknown</p> <p>If Yes, Name of the study/workplace          _____</p> <p>Address _____          Phone _____          Supervisor/Principal _____</p> <p>Who are the people that the patient had close contact with?          _____          List names in Section 7</p>
Other Close environment	Did the patient visit any friends, relatives, or did anyone visit him?	<p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unknown</p> <p>If Yes, List names in Section 7</p>
	Did the patient go to any social event/party/ bar/clubs/mass gathering/religious services?	<p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unknown</p> <p>If Yes, Name of the event          _____          Name of the contact person for details</p>

*Handwritten signatures and scribbles at the bottom left of the page.*

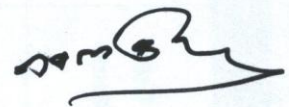
*Handwritten signature in the bottom center of the page.*

*Handwritten signature at the bottom right of the page.*

		<p>_____</p> <p>Address _____</p> <p>Phone _____</p> <p>Dates of event _____</p> <p><b>Repeat as required</b></p> <p>Who are the people that the patient had close contact with?</p> <p>List names in Section 7</p>
--	--	---

Aggarwal  
18/07/19





7 Contact listing

No	First Name	Last Name	Sex	Age (yr)	Relationship to case and Setting of the contact	Date of last exposure with the case (dd/mm/yy)	Name and age of the persons who are living together with the contact	Address	Preferred Phone no. (only one no. required per household)
1					Relation: _____ <input type="checkbox"/> Household <input type="checkbox"/> Transportation <input type="checkbox"/> HF <input type="checkbox"/> Work/School Others: _____				
2					Relation: _____ <input type="checkbox"/> Household <input type="checkbox"/> Transportation <input type="checkbox"/> HF <input type="checkbox"/> Work/Study place Others: _____				
..					Relation: _____ <input type="checkbox"/> Household <input type="checkbox"/> Transportation <input type="checkbox"/> HF <input type="checkbox"/> Work/Study place Others: _____				
n					Relation: _____ <input type="checkbox"/> Household <input type="checkbox"/> Transportation <input type="checkbox"/> HF <input type="checkbox"/> Work/Study place Others: _____				

Add more in Next Page

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Page*

**8. Status of form completion**

Yes  No or partially

If No or partially, reason:

Missed

Not attempted

Not performed

Refusal

Other, specify:

Form completed

*h. 10/17*

*JP*

*10/17*

Annex 6: Form B1 - Contact Interview Form

Section 1 :

Name of the case (संक्रमित व्यक्तीको नाम थर)

Case ID/Cluster number (if applicable):

Contact ID Number (C...):

1. Data collector information तथ्याङ्क संकलनकर्ताको विवरण

Name of data collector तथ्याङ्क संकलनकर्ताको नाम

Data collector institution कार्यरत संस्था

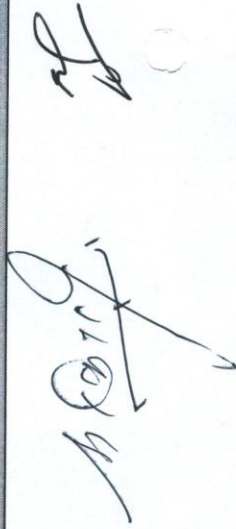
Data collector telephone number फोन नं

Data collector email इमेल

Form completion date (dd/mm/yyyy) फर्म भरेको मिति

\_\_/\_\_/\_\_

2. Interview respondent information (if the persons providing the information is not the contact) अन्तर्बर्ता दिने



ब्यक्तिको विवरण (सुचना दिने ब्यक्ती कन्ट्याक्ट भन्दा अन्य भएमा)

First name नाम	
Family name थर	
Sex लिंग	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Not known
Date of birth (dd/mm/yyyy) उमेर	___/___/___ <input type="checkbox"/> Unknown
Relationship to patient संक्रमित ब्यक्तिसंगको नाता	
Respondent address ठेगाना (पालिका, वडा, टोल)	
Telephone (mobile) number फोन नं.	

3. Contact details (details of the contact) कन्ट्याक्टको विवरण

First name नाम	
Family name थर	
Sex लिंग	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Not known
Date of birth (dd/mm/yyyy) उमेर	___/___/___







	<input type="checkbox"/> Unknown
Relationship to case संक्रमित ब्यक्तिसंगको नाता	
Current Address (village/town, district, province/region) ठेगाना (प्रदेश, जिल्ला, पालिका, वडा, टोल)	
Telephone (mobile) number फोन नं.	
Email ईमेल	
Preferred mode of contact सम्पर्क गर्ने माध्यम	<input type="checkbox"/> Mobile <input type="checkbox"/> Work <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Email
Nationality नागरिकता	
Country of residence बसोबास गरेको देश	
Name of the alternative person to reach out सम्पर्क गर्न सकिने अर्को ब्यक्तिको नाम (यदि कन्ट्याक्टसंग सम्पर्क हुन नसक्ने भए)	
The contact's relation to the person सम्पर्क गर्नुपर्ने ब्यक्तिसंगको नाता	
Telephone (mobile) number of the alternative person अर्को ब्यक्तिको फोन नं.	

#### 4. General exposure information

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten signature)*



999m

<p>Has the contact travelled within the last 14 days domestically कन्द्याक्टले बिगत १४ दिनमा देश भित्र कतै भ्रमण गरेको छ वा छैन ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unknown</p> <p>If Yes, dates of travel (dd/mm/yyyy): _/_/_/ to _/_/_/</p> <p>Regions visited:</p> <p>Cities visited:</p>
<p>Has the contact travelled within the last 14 days internationally? कन्द्याक्टले बिगत १४ दिनमा देश बाहिर कतै भ्रमण गरेको छ वा छैन ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unknown</p> <p>If Yes, dates of travel (dd/mm/yyyy): _/_/_/ to _/_/_/</p> <p>Countries visited:</p> <p>Cities visited:</p>

M. K. Singh

12/11/20

12/11/20

<p>In the past 14 days, has the contact had contact with anyone with suspected or confirmed COVID-19 infection? <b>बिगत १४ दिन भित्र कन्ट्याक्ट: कोरोना संक्रमित वा कोरोना संक्रमणको आसंका गरिएको ब्यक्तिको नजिकको सम्पर्कमा रहेको थियो वा थिएन ?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unknown</p> <p>If Yes, dates of last contact (dd/mm/yyyy):          ___/___/___</p>
<p>Occupation (specify location/facility) <b>पेशा (स्थान वा संस्था समेत उल्लेख गर्ने)</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Health worker</p> <p><input type="checkbox"/> Working with animals</p> <p><input type="checkbox"/> Health laboratory worker</p> <p><input type="checkbox"/> Student</p> <p><input type="checkbox"/> Other, specify:</p> <p>For each occupation, please specify location or facility:</p>

**Note for next 2 sections:**

**Complete No. 5** if the contact is a health worker (HW). कन्ट्याक्ट स्वास्थ्यकर्मी भएमा खण्ड ५ भर्नुहोस्

**Complete No. 6** if the contact is **NOT** a health worker कन्ट्याक्ट स्वास्थ्यकर्मी भन्दा अन्य भएमा खण्ड ६ भर्नुहोस्




gpa

**5. Exposure information of a contact who is a health worker कन्ट्याक्ट स्वास्थ्यकर्मी भएमा**

Job title (specify) पद	
Place of work कार्यरत संस्था	
Did the HW provide direct care to the case? के स्वास्थ्यकर्मीले बिरामीलाई प्रत्यक्ष रूपमा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरेका थिए ?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unknown

**6. Exposure information for contact who is not a health worker स्वास्थ्यकर्मी भन्दा अन्य भएमा**

Type of contact सम्पर्कको किसिम	<input type="checkbox"/> Household <input type="checkbox"/> Other
Specify characteristics of contact with the confirmed case from first contact पहिलो चोटि बिरामीसंग सम्पर्क भएको विवरण	Date (dd/mm/yyyy) Duration _____ (in minutes) Setting: <input type="checkbox"/> Home/household <input type="checkbox"/> Hospital/health care







1942

	<input type="checkbox"/> Workplace <input type="checkbox"/> Tour group <input type="checkbox"/> Other, specify:
--	---

7a. Symptoms in contact	
Has the contact experienced any respiratory symptoms (sore throat, runny nose, cough, shortness of breath) in the period up to 14 days after last contact or until the present date, whichever is earliest? संक्रमित ब्यक्तिसंग अन्तिम सम्पर्क भएको १४ दिनभित्र वा हालसम्म कन्द्याक्टलाई श्वाशप्रश्वास सम्बन्धि कुनै समस्या भएको छ ?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unknown
Currently ill अहिले बिरामी हुनुहुन्छ ?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unknown
Date (dd/mm/yyyy) and time of first symptom onset यदि बिरामी हुनुहुन्छ भने लक्षण देखिएको मिति	____/____/____ ____ am <input type="checkbox"/> pm
Fever (>38° C) or history of fever १००.४ डिग्री फरेनहाईट भन्दा बढी ज्वरो भएको	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unknown

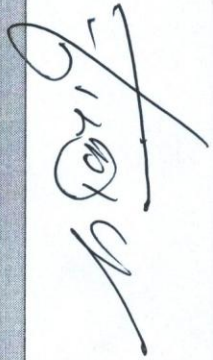

M. P. 19

27

19/11/20

	If Yes, date ___/___/___
<b>7b. Respiratory symptoms</b>	
Sore throat घाँटीमा समस्या भएको	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unknown If Yes, date ___/___/___
Runny nose नाकबाट पानी वा सिँगान बगेको	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unknown
Cough खोकी लागेको	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unknown If Yes, date ___/___/___
Shortness of breath श्वास प्रश्वासमा कठिनाई भएको	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unknown If Yes, date ___/___/___
Other symptoms अन्य लक्षणहरू	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unknown If Yes, specify:

8. Outcome/status of contact (only complete if contact has been ill or is currently ill) कन्ट्याक्टको अवस्था

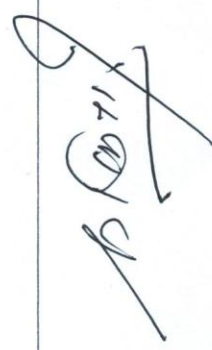
  


<p>Status हालको अवस्था</p> <p><input type="checkbox"/> Recovered, if Yes, specify date symptoms resolved (dd/mm/yyyy) ___/___/___</p> <p><input type="checkbox"/> Still ill</p> <p><input type="checkbox"/> Dead, if Yes, specify date of death (dd/mm/yyyy) ___/___/___</p> <p><input type="checkbox"/> Unknown/lost to follow-up</p>	<p>Hospitalization ever required.</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unknown</p> <p>अस्पतालमा भर्ना हुनु परेको ?</p> <p>If yes, date of hospitalization and date of discharge (dd/mm/yyyy) ___/___/___ to ___/___/___</p>
<p>(NB. If the information below is not currently available, please leave blank and send through an update as soon as results are available)</p> <p>If dead, contribution of COVID-19 to death:</p> <p>कन्ट्रिब्युटको मृत्यु भएको भए</p> <p><input type="checkbox"/> Underlying/primary</p> <p><input type="checkbox"/> Contributing/secondary</p> <p><input type="checkbox"/> No contribution to death</p> <p><input type="checkbox"/> Unknown</p>	

*(Handwritten signature)*

19/04

9. Actions taken if a contact is suspected (यदि कन्ट्याक्टलाई कोरोना संक्रमण भएको संका गरिएमा)	
Name of the hospital the contact was referred for isolation? रिफर गरिएको अस्पतालको नाम	
Location of the hospital? अस्पतालको ठेगाना	Province: District: Municipality: Ward:
Did the contact visit hospital? अस्पताल गए/ नगएको	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unknown
Name and address of the hospital (If different than the referred hospital) रिफर गरिएको अस्पताल भन्दा अर्को अस्पताल गएको भए	Hospital: Province: District: Municipality: Ward:







Page

Page 12/10/11

12/10/11

12/10/11

<p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p>	<p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p>	<p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p>	<p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p>	<p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p>	<p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p>
<p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p>	<p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p>	<p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p>	<p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p>	<p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p>	<p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p> <p>12/10/11</p>

12/10/11

12/10/11