

कलेजो क्यान्सर स्क्रिनिंगको परिणाम

पूरा नाम			आवास परिचय नं.	- 1(2)*****	
----------	--	--	----------------	-------------	--

वर्गीकरण	टेस्ट सूची (जाँच गर्ने मिति)	परिणाम			निर्णय ※तल परीक्षणको नियम लेख्नुहोस्।
कलेजो क्यान्सर	कलेजि अल्ट्रासोनोग्राफी अल्फट-फेटोप्रोटिन रक्त जाँच (वर्ष/महिना/दिन)				
	सिफारिस				
	परिणाम आएको मिति	साल/महिना/गते	चिकित्सक	लाइसेन्स न. चिकित्सकको नाम	 (हस्ताक्षर)

कलेजो क्यान्सर स्क्रिनिंगको परिणाम

※ (स्वास्थ्य बीमाका ग्राहकहरु) यदि मेडिकल चेकअपको फारमको परिणाममा स्वास्थ्य सेवाको लागि उच्चस्तरीय विशेष अस्पतालमा चिकित्सकको कागजातहरु आवश्यक परेमा, त्यसको सट्टामा अनुरोध गरिएको स्वास्थ्य सेवाको लागि यो फारम प्रयोग गर्न सकिन्छ। यो फारम उच्चस्तरीय विशेष अस्पतालमा स्वास्थ्य परीक्षणका लागि जान पर्याप्त हुनेछ।

※ (चिकित्सा सेवा सहयोग प्राप्तकर्ता) यदि स्वास्थ्य परीक्षणमा असाधारण परीणाम देखिएमा र डक्टरले परीक्षण रिपोर्टमा अझै मूल्यांकन गर्न आवश्यक छ भनेर लेखेमा, उक्त रिपोर्टलाई सोहि संस्थामा उपचार गर्नको लागि सिफारिसको रुपमा प्रयोग गर्न सकिन्छ। यदि तपाईंलाई प्रदान गरिएको स्वास्थ्य सेवाभन्दा अन्य प्रकारको चिकित्सा सेवा सहयोग आवश्यक छ भने, तपाईंलाई चिकित्सा सेवा सहयोगको धारा ३, "चिकित्सा सेवा र सहायता ऐनको प्रवर्तन नियम" अनुसार उपचार गर्नुपर्ने हुन्छ। यदि उक्त विषय वैकल्पिक चिकित्सा सेवा संस्थाको प्रणाली लागू भएमा, उसको / उनको उपचार पहिला उसले / उनले छनोट गरेको चिकित्सा संस्थामा हुनुपर्छ।

※ कलेजोको क्यान्सर सम्बन्धी जाँचको लागि ४० वर्ष उमेर पार गरिसकेका धेरै जोखिममा रहेका समूह (सिरोसिस, हेपाटाइटिस बि, एन्टीगेन-पोजिटिभ बिरामी, हेपाटाइटिस सि एन्टी पोजिटिभ बिरामी तथा हेपाटाइटिस बि वा सिका कारणले कलेजोको दीर्घकालीन बिरामीहरु) लाई नियमित रुपमा हरेक ६-६ महिनामा स्वास्थ्य परीक्षण (कलेजो अल्ट्रासाउन्ड र सेरमल्फा-फेटो प्रोटिन जाँच गर्न सल्लाह दिइन्छ।

※ क्यान्सर स्क्रिनिंगले सबै क्यान्सरहरु पहिचान गर्दैन। यदि शंका लागेको लक्षणहरु(जस्तै तौल घट्ने, जन्डिस, छिट्टै थान्ने, अन्य) देखिएमा, कृपया चिकित्सकसँग परामर्श गर्नुहोस्। यदि परीक्षणमा कुनै "समस्या नदेखिए" पनि, कृपया चिकित्सकको निर्देशनलाई पालना गर्नुहोस्।

※ कलेजोको क्यान्सरको उपचारका लागि विशेष उपचार प्राप्त गरिरहेका व्यक्तिहरुको रूपमा नाम दर्ता गराएका व्यक्तिहरुले यो विशेष उपचार प्राप्त गर्ने अवधिमा कलेजोको क्यान्सरको परीक्षणमा भाग लिन पाउँछन्।

※ तीमध्ये फोक्सो क्यान्सरले निदान भएको, सम्बन्धित अवस्था (स्वास्थ्य बीमा प्रिमियम, राष्ट्रिय क्यान्सर परीक्षण, आदि) पूरा गर्ने बिरामीहरु क्यान्सर बिरामीको चिकित्सा खर्च सहायताको लागि योग्य हुन सक्नुहुन्छ। (विवरणहरुको लागि आफ्नो स्थानीय स्वास्थ्य केन्द्रलाई सम्पर्क गर्नुहोस्।)

हामी तपाईंलाई स्वास्थ्य परीक्षणको परिणाम निम्नअनुसार देखाउदैछौं।

गते/साल

अफिस कोड

अफिसको नाम

※क्यान्सर जाँच फारममा थप क्यान्सर जाँचको रिपोर्टको परीक्षण नियम हुन्छ।