

सर्भकिल क्यान्सर स्क्रनिगिको परणाम

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

वर्गीकरण	टेस्ट सूची (जाँच गर्ने मति)		परणाम	नर्णय ※तल परीक्षणको नयिम लेख्नुहोस्	
सर्भकिल क्यान्सर	पैप समरि स्क्रनिगि (साल महनि गते)	प्याथोलोजी प्रकार (बाइयोप्सी प्रक्रिया) ※यदि तपाईले यो परीक्षण गर्नु भएको छैन भने, खाली छोडीदिनुहोस्			
	सफारसि				
परणाम आएको मति	साल महनि गते	<u>चकित्सक</u>	लाइसेन्स न.	(हस्ताक्षर)	
			चकित्सकको नाम		

सर्भकिल क्यान्सर स्क्रनिगिको परणाम					
※ (स्वास्थ्य बीमाका ग्राहकहरु) यदि मेडिकल चेकअपको फारमको परणाममा स्वास्थ्य सेवाको लागि उच्चस्तरीय वशिष अस्पतालमा चकित्सकको कागजातहरु आवश्यक परेमा, त्यसको सट्टामा अनुरोध गरिएको स्वास्थ्य सेवाको लागियो फारम प्रयोग गर्न सकिन्छ। यो फारम उच्चस्तरीय वशिष अस्पतालमा स्वास्थ्य परीक्षणका लागि जान पर्याप्त हुनेछ।					
※ (चकित्सा सेवा सहयोग प्राप्तकर्ता) यदि स्वास्थ्य परीक्षणमा असाधारण परीणाम देखिएमा र डक्टरले परीक्षण रिपोर्टमा अझै मूल्यांकन गर्न आवश्यक छ भनेर लेखेमा, उक्त रिपोर्टलाई सोही संस्थामा उपचार गर्नको लागि सफारसिको रुपमा प्रयोग गर्न सकिन्छ। यदि तपाईंलाई प्रदान गरिएको स्वास्थ्य सेवाभन्दा अन्य प्रकारको चकित्सा सेवा सहयोग आवश्यक छ भने, तपाईंलाई चकित्सा सेवा सहयोगको धारा ३, "चकित्सा सेवा र सहायता ऐनको प्रवर्तन नयिम" अनुसार उपचार गर्नुपर्ने हुन्छ। यदि उक्त वषिय वैकल्पिक चकित्सा सेवा संस्थाको प्रणाली लागू भएमा, उसको / उनको उपचार पहिला उसले /उनले छनोट गरेको चकित्सा संस्थामा हुनुपर्छ।					
※ बाइयोप्सी स्क्रनि टेस्टबाट सर्भकिल क्यान्सर पत्ता लगाउन सकिन्छ। यदि समयमा नै पत्ता लाग्यो भने सामान्य शल्याकृत्यबाट सर्भकिल क्यान्सर नको पार्न सकिन्छ।					
※ २० वर्षभन्दा माथिको र यौन सम्बन्धि अनुभव लडिसकेको महिलाले प्रत्येक २ वर्षमा प्याप स्मयिर प्राप्त गर्नको लागि हामी सफारसि गर्छौ।					
※ यदि सर्भकिल ब्लडिगि, अन्य जस्ता लक्षणहरु देखियो भने, कृपया बाइयोप्सी स्क्रनि टेस्टबाट समस्या नदेखिए पनि चकित्सकसँग सल्लाह गर्नुहोस्। फेकल अक्कल्ट ब्लड टेस्टमा असामान्य देखियो भने DRE वा कोलोनुस्कोपीले कोलोन क्यान्सर भएको नश्चिति गर्छ।					
※ लाभ वस्तारण नतिमा दर्ता भएको मानसिले नतिगीको अन्तमि मतिसिम्म सर्भकिल क्यान्सर परीक्षणलाई सार्न सक्छन्।					
※ तीमध्ये सर्भकिल क्यान्सरले नदिन भएको, सम्बन्धित अवस्था (स्वास्थ्य बीमा प्रमियिम, राष्ट्रिय क्यान्सर परीक्षण, आदी) पूरा गर्ने बरिमीहरु क्यान्सर बरिमीको चकित्सा खर्च सहायताको लागि योग्य हुन सक्नुहुन्छ। (विवरणहरुको लागि आफ्नो स्थानीय स्वास्थ्य केन्द्रलाई सम्पर्क गर्नुहोस्।)					
हामी तपाईंलाई स्वास्थ्य परीक्षणको परणाम नभिन अनुसार देखाउदैछौ।					
अफसि कोड		अफसिको नाम		गते/साल	

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