

MODIFIED COPCORD BHIGWAN QUESTIONNAIRE-PROLIFE RISK STUDY
STAGE I-PHASE II

ID NO: _____

PROLIFE CODE _____

DATE: _____

Name: _____

പാംത്രൈക്കുവുള്ള വിശദീകരണവും പുരിപ്പിക്കുവാനുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങളും:

സമ്പാദനം ആല്ലെങ്കിൽ സന്ധി രോഗങ്ങൾ പട്ടണം/ഗ്രാമ പുത്രുസ്ഥില്ലാതെ നമ്മുടെ സമുഹത്തിലെ വലിയ വിഭാഗം സന്ധിപാദത്തിലെ അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നവയാണ്. സന്ധിരോഗങ്ങളെ നിയന്ത്രണവിധേയമാക്കാൻ ഉദ്ദേശിച്ചുകൊണ്ട് ഫോകാറോഗ് ജനങ്ങളെ ബാധിക്കുന്നവയാണ്. സന്ധിരോഗങ്ങളെ നിയന്ത്രണവിധേയമാക്കാൻ ഉദ്ദേശിച്ചുകൊണ്ട് ഫോകാറോഗ് സംഘടന രൂപംകൊടുത്ത COPCORD പ്രോജക്ട് ലക്ഷ്യമാക്കുന്നത് ഇത്തരം രോഗങ്ങളുടെ പ്രാചര്യം ഫോകാറോഗ് വിവിധ ഭാഗങ്ങളിൽ എത്രയുണ്ട് എന്ന് മനസ്സിലാക്കുകയാണ്. ഈ പാംത്രൈക്കുവാനുള്ള മെച്ച്മായ ആരോഗ്യ സേവന പരിപാടികൾക്ക്, രൂപം കൊടുക്കുവാനും ജനങ്ങൾക്കിടയിൽ എത്തിക്കാനും കഴിയും എന്ന് വിശദിക്കുന്നു. പാംത്രൈക്കുവാനും കൂടുതലും പരിപാടികൾക്ക്, രൂപം കൊടുക്കുവാനും ജനങ്ങൾക്കിടയിൽ എത്തിക്കാനും കഴിയും എന്ന് വിശദിക്കുന്നു. കൂടുതെ ഈ നിങ്ങളിൽ നിന്നും ശേഖരിക്കുന്ന എല്ലാ വിവരങ്ങളും പുരിഞ്ഞായും രഹസ്യമായി സൃഷ്ടിക്കുന്നതാണ്. കൂടുതെ പാംത്രൈക്കുവാനും തുടർച്ചികിൽസ്യകൾ ഒരു കാരണവശാലും ഒരു ബാധ്യത ആയിരിക്കുകയില്ല. താങ്കളിൽ നിന്നും ശേഖരിക്കുന്ന എല്ലാ വിവരങ്ങളും ആരോഗ്യ ശൈലീ ശൈലീ വിദ്യാഭ്യാസത്തിനും, ആരോഗ്യ സേവനത്തിനും ആസൂത്രണത്തിനും വേണ്ടി മാത്രമേ ഉപയോഗിക്കുകയുള്ളൂ.

നിർദ്ദേശങ്ങൾ: ശരിയായ ഉത്തരങ്ങൾ ✓ ചെയ്യുക. ഒന്നിൽ കൂടുതൽ ഉത്തരങ്ങൾ ഉണ്ടെങ്കിൽ രേഖപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്.
 (വേദനയുള്ള ശരീരഭാഗങ്ങൾ ചുവടെ കൊടുത്തിട്ടുള്ള രേഖാചിത്രത്തിൽ രേഖപ്പെടുത്തുക)

ഭാഗം 1: സന്ധിവേദന, പേശിവേദന, നീം, മുറുക്കം

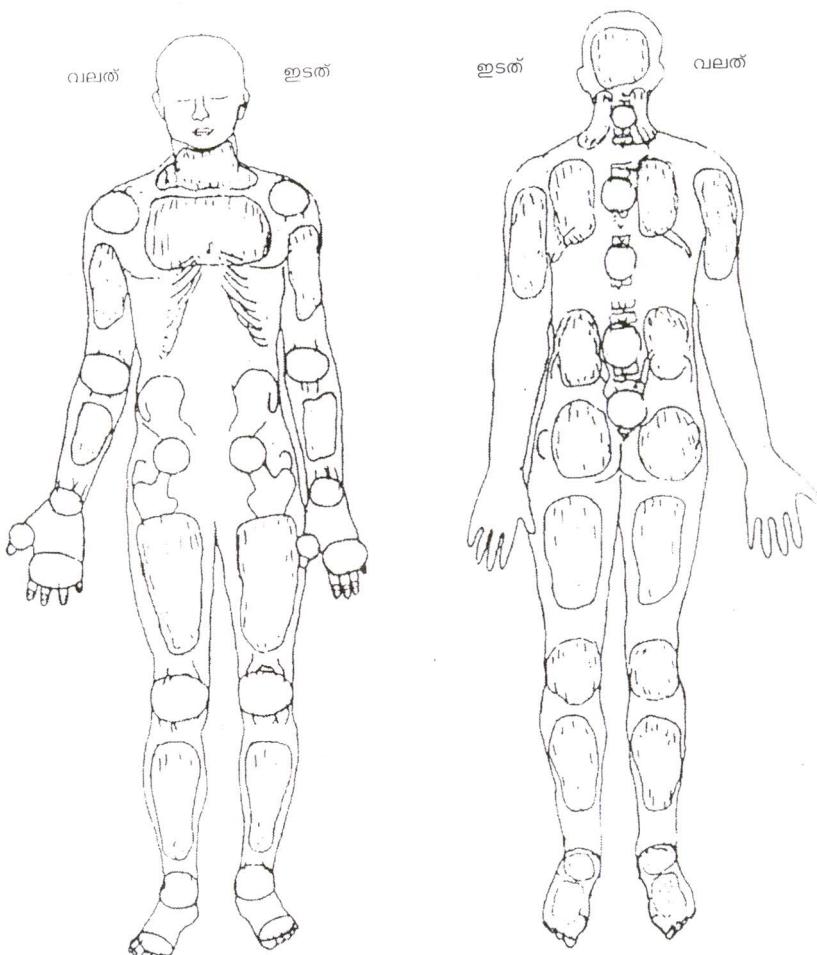
A1. താക്കൾക്ക് കഴിഞ്ഞ എഴുപിവസങ്ങൾക്കുള്ളിൽ സന്ധിവേദനയോ, പേശിവേദനയോ, നീർവീഴ്ചയോ,

ഉണ്ട് ഇല്ല

സന്ധികൾക്ക് നിശ്ചയത്തോടൊപ്പം അനുഭവപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ?

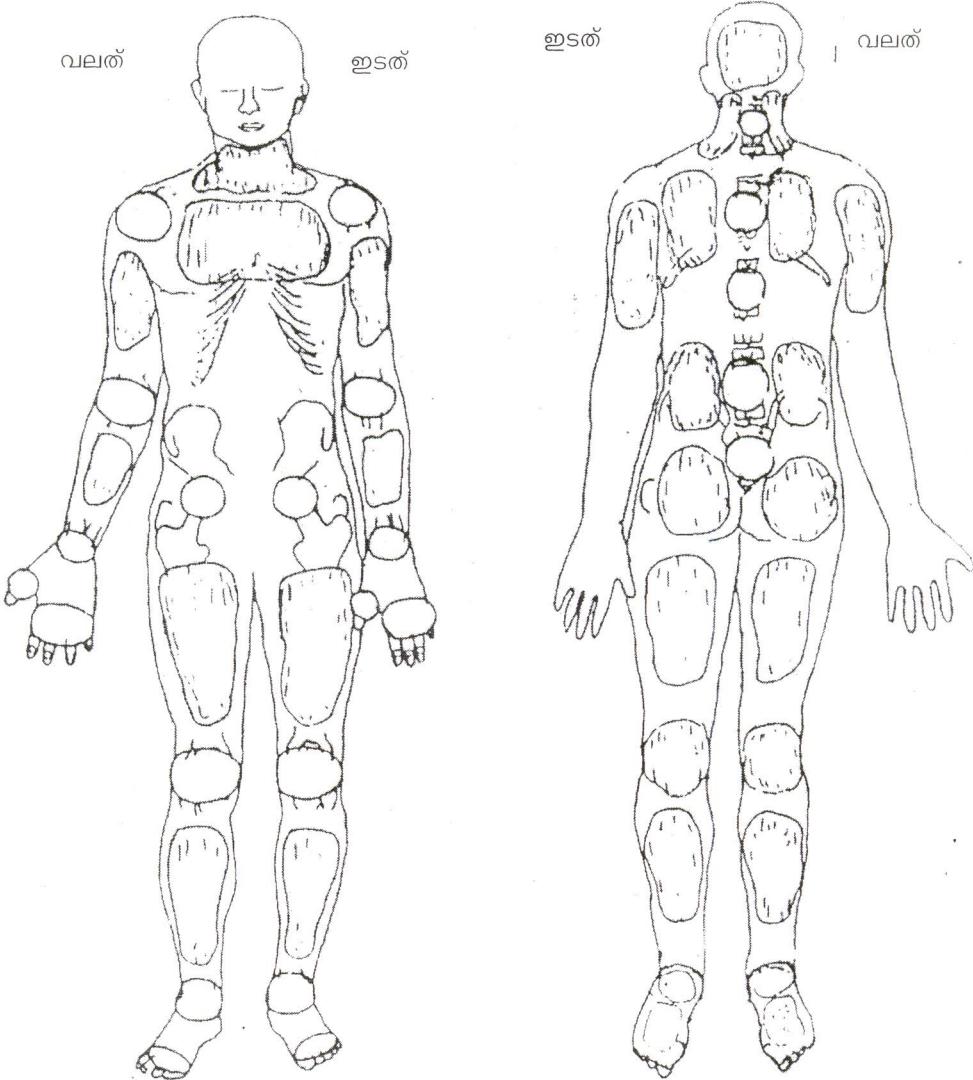
ഉണ്ടെങ്കിൽ വേദനയുള്ള ഭാഗങ്ങൾ പട്ടണിൽ രേഖപ്പെടുത്തുക. നീർവീഴ്ചയുള്ള ഭാഗങ്ങളിൽ ✓

നോട്ടേപ്പ് 'SW' എന്നുകൂടി എഴുതുക.



എറുവും കൂടുതൽ വേദനയുള്ള ശരീരഭാഗം/ഭാഗങ്ങൾ :

- A2. കഴിഞ്ഞ എഴു് ദിവസം മുൻപ് ഏപ്പോഴെങ്കിലും താക്കൾക്ക് സന്ധിവേദനയോ, പേശിവേദനയോ, നീർവീക്കമോ, സന്ധികളുടെ പിടുത്തമോ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടോ? ഉണ്ട് ഇല്ല
- ഉണ്ട് എന്നാണ് ഉത്തരമെങ്കിൽ വേദനയുണ്ടായ ഭാഗങ്ങളിൽ താഴെക്കാണുന്ന ചിത്രത്തിൽ ചെയ്യുക.
നീർവീക്കമുണ്ടായിരുന്ന ഭാഗങ്ങളിൽ നോട്ടേഷൻ 'SW' എന്നുകൂടി എഴുതുക.



(a) എന്നാണ് ആദ്യം വേദന അനുഭവപ്പെട്ടത്? _____

(b) മുൻപ് വേദനയുണ്ടായിരുന്നെങ്കിൽ അവസാനം തോന്തിയ വേദന എത്രനാൾ നീണ്ടുനിന്നു?

(c) മുൻപ് വേദനയുണ്ടായിരുന്നെങ്കിൽ എന്നുമുതലാണ് വേദന ഇല്ലാതായത് ? _____

(d) വേദന ഇടയ്ക്കിടെ വരുന്നതാണെങ്കിൽ, ഒരു പ്രവർഷ്യം ഉണ്ടാകുന്ന വേദന എത്രനാൾ നീണ്ടക്കും?

കുറച്ച് ദിവസങ്ങൾ 4 - 6 ആഴ്ചകൾ 6-12 ആഴ്ചകൾ 3 മാസത്തിൽ കുടുതൽ

A3. (a) താക്കൾക്ക് കഴിഞ്ഞവർഷം ചിക്കുൻ ഗുനിയ പനി വന്നിരുന്നുവോ? വന്നു ഇല്ല

(b) താക്കളുടെ സന്ധിവേദന/നീർവീക്കം പനിയ്ക്കുശേഷം ആരംഭിച്ചതാണോ? ആരെ അല്ല

A4. വേദനയുടെ രീക്ഷണത് :

- കഴിഞ്ഞ ഏഴ് ദിവസങ്ങൾക്ക് മുൻപ് -

ഇല്ല നേരിയ തോതിൽ ഇടത്തരം ശക്തമായ വളരെ ശക്തിയായി

- അടുത്തകാലത്ത് (കഴിഞ്ഞ ഏഴ് ദിവസങ്ങളിൽ)

ഇല്ല നേരിയ തോതിൽ ഇടത്തരം ശക്തമായ വളരെ ശക്തിയായി

ഭാഗം 2 : പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഉണ്ടായ വൈകല്യം.

B1. നിയൂജീവിതത്തിലെ പ്രവർത്തനങ്ങളെ ശരീര വേദനയോ വൈകല്യമോ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന എടക്കങ്ങളെ എത്രയേതൊളം സ്വാധീനിച്ചുണ്ട്?

	സ്വാധീനിച്ചില്ല	നേരിയതോതിൽ	ഇടത്തരം	വളരെ കൂടുതൽ
കുടുംബ സ്വന്ധങ്ങൾ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
സാമൂഹിക വസ്യങ്ങൾ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ഭാവത്യജീവിതം (ബലംഗിക ജീവിതം ഉൾപ്പെടുട്ട്)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
സാമ്പത്തികവർഗ്ഗം	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
മെസിന്റെ/കച്ചവടം	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ജോലി ചെയ്യാനുള്ള കഴിവ്	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
സ്കൂൾ/ഫോറേജുള്ള എന്നിവിടങ്ങളിലേക്ക് പോകുന്നത്	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
വിനോദം	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
കളികൾ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
മറ്റൊളവ് (വ്യാമതം മരുമാ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B2. i) ശരീര വേദനയോ, വൈകല്യമോ ഉള്ളതുകൊണ്ട് ജോലി നിർത്തേണ്ടി വന്നോ?

വന്നു വന്നില്ല .

നിർദ്ദേശം വന്നുവെളിയിൽ ദയവായി കാരണം വ്യക്തമാക്കുക _____

ii) ശരീര വേദനയോ, വൈകല്യമോ കൊണ്ട് താക്കർക്ക് താക്കളുടെ ജോലിയിൽ മാറ്റം വരുത്തേണ്ടി വന്നുവോ?

വന്നു ഇല്ല.

മറ്റൊളവിൽ വന്നുവെക്കിൽ ദയവായി കാരണം വ്യക്തമാക്കുക _____

B3. താക്കർക്ക് പെട്ടന് വിഷാദം ഉണ്ടാക്കാറുണ്ടോ? ഉണ്ട് ഇല്ല

ഉണ്ടെങ്കിൽ സന്ധി-ഫോറേഡം കൊണ്ടാണോ? _____

ഭാഗം 3 : ആരോഗ്യ-വിശകലന ഫോറ്റാവലി (Modified - CRD Pune Version)

വ്യവസ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന കാരണങ്ങൾ ചെയ്യാൻ താക്കർക്ക് കഴിയുന്നുണ്ടോ?	രു ബുദ്ധിമുട്ടും ഇല്ലാതെ ചെയ്യാൻ കഴിയും	അൽപ്പം ബുദ്ധിമുട്ടോടെ ചെയ്യാൻ കഴിയും	വളരെ ബുദ്ധിമുട്ടി ചെയ്യാൻ കഴിയും	ഒക്കും കഴിയില്ല	സ്കോർ
--	---	--------------------------------------	----------------------------------	-----------------	-------

I. വസ്ത്രധാരണം:

1. ഓസ്പ്പറ്റോ മർമ്മരാണ്ടും ബട്ടർസ്പ ഇടാനും?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. മുടി കൂടുകാൻ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. മുടി ചീകാന്?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. എഴുന്നേൽക്കാൻ:

4. കസേരയിൽ നിന്ന് എഴുന്നേൽ നിവർന്നു നിൽക്കാൻ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. കട്ടിലിൽ കിടക്കാനും എഴുന്നേൽക്കാനും?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. തറയിൽ ചെമുംപടിഞ്ഞ് ഇരിക്കാനും എഴുന്നേൽക്കാനും?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. കൈശം:

7. മലകൾ മുറിക്കാൻ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ഒരു ലൂഡ്/കപ്പ് വെള്ളം ചുണ്ടാടുപ്പിക്കാൻ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ഒരു കൈകൊണ്ട് ചപ്പാത്തി വോട്ടിക്കാൻ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. നടക്കാൻ:

10. വീടിന് പുറത്ത് പരന്ന നിലത്ത് നടക്കാൻ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. അഞ്ച് പടികൾ കയറാൻ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V. ശുചിത്വം:

12. കുളിക്കാൻ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ശരീരം കഴുകാനും തുടയ്ക്കാനും?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. കക്കുസിൽ ഇരിക്കാനും എഴുന്നേൽക്കാനും?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A	<input type="checkbox"/> ഇന്ത്യൻ റീതിയിലുള്ള കക്കുസ്	<input type="checkbox"/> യുറോപ്പൻ റീതിയിലുള്ള കക്കുസ്	<input type="checkbox"/> പറന്റ്
B	<input type="checkbox"/> സാമ്നമായി ഇരിക്കാറുള്ള സാമ്പത്തിക രീതി	<input type="checkbox"/> സാമ്പത്തിക രീതി	<input type="checkbox"/> സാമ്പത്തിക രീതി

VI. എത്തിപ്പിടിക്കാൻ:

15. രണ്ടുകിലേറ്റ് ഭാരമുള്ള ഒരു വസ്തു തലയ്ക്ക് മുകളിൽ നിന്നും എത്തിപ്പിടിക്കാനും അതിനെ താഴെ ഇരക്കാനും?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. നിലത്ത് കിടക്കുന്ന വസ്തു കുനിഞ്ഞ് എടുക്കാൻ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VII. കൈയുടെ പ്രവർത്തനക്ഷമത:

17. ഓക്കേൽ തുറന്ന കുപ്പിയുടെ അടപ്പ് വീണ്ടും തുടക്കാൻ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. പെപ്പിന്റെ ടാപ്പ് തുടക്കാനും, അടയ്ക്കാനും?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. കതകിന്റെ കുറ്റി എടുക്കാൻ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VIII. പ്രവർത്തനകൾ

20. വീട്ടിലോ ഓഫീസിലോ ഉള്ള ജോലി?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. കടയില്ലും മറ്റും പോകാനും വരാനും?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ബസ്സിൽ കയറാനും ഇരഞ്ഞാനും?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. കാറിലോ ആട്ടോറിക്ഷയി- ലോ കയറാനും ഇരഞ്ഞാനും?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ആകെ കിട്ടിയ സ്കോർ

മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യാൻ താകൾ മറ്റ് ഉപകരണങ്ങളുടെ സഹായം തൊടുണ്ടക്കിൽ
അവ ✓ ചെയ്യുക:

- | | | | |
|--|---|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> വടി | <input type="checkbox"/> നടക്കാൻ സഹായി-
ക്കുന്ന ഉപകരണം | <input type="checkbox"/> മുച്ചിൾ | <input type="checkbox"/> പീഠിച്ചെച്ചയർ |
| <input type="checkbox"/> പ്രത്യേകമായി
നിർമ്മിച്ച ക്രോസ് | <input type="checkbox"/> കക്കുസിന് മുകളിൽ
ഉറപ്പിച്ച ക്രോസ് | | |

എത്തോക്കെ ഇനങ്ങൾക്കാണ് താകൾക്ക് മറ്റാരാളുടെ സഹായം വേണ്ടത്?

- | | | | |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> വസ്ത്രം ധരിക്കാൻ | <input type="checkbox"/> ആഹാരം കഴിക്കാൻ | <input checked="" type="checkbox"/> എണ്ണീറ്റ്
നിൽക്കാൻ | <input type="checkbox"/> നടക്കാൻ |
| <input type="checkbox"/> ശരീരം വൃത്തിയാക്കാൻ | <input type="checkbox"/> എത്തിപ്പിടിക്കാൻ | <input type="checkbox"/> മുറുക്കിപ്പിടിക്കാൻ | <input type="checkbox"/> പോകാനും വരാനും |

ഭാഗം 4 : ചികിത്സ

D1. ഏത് ചികിത്സ രീതിയാണ് താകൾ മുന്ന് സരീകരിച്ചത്?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> അലോപ്പതി | <input type="checkbox"/> ഫൈബർ |
| <input type="checkbox"/> ഫിസിയോതെരാപ്പി | <input type="checkbox"/> ഡോഗ |
| <input type="checkbox"/> ഹോമിയോപ്പതി | <input type="checkbox"/> യൂണം |
| <input type="checkbox"/> തിരുമർ | <input type="checkbox"/> അറിയില്ല |
| <input type="checkbox"/> മറുള്ളവ (വ്യക്തമാക്കുക) _____ | <input type="checkbox"/> മറുള്ളവ (വ്യക്തമാക്കുക) _____ |
| <input type="checkbox"/> മറുള്ളവ (വ്യക്തമാക്കുക) _____ | <input type="checkbox"/> മറുള്ളവ (വ്യക്തമാക്കുക) _____ |

D2. രോഗിയിൽ നിന്നും മറ്റൊന്തകിലും വിവരങ്ങൾ ലഭിച്ചുവോ?

അങ്ങയുടെ സഹകരണത്തിനും സഹായത്തിനും നമ്മി രേഖപ്പെടുത്തുന്നു.

വിവരം ശേഖരിച്ച ആളുടെ പേര് : _____

സ്ഥലം : _____ തീയതി : _____