

# ગુજરાત કેન્સર એન્ડ રીસર્ચ ઇન્સ્ટીટ્યુટ, અમદાવાદ

## નવા કેસ માટેનું ફોર્મ

### For Office Use Only

Case Reg. No. \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Ref. by Dr./Hospital \_\_\_\_\_

Unit :- \_\_\_\_\_

Prior Treatment :- Surgery /RT/CT

Diagnosis:- \_\_\_\_\_

HPE :- \_\_\_\_\_

દર્દીનું નામ, સરનામું તથા અન્ય વિગતો સાચી અને સંપૂર્ણ ભરવી. તેમાં પાછળથી ફેરફાર જરૂરી પુરાવાનાં આધારે જ થઈ શકશે. દર્દી હાજર હોય તો જ આ ફોર્મ ભરવું. દર્દી વગર નવી કેસફાઇલ બનાવી આપવામાં આવશે નહિ જેની ખાસ નોંધ લેવી.

- દર્દીનું પુરુ નામ: \_\_\_\_\_  
(દર્દીનું નામ) (પિતા/પતિનું નામ) (અટક)
- અગાઉ ક્યારેય આ હોસ્પિટલમાં કેસ કઢાવેલ છે ? (હા/ના) \_\_\_\_\_
- દર્દીની ઉંમર(વર્ષમાં): \_\_\_\_\_ જાતિ: (સ્ત્રી/પુરુષ/અન્ય) \_\_\_\_\_
- વૈવાહિક દરજ્જો:(પરણિત/અપરણિત/વિધવા/છૂટાછેડા/અન્ય): \_\_\_\_\_
- માતૃભાષા(ગુજરાતી/હિન્દી/અન્ય): \_\_\_\_\_
- સંપર્ક માટે ટેલીફોન નંબર: મોબાઇલ નં.(૧): \_\_\_\_\_ મોબાઇલ નં.(૨): \_\_\_\_\_ ઘર: \_\_\_\_\_
- દર્દીના રહેઠાણનું કાયમી સરનામું (ચુંટણીકાર્ડ/રેશનકાર્ડ/આધારકાર્ડ પ્રમાણે): \_\_\_\_\_  
મુ.પો: \_\_\_\_\_ તાલુકો \_\_\_\_\_ જિલ્લો \_\_\_\_\_ રાજ્ય \_\_\_\_\_
- દર્દી ઉપરોક્ત સરનામે કેટલા સમયથી રહે છે? \_\_\_\_\_ વર્ષ/મહિનાઓ થી
- દર્દીનો ધર્મ: (હિંદુ/મુસ્લિમ/ખ્રિસ્તી/શીખ/જૈન/અન્ય): \_\_\_\_\_
- દર્દીનો વ્યવસાય (ધંધો/નોકરીની વિગત લખવી): \_\_\_\_\_
- દર્દી જેનાં પર આધારીત હોય (પિતા/પુત્ર/પતિ/અન્ય) તેઓનો વ્યવસાય (ધંધો/નોકરીની વિગત): \_\_\_\_\_
- દર્દીના કુટુંબની કુલ માસિક આવક રૂ. \_\_\_\_\_ દર્દીનો અભ્યાસ \_\_\_\_\_
- દર્દીને વ્યસન છે?(હા/ના) \_\_\_\_\_ જો હા તો શેનું? બીડી  તમાકુ  ગુટખા  દારૂ  છીંકણી  અન્ય
- દર્દીને વ્યસન કેટલા સમયથી છે? \_\_\_\_\_ (મહિના/વર્ષ) જો બંધ કર્યું હોય તો કેટલા સમયથી? \_\_\_\_\_ (મહિના/વર્ષ)
- દર્દીનો મેડિકલેમ છે ? (હા/ના) \_\_\_\_\_

ફોર્મ સાથે ડોક્ટરની ચિઠ્ઠી, બાયોપ્સીનો રીપોર્ટ/અન્ય મેડીકલ રીપોર્ટસ તેમજ રહેણાંકનો કોઇ એક પુરાવો (ચુંટણીકાર્ડ/રેશનકાર્ડ/આધારકાર્ડ વગેરે) આપવો

- હોસ્પિટલમાંથી ઘરે જતી વખતે કેસ ફાઇલ જુના કેસ વિભાગ (૧૭ નંબર)/સિક્યુરીટી ગાર્ડને જમા કરાવીને જ જવું.
  - દર્દીને ફરી બતાવવા આવો ત્યારે જુના કેસ વિભાગ (૧૭ નંબર)માં કેસ ફાઇલ નંબરનું કાર્ડ રજુ કરવાથી કેસ ફાઇલ મળશે.
  - કેસ ફાઇલ/કેસ ફાઇલનાં કોઈપણ કાગળ/રીપોર્ટ હોસ્પિટલની બહાર લઇ જવા નહિ. જરૂર હોય તો તેની ઝેરોક્ષ કરાવી લેવી.
  - તમારી તપાસ અને સારવાર અંગેની માહિતી તમારી ઓળખ ગુપ્ત રાખીને કેન્સર અભ્યાસ, સંશોધન તથા રજીસ્ટ્રી હેતુ માટે ઉપયોગમાં લેવામાં આવશે.
- ઉપરોક્ત માહિતી અમોએ સાચી આપેલ છે અને ઉપરોક્ત સૂચનાઓ અમોએ વાંચી છે અને તેનો અમલ કરવા બંધાયેલ છીએ.

દર્દીનાં સગાંની સહી .....દર્દીની સહી.....તથા દર્દીની ફિંગર પ્રિન્ટ.....