

खोप पश्चात हुने अवाञ्छित घटना (ए.ई.एफ.आई.) अनुसन्धान फारम
(Adverse Effect Following Immunization Investigation Form)
 अनुसन्धान टोलीले भर्नुपर्ने

मिति:

क) सामान्य विवरण

पशुधनीको नाम:		
ठेगाना:		
प्रदेश:	जिल्लाको नाम:	स्थानीय तह:
वडा नं.:	गाउँ/टोलको नाम:	घर नं.:
फोन नं.:		
जिपिएस:	Latitude:	Longitude:

ख) प्राविधिक विवरण:

१. पशुको जात र अवाञ्छित घटना सम्बन्धी विवरण

पशु	उमेर (वर्ष)	उत्पादन अवस्था	खोप लगाएको संख्या	खोपको कारण बिरामी संख्या	लक्षण	खोपको मरेको पशु संख्या	कैफियत

२. खोप सम्बन्धी विवरण:

खोपको नाम	खोप उत्पादनकर्ताको नाम र ठेगाना	खोपको ब्याच नं.	खोपको उत्पादन मिति	खोपको म्याद सकिने मिति	खोप उपलब्ध गराउने कार्यालय, ठेगाना र मिति	खोप ढुवानीको माध्यम (Cool box/ Thermos/अन्य)	खोप भण्डारण विधि (Freeze/ Cool box)*	कैफियत

* खोप बुझ्नेकै मितिमा खोप नलगाएको अवस्थामा मात्र भर्नु पर्ने।

[Signature]

[Signature]

[Signature]

३. खोप कार्य सम्बन्धी विवरण:

खोप लगाउने व्यक्तिको नाम र फोन नं	खोप दिएको मात्रा र पटक	खोप लगाएको भाग वा अङ्ग	खोप दिएको तरिका (SC, IV, IM etc.)	खोप लगाएको मिति र समय	ए.इ.एफ.आई. शुरु भएको मिति र समय	किसानले ए.इ.एफ.आई. जानकारी गराएको मिति र समय	कैफियत

४. रिपोर्ट भएको पशु बारेमा थप जानकारी (पशुधनि सँग सम्बन्धित):

विगतमा खोप दिँदा पशुपन्छीलाई कुनै प्रतिक्रिया: थियो/थिएन/थाहा भएन

थियो भने के कस्तो प्रतिक्रिया देखिएको थियो उल्लेख गर्नुहोस्।

घटनाको क्लिनिकल विवरण: ज्वरो आएको/दूध उत्पादन घटेको आदि।

रिपोर्ट गरिएको पशुको अवस्था विशेष:

दुहुना/थारो/गर्भिणी/दुवानी गरिएको/जोत्र प्रयोग गरिएको/रक्तअल्पता/दुबलो आदि

बिरामी पशुको अवस्था: निको भएको/केहि सुधार भएको/अवस्था बिग्रदै गएको/मृत्यु भएको

मृत्यु भएको भए मिति, समय र स्थान

उपचार कार्यको विवरण: गरिएको/नगरिएको

गरिएको भएमा सो सम्बन्धी विवरण

सोहि मिति, समय र खोपको कारण त्यस प्रकारका अन्य घटना अन्य पशुमा घटेको: छ वा छैन

छ भने सो सम्बन्धी विवरण

खोप नदिएका पशुमा मिल्दा जुल्दा लक्षणहरु: देखिएको/नदेखिएको

देखिएको भएमा सो सम्बन्धी विवरण

Labara

Sub

खोप लगाएको पशु मरेको भए पोष्टमार्टम गरिएको: छ/ छैन
गरिएको छ भने सो सम्बन्धी विवरण

प्रयोगशालामा कुनै परीक्षण गरिएको: छ/ छैन
यदि छ भने के पत्ता लागेको छ?

खोप दिनु अगाडी पशु स्वस्थ थियो? थियो/थिएन

खोप लगाएको पशुलाई जुका/नाम्ले विरुद्ध औषधि खुवाएको नखुवाएको
खुवाएको भए कुन औषधि कति दिन अगाडि खुवाएको

नोट: प्रत्येक कृषकको लागि फरक फरक फारम प्रयोग गर्नु पर्नेछ।

५. खोपकर्ता (भ्याक्सिनेटर) सँग सम्बन्धित थप प्राविधिक विवरण

खोप दिँदा कुन सिरिन्ज प्रयोग गरिएको थियो? डिस्पोसेबल सिरिन्ज/अटोमेटिक सिरिन्ज/अन्य

खोप कर्ताले भ्याक्सिन दिएको तरिका: छालामा/मासुमा/छाला मुनि/नशामा

डायलुयन्टको प्रयोग गर्नु पर्ने प्रकारको खोप भएमा खोप तयार गर्दा डायलुयन्ट के प्रयोग गरिएको थियो र डायलुयन्ट मिसाए पछि कति समयभित्र खोप लगाईएको थियो ?

खोपमा कुनै भौतिक गुणस्तरमा परिवर्तन: थियो/थिएन

थियो भने के कस्तो थियो? रङ्ग परिवर्तन/थिग्रिएको/अन्य

एउटै खोपको भायल प्रयोग गरिएको अन्य पशुमा समेत अवाञ्छित घटना: देखिएको/नदेखिएको
देखिएको भए पशु संख्या?

अन्य विवरण

६. जिल्ला स्थित पशु सेवा हेर्ने कार्यालय वा स्थानीय तहको पशु सेवा शाखा सँग सम्बन्धित थप प्राविधिक विवरण

खोपकर्तालाई खोपकार्य सम्बन्धी अभिमूखिकरण: गरिएको/नगरिएको

खोप प्राप्त गरेको स्रोत:

कार्यालयमा खोप भण्डारण सहि तरिकाले गरेको नगरेको

खोपको कारण अन्य क्षेत्रका पशुमा समेत अवाञ्छित घटना: देखिएको/नदेखिएको

सोही ब्याचको खोप प्रयोग गरिएको अन्य पशुमा समेत अवाञ्छित घटना: देखिएको/नदेखिएको
देखिएको भए पशु संख्या?

भण्डारण गरिएको स्थानमा खोपमा कुनै भौतिक गुणस्तरमा परिवर्तन: भएको/नभएको
भएमा के कस्तो अस्थामा रहेको? रङ्ग परिवर्तन/थिग्रिएको/अन्य

अन्य विवरण

ग) विश्लेषण:

खोप कार्यक्रमगत त्रुटि:	भ्याक्सिनको प्रतिकुल असर:	अन्य कारण:
☐ असुरक्षित सुई। ☐ खोप भण्डारण र ढुवानी सहि तरिकाले नगरेको। ☐ सहि तरिकाले खोप तयार नगरेको। ☐ ठिक ठाउँमा खोप नदिएको। ☐ ठिक विधि (IM, SC etc.) ले नदिएको। ☐ गलत डायलुयन्ट प्रयोग गरिएको। ☐ गलत तरिकाले डायलुयन्ट प्रयोग गरिएको। ☐ खोपको भौतिक गुणस्तर बिग्रिएको।	खोप लगाए पछि प्रतिकुल असरका लक्षणहरु देखिएको वा पशु मरेको (खोप दिए पश्चात प्रतिकुल असर देखिएको अवधि सहित खुलाउनु पर्नेछ)	

Handwritten signature/initials

Handwritten signature/initials

Handwritten signature/initials

घ) मिल्दोजुल्दो लक्षणदेखिने अन्य रोग तथा अवस्थाहरु (Differential Diagnosis):

ङ) अनुसन्धानकर्ताको भनाई/प्रतिक्रिया/निष्कर्ष:

पशुपन्छीमा देखिएको अवाञ्छित घटना खोपको कारण हो वा खोप कार्यक्रमगत त्रुटि हो वा अन्य कारण हो, सो बारेमा राय पेश गरी निष्कर्ष लेख्नु पर्नेछ।

च) अनुसन्धान कर्ताको विवरण:

अनुसन्धान कर्ताको नाम:	पद:	सही:
१)		
२)		
३)		
अनुसन्धान शुरु भएको मिति र समय:.....		

नोट: अनुसन्धान गर्दा सबै विवरणहरु स्पष्ट संग भर्नुपर्नेछ (नपुग भएमा अर्को पानामा लेखी यसैसाथ राख्नु पर्नेछ)। यसलाई फिल्ड रिपोर्ट र ए.ई.एफ.आई. रिपोर्ट संगै फाईलिङ गर्नु पर्नेछ।

