



## एनसीडी क्लिनिक एवं सीसीयू के निरीक्षण की चैकलिस्ट

1. निरीक्षण करने वाले अधिकारी का नाम एवं पदनाम:—.....
2. निरीक्षण की दिनांक:—.....
3. एनसीडी क्लिनिक चिकित्सालय का नाम:—.....
4. एनसीडी क्लिनिक का अलग से कमरा है अथवा नहीं:—  
यदि नहीं, तो कारण स्पष्ट करें:—  
.....  
.....
5. एनसीडी क्लिनिक चिकित्सा अधिकारी प्रभारी का नाम:—.....
6. एनसीडी क्लिनिक पर कार्यरत स्टाफ का मय पद नाम:—.....  
.....
7. प्रतिदिन औसत ओपीडी:—.....
8. प्रतिदिन गैर संचारी रोगों की स्क्रीनिंग किये गये व्यक्तियों की औसत संख्या:—.....
9. गैर संचारी रोग से ग्रसित मरीजों की सूची तैयार है अथवा नहीं:—  
यदि नहीं, तो कारण स्पष्ट करें:—  
.....  
.....
10. गैर संचारी रोग से ग्रसित मरीजों को कम से कम कितने दिन की दवाई दी जा रही है:—.....
11. मरीजों को बेहतर जीवनशैली हेतु स्वास्थ्य प्रोत्साहन दिया जा रहा है अथवा नहीं:—  
यदि नहीं, तो कारण स्पष्ट करें:—  
.....  
.....
12. सीसीयू/आईसीयू स्थापित है अथवा नहीं:—  
यदि है, तो कितने बेड का है: .....
13. सीसीयू/आईसीयू प्रभारी अधिकारी का नाम:—.....
14. सीसीयू/आईसीयू में कार्यरत स्टाफ का विवरण, मय पद नाम:—.....  
.....
15. उक्त की बेड ऑक्यूपेन्सी रेट:—.....

16. माह जनवरी से निरीक्षण करने के समय तक उक्त सीसीयू/आईसीयू में उपचार किये गये मरीजों की संख्या:-

सीवीडी	स्ट्रोक (लकवा)	उच्च रक्तचाप	मधुमेह	अन्य एनसीडीज

17. कैंसर केयर यूनिट की रिपोर्ट (संख्या में) :-

ओपीडी	पंजीकृत मरीज	आईपीडी	ऑरल कीमोथेरेपी	IV कीमोथेरेपी	पैलेटिव केयर

18. पाई गई कमी का संक्षिप्त विवरण एवं उक्त कमी की पूर्ति कब तक करली जावेगी, का विवरण:-

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

हस्ताक्षर

नाम:.....

पद नाम:.....