

MAY 20, 2020

“അമൃതം”

കോവിഡ്-19 ക്വാറന്റൈൻയിനില്ലാത്തവർക്കുള്ള

ആയുർ രക്ഷാ പദ്ധതി

മാർഗ്ഗരേഖ

സ്റ്റേറ്റ് ആയുർവേദ കോവിഡ് 19 റെസ്പോൺസ് സെൽ

ആയുഷ് വകുപ്പ്

കേരള സർക്കാർ

കേരള സർക്കാരിൽ നിന്നുമുള്ള ഏറ്റവും പുതിയ ഉത്തരവനുസരിച്ചു ക്വാറന്റൈൻമെന്റിനുള്ളവർക്കുള്ള ആയുർവേദ പദ്ധതികൾ നടപ്പിലാക്കുവാൻ അനുമതി ലഭ്യമായിരിക്കുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ ജില്ലാ ആയുർവേദ കോവിഡ്-19 റെസ്പോൺസ് സെല്ലുകളിലൂടെ "അമൃതം" എന്ന ആയുർരക്ഷാ പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കുന്നതിനുള്ള പൊതുനിർദ്ദേശങ്ങൾ, അനുബന്ധ രേഖകൾ എന്നിവയാണ് ഈ മാർഗ്ഗരേഖയിലുള്ളത്.

പൊതുനിർദ്ദേശങ്ങൾ

1. കൂട്ടായ പ്രവർത്തനങ്ങളിലൂടെ ഒരു മേജർ ഇൻസ്ട്രിക്യൂഷണൽ ക്വാറന്റൈൻമെന്റ് കേന്ദ്രത്തിലെങ്കിലും അമൃതം പദ്ധതി തുടങ്ങാൻ ശ്രമിക്കേണ്ടതാണ്
2. ക്വാറന്റൈൻമെന്റിലുള്ളവരിൽ, സ്ത്രീകൾ, കുട്ടികൾ, മുലയൂട്ടുന്ന അമ്മമാർ എന്നിവർക്ക് ഔഷധം ആയുർവേദ രംഗത്തെ സ്ത്രീരോഗ/ശിശുരോഗ വിദഗ്ദ്ധരുടെ ആവശ്യമായ നിർദ്ദേശത്തോടെ നൽകാവുന്നതാണോ എന്ന് അതാത് വകുപ്പുകൾക്ക് പരിശോധിക്കാവുന്നതാണ്.
3. 14 ദിവസ കാലാവധിയിൽ എല്ലാ ദിവസവും ഒരു നിശ്ചിത സമയത്തിൽ ക്വാറന്റൈൻമെന്റിലുള്ളവരെ വിളിച്ചു വിവരങ്ങൾ അന്വേഷിക്കേണ്ടതാണ്. ആയതിലേക്ക് വിദ്യാർത്ഥികളുടെയും ആയുർ രക്ഷാ ടാസ്ക് ഫോഴ്സ് അംഗങ്ങളുടെയും സേവനം യുക്തിസഹമായി ഉപയോഗിക്കേണ്ടതാണ്.

- 4. അത്തരത്തിൽ വിദ്യാർത്ഥികളെയും മറ്റും ഉപയോഗിക്കുമ്പോൾ, എപ്രകാരമാണ് ടെലിഫോൺ വഴി വിവര ശേഖരണം നടത്തേണ്ടത് എന്നതിനുള്ള ഒരു മാർഗരേഖയോ ചെറിയ പരിശീലനമോ ജില്ലാ അടിസ്ഥാനത്തിൽ അവർക്കായി ഏർപ്പെടുത്തുന്നത് നന്നാകും. ആയതിലേക്കു മേഖല റെസ്പോൺസ് സെല്ലുകളുടെ സഹായവും തേടാവുന്നത് ആണ്.
- 5. ആയുർവേദ മരുന്നുകൾക്കൊപ്പം എസ്സെൻഷ്യൽ ഡ്രഗ് ലിസ്റ്റിൽ നിർദ്ദേശിച്ചിരിക്കുന്ന ആരോഗ്യ പരിപാലനത്തിനുള്ള മാർഗ്ഗങ്ങളും കേന്ദ്ര ആയുഷ് വകുപ്പ് നിർദ്ദേശിക്കുന്ന പ്രതിരോധ മാർഗ്ഗങ്ങളുമായി ചേർത്ത് യുക്തമായ രീതിയിൽ ക്യാമ്പുകളിലുണ്ടാവേണ്ടവരിലേക്ക് എത്തിക്കുവാൻ പരമാവധി ശ്രമിക്കേണ്ടതാണ്. ആയതിലേക്ക് സോഷ്യൽ മീഡിയയെ ഉപയോഗപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്. മറ്റു ജില്ലകളിൽ തയാറാക്കിയ അത്തരം പഠന സാമഗ്രികൾ എല്ലാ ജില്ലകളിലും പ്രയോജനപ്പെടുത്താവുന്നതുമാണ്.
- 6. ക്യാമ്പുകളിലുണ്ടാവരുടെ മാനസിക ആരോഗ്യ പരിപാലനത്തിനായും കൃത്യമായ നിർദ്ദേശങ്ങൾ ഉണ്ടാകേണ്ടതുണ്ട് ആയതിനായി ജില്ലാ അടിസ്ഥാനത്തിൽ സംവിധാനങ്ങൾ അടിയന്തിരമായി സജ്ജമാക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഫോൺ വഴി നൽകുവാൻ കഴിയുന്ന മനസികോല്ലാസപ്രദമായ വിവിധ പരിപാടികൾ ജില്ലാ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആസൂത്രണം ചെയ്തു നടപ്പിലാക്കാവുന്നതാണ്.
- 7. മാനസികാരോഗ്യ രംഗത്ത് മലപ്പുറത്ത് പ്രവർത്തിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന "കൂടെ" ഒരു നല്ല മാതൃകയാണ്. "കൂടെ" യുടെ പ്രവർത്തനം സംസ്ഥാനതലത്തിൽ ലഭ്യമാക്കുന്നതും പരിഗണിക്കാവുന്നതാണ്
- 8. മാനസികാരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി ഭാരതീയ ചികിത്സാ വകുപ്പിന് കീഴിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ആയുർവേദിക് റിസർച്ച് ടീമിലെ (ആർട്) വിദഗ്ദ്ധരുടെ സേവനം ജില്ലാ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ്. ആയുർവേദ കോളേജുകളിലെ മാനസിക രോഗ വിദഗ്ദ്ധരെ ഉൾപ്പെടുത്തി മേഖലാ

അടിസ്ഥാനത്തിൽ ജില്ലകളുടെ പ്രവർത്തനത്തിന് സഹായകമാകുന്ന രീതിയിൽ പ്രസ്തുത പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്താവുന്നതുമാണ്

9. ആയതിലേക്കുള്ള പരിശീലന പരിപാടികൾക്കായി കോട്ടക്കൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന, ഭാരതീയ ചികിത്സാ വകുപ്പിന് കീഴിലുള്ള സർക്കാർ മാനസിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രം, കോട്ടക്കൽ വി.പി. എസ്.വി. ആയുർവേദ കോളേജ് മാനസിക വിഭാഗം, മേഖലാ സെല്ലുകൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ നിന്നുമുള്ള സഹായം സ്വീകരിക്കാവുന്നതാണ്.

10. അതാതു ജില്ലകളിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ആയുർവേദ കോളേജുകളെയും സ്വകാര്യ മേഖലയിലെ ആയുർവേദ വിദഗ്ദ്ധന്മാരെയും, ആയുർവേദ രംഗത്തെ വിവിധ സംഘടനകളെയും സഹകരിപ്പിച്ചുകൊണ്ടു അക്കാദമിക് സമിതികളുണ്ടാക്കി പരിശീലന പരിപാടികൾ ജില്ലാ അടിസ്ഥാനത്തിൽ തന്നെ, അവിടെ നിലവിലുള്ള സവിശേഷ സാഹചര്യങ്ങൾക്കനുസൃതമായി, നടപ്പിലാക്കുകയോ, ആയതിലേക്കു മേഖല റെസ്പോൺസ് സെല്ലുകളുടെ സഹായം തേടാവുന്നതോ ആണ്.

11. ഇതുപോലെ തന്നെ ആവശ്യമെങ്കിൽ മാനുഷിക വിഭവശേഷിക്കായി ജില്ലയിലെ ആയുർവേദ കോളേജുകളെയോ മേഖല റെസ്പോൺസ് സെല്ലുകളെയോ ആയുർവേദ രംഗത്തെ വിവിധ പ്രൊഫഷണൽ സംഘടനകളെയോ സമീപിക്കാവുന്നതാണ്.

12. നിർദ്ദിഷ്ടമായ ഔഷധങ്ങൾ 14 (പതിനാലു) ദിവസത്തേക്കാണ് ക്വാറന്റൈനിലുള്ളവർക്കു നൽകേണ്ടത് (ഔഷധം തയ്യാർ ചെയ്യേണ്ടുന്ന രീതികളും മറ്റും മൂന്നു നൽകിയിട്ടുള്ളത് ഉപയോഗിക്കുക. ഔഷധ നിർണ്ണയത്തിനുള്ള പ്രോട്ടോക്കോൾ ഇതിനോടൊപ്പം ചേർത്തിട്ടുള്ളത് നോക്കുക.)

13. ആയുർവേദ ഔഷധങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കാൻ വിമുഖത കാട്ടുന്ന ക്വാറന്റൈനിലുള്ളവർക്ക് അനക്ലർ ഒന്ന് (എസ്കൻഷ്യൽ ഡ്രഗ് ലിസ്റ്റ്)

പ്രകാരമുള്ള ജീവിതശൈലീ മാറ്റങ്ങൾ, ഭക്ഷണ ക്രമങ്ങൾ എന്നിവ ഉപദേശിക്കാവുന്നതാണ്

14. ഒരുപഞ്ചായത്തിൽ ഓരോ ദിവസവും ആകെ ക്യാൻസറിനിലുള്ളവരുടെ എണ്ണവും അതിൽ ആയുർവേദ മരുന്ന് ഉപയോഗിച്ചവരുടെ എണ്ണവും കഴിയുന്നതുതോളം കൃത്യമായി രേഖപ്പെടുത്തി സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്. അത്തരത്തിൽ ജില്ലാ തലത്തിലാകെയുള്ള കണക്കും ലഭ്യമെങ്കിൽ കോർഡിനേറ്റർമാർ ശേഖരിച്ചു സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.

15. ക്യാൻസറിനിലുള്ളവരിൽ ആയുർവേദ മരുന്ന് ഉപയോഗിക്കാത്തവരെയും കഴിയുന്നത്ര ശാസ്ത്രീയമായി ഫോളോ അപ്പ് ചെയ്യേണ്ടത് പഠന ഗവേഷണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കു അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്.

16. ക്യാൻസറിനിലുള്ളവരുടെ ഫോളോ അപ്പ് എല്ലാ ദിവസവും ഒരു നിശ്ചിത സമയം (ഉച്ചതിരിഞ്ഞു 3 മണിയോട് കൂടിയായാൽ നല്ലത്. ആ സമയത്തു വിദ്യാർത്ഥികളെക്കൂടിക്കൂടിനന്നായി ഉപയോഗപ്പെടുത്താൻ കഴിയും) നടത്തുകയും ഡാറ്റ അപ്ലോഡ് ചെയ്യുകയും വേണം. ക്യാൻസറിൻ കാലാവധിയിലെ ഫോളോ അപ്പ് 1 -14, 21, 28 ദിവസങ്ങളിൽ നടത്താവുന്നതാണ് (ഇത് ആയുർവേദ മരുന്ന് ഉപയോഗിച്ചവർക്കും അല്ലാത്തവർക്കും ബാധകമാണ്)

17. ക്യാൻസറിനിലുള്ള വ്യക്തിയുടെ ഫോൺ നമ്പർ മറ്റ് വിവരങ്ങൾ എന്നിവയ്ക്കൊപ്പം പ്രസ്തുത വ്യക്തിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിവരങ്ങൾ നല്ലാൻ കഴിയുന്ന മറ്റൊരാളുടെ ഫോൺ നമ്പർ കൂടി രേഖപ്പെടുത്തി വയ്ക്കേണ്ടതാണ്.

18. കോവിഡ് 19 പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടു ഒരു ജില്ലയിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർക്ക് ഉണ്ടാകുന്ന ചികിത്സാ സംബന്ധിയായ സംശയങ്ങൾ ദൂരീകരിക്കുന്നതിനും, ജില്ലകളിലെ സാഹചര്യങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കി അടിയന്തിര ചികിത്സാ സംബന്ധിയായ തീരുമാനങ്ങൾ എടുക്കുന്നതിനും ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ ചെയർമാനായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഭാരതീയ ചികിത്സാ വകുപ്പിലെ വിദഗ്ദ്ധരായ ഡോക്ടർമാരെ ഉൾപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടുള്ള ഒരു മെഡിക്കൽ അഡ്വൈസറി സംവിധാനം എല്ലാ

ജില്ലകളിലും സജ്ജമാക്കേണ്ടതാണ്. അതിൽ ആവശ്യമെങ്കിൽ, വകുപ്പ് തീരുമാനമനുസരിച്ചു സ്ട്രീ/ശിശുരോഗ വിദഗ്ദ്ധരെയും ഉൾപ്പെടുത്താവുന്നതാകുന്നു.

19. പ്രസ്തുത മെഡിക്കൽ അഡ്വൈസറി സംവിധാനത്തിനായി ഒരു മെഡിക്കൽ ബോർഡ് രൂപീകരിക്കുകയോ/നിലവിലുള്ളത് ഉപയോഗിക്കുകയോ ആകാം. രണ്ടുമല്ലെങ്കിൽ ആർട് പോലെ ജില്ലാടിസ്ഥാനത്തിൽ നിലവിലുള്ള കാര്യക്ഷമമായ ഒരു സംവിധാനം ഇതിനായി പ്രയോജനപ്പെടുത്താവുന്നതുമാണ്.

20. ഇത്തരത്തിൽ കോവിഡ് പോസിറ്റീവ് ആയവരുടെ ഫോളോ അപ്പിനായി ഡോക്ടർമാർക്കു വേണ്ട സൗകര്യങ്ങളും മാനുഷിക വിഭവശേഷിയും ജില്ലാ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്. ആയതിനായി മേഖല ആയുർവേദ കോവിഡ്-19 റെസ്പോൺസ് സെല്ലുകളുടെ സഹായം തേടാവുന്നതുമാകുന്നു. ക്വാറന്റൈൻമെന്റിൽ കോവിഡ് പോസിറ്റീവ് ആകുന്നവരുടെ വിവരശേഖരണത്തിനു മാത്രമായി ആവശ്യമെങ്കിൽ ജില്ലാ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ജില്ലാ ആയുർവേദ കോവിഡ്-19 റെസ്പോൺസ് സെല്ലിന് കീഴിൽ ഒരു പ്രത്യേക ടീമിനെ സജ്ജമാക്കാവുന്നതാണ്.

21. ക്വാറന്റൈൻമെന്റിൻ്റെ കേന്ദ്രങ്ങൾ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സർക്കാർ ആയുർവേദ കോളേജുകളിലും ഇത്തരത്തിൽ മെഡിക്കൽ അഡ്വൈസറി സംവിധാനങ്ങളും വിവര ശേഖരണ മാർഗ്ഗങ്ങളും മറ്റും സജ്ജമാക്കാവുന്നതാണ്.

22. എല്ലാ ജില്ലാടിസ്ഥാനത്തിലും മൂന്നിൽ വരുന്ന വിവിധങ്ങളായ സാഹചര്യങ്ങൾ നേരിടുന്നതിലേക്കായി, ഒരു കണ്ടോൾ റൂം പ്രവർത്തിക്കേണ്ടതാണ്. കോവിഡ്-19 പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കു പുറമെ മറ്റുപല സാക്രമിക രോഗങ്ങൾക്കും പ്രകൃതി ദുരന്തങ്ങൾ മുതലായവ നേരിടുന്നതിനും പ്രസ്തുത കണ്ടോൾ റൂമുകൾ ഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ്. കൺട്രോൾ റൂമുകളുടെ നടത്തിപ്പും ഏകോപനവും നാഷണൽ ആയുഷ് മിഷൻ ആയിരിക്കും. കൺട്രോൾ റൂം എത്രസമയം പ്രവർത്തിക്കണം ആരൊക്കെയുണ്ടാകണം മുതലായ കാര്യങ്ങൾ ഭാരതീയ

ചികിത്സാ വകുപ്പ്, നാഷണൽ ആയുഷ് മിഷൻ എന്നിവിടങ്ങളിൽ നിന്നുമുള്ള തീരുമാനങ്ങൾക്കും, നിർദ്ദേശങ്ങൾക്കും വിധേയമായിരിക്കും.

23. വിവിധ തലങ്ങളിലെ വിവര ശേഖരണത്തിനായുള്ള കേസ് റെക്കോർഡ് ഫോം (സി.ആർ.എഫ്) ഇതിനോടൊപ്പം പ്രസിദ്ധീകരിച്ചിട്ടുണ്ട് ആയവ കൃത്യമായി ഉപയോഗപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്. അമൃതം പദ്ധതിക്കായി പ്രത്യേക രെജിസ്റ്ററുകൾ സൂക്ഷിക്കുന്നത് പിന്നീടുള്ള ആവശ്യങ്ങൾക്ക് അഭികാമ്യമായിരിക്കും.

24. ക്യാറൻസെയിനിലുള്ളവരിൽ ആയുർവേദ ഔഷധങ്ങളും മറ്റും ഉപയോഗിക്കുന്നതിനായുള്ള സമ്മത പത്രത്തിനുള്ള മാതൃകയും ലഭ്യമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ആയത് വാട്സ് ആപ്പ് മുഖാന്തിരമോ രോഗിയുടെ അനുവാദത്തോടെ വോയിസ് ക്ലിപ്പായോ ടെക്സ്റ്റ് മെസ്സേജ് ആയോ വാങ്ങാവുന്നതാണ്.

25. ക്യാറൻസെയിനിലുള്ളവരിൽ ആരെങ്കിലും കോവിഡ് പോസിറ്റീവ് ആകുകയോ ക്യാറൻസെയിനിൽ നിന്ന് മാറ്റുന്നത് വരെയോ ആയുർവേദ ആരോഗ്യ രക്ഷ ഔഷധങ്ങൾ നൽകാവുന്നതാണ്.

26. അത്തരത്തിൽ കോവിഡ് രോഗികളായി മാറുന്നവരുടെ ക്ളിനിക്കൽ കോഴ്സ്, ക്ളിനിക്കൽ ഔഷ്ഠം എന്നിവ കഴിയുന്നത്ര ശേഖരിക്കേണ്ടതും കോവിഡ് മുക്തരായാൽ പുനർജനിയിലേക്കെത്തിക്കാൻ ശ്രമിക്കേണ്ടതുമാകുന്നു *(ഇത് ആയുർവേദ മരുന്ന് ഉപയോഗിച്ചവർക്കും അല്ലാത്തവർക്കും ബാധകമാണ്)*

27. ക്യാറൻസെയിനിലിരിക്കെ കോവിഡ് ബാധിതരാകുന്നവരുടെ വിവരങ്ങൾ കൃത്യമായി സി.ആർ.എഫ് - ൽ രേഖപ്പെടുത്തി സൂക്ഷിക്കേണ്ടതും. ആവശ്യപ്പെടുന്ന മുറയ്ക്ക് കോഓർഡിനേറ്റർമാർ മുഖാന്തിരം നിശ്ചിത ഫോർമാറ്റിൽ നൽകേണ്ടതുമാകുന്നു.

28. സ്വകാര്യ ആയുർവേദ കോളേജുകളിലും, ആശുപത്രികളിലും പ്രവർത്തിക്കുന്ന ക്യാറൻസെയിൻ കേന്ദ്രങ്ങളിലെ അമൃതം പദ്ധതിയുടെ നടത്തിപ്പ് ഏറ്റവും അടുത്തുള്ള ആയുർരക്ഷ ക്ളിനിക്കുകൾക്കായിരിക്കും.

- 29. മരുന്നുകളുടെ നിർമ്മാണ വിതരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി ക്യാറൻണ്ടയിൻ കേന്ദ്രങ്ങൾ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ആയുർവേദ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ സഹായം ആവശ്യമെങ്കിൽ സ്വീകരിക്കാവുന്നതാണ്.
- 30. ക്യാറൻണ്ടയിൻ കേന്ദ്രങ്ങളിലെയും വീടുകളിലെയും ഔഷധ നിർമ്മാണ വിതരണത്തിന് ശുചിത്വവും സുരക്ഷിതത്വവും ഉറപ്പാക്കുന്ന ഏതു മാർഗ്ഗങ്ങളെക്കുറിച്ചും ജില്ലാ അടിസ്ഥാനത്തിൽ തീരുമാനമെടുക്കാവുന്നതും ആയതിനായി തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നുൾപ്പെടെയുള്ള സഹായ സഹകരണങ്ങൾ സ്വീകരിക്കാവുന്നതുമാണ്. ആയുർ രക്ഷ ട്രസ്റ്റ് ഫോഴ്സ് കാര്യക്ഷമമാക്കുന്നതിലൂടെ മേൽ പ്രവർത്തനങ്ങൾ സുഗമമാക്കാൻ കഴിയും.
- 31. അമൃതം പദ്ധതിയിൽ നിന്നുമുള്ള വിവരങ്ങൾ എല്ലാ ദിവസവും റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യേണ്ടതുണ്ട് ഗൃഹിൾ ഫോം തയ്യാർ ചെയ്ത് കോഓർഡിനേറ്റർമാർ മുഖാന്തിരം എത്തിച്ചു നൽകുന്നതാണ്.
- 32. സ്വാസ്ഥ്യം സുഖായുഷ്യം മുതലായ പരിപാടികളുടെ ദിവസവും ഉള്ള റിപ്പോർട്ടിങ് അമൃതം പദ്ധതിയുടെ റിപ്പോർട്ടിങ് തുടങ്ങുന്ന മുറയ്ക്ക് എല്ലാ ശനിയാഴ്ചയും (ആഴ്ച തോറുമുള്ള അകെ വിവരങ്ങൾ) ചെയ്താൽ മതിയാകും. എന്നാൽ അത്യാവശ്യ സന്ദർഭങ്ങളിൽ വിവരങ്ങൾ നൽകുവാൻ ആയുർ രക്ഷ ക്ലിനിക്കുകൾ സജ്ജമായിരിക്കേണ്ടതാകുന്നു.
- 33. കോവിഡ്-19 പ്രവർത്തനങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിവരശേഖരണം, ആയത് സൂക്ഷിക്കുക, വിലയിരുത്തുക മുതലായവ അത്യന്തം ഉത്തരവാദിത്തത്തോടെ ചെയ്യേണ്ട ഒന്നാകുന്നു. സംക്ഷിപ്തമായ വിവരങ്ങൾ മാത്രമാണ് ഓൺലൈൻ മുഖാന്തിരം സംസ്ഥാനതലത്തിൽ ശേഖരിക്കുന്നത്. വിശദമായ വ്യക്തിഗത വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കുന്നതിനും, സൂക്ഷിക്കുന്നതിനുമുള്ള അധികാരം സ്റ്റേറ്റ് ആയുർവേദ കോവിഡ്-19 റെസ്പോൺസ് സെല്ലിനോട് ചേർന്ന് പ്രവർത്തിക്കുന്ന വകുപ്പുകൾക്കും, പ്രസ്തുത സെൽ ചുമതലപ്പെടുത്തുന്ന സ്ഥാപനങ്ങൾക്കും വ്യക്തികൾക്കും മാത്രമായിരിക്കും.

- 34. ഔഷധ നിർമ്മാണ വിതരണവും, വിവരശേഖരണമുൾപ്പെടെയുള്ള തുടർ പ്രവർത്തനങ്ങളുമെല്ലാം തന്നെ സർക്കാരിൽ നിന്നും, ആരോഗ്യ വകുപ്പിൽ നിന്നും സമയാസമയങ്ങളിലുണ്ടാകുന്ന മാർഗനിർദ്ദേശങ്ങൾക്കനുസരിച്ചും, ബ്രേക്ക് ദി ചെയിൻ നിബന്ധനകൾ പാലിച്ചുകൊണ്ടുമാകണം.
- 35. അമൃതം പദ്ധതി തുടങ്ങിയിരിക്കുന്നതിനാൽ സ്വാസ്ഥ്യം പദ്ധതിയിലൂടെ നൽകുന്ന ആരോഗ്യ രക്ഷ മരുന്നുകൾക്ക് നിയന്ത്രണം കൊണ്ടുവരേണ്ടതാണ്.
- 36. ക്വാൻണ്ടിനിലുള്ളവരുടെ പരിചരണത്തിലേർപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന ഡോക്ടർമാരും മറ്റു പ്രവർത്തകരും ജില്ലാ കോർഡിനേറ്റർമാരും കഴിയുന്നത്ര ഫോണിൽ ലഭ്യമായിരിക്കാൻ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്

ഇപ്പോഴുള്ള ഈ കൊറോണാക്കാലം നൽകുന്ന വേദനകളും പരാധീനതകളും സമാനതകളില്ലാത്ത കൂട്ടായ്മയിലൂടെ നമ്മൾ അതിജീവിക്കും. പക്ഷെ ഈ പ്രതിസന്ധി പഠന ഗവേഷണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കുള്ള വലിയ സാധ്യതകളാണ് തുറന്നു തന്നിരിക്കുന്നത്. ആയതു കൂടി പരിഗണിച്ചുകൊണ്ട് മേഖല സെല്ലുകളെ കൂടി ഉപയോഗപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടു ജില്ലാ തലത്തിലുള്ള പഠന ഗവേഷണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്തുവാനുള്ള ശ്രമങ്ങൾ നടത്താവുന്നതാണ്.

അമൃതം

**കോവിഡ് -19 രോഗ നിരീക്ഷണത്തിലുള്ളവരുടെ പരിപാലനത്തിന്
ആയുർവേദ ചികിത്സകർക്കുള്ള മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾ**

ചികിത്സയിൽ പൂർണ്ണമായും മുൻ കൂട്ടി നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട മരുന്നുകൾ മാത്രമേ ഉപേയാഗിക്കാവൂ എന്നു പറയുന്നത് ആയുർവേദ രീതിയല്ലല്ലോ. എങ്കിലും രോഗത്തെ സംബന്ധിച്ച ചില ധാരണകൾ ഉണ്ടാകുകയും അതിനനുസരിച്ചുമാത്രം ചികിത്സ നടത്തുകയും ചെയ്യണം. ഇതിനായി താഴെപ്പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ സഹായകമാകും.

സാമാന്യമായി രോഗലക്ഷണങ്ങൾ ഇല്ലാത്തവർക്ക് രോഗ പ്രതിരോധത്തിനായി നൽകാവുന്ന ഔഷധങ്ങൾ (കാലാവധി 14 ദിവസം).

1. ഇന്ദുകാന്തം കഷായ ചൂർണ്ണം /ഏലാ കണാദികഷായ ചൂർണ്ണം

(ദീപനവും, അനുലോമനവും തദ്വാരാ രോഗപ്രതിരോധ ശക്തി വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതുമായ ഔഷധം)

രാത്രി 400 ml (2 ഗ്ലാസ്) നന്നായി തിളച്ച വെള്ളത്തിൽ, 6 ടീസ്പൂൺ കഷായ ചൂർണ്ണം ചേർത്ത് അടച്ചു വയ്ക്കുക, കാലത്ത് അത് വീണ്ടും തിളപ്പിച്ച് 200 ml (1 ഗ്ലാസ്) ആക്കി വറ്റിച്ച് അരിച്ചെടുത്ത് പകുതി കാലത്ത് വെറും വയറ്റിലും (6 am) ബാക്കി പകുതി വൈകിട്ടും (6 pm), വെറും വയറ്റിലും സേവിക്കുക.

ഗർഭിണികൾക്കും കുട്ടികൾക്കും : *(ദാക്ഷാദികഷായ ചൂർണ്ണം/ഏലാ കണാദി കഷായ ചൂർണ്ണം./ നയോപായം കഷായ ചൂർണ്ണം*

2. **വിലാദി ഗുളിക/സുദർശനം ഗുളിക** വിഷഹരത്വത്തിനും ജ്വരഹരത്വത്തിനും പ്രശസ്തമായ ഔഷധം. 2 ഗുളിക വീതം 2 നേരം സേവിക്കാം.

3. **ഷഡംഗം കഷായ ചൂർണ്ണം.** ചുക്ക് മല്ലി വെള്ളമായാലും പോരായ്മയില്ല. ഒരു ലിറ്റർ വെള്ളത്തിലേക്ക് 15 ഗ്രാം ചതച്ച പൊടിയോ, സൂക്ഷ്മചൂർണ്ണമാണ് എങ്കിൽ ഒരു ടീസ്പൂൺ (5 ഗ്രാം) മതി. തിളച്ചാൽ പാത്രം അടയ്ക്കാതെ 10 മിനിറ്റ് സ്തംഭിപ്പിച്ച് സിമ്മാക്കിയിട്ട് വേവിക്കണം. അല്ലെങ്കിൽ ചെറുതീയിൽ വേവിക്കണം, ഇത് ഒരാൾക്ക് എന്ന കണക്കിലെടുക്കാം. ഏകദേശം 750 മില്ലി ലിറ്റർ കാണും. ഇത് ഒരു ദിവസം പലവട്ടമായി കുടിക്കണം.

4. കുലുക്കുഴിയാൻ

ചുക്ക് / കടുകൊത്തൊണ്ട് ചേർത്തു തിളപ്പിച്ച വെള്ളം സുഖകരമായ ചൂടിൽ ശകലം ഇരുപ്പ് അല്ലെങ്കിൽ സാധാരണ ഉപ്പ് ചേർത്ത് ദിവസം രണ്ടു തവണയെങ്കിലും കവിൾ കൊണ്ട് കുലുക്കുഴിയാൻ നിർദ്ദേശിക്കാം

5. ആവി കൊള്ളാൻ

മഞ്ഞൾ, തുള്ളിയില, പനിക്കൂർക്കയില, യൂക്കാലി എണ്ണ, എന്നിവ ചേർത്ത് തിളപ്പിച്ച വെള്ളം ആവി ശ്വസിക്കാൻ നിർദ്ദേശിക്കാം.

6. അപരാജിത ധൂപ ചൂർണ്ണം

ഇതു പയോഗിച്ച്, വൈകിട്ട് വീടിനകം അല്ലെങ്കിൽ താമസസ്ഥലം പുകയ്ക്കണം. വെളുത്തുള്ളി, വേപ്പില, കായം, കടുകു, വയമ്പ്, കുന്തിരിക്കം, എന്നിവയോ ഉപേയാഗിക്കാം.

മേൽ സൂചിപ്പിച്ച നിർദ്ദേശങ്ങൾക്ക് പുറമെ കേന്ദ്ര ആയുഷ് വകുപ്പിൽ നിന്ന് പുറത്തിറക്കിയിരിക്കുന്ന നിർദ്ദേശങ്ങളും യുക്തിസഹമായി ജില്ലാതലങ്ങളിൽ തീരുമാനമെടുത്തു നടപ്പിലാക്കാവുന്നതാണ്. എസ്റ്റേൺഷ്യൽ ഡ്രഗ് ലിസ്റ്റിൽ നിർദ്ദേശിച്ചിരിക്കുന്ന ആരോഗ്യ പരിപാലനത്തിനുള്ള മാർഗങ്ങളും ഇതിനോടൊപ്പം നടപ്പിലാക്കേണ്ടതാണ്.

രോഗിയുടേയും രോഗാവസ്ഥകളെയും പരിഗണിച്ച് ഉപയോഗിക്കാവുന്ന ഏതാനും പ്രധാന ഔഷധങ്ങളും അവ ഉപയോഗിക്കാവുന്ന അവസ്ഥകളും ചുവടെ ചേർക്കുന്നു.

യോഗം	മേമ്പൊടി	ഫലം
ദശമൂല കടുത്രയാദി ക്ഷായം	തേൻ	കഫവാതത്തിന് പ്രാധാന്യം കൂടുതലാണെങ്കിൽ യുക്തമായ മരുന്ന്. അനുബന്ധ വേദനകൾക്ക് നന്ന്
പഥ്യാ കുസ്തുംബര്യാദി ക്ഷായം	തേൻ, കായം	കഫവാത ജ്വരത്തിൽ അനുബന്ധമായി പ്രാണ-അന്നവഹ സ്രോതസ്സുകളെ ബാധിക്കുന്ന അനുബന്ധ ലക്ഷണങ്ങളോടു കൂടിയതാകുമ്പോൾ പ്രത്യേകം നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. പിത്ത കോപ ത്തിനുള്ള സാധ്യത നല്ലപോലെ കണക്കിലെടുക്കണം.
അമൃതോത്തരം ക്ഷായം	പഞ്ചസാര/യുക്തമായ ഗുളിക	സന്നിപാത ജ്വരത്തിൽ കൊടുക്കാവുന്ന യോഗം. അനുലോമനത്വമുണ്ട് പാചന-ദീപനമാണ്. കാസ ശ്വാസങ്ങളേക്കാൾ പനിയ്ക്ക് മുൻ തൂക്കമുള്ള സന്ദർഭങ്ങളിൽ യുക്തം.

ഏലാ കണാദി കഷായം	പഞ്ചസാര, ജീരകപ്പൊടി, കോലരക്കിൻ പൊടി, ഇരട്ടി മധുരപ്പൊടി എന്നിവയും തേനും	രാജയക്ഷു സദ്യശമായ ശ്വാസ കാസങ്ങളിൽ വിധിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന ശമനമായ, എന്നാൽ അത്ര ലഘുലക്ഷണമല്ലാത്ത കഷായം. പിത്താനുബന്ധത്തിലും കൊടുക്കാം.
പടോല കടുരോഹിണ്യാദി കഷായം.	യുക്തമായ മേമ്പൊടി ചേർക്കണം.	പിത്ത-പിത്തകഫ ജന്യമായ ജ്വരത്തിൽ പ്രധാനം. കാസശ്വാസങ്ങൾക്ക് പ്രത്യേകിച്ച് സൂചന ഇല്ലെങ്കിലും ജ്വരഹരത്വത്തോടൊപ്പം, വിഷഹരത്വവും കൂടി ഉള്ളതിനാൽ സഹായകരമാകും.
നയോപായം കഷായം	യുക്തമായ മേമ്പൊടി ചേർക്കണം.	വാതാനുലോമനം, ശ്വാസ ഹിഡ്മാ ഹരം ബല്യാം, ഗർഭ രക്ഷക്കും ഉത്തമം.
ദ്രാക്ഷാദി ഫാണ്ട/ഹിമ കഷായം	മലർപ്പൊടി, തേൻ, പഞ്ചസാര,പിച്ചുക പ്പു.	വാതപിത്ത ശമനം, രക്തപ്രസാദനം, മനോവിഭ്രമം, ഛർദ്ദി, കാമല, മുർച്ഛ, ദാഹം, ഭ്രമം, തുടങ്ങിയവ പനി കൊണ്ടുള്ള ക്ഷീണം, തലചുറ്റ്, നിർജ്ജലീകരണം മുതലായവയ്ക്ക് ഉത്തമം.

[മേൽകാണിച്ച മരുന്നുകൾക്ക് പുറമെ, എസൻഷ്യൽ ഡ്രഗ് ലിസ്റ്റിൽ ഉൾപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന അഗസ്ത്യ രസായനം മുതലായവയും, അമൃതാരിഷ്ടം, മുന്യാരിഷ്ടം എന്നിവയും പരിഗണിക്കാവുന്നതാണ്. അത്യാവശ്യ സന്ദർഭങ്ങളിൽ ജില്ലാതല മെഡിക്കൽ ബോർഡുകൾക്ക് എസൻഷ്യൽ ഡ്രഗ് ലിസ്റ്റിനു പുറത്തുള്ള ഔഷധങ്ങളും ഉപയോഗത്തിനായി നിർദ്ദേശിക്കാവുന്നതാണ്. ആയതു സംബന്ധിയായ വിവരങ്ങൾ കോർഡിനേറ്റർ മുഖാന്തിരം എസ്.എ.സി.ആർ.സി. ക്കു എത്തിക്കേണ്ടതാണ്. ചികിത്സാ സംബന്ധിയായും ഗവേഷണ സംബന്ധിയായും ഉള്ള സംശയ ദുരീകരണത്തിന് എസ്.എ.സി.ആർ.സി. ക്കു വേണ്ടി പ്രവർത്തിക്കുന്ന ക്ലിനിക്കൽ റിസോഴ്സ് ഗ്രൂപ്പ്, റിസെർച്ച് റിസോഴ്സ് ഗ്രൂപ്പ് എന്നിവരുടെ സഹായം ലഭ്യമാണ്.]

SACRC CASE RECORD FORM FOR COVID-19
Module 1: Quarantine care – Amrutham / Baseline data

Mode of recording: Direct / Telephonic Source of details: Self/Attendee/Health worker

Details of the Ayur Raksha Clinic:		Date:	Case Record No:	
Name of the attending doctor:	/...../20....		
Name:		Age:	Sex: M / F / T	
Address:		Mobile:		
		Landline:		
Panchayath/Municipality/Corporation:		Ward:	Host spot Yes / No	
Health care worker – Yes / No		Other high-risk group – Yes / No		
In house family member under quarantine / Attending a COVID19 quarantine facility				
Travelled from:		From Reported hotspot: Yes / No		
H/O of Contact with a Suspected/Confirmed Covid19 case		Primary/ Secondary/Unknown/None		
Quarantine suggested: Yes / No		Nature of the quarantine –		
From To		Home / Institution		
Pregnancy: Yes / No		Lactating: Yes / No		
If yes: week of gestation.....		If yes, duration:weeks		
Co-Morbidities	As reported by the patient or from medical records. (Unk – Unknown)			
Hypertension	Yes / No / Unk	Asthma	Yes / No / Unk	
Diabetes	Yes / No / Unk	Kidney disease	Yes / No / Unk	
Cardiac disease	Yes / No / Unk	Liver disease	Yes / No / Unk	
Chronic lung disease	Yes / No / Unk	Tuberculosis	Yes / No / Unk	
Neurological disorder	Yes / No / Unk	Malignancy	Yes / No / Unk	
HIV	Yes / No / Unk	Smoking	Yes / No / Unk	
Others (Mention)				
Medicines advised during quarantine period: As Standalone measure / As Add on				
Date	Medicine	Dose & Time	Duration	Diet & Lifestyle
If Add on, Mention the modern medicines administered: HCQ /others/ UnK				
Outcome at the end of quarantine period – Tested as Covid19 positive – Yes / No				

Module 2: Patient monitoring (To be filled if patient develops COVID-19 symptoms)

Ayurvedic Prophylactic medicine intake : Yes / No. (If Yes no of days)

Mode of recording: Direct / Telephonic Source of details: Self /Attendee /Health worker

Date of Onset of symptoms:/...../20.... Date of First recording/...../20....

Frequency of follow up to be decided according to available resources

Mention the day on which the assessment is made on the "Day" column (Eg- 2nd, 7th etc)

Put "✓" mark if present / "x" if absent

Symptom/sign	Day	Day	Day	Day	Day	Day	Day	Day
Fever								
Cough								
Sputum								
Haemoptysis								
Sore throat								
Running nose								
Wheezing								
Shortness of breath								
Chest pain								
Muscle pain								
Joint pain								
Fatigue								
Loss of smell								
Loss of taste								
Head ache								
Abdominal pain								
Nausea								
Vomiting								
Diarrhea								
Constipation								
Lymphadenopathy								
Inability to walk								
Conjunctivitis								
Bleeding (mention site)								
Altered consciousness / Confusion								
Others – Mention								

(IN CASE OF INSTITUTIONAL CARE, MAINTAIN A DAILY VITALS CHART AND ATTACH IF POSSIBLE)

Management in symptomatic phase: As standalone / As add on (Additional sheets can be added)

Date	Medicines	Dose & Time	Duration	Diet & Lifestyle

Complications:			
Pneumonia	Yes / No	Cardiac arrest	Yes / No
ARDS	Yes / No	Seizure	Yes / No
Cardiac arrhythmia	Yes / No	Shock	Yes / No
Renal failure	Yes / No	Liver dysfunction	Yes / No
Others – Mention			
Necessity of ICU / High dependency care unit:	Yes / No		
Oxygen therapy:	Yes / No	Ventilation: Yes / No	If Yes - Noninvasive (BIPAP/CPAP) / Invasive

Laboratory investigations: (FA = first assessed / LA = last assessed) (IF AVAILABLE)					
Parameter	FA	LA	Parameter	FA	LA
Haemoglobin (g/L)			Creatinine (µmol/L)		
WBC count (x10 ⁹ /L)			Sodium (mEq/L)		
Platelets (x10 ⁹ /L)			Potassium (mEq/L)		
APTT/APTR			Procalcitonin (ng/mL)		
PT - INR			CRP (mg/L)		
LDH (U/L)			ESR (mm/hr)		
ALT/SGPT (U/L)			Creatine kinase (U/L)		
Total bilirubin (µmol/L)			Troponin (ng/mL)		
AST/SGOT (U/L)			D-dimer (mg/L)		
Covid19 RT PCR			X ray Chest PA		
Others (specify)					
Outcome assessment: Direct / telephonic			Date of discharge/end of care:/...../20.....		
Condition at discharge/end of care:			Full Recovery / With complications / Death / Unk		
Ability to self-care at discharge :			Same as before / Better/ Worse / Unknown		

Module 3 – Post Covid19 -Convalescent care (Punarjani)

Mode of recording: Direct / Telephonic Source of details: Self /Attendee /Health worker

Post Covid19 symptoms - Frequency of follow up to be decided according to available resources Mention the day on which the assessment is made on the Day column (Eg- 2 nd , 7 th etc) (attach additional sheets if needed) . Put “√” mark if present / “x” if absent						
Symptom/Disease	Day	Day	Day	Day	Day	Day
Breathing difficulty						
Exertional dyspnoea						
Fatigue						
Weight loss						
Loss of smell						
Loss of appetite						
Constipation						
PTSD						
Anxiety						
Depression						
Others – Liver dysfunction/ Chronic lung disease/ Chronic Kidney disease/ Cardiac dysfunction/ Neurologic manifestations / Mention specifically -						

Medicines for Convalescent care				
Date	Medicine	Dose &Time	Duration	Diet & Lifestyle
Condition at review after days		Full Recovery /Referral/ Death / Unknown		
Other comments:				
Name of the attending physician:		Signature:		

Instructions for filling the CRF

1. The CRF is to be filled by a doctor or a trained health volunteer.
2. There are three modules in the CRF, which can be used for evaluating subjects under quarantine, disease care as well as convalescent period respectively.
3. Health workers include medical, paramedical, health inspectors as well as other ancillary staff associated with hospitals, nursing homes and clinics.
4. Other high-risk group include police, fire force, volunteers and other public servants who have increased chances of exposure with patients.
5. All points need to be filled only after a detailed enquiry with the person in quarantine/close relative/attendee/health worker.
6. In options given as Yes/No , Put “✓” mark for whichever is applicable
7. In options given as xxxxx / yyyyy , please put tick mark for applicable ones.
8. The CRF needs to be filled strictly adhering to the social distancing and other precautionary measures.
9. The day of first visit or initiation of administration of medication is to be considered as the first day. The subsequent evaluations can be done on 7,14,21, 28th days or can be decided based on the availability of resources in the field. The follow ups can be carried out through telephonic conversations. Indicate the status of the patient in the appropriate column by putting a tick mark, if present and cross mark, if the symptoms are absent, after entering the correct date
10. In the diet and lifestyle column, the regimen advised can be entered specifically or mention the typical annexures (as Annexure I, Annexure II etc) given in SACRC protocol.
11. The option ‘others’ need to be filled, wherever needed, in the detailed manner.
12. The final comments need to be put in by the investigator, who analyses the CRF at the RACRC, and his signature need to be put at the right place.
13. Informed consent form, attached with the CRF shall be deliberated and consent obtained either from the patient or guardian (with necessary precautions) or by other means like telephone or electronic modes like WhatsApp / email.

സമ്മത പത്രം

കോവിഡ് 19 രോഗ പ്രതിരോധത്തിന്റെ ഭാഗമായി സംസ്ഥാന സർക്കാർ ആയുർവേദ വകുപ്പ് മുഖാന്തിരം നടത്തുന്ന ആയുർവേദ ചികിത്സ സംബന്ധിച്ച വിവരരേഖ വിശദമായി വായിക്കുകയും, ഡോക്ടർ എന്റെ സംശയങ്ങൾ ദൂരീകരിച്ചു തരുകയും ഈ വിവരങ്ങൾ എനിക്ക് പൂർണ്ണമായും ബോധ്യപ്പെടുകയും ചെയ്തിരിക്കുന്നു.

പ്രസ്തുത ചികിത്സാ വൈദ്യനിരീക്ഷണത്തിൽ ഉപയോഗിക്കുമ്പോൾ സാധാരണയായി പാർശ്വഫലങ്ങളോ മറ്റ് ഉപദ്രവങ്ങളോ കാണാറില്ല എന്നും, ആവശ്യം വരുന്ന സന്ദർഭങ്ങളിൽ എനിക്ക് വൈദ്യസഹായം യഥാവിധി ലഭ്യമാക്കുമെന്നും ഉറപ്പു നൽകിയിട്ടുണ്ട്.

ഈ പദ്ധതിയിൽ എന്റെ പങ്കാളിത്തം സ്വമേധയാണെന്നും ഈ പദ്ധതി പൂർണ്ണമാകുന്നതിന് എന്റെ സഹകരണം ആവശ്യമാണെന്നും ഞാൻ അറിയുന്നു. എങ്കിലും പദ്ധതിയുടെ ഏതു ഘട്ടത്തിലും പ്രത്യേക കാരണങ്ങൾ നൽകാതെ പിന്മാറാനുള്ള അവകാശം എന്നിൽ നിക്ഷിപ്തമാണെന്നും അതുമൂലം എനിക്ക് ലഭ്യമാക്കേണ്ട ചികിത്സയും മറ്റ് സൗകര്യങ്ങളും നിഷേധിക്കപ്പെടുകയില്ലെന്നും ഞാൻ മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്

ഈ പദ്ധതിയിൽ എന്തെല്ലാമാണ് ഉൾപ്പെട്ടിട്ടുള്ളത് എന്ന കാര്യം ഞാൻ മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ഈ പദ്ധതിയിൽ പങ്കെടുക്കുന്നതിന് ഞാൻ സമ്മതം നൽകിയിട്ടുണ്ട്.

പേര്	ഒപ്പ്	തിയ്യതി
------	-------	---------

സാക്ഷിയുടെ പേര്	ഒപ്പ്	തിയ്യതി
-----------------	-------	---------

ഡോക്ടറുടെ/ ആരോഗ്യപ്രവർത്തകന്റെ	പേര്	ഒപ്പ്
-----------------------------------	------	-------