

GUJARAT UNIVERSITY

Form No.

STUDENT MEDICAL EXAMINATION FORM

(Student should fill-up/વિદ્યાર્થીએ ભરવું)		
1. Name :		2. Age Years Months
3. Class	Roll No. Division	Name of College
4 A. Address (Permanent) : કાયમી સરનામું :		5. Tel No.
હાલનું સરનામું : (Temporary Address) :		6. Date of Birth
		7. Married/Unmarried
		8. Habit (ટેવ) (Tobacco Drugs, Alcohol, etc.)
4 B. નિવાસ સ્થાનથી કોલેજનું અંતર (આશરે) Distance of College		
4 C. કેવી રીતે પહોંચે છે? ચાલતા/બસમાં/સાઈકલ/મોટરસાઈકલ/સ્કુટર-લ્યુના Vehicle if any? Walkable Distance/by Bus/by Cycle by Scooter, Motor Cycle etc.		
9. Vegetarian/Non Vegetarian-શાકાહારી/માંસાહારી	10. Hobby - શોખ	
11. Identification marks-ઓળખચિન્હ કયાં છે? તલ/લાખું/ધા—Mole-Naevos-Scar		
12. Complaint-શારીરિક-Physical		
13. Psychic (નોટિસ બોર્ડ જોશો) માનસિક તકલીફ		રૂબરૂ જણાવશો :
14. *Past history of Diseases, Operation, Accident ભૂતકાળમાં આવેલ બિમારી, ઓપરેશન, અકસ્માત		[માતા પિતાને પૂછવું/Ask your Parents]
15. *Family History of Disease on either side of parent e.g. convulsions, hysteria, cancer, Tb, Deaf & Dumb from Birth, Diabetes, Asthma, Heart Disease, High B.P., Insanity કૌટુંબિક (પિતૃપક્ષે આવેલ બિમારી) માતૃપક્ષ બિમારી દા.ત. : વાઈ, કેન્સર, ક્ષય, જન્મથી બહેરા-મુંગાપણું ડાયાબિટિસ, દમ, હૃદય રોગ, બ્લડ પ્રેશર, માનસિક બિમારી		[માતા પિતાને પૂછવું/Ask your Parents]
16. **Immunization/રસી લીધી છે? (નોટિસ બોર્ડ વાંચો) Notice Board Tet. Toxid/MMR/Hepatitis B ધનૂર/એમએમઆર/ હેપેટાઈટીસ બી Typhoid vaccine-ટાઈફોઈડની રસી		(માતા/પિતા/તમારા ડૉક્ટરને પૂછો / Ask your Parents/Family Doctor)
17. Exercise/કસરત કરે છે કે કેમ? કયા પ્રકારની		
18. દુધ પીવો છો? કેટલું? કેટલા ફેટનું? Do you take Milk? % of fat in milk		

19. सामान्य रीते भोराक लेवानी विगत अेक वजत/वेवजत/वे थी वधु वजत		
20.	How frequently you take Meals? Once/ Twice/ More than twice	
21.	उपवास करो छो? विगत आपो. Do you observe Fast? Give Detail	
College should fill-up		
1.	Height/उंचाई (सेमी)	
	Weight (किगोमी)	
Doctor will fill-up		
1.	Heart / B.P. / Pulse	
2.	Anaemia Skin/Nail	
3.	Resp. System	
4.	Digestive System, Liver, Spleen	
5.	Nervous System	
6.	Renal System/Genito Uri. System	
7.	Phimosis-Undescended Testis ? Hemia-Hydrocele	
8.	Menstrual History/रुतुस्राव	
9.	Gynaec. Problem/स्त्रीरोग; Breast exam. Leucorrhoea : Dysmenorrhoea etc.	
10.	Refraction :	Rt Lt
	User glasses/Contact lense	
	Still require Correction	
	Not using glasses/CL	
11.	Colour/Vision	
12.	Ear, Nose, Throat (DNS, Tonsillitis, CSOM, Sub Muscos Fibrosis, ASOM)	
13.	GUMS / Teeth / Carries / Tartar	
14.	Lymph Glands	
15.	Skin Disease, Eczema, Tinea Scabies	
16.	BONE/JOINT/Muscle Pain/	
17.	Defect/Deformity	
18.	Psychic Problem	Please do not write here. Keep separate list of such students.
	Doctor's Observation of Health डाकतरी नोंध	Poor/Good/Fair/Best
	Medical Advice/डाकतरी सलाह	
	Signature of Doctors :	
	1.	
	2.	
	3.	
Student's Signature		

Medical Advice Slip

Form No.

વિદ્યાર્થીને આપવાનાં સૂચનો

Name of Student	Division	Roll No.	Complaint

He/She is having (Diagnosis)

He/She is advised to see Consultant

Investigation

Treatment

તે/તેણીને.....ની તકલીફ છે.

તેને.....નિષ્ણાતને મળવું જરૂરી છે.

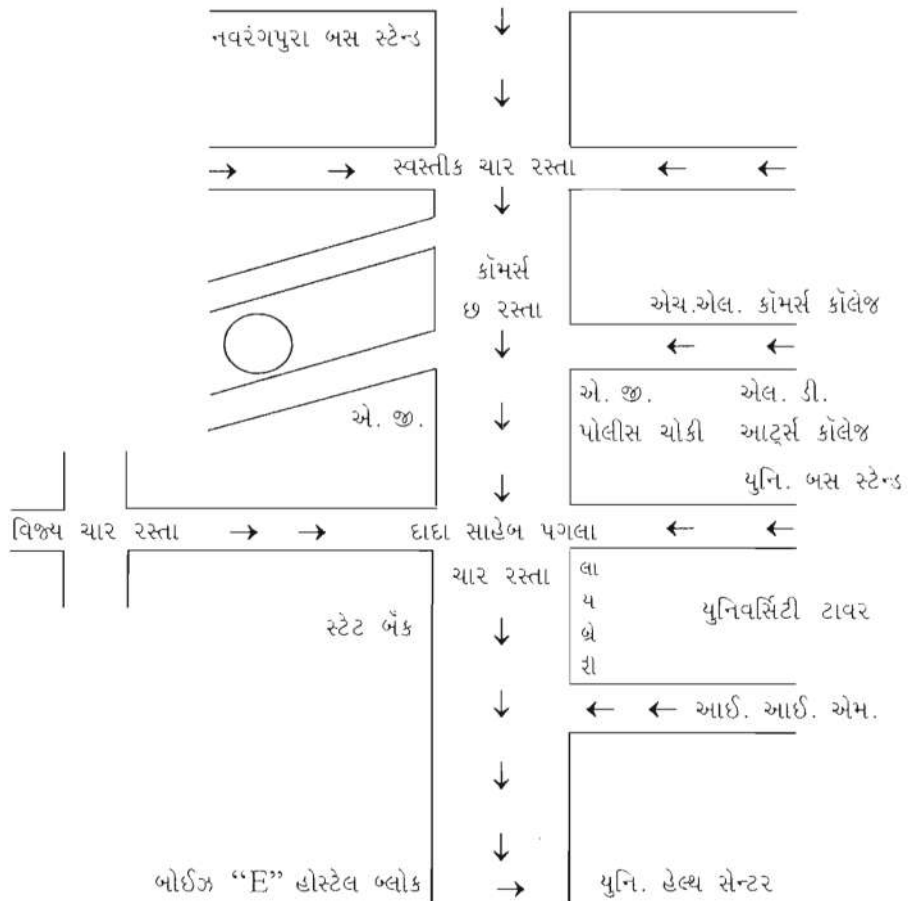
નીચેની તપાસ કરાવવી જરૂરી છે/નીચે પ્રમાણે સારવાર અત્યંત જરૂરી છે.

Signature of Doctor/Medical Officer



Signature of College Principal

નવરંગપુરા બસ સ્ટેન્ડથી યુનિવર્સિટી હેલ્થ સેન્ટર



ગુજરાત યુનિવર્સિટી આરોગ્ય કેન્દ્ર

આ આરોગ્ય કેન્દ્રમાં નીચેના માનદ તબીબોની સેવા ઉપલબ્ધ છે :

૧. માનદ ફિઝિશિયન (Hon. Physician)	: મંગળ, શુક્ર, સાંજે ૪-૩૦ વાગ્યે : Tuesday, Friday 4-30 p.m.
૨. માનદ નાક/કાન/ગળાના નિષ્ણાત સર્જન (Hon. ENT Surgeon)	: મંગળવાર, સાંજે ૪-૩૦ વાગ્યે : Tuesday, 4-30 p.m.
૩. માનદ સ્ત્રી રોગના નિષ્ણાત (Hon. Gynecologist)	: મંગળવાર, ગુરુવાર સાંજે ૪-૦૦થી ૫-૦૦ વાગ્યે : Tuesday, Thursday 4-00 p.m. to 5-00 p.m.
૪. માનદ માનસિક રોગના નિષ્ણાત (Hon. Psychiatrist)	: બુધવાર સવારે ૯-૦૦થી ૧૦-૦૦ વાગ્યે : Wednesday 9-00 a.m. to 10-00 a.m.
૫. માનદ સર્જન (Hon. Surgeon)	: શુક્રવાર સાંજે ૪-૦૦ વાગ્યે : Friday 4-00 p.m.
૬. માનદ હાડકાનાં રોગના નિષ્ણાત (Hon. Orthopadic)	: બુધવાર સાંજે ૪-૦૦થી ૫-૦૦ વાગ્યે : Wednesday 4-00 p.m. to 5-00 p.m.
૭. માનદ બાળકોના રોગના નિષ્ણાત (Hon. Pediatrician)	: સોમવાર સવારે ૧૦-૩૦ વાગ્યે, ગુરુવારે સાંજે ૪-૦૦ : Monday 10-30 a.m., Thursday 4-00 p.m.
૮. માનદ સાયકોથેરાપિસ્ટ નિષ્ણાત (Hon. Psychotherapist)	: બુધવાર સવારે ૯-૦૦થી ૧૨-૦૦ વાગ્યે : Wednesday, 9-00 a.m. to 12-00 a.m.
૯. માનદ ફિઝિયોથેરાપિસ્ટ (Hon. Physiotherapist)	: સોમવારથી શનિવાર સવારે ૧૦-૦૦ વાગ્યે : Monday to Saturday 10-00 a.m.

ઉપરાંત નિવાસી તબીબી અધિકારી અને લેડી મેડિકલ ઓફિસરની સેવા નીચેના સમયે મળશે.

નોંધ : માનદ તબીબો (સ્પેસિયાલીસ્ટ)ની સેવા માટે અગાઉથી ફોન કરીને આવવા વિનંતી છે.

કેસ કાઢવાનો સમય :	
સવારે : ૮-૩૦થી ૧૧-૪૫ સોમવારથી શુક્રવાર Time : Morning : 8-30 to 11-54 a.m. Monday to Friday સાંજે : ૪-૦૦થી ૫-૪૫ Evening : 4-00 p.m. to 5-45 p.m.	સવારે : ૮-૩૦થી ૧૨-૪૫ : શનિવાર 8-30 a.m. to 12-45 a.m. Saturday

કાર્ડિયોગ્રામ, એક્સ-રે, સ્કીનિંગ તથા પેથોલોજી લેબોરેટરીની પણ સગવડ ઉપલબ્ધ છે.

વધુ વિગત માટે જોડો ફોન નં. ૨૬૩૦૦૧૨૪ (કામકાજના સમય દરમિયાન)

Phone No. 26300124

સૂચનો :

- (૧) ઉપરોક્ત સેવાઓ યુનિવર્સિટીના કર્મચારીઓ તેમનાં કુટુંબીજનો તથા સંવલન કોલેજોમાં અભ્યાસ કરતા વિદ્યાર્થી-ભાઈબહેનો પુરતી જ છે.
- (૨) આરોગ્ય કેન્દ્ર પર આવતી વખતે ઓળખપત્ર સાથે હોવું જરૂરી છે.

(Final Report to be Submitted)

Name of the College :

Name of the Doctor/Medical Officer :

Total No. of Students examined :

(Boys : Girls :)

Report of Student Medical Check up

Year : 20 - 20

No.	Medical Problems	Total No. of students	Boys	Girls
1.	Underweight			
2.	Obesity			
3.	Ref. Error			
4.	Change of Glasses			
5.	Dental & Gum Problem			
6.	Ear, Nose, Throat Problem			
7.	Palpable Lymph, Glands/Spleen/Liver			
8.	Skin Disease			
9.	Lack of Personal Hygiene			
10.	Phimosis			
11.	Hydrocele			
12.	Hemia			
13.	Gynac. Problem			
14.	High B.P.			
15.	Anaemia			
16.	Anxiety			
17.	Depression			
18.	Any other problem			

Signature of Principal

Signature of Doctor/M.O.

Phone : 26300124

GUJARAT UNIVERSITY
HEALTH CENTRE
 Ahmedabad-380 009

મેડીકલ ચેકઅપ માટે જરૂર લાગે તો ગુજરાત યુનિવર્સિટીના કાર્યક્ષેત્ર નીચે કામ કરતી હેલ્થ ટીમના સંપર્ક માટે નીચેના ડૉક્ટરશ્રીઓનો સંપર્ક કરવો.

ક્રમ	નામ	ફોન નંબર
(૧)	ડૉ. ઉર્વશીબેન સુતરીયા	9979856077 27910354
(૨)	ડૉ. નીતાબેન ફડીયા	26606964