

ગુજરાત યુનિવર્સિટી આરોગ્ય કેન્દ્ર

પરિપત્ર

ગુજરાત યુનિવર્સિટી સંલગ્ન કોલેજોમાં પ્રથમવાર પ્રવેશ મેળવતા તમામ વિદ્યાર્થીઓની તબીબી તપાસ તા. 30/8/03ની એક્ઝિક્યુટીવ કાઉન્સિલમાં બાબત નં 18 મંજૂર થયા પ્રમાણે કરવી ફરજિયાત છે. આ તપાસ કોલેજોએ કરવી અને વિદ્યાર્થીઓએ કરાવવાની ફરજિયાત છે. જેની કાર્યવાહી દરેક કોલેજોએ કરવાની રહેશે. તથા તેનો રિપોર્ટ ગુજ.યુનિ.આરોગ્ય કેન્દ્ર ખાતે મોકલી આપવો.આ સાથે જરૂરી ફોર્મ્સ સામેલ છે.

આભાર સહ,

આપનો વિશ્વાસુ,

ડો.શૈલેષ રાવલ

કા.આર.એમ.ઓ

(સહિ અવાચ્ય)

GUJARAT UNIVERSITY
STUDENT MEDICAL EXAMINATION FORM

Form No.

(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.		
			6 Date of Birth		
હાલનું સરનામું : (Temporary Address) :			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/મિંસાહારી			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 કોટુંબિક (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 T&E Toxoid/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. સામાન્ય રીતે ખોરાક લેવાની વિગત એક વખત/બેવખત/બે થી વધુ વખત		
20.	How frequently you take Meals? Once/ Twice /More than twice	
21.	ઉપવાસ કરો છો? વિગત આપો. Do you observe Fast? Give Detail	
College should fill-up		
1.	Height/ઉંચાઈ (સેમી)	
	Weight (કિલોગ્રામ)	
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.	Phimosi s-Undescended Testis ? Hernia-Hydrocele	
8.	Menstrual History/રૂઝુચાલ	
9.	Gynaec. Problem/સ્ત્રીરોગ; Breast exam. Leucorrhoea : Dysmenorrhoea etc.	
10. Refraction :	User glasses/Contact lense	R
	Still require Correction	L
	Not using glasses/CL	
11.	Colour/Vision	
12.	Ear, Nose, Throat (DNS, Tonsillitis, CSOM, Sub Muscos Fibrosis, ASOM)	
13.	GUMS / Teeth / Caries / Tatar	
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 દાકતરી નોંધ	Poor/Good/Fair/Best
	Medical Advice/દાકતરી સલાહ	
	Signature of Doctors :	
1.		
2.		
3.		
Student's Signature		

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.

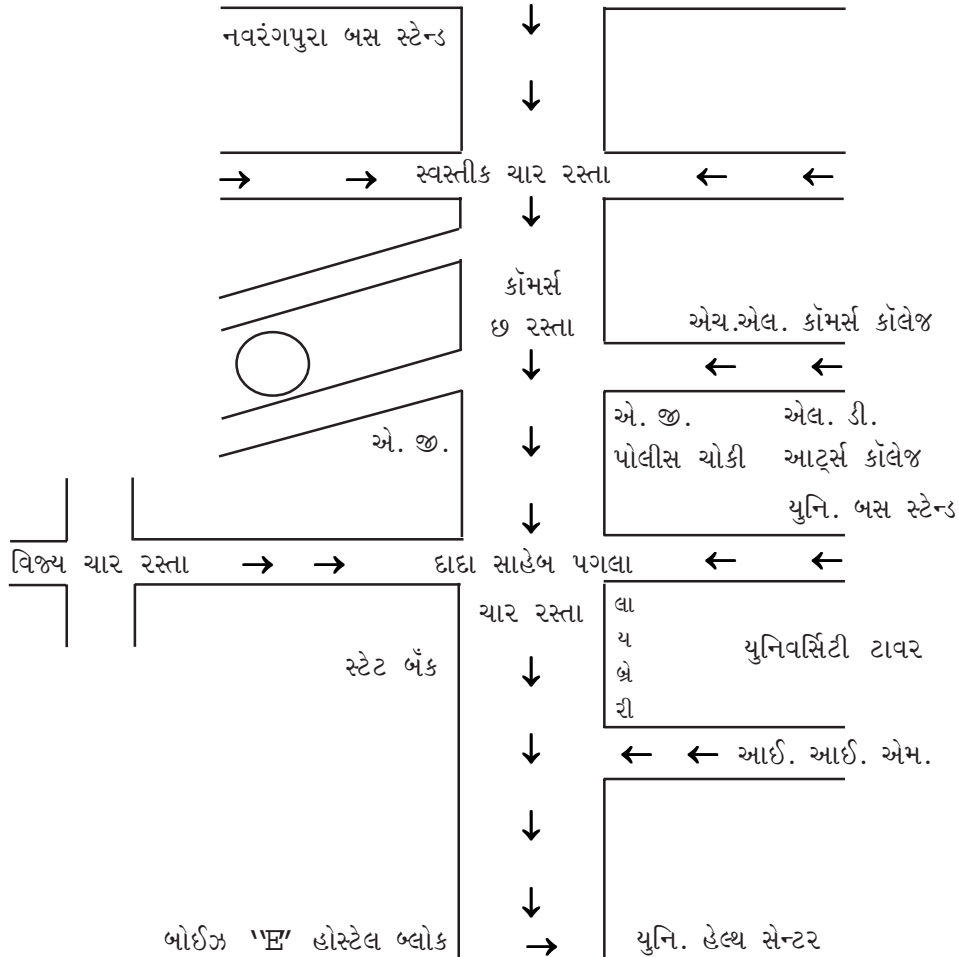
નીચેની તપાસ કરાવવી જરૂરી છે/નીચે પ્રમાણે સારવાર અત્યંત જરૂરી છે.

Signature of Doctor/Medical Officer

SEAL

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. Orthopedic)	: 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 સંલગ્ન કોલેજોમાં અભ્યાસ કરતા વિદ્યાર્થી-ભાઈબહેનો પૂરતી જ છે.
- (૨) આરોગ્ય કેન્દ્ર પર આવતી વખતે ઓળખપત્ર સાથે હોવું જરૂરી છે.

(Final Report to be Submitted)

Name of the Class :

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.	Enuresis			
11.	Hydrocele			
12.	Hernia			
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