Patient Card — Part A

To be filled by MO Dermatology

Name of Patient								
NIC No.				Tel. No.				
Address								
District				MOH				
Registration No.								
Detected Institution								
Type	MBA		PBA		MBC		PBC	

Skin Smear grading at the **beginning of treatment** BI..... MI ..... Biopsy Result .....

Reaction while on Treatment Yes ☐ No ☐

Cured without disability ☐ Cured with disability ☐

Skin Smear grading at the **end of treatment** BI ..... MI .....

Date of last dose of MDT .....

Indication for continuation of treatment for more than 12 months (On recommendation of Dermatologist)

MI positive ☐ other (*Pl. specify*) .....

CM 032448 – 8,000 (07/2020) Dept. of Govt. Printing, Sri Lanka

Patient Card — Part B

To be filled by MO Dermatology

Name of Patient								
NIC No.								
Address								
District								
Registration No.								
Type	MBA		PBA		MBC		PBC	
Date of Detection								
Detected Institution								
Detected District								
Disability on detection	None		Grade I		Grade II			
Date of First dose MDT								
Place of follow - up								
Date of last dose MDT								

රෝගීන් සඳහා උපදෙස්

ALC - PC - 2014

- ඔබට ලබාදෙන පෙති දිනපතා බොන්න
- නියමිත දිනයට පැමිණ ප්‍රතිකාර කාඩ්පත ලබාගන්න
- ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමෙන් පසුව ද කුමන හෝ අවස්ථාවක පහත ලක්ෂණ ඇති වුවහොත් වහාම සමේ රෝග සායනයෙන් උපදෙස් ලබාගන්න.
  - අළුතෙන් ලප ඇති වීම
  - ශරීරයේ කුමන හෝ ස්ථානයක හිරි වැටීමක් හෝ නව දුබලතාවයක් ඇතිවීම

நோயாளிகளிற்கான அறிவுறுத்தல்கள்

- தங்களுக்கு வழங்கப்படும் மாத்திரைகளை தினந்தோறும் உட்கொள்ளவும்.
- குறித்த தினத்தில் சிகிச்சை நிலையத்திற்கு சமுகமளித்து மாத்திரை அட்டைகளை பெற்றுக் கொள்ளவும்.
- சிகிச்சை நிறைவு பெற்ற பின்பும் ஏதாவது சந்தர்ப்பத்தில் கீழ் காணும் அறிகுறிகள் தென்பட்டால் தோல் நோய் சிகிச்சை நிலையத்தை நாடி அறிவுரைகளை பெற்றுக் கொள்ளவும்.
  - புதிதாக தழும்புகள் தோன்றினால்
  - உடம்பில் ஏதாவது ஒரு இடத்தில் விரைப்பு அல்லது புதிதாக அங்க குறைபாடுகள் ஏற்பட்டால்.

වැඩි විස්තර සඳහා
මේලතික තකවල්කළ්
011-2696444
011-2682146

To be filled by Pharmacist

ALC - PC - 2014

- Please fill the appropriate cage when you issue the MDT dose
- Enter details of the patients in the MDT register (Provided Separately)
- Upon dispensing the last dose of MDT, tear off **Part A** of this card and hand over it over to the · District PHI Leprosy/Regional Epidemiologist and to be filed in the relevant district
- **Part B** to be handed over to the patient

MDT Doses (Enter date in cages)

1	2	3	4	5	6 Last dose for PB
7	8	9	10	11	12 Last dose for MB

** If treatment continued*

13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24