འགྲུལ་ལེན་འབྲི་ཤོག།

Form No: NTMH/IPD-03

๑. ཁྱབ་ཁྲལ་བཀག་འདི་ སྡུག་ཁང་བདག་སྐྱོང་/འཛིན་སྐྱོང་གི་ཐོབ་དབང་ཐོག་ལས་ལག་ལེན་འཐབ་དགོ།།

๒. ཁྱབ་ཅེལ་ཁྱབ་གཡོག་གི་ཚེ་ཁ་གཏོགས་སུ་ཡིན་ཆོག། ཚེམ་རྩང་ཁྱབ་པའི་གནས་སུ་རང་འབྲིལ་ཁྱབ་གཡོག་གཏིས་བཀག་ཆོག།།

๓. རྟུང་འཆོ་ རྡོ་པ་ཁྱབ་པའི་བཀུ་སྐོར་ཁྱབ་ཁོང་པའི་སྐབས་ ཁྱབ་གཡོག་ཚུ་ཁྱབ་ཀ་སུ་ཡིན་ཆོག།

๔. ཁྱབ་པ་འཐུབ་པ་ཁོང་པའི་སྐབས་ཀྱ་ རྣས་ཆོད་འདི་གཏམ་གསལ་ཀྱར་ལག་ལེན་འཐབ་དགོ།།

- རྡོ་པ་ ཆུ་ཆོད་ཤུལས་ཕུག།
- ཀི་མ་ ཆུ་ཆོད་༡༢.༣༠ལས་༡.༣༠ཕུག།
- ཐྲི་ཀྱ་ ཆུ་ཆོད་ཤུལས་ཕུག།

๕. ཀྱོ་བཟའ་བའི་རྟེན་ཆོད་ཀྱ་ རྣ་བཀག་ཁང་ཁྱབ་ཁྱབ་ཀྱུར་མ་ཆོག་མ་གཏོགས་ཁྱབ་གཡོག་ཚུ་ཁྱབ་ཀ་སུ་ཡིན་དེ་བཟའ་ཟ་མི་ཆོག།།

๖. ཁྱབ་པ་འཐུབ་པ་ཁོང་པའི་སྐབས་ཀྱ་ ཨ་ལོ་ཚུ་ཁྱབ་བཀག་ཁང་ཁྱབ་འཕྲིད་ཁོང་མི་ཆོག།།

๗. ཁྱབ་བཀག་ཁང་ཁྱབ་རང་ཁྱབ་ཀྱུར་མ་ཆོག་མ་གཏོགས་ཁྱབ་གཡོག་ཚུ་ཁྱབ་ཀ་སུ་ཡིན་དེ་བཟའ་ཟ་མི་ཆོག།།

๘. ཁྱབ་བཀག་ཁང་ཁྱབ་ཀྱུར་ཨོའི་ཅ་ཆས་དེཁ་ཡོད་བདེན་ཡོད་ཚུ་ཀྱུར་ཆོག་འབད་ཁོང་དགོ།།

๙. གཡ་ས་ཁྱོད་ ཅ་ཆས་ཚུ་བྱང་སྐོར་ཤོར་བ་ཆེ་ སྡུག་ཁང་ལས་བྱེད་པ་ཚུ་གིས་ཉེན་ཁ་ཡོད་ཚུལ་མི་འབད།།

๑๐. ཁྱབ་པ་དང་ཁྱབ་གཡོག་གི་ཚེམ་རྩང་ཁྱབ་བཀག་ཁང་སྐོར་པའི་རིང་ཡ་ རྡོ་མོ་ཆོ་ཀྱི་ འགྲུལ་འཐྲིལ་ཚུན་ཚོད་ལས་ འགལ་ཀྱི་ལ་སོགས་པ་ ཁྱབ་པའི་མེམས་དཀྲོགས་པའི་བྱ་སྤྱོད་འབད་ཀྱི་ཚུ་མི་ཆོག།།

๑๑. སྡུག་བཅོམ་འབད་བའི་རིང་ཡ་སྐྱིག་གི་ཚེ་ཁྱབ་བྱེད་པ་གིས་གཤང་བ་དང་འབྲིལ་མ་གཏོགས་ ཁྱབ་པའི་རང་དབང་ཐོག་ལས་འཆོ་མི་ཆོག།།

๑๒. ཁྱབ་གཡོག་ཚུ་ཁྱབ་པའི་ཉལ་ཁྲིགས་ཉལ་མི་ཆོག།།





༡༣. དཀའ་ལས་དང་ སོར་ སྤྱི་སྤྱི་པའམ་འབར་ཁ་སོགས་པ་ཁག་ལེ་འཐབ་མི་ཆོག།

༡༤. ནང་བཞག་ཁང་ནང་ལུ་ བཀྲེས་སྐོམ་ཚུ་འབད་མི་ཆོག།

༡༥. ནང་བཞག་ཁང་ནང་ལུ་ སྤྱི་ཚང་དང་ཉམ་ཁྲའི་རིགས་ཁག་ལེ་འཐབ་མི་ཆོག།

༡༦. སྨན་ཁང་གི་ཐྲེང་ཀྲུར་ ཚིལ་མ་བཙོ་མི་ཆོག།

༡༧. བཀྲེས་སྐོ་ཀྱག་ལྟས་ཚུ་ ག་ལྟོད་མ་བཙོག་བར་ ཏུལ་བཏུབ་པའི་ཐུགས་སྙིགས་སྐྱོམ་ནང་བཙོག་དགོ།།

༡༨. ཆབ་གསང་བཏུང་ཚར་བའི་ཤུལ་ལུ་ ཨ་རྟག་ར་ཚུ་གིས་ཁཱལ་ག་ཏུང་དགོ།།

ནད་པ་.....། ཉལ་གྲི་ཨང་.....ལུ་རེ་ཀི་ཀྲུ་
གོཡོག་པ་.....དེ་གིས་གོང་ལུ་ཁཱལ་ཀྲུ་ཚི་ནད་པ་ནང་བཞག་གི་བཅའ་
ཡིག་དུང་གྲྭིམས་ལུགས་ཚུ་ལེགས་ཤོམ་ཁེལ་ཟེར་ཀ་ཐུམ་མ་ཚར། ནད་པ་འཕྲུ་ཡ་འདེ་ཨ་ཐུག་ལས་
ལེགས་ཤོམ་ཁེལ་བཤད་བྱིན་ཏི་གིས་ཁས་བླངས་ཐུབ་ཨིན།།

རྟགས་.....།
རེ་ཚིད་.....།
འབྲུལ་འགྲིན་ཨང་.....།
ཁ་བྱང་.....།

E-mail: ntmh@health.gov.bt Medical Superintendent: +975-2-322937 Fax No. 323012 P.O. Box 297