

ਸੀਜ਼ਰਾਂ ਦਾ ਰਿਕਾਰਡ ਰੱਖਣ ਲਈ ਫਾਰਮ (Seizure Recording Forms)

ਸੀਜ਼ਰਾਂ ਦਾ ਰਿਕਾਰਡ ਕਿਉਂ ਰੱਖਣਾ ਹੈ

ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸੀਜ਼ਰਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਲਈ, ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਸੀਜ਼ਰ ਕਦੋਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਇਹ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਕਿਹੜੇ ਪੱਖ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸੀਜ਼ਰ ਲਿਖਣ ਲਈ ਜਰਨਲ (ਡਾਇਰੀ) ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਰਿਕਾਰਡ ਕਰਨ ਲਈ ਇਕ ਸੌਖਾ ਅਤੇ ਅਸਰਦਾਰ ਤਰੀਕਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਸੀਜ਼ਰ ਜਰਨਲ ਚੈੱਕ-ਅੱਪਸ ਦੌਰਾਨ ਗੱਲਬਾਤ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਯਾਦ ਕਰਨ ਵਿਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਅਤੇ ਖਾਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਲਿਜਾਣ ਨਾਲ, ਇਹ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ ਸੰਭਵ ਚੋਣਾਂ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲੇ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪੈਟਰਨ ਜਾਂ ਸੀਜ਼ਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕਰਨ ਵਿਚ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕੀ ਰਿਕਾਰਡ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਰਿਕਾਰਡ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਸੀਜ਼ਰ (ਜਾਂ ਸ਼ੱਕੀ ਸੀਜ਼ਰ) ਕਦੋਂ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਹੋਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਕੀ ਵਾਪਰਿਆ ਹੈ। ਹੋਰ ਵੇਰਵੇ ਜਰਨਲ ਦੇ “ਨੋਟਸ” ਵਾਲੇ ਭਾਗ ਵਿਚ ਲਿਖੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਹੋਰ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿਚ ਸੀਜ਼ਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੇ ਸੰਭਵ ਕਾਰਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਤੋਂ ਖੁੰਝਣਾ ਜਾਂ ਲੇਟ ਦਵਾਈ ਲੈਣਾ, ਨੀਂਦ ਦੀ ਘਾਟ, ਬੁਖਾਰ, ਅਤੇ/ਜਾਂ ਬੀਮਾਰੀ। ਔਰਤਾਂ ਲਈ, ਮਾਹਵਾਰੀ ਦੀਆਂ ਤਾਰੀਕਾਂ ਰਿਕਾਰਡ ਕਰਨਾ ਵੀ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਹੋਰ ਵੇਰਵੇ ਵੀ ਰਿਕਾਰਡ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਟਰੋਕਸ ਦਾ ਸਮਾਂ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਰਹਿਣੀ-ਬਹਿਣੀ ਅਤੇ ਸਮਿਆਂ ਵਿਚ ਆਈਆਂ ਵੱਡੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ।

ਰਿਕਾਰਡ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਚੋਣਾਂ

ਮਿਰਗੀ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਵੱਖ ਵੱਖ ਰਹਿਣੀ-ਬਹਿਣੀ, ਤਰਜੀਹਾਂ, ਅਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਕਾਰਨ, ਵੱਖ ਵੱਖ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਜਰਨਲ ਦੇ ਵੱਖੇ ਵੱਖਰੇ ਰੂਪ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਵੀ ਜਰਨਲ ਦੀ ਕਿਸਮ ਦੀ ਤਰਜੀਹ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਉਹ ਪੜ੍ਹਨਾ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਰਿਕਾਰਡ ਵਿਚ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ, ਬੀ ਸੀ ਐਪੀਲੈਪਸੀ ਸੁਸਾਇਟੀ ਨੇ ਤਿੰਨ ਚੋਣਾਂ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀਆਂ ਹਨ: ਇਕ ਸਾਲ ਦਾ ਚਾਰਟ, ਇਕ ਮਹੀਨੇ ਦਾ ਕੈਲੰਡਰ, ਅਤੇ ਇਕ ਸਾਲ ਦਾ ਕੈਲੰਡਰ। ਭਵਿੱਖ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਖਾਲੀ ਕਾਪੀਆਂ ਕੋਲ ਰੱਖੋ, ਅਤੇ ਭਵਿੱਖ ਵਿਚ ਦੇਖਣ ਲਈ ਪੂਰੇ ਕੀਤੇ ਹੋਏ ਜਰਨਲ ਸਾਂਭੋ। ਸਾਰੀਆਂ ਤਿੰਨ ਕਿਸਮਾਂ www.bcepilepsy.com 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹਨ ਜਾਂ ਬੀ ਸੀ ਐਪੀਲੈਪਸੀ ਸੁਸਾਇਟੀ ਦੇ ਦਫਤਰ ਤੋਂ ਮਿਲ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਹਿਦਾਇਤਾਂ

ਜਰਨਲ ਦੀਆਂ ਤਿੰਨਾਂ ਕਿਸਮਾਂ ਬਾਰੇ ਅਗਲੇ ਸਫੇ 'ਤੇ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਸਾਰੇ ਤਿੰਨ ਜਰਨਲਾਂ ਵਿਚ ਚਾਰਟ ਜਾਂ ਕੈਲੰਡਰ ਦੇ ਥੱਲੇ ਲਿਖਣ ਲਈ ਥਾਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸੀਜ਼ਰਾਂ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦਾ ਛੋਟਾ ਰੂਪ ਲਿਖਣ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਉਦਾਹਰਣ:

ਸੀਜ਼ਰ ਦੀ ਕਿਸਮ ਅਤੇ ਵੇਰਵਾ:

ਏ. ਟੌਨਿਕ-ਕਲੋਨਿਕ

ਬੀ. ਖੱਬੀ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੁੜਕੇ (ਮਾਇਓਕਲੋਨਿਕ)

ਸੀ. _____

ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ:

1. ਦਵਾਈ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ

2. ਸੌਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ

3. ਬੀਮਾਰ ਹੋਣਾ

ਤੁਹਾਡਾ ਚਾਰਟ

ਜਰਨਲ ਦਾ ਇਹ ਰੂਪ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਹੜੇ ਆਪਣੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਹੀਨੇ ਤੋਂ ਮਹੀਨੇ ਬਾਅਦ ਦੇਖਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਛੋਟੇ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਚਾਰਟ ਵਿਚ ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਜਰਨਲ ਵੀ ਲਿਆਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸੀਜ਼ਰ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸਣ ਲਈ ਚਾਰਟ ਦੇ ਥੱਲੇ ਲਿਖੋ ਅਤੇ ਸੰਭਾਵੀ ਕਾਰਨਾਂ ਲਈ ਨੰਬਰ ਲਿਖੋ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਪਰ ਦਿੱਤੀ ਉਦਾਹਰਣ ਵਿਚ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਉਦਾਹਰਣ: ਟੌਨਿਕ-ਕਲੋਨਿਕ ਸੀਜ਼ਰ ਜਨਵਰੀ ਦੇ ਦੂਜੇ ਦਿਨ

	ਜਨਵਰੀ
1.	1
2.	ਏ
3.	
4.	

ਨੋਟ:

ਜਨਵਰੀ 2 - ਸਵੇਰ ਦੇ 5 ਵਜੇ 4 ਮਿੰਟ ਦਾ ਸੀਜ਼ਰ, 1 ਜਨਵਰੀ ਨੂੰ ਦਵਾਈ ਦੀ ਸਵੇਰ ਦੀ ਡੋਜ਼ ਖੁੰਝ ਗਈ

ਮਹੀਨੇ ਦਾ ਕੈਲੰਡਰ

ਜਰਨਲ ਦਾ ਇਹ ਰੂਪ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਹੜੇ ਜਾਣ ਪਛਾਣ ਵਾਲਾ ਸਿਸਟਮ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਦਵਾਈ ਦੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਜਾਂ ਆ ਰਹੇ ਮੌਕਿਆਂ ਵਰਗੀਆਂ ਪਲੈਨਾਂ ਵੀ ਰਿਕਾਰਡ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਸੀਜ਼ਰ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸਣ ਲਈ ਕੈਲੰਡਰ ਦੇ ਥੱਲੇ ਲਿਖੋ ਅਤੇ ਸੰਭਾਵੀ ਕਾਰਨਾਂ ਲਈ ਨੰਬਰ ਲਿਖੋ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਪਰ ਦਿੱਤੀ ਉਦਾਹਰਣ ਵਿਚ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਉਦਾਹਰਣ: ਟੌਨਿਕ-ਕਲੋਨਿਕ ਸੀਜ਼ਰ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਦੂਜੇ ਦਿਨ

ਐਤਵਾਰ	ਸੋਮਵਾਰ	ਮੰਗਲਵਾਰ	ਬੁੱਧਵਾਰ
	1) 1. ਸਵੇਰ ਦੀ ਡੋਜ਼ ਖੁੰਝ ਗਈ	2) ਏ. ਸਵੇਰ ਦੇ 5 ਵਜੇ, 4 ਮਿੰਟ	3)

ਮਹੀਨੇ ਦਾ ਚਾਰਟ

ਜਰਨਲ ਦਾ ਇਹ ਰੂਪ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਹੜੇ ਆਪਣੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਰੋਜ਼ ਦੇਖਣੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਸੀਜ਼ਰ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸਣ ਲਈ ਚਾਰਟ ਦੇ ਥੱਲੇ ਲਿਖੋ ਅਤੇ ਸੰਭਾਵੀ ਕਾਰਨਾਂ ਲਈ ਨੰਬਰ ਲਿਖੋ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਪਰ ਦਿੱਤੀ ਉਦਾਹਰਣ ਵਿਚ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਉਦਾਹਰਣ: ਟੌਨਿਕ-ਕਲੋਨਿਕ ਸੀਜ਼ਰ ਜਨਵਰੀ ਦੇ ਦੂਜੇ ਦਿਨ

	1	2	3
ਸੀਜ਼ਰ		X	
ਸੀਜ਼ਰ ਦੀ ਕਿਸਮ		ਏ	
ਨੀਂਦ (ਘੰਟੇ)	8	7	8

ਨੋਟ:

ਜਨਵਰੀ 2 - ਸਵੇਰ ਦੇ 5 ਵਜੇ 4 ਮਿੰਟ ਦਾ ਸੀਜ਼ਰ, 1 ਜਨਵਰੀ ਨੂੰ ਦਵਾਈ ਦੀ ਸਵੇਰ ਦੀ ਡੋਜ਼ ਖੁੰਝ ਗਈ

ਨਵੰਬਰ 2009 ਵਿਚ ਵੰਡਣ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ (ਕੇ ਐੱਸ)

ਤੁਸੀਂ ਬੀ ਸੀ ਐਪੀਲੈਪਸੀ ਸੁਸਾਇਟੀ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਸਾਰੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਅਤੇ ਸਰਵਿਸ ਦੇ ਫਾਇਦੇ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ।

#2500-900 West 8th Avenue, Vancouver, BC V5Z 1E5

ਫੋਨ: (604) 875-6704 ਫੈਕਸ: (604) 875-0617 info@bcepilepsy.com www.bcepilepsy.com

ਸਾਲ: _____

	ਜਨਵਰੀ	ਫਰਵਰੀ	ਮਾਰਚ	ਅਪਰੈਲ	ਮਈ	ਜੂਨ	ਜੁਲਾਈ	ਅਗਸਤ	ਸਤੰਬਰ	ਅਕਤੂਬਰ	ਨਵੰਬਰ	ਦਸੰਬਰ
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												

ਸੀਜ਼ਰ ਦੀ ਕਿਸਮ ਅਤੇ ਵਰਣਨ::

ਏ. _____

ਬੀ. _____

ਸੀ. _____

ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ:

1. ਦਵਾਈ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ

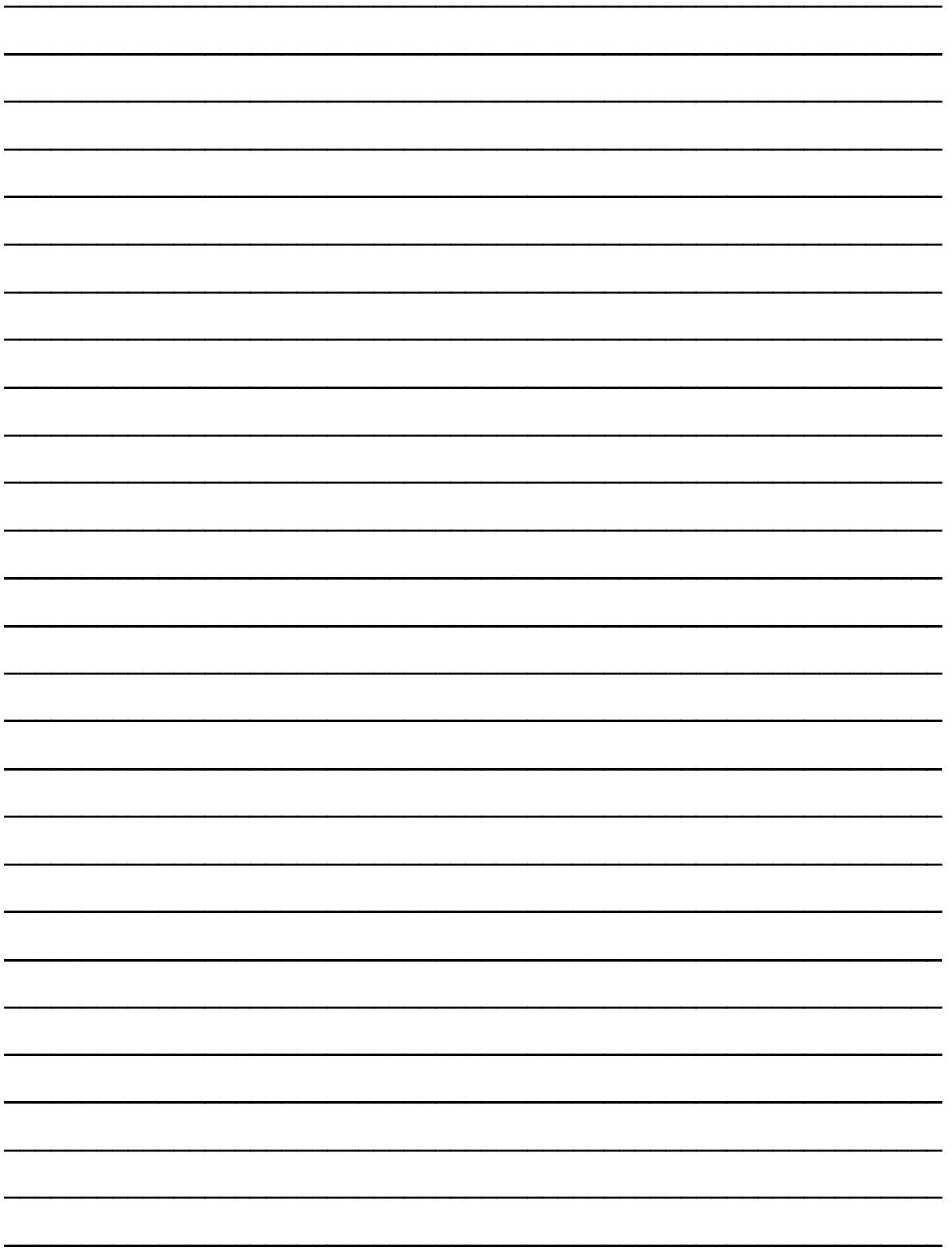
2. ਸੌਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ

3. _____

4. _____

5. _____

ਨੋਟ:



ਮਹੀਨਾ: _____

ਐਤਵਾਰ	ਮੰਗਲਵਾਰ	ਸੋਮਵਾਰ	ਬੁੱਧਵਾਰ	ਵੀਰਵਾਰ	ਸ਼ੁਕਰਵਾਰ	ਸਨਿੱਚਰਵਾਰ

ਸੀਜ਼ਰ ਦੀ ਕਿਸਮ ਅਤੇ ਵਰਣਨ:

ਏ. _____

ਬੀ. _____

ਸੀ. _____

ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਘਟਨਾਵਾਂ:

1. ਦਵਾਈ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ

2. ਸੌਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ

3. _____

4. _____

ਮਹੀਨਾ: _____

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ਸੀਜ਼ਰ (ਹਾਂ/ਨਹੀਂ)																															
ਸੀਜ਼ਰ ਦੀ ਕਿਸਮ																															
ਨੀਂਦ (ਘੰਟੇ)																															
ਦਵਾਈ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ (ਹਾਂ/ਨਹੀਂ)																															
ਬੀਮਾਰੀ (ਹਾਂ/ਨਹੀਂ)																															
ਡੀ																															
ਈ																															
ਐੱਫ																															

ਸੀਜ਼ਰ ਦੀ ਕਿਸਮ ਅਤੇ ਵਰਣਨ:

ਏ. _____

ਬੀ. _____

ਸੀ. _____

ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਘਟਨਾਵਾਂ:

ਡੀ. _____

ਈ. _____

ਐੱਫ. _____

