

သုညအပတ်မှ ခြောက်အပတ် အရွယ်ကလေးများအတွက် ကြည့်ရှု မေးမြန်းရမည့် မေးခွန်းလွှာ

စဉ် SL	လက္ခဏာများ Sign/ Symptoms	မေးမြန်းစစ်ဆေးခြင်း Ask/ Examine	အဖြေများ Results
၁ 1	ကလေးအား ၃၅ ပတ် မတိုင်မီ မွေးဖွားခဲ့သလား Was the child born before 35 weeks?	၀-၂ လ ကလေးအတွက် မိခင်အား ကလေး ၃၅ ပတ် မတိုင်မီမွေးဖွား ခဲ့သလားဟု မေးမြန်းပါ For 0-2 months child, Ask the mother whether the child was born before 35 weeks?	<input type="checkbox"/> ဟုတ် Yes <input checked="" type="checkbox"/> မဟုတ် No
၂ 2	မျက်လုံးသည် အဖြူရောင်(သို့မဟုတ်) အညို ရောင်နှင့် တူပါသလား Does the eye ball seem whitish or brown?	မျက်လုံးတစ်လုံးလုံး အဖြူရောင်(သို့မဟုတ်) အညိုရောင်ကဲ့သို့ ရှိ/မရှိ လက်နှိပ်ဓာတ်မီးဖြင့် စစ်ဆေးကြည့်ပါ။ Examine with torch whether any eye ball is whitish or brown	<input type="checkbox"/> ဟုတ် Yes <input checked="" type="checkbox"/> မဟုတ် No
၃ 3	မျက်စိမှမျက်ရည်(သို့)မျက်ချေးဆွက် ပါသလား Watering from eye or accumulation of discharge.	မျက်စိနှစ်လုံးစလုံး၏ ထောင့်မှ မျက်ရည်(သို့) မျက်ချေးထွက်မှု ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးကြည့်ပါ။ Examine for watery discharge or accumulation of discharge at corner of both eyes	<input checked="" type="checkbox"/> ဟုတ် Yes <input type="checkbox"/> မဟုတ် No
၄ 4	မျက်စိနီရဲ ပါသလား Is redness of eye present?	မျက်စိနီရဲမှု ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးပါ။ Examine for presence of redness of eye	<input type="checkbox"/> ဟုတ် Yes <input checked="" type="checkbox"/> မဟုတ် No
၅ 5	မျက်လုံးထဲတွင် ဒဏ်ရာလက္ခဏာတစ်ခုခု ရှိနေပါသလား Is there any sign of injury present in eyeball?	မျက်လုံးထဲတွင် ဒဏ်ရာလက္ခဏာ ရှိ/မရှိ လက်နှိပ် ဓာတ်မီးနှင့် စစ်ဆေးကြည့်ပါ။ Examine with torch for presence of any sign of eye injury.	<input type="checkbox"/> ဟုတ် Yes <input checked="" type="checkbox"/> မဟုတ် No

<p>၆ 6</p>	<p>မျက်စိစောင်းခြင်း ရှိပါသလား Is squint present?</p>	<p>မျက်စိစောင်းခြင်း ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးကြည့်ပါ Examine for presence of squint</p>	<p><input type="checkbox"/> ဟုတ် Yes <input checked="" type="checkbox"/> မဟုတ် No</p>
<p>၇ 7</p>	<p>ကိုယ်လက်အင်္ဂါ ချွတ်ယွင်းချက် တစ်ခုခု ရှိပါသလား Is there any structural deformity?</p>	<p>ကိုယ်လက်အင်္ဂါ ချွတ်ယွင်းချက်ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးကြည့်ပါ။ Examine for presence of any structural deformity.</p>	<p><input type="checkbox"/> ဟုတ် Yes <input checked="" type="checkbox"/> မဟုတ် No</p>
<p>၈ 8</p>	<p>သာမန်အမြင်အာရုံတွင် ပြဿနာတစ်ခုခု ရှိပါသလား Is there any problem in normal vision?</p>	<p>သာမန်အမြင်အာရုံတွင် တစ်စုံတစ်ခုသော ပြဿနာ ရှိ/မရှိ ကို မိခင်ထံမှ မေးမြန်းပါ။ Ask the mother for any problem in normal vision.</p>	<p><input type="checkbox"/> ဟုတ် Yes <input checked="" type="checkbox"/> မဟုတ် No</p>
<p>၉ 9</p>	<p>မျက်စိနှင့်ဆိုင်သော အာရုံစိုက်မှု မရှိခြင်း ရပါသလား။ Is visual inattention present?</p>	<p>ကလေးသည် မိခင်၏ မျက်နှာဘက်ကြည့်ပြီး ပြုံးရွှင်မှု ရှိ/မရှိကို မိခင်ထံမှ မေးမြန်းပါ။ Ask the mother whether the child looks at her face and smiles?</p>	<p><input type="checkbox"/> ဟုတ် Yes <input checked="" type="checkbox"/> မဟုတ် No</p>