

Form no.:

Date:

Name of data collector:

## Association between structural pattern in habitation of resettlement colonies and Tuberculosis in Mumbai

1. Colony कॉलोनी \_\_\_\_\_ 2. Building No. बिल्डिंग नं. \_\_\_\_\_ 3. Floor मंज़िल नं. \_\_\_\_\_  
4. House No. घर नं \_\_\_\_\_

5. House proximity to stairs घर की सीढ़ियों से निकटता - 1L/2L/3L/1R/2R/3R

6. Respondent Name उत्तरदायी का नाम \_\_\_\_\_

7. Staying in the house since years/months कितने वर्ष / महीनों से इस घर में रह रहे हैं? \_\_\_\_\_

8. Total no of members currently staying वर्तमान में रहने वाले सदस्यों की कुल संख्या \_\_\_\_\_

9. Family structure परिवार संरचना:

- a. Children below 5 years, 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चे
- b. Children 5-12 years, 5-12 साल के बच्चे
- c. 12-18 years, 12-18 साल के बच्चे
- d. 18 yr and above, 18 साल और उससे ऊपर

10. Where did you stay before shifting to this house? Was that house smaller or bigger? How many members were there in previous house ?

इस कॉलोनी में आने से पहले आप कहाँ रहते थे? घर छोटा या इससे बड़ा था? उस घर में कितने सदस्य थे? \_\_\_\_\_

11. Age of respondent उत्तरदायी की उम्र \_\_\_\_\_

12. Occupation of respondent उत्तरदायी का व्यवसाय \_\_\_\_\_

13. Family income परिवार की महीने की आय \_\_\_\_\_

14. Do you have any of the following? क्या आपको निम्न में से कोई भी है?

High BP उच्च बीपी /Low BP कम बीपी /Diabetes डायबिटीज/Fever बुखार/Lethargy थकान/Tobacco consumption/smoking/paan-gutkha chewing तम्बाकू खाने की आदत / धूम्रपान / पान-गुटखा चबाने की आदत ।

15. **Have you been diagnosed with TB? Yes/No** क्या आपको टीबी है?

a. Yes हाँ, Since When? कब से?

b. No नहीं

Has any of your family member diagnosed with TB? Since When?

क्या आपके परिवार के किसी सदस्य को टीबी है? कब से? \_\_\_\_\_

If yes, did you avail treatment. From which hospital/health center?

यदि हाँ, तो क्या आपने उपचार का लाभ उठाया? किस अस्पताल / स्वास्थ्य केंद्र से? \_\_\_\_\_

Sign of data collector:

Form no.:

Date:

Name of data collector:

**A. If On treatment:**

Type of TB- a. P\_\_\_\_\_ b. EP\_\_\_\_\_

i. Duration\_\_\_\_\_ a. Intensive phase b. Curative phase

ii. Sputum Status:

a. First Sputum Negative period\_\_\_\_\_

b. Second sputum\_\_\_\_\_

iii. Diseases Treatment category:

a. Cat I\_\_\_\_\_ b. CatII\_\_\_\_\_ c. MDR\_\_\_\_\_ d. XDR\_\_\_\_\_

iv. Treatment outcome:

**B. Previously cured**

(Note: In case there are more than one, a new sheet should be filled for each individual)

Type of TB- a. P\_\_\_\_\_ b. EP\_\_\_\_\_

Category: a. Cat I\_\_\_\_\_ b. CatII\_\_\_\_\_ c. MDR\_\_\_\_\_ d. XDR\_\_\_\_\_

Total duration of treatment- Date: From\_\_\_\_\_ To\_\_\_\_\_

Duration since cured\_\_\_\_\_

Relapse- Yes/NO/NA If yes

details\_\_\_\_\_

Default- Yes/NO/NA If yes

details\_\_\_\_\_

Failure- Yes/NO/NA If yes

details\_\_\_\_\_

Death- Yes/NO/NA If yes

details\_\_\_\_\_

**C. Suspected Case**

(Note: Clinical history taking should be started revising the consent of study)

i. The one who is having cough since more than 14 days\_\_\_\_\_

ii. Weight loss since few months /weeks\_\_\_\_\_

iii. evening rise in fever\_\_\_\_\_

iv. Loss of appetite

v. History of hospital visits

16. How much time do all members spend in the house together? सभी सदस्य एक साथ घर में कितना समय बिताते हैं?

a. Less than 6 hours 6 घंटे से कम

b. 6-12 hours 6-12 घंटे

c. More than 12 hours 12 घंटे से अधिक

Sign of data collector:

Form no.:

Date:

Name of data collector:

17. Do you keep the door open during cooking? क्या खाना पकाने के दौरान दरवाजा खुला रहता है?

- a. Yes हाँ
- b. No नहीं

### Observation based

18. Does the house have cross ventilation between windows? क्या घरों में खिड़कियों के बीच आर-पार हवा का प्रवाह है?

- a. Yes हाँ
- b. No नहीं

19. Does the house have cross ventilation between the window and door? क्या घर में खिड़की और दरवाज़े के बीच आर-पार हवा का प्रवाह है?

- a. Yes हाँ
- b. No नहीं

20. Does the window have sliding shutter or openable shutter? खिड़की में शटर खुलने वाला या फिसलने (स्लाइडिंग) वाला है?

- a. Sliding फिसलने वाला (स्लाइडिंग)
- b. Openable खुलने वाला

21. If sliding, shutter how much of the window gets permanently shut? यदि खिड़की में स्लाइडिंग शटर है, तो कितना हिस्सा हमेशा बंद रहता है?

- a. 50%
- b. 30%
- c. 25%

22. Is the window being used to store things? क्या खिड़की को चीजों को रखने करने के लिए इस्तेमाल किया जा रहा है?

- a. Yes हाँ
- b. No नहीं

Sign of data collector:

Form no.:

Date:

Name of data collector:

23. How much of the window is shut due to storage? चीजों को रखने के कारण कितनी खिड़की बंद है?

- a) 10%
- b) 30%
- c) 50%
- d) 70%
- e) 90% or more

24. What kind of mechanical ventilation system is available in the house? How many? घर में हवा के प्रवाह के लिए किस तरह की यांत्रिक प्रणाली उपलब्ध है? कितने?

- a. Ceiling fan पंखा \_\_\_\_\_
- b. Exhaust fan निकास पंखा \_\_\_\_\_
- c. Table/stand fan टेबल /स्टैंड पंखा \_\_\_\_\_

25. What is your monthly electricity bill (in Units or Rs.)? आपका मासिक बिजली बिल क्या है?

Oct 17

Sept 17

August 17

July 17

June 17

May 17

April 17

March 17

Feb 17

Jan 17

26. How much time do you spend outside the house? घर के बाहर आप कितने समय बिताते हैं? \_\_\_\_\_

27. Remarks/comments टिप्पणियां \_\_\_\_\_

Sign of data collector: