

प्रसव परिणाम :-

प्रसव का दिनांक , समय घंटे मिनट, प्रसव स्थान -

प्रसव किसने कराया , प्रसव का प्रकार , जटिलताएँ ³

प्रसव का परिणाम- जीवित शिशु / मृत शिशु , शिशु का लिंग :- (1) लडका / लडकी , (2) लडका / लडकी

संस्थागत प्रसव के मामलों में छुट्टी का दिनांक , समय घंटे

शिशु जन्म - पूर्णकाल / समय से पहले , यदि समय से पहले तो माता को इंजे.कॉर्टिकोस्टेरोइड दिया- हां / नहीं /पता नहीं /लागू नहीं

नवजात शिशु जन्म के तुरंत बाद रोया हां / नहीं , शिशु को रेफर किया -हां / नहीं /लागू नहीं

कोई जन्मजात विकृति ⁴ - , जन्म के समय वजन , जन्म के एक घंटे के भीतर स्तनपान शुरू किया गया हां / नहीं

जन्म के समय टीकाकरण (दिनांक)- ओ.पी.व्ही. बी.सी.जी. * हेपेटाईटिस बी इंजे.विटा.के.

प्रसवोत्तर माता एवं शिशु देखरेख -

भेंट	प्रसवोत्तर भेंट दिनांक	माता को दी गई आईएफएर गोलियों की संख्या	कैल्शियम गोलियों की संख्या	खतरे के लक्षणों को इंगित करें, यदि कोई हो		शिशु का वजन कि.ग्रा.	यदि खतरे वाले लक्षण पाये जाते हैं तो रेफरल संस्था का नाम स्थान		प्रसवोत्तर गर्भनिरोधक उपयोग किये जा रहे साधन का नाम	शिशु मृत्यु		मृत्यु स्थान (घर/ अस्पताल / रास्ते में)	टिप्पणी यदि कोई हो
				माता ⁵	शिशु ⁶		कारण	दिनांक					
1 रा दिन													
3 रा दिन													
7 वॉ दिन													
14वॉ दिन													
21वॉ दिन													
28वॉ दिन													
42वॉ दिन													

शिशु का नाम - शिशु का एमसीटीएस/आरसीएच आई क्र.

शिशु पंजीकरण दिनांक शिशु का आधार नंबर-

टीकाकरण दिनांक लिखे- बी.सी.जी. **

ओ.पी.व्ही.-1. पेंटावैलेन्ट-1. ओ.पी.व्ही.-2. पेंटावैलेन्ट-2.

ओ.पी.व्ही.-3. पेंटावैलेन्ट-3. आई.पी.व्ही.

मीजल्स प्रथम खुराक- विटामिन ए पहली खुराक- पूर्ण टीकाकरण बारह माह की उम्र तक- हां / नहीं

ओ.पी.व्ही बूस्टर- डीपीटी बूस्टर 1- मीजल्स दूसरी खुराक- विटामिन ए दूसरी खुराक-

2 Year तक सारे टीके टीकाकरण सारणी के अनुसार लगे - हां / नहीं

विटामिन ए (तीसरी से नौवीं खुराक का दिनांक) तीसरी- चौथी- पाँचवीं- छठवीं-

सातवीं- आठवीं- नौवीं- डी.पी.टी. बूस्टर 2 -

टीकाकरण के पश्चात प्रतिकूल परिणाम (AEFI) यदि कोई हो तो - गंभीर / गैर गंभीर टीके का विवरण जिससे यदि आईएफआई हुआ-

शिशु प्रकरण को बंद करने का कारण - शिशु बाहर चला गया / मृत्यु (मृत्यु तिथि/स्थान/संभावित कारण लिखें)

अन्य कोई टिप्पणी -

क्या सिर्फ स्तनपान जन्म के छह माह तक दिया गया - हां / नहीं , क्या छह माह के पश्चात अतिरिक्त भोजन खिलाना प्रारंभ किया गया- हां /नहीं

यदि नहीं तो शिशु की क्या उम्र थी जब भोजन खिलाना शुरू किया गया

शिशु के नौ माह से बारह माह की आयु में मीजल्स की पहली खुराक के समय दी जाने वाली अन्य सेवाओं का विवरण :-भेंट दिनांक-

शिशु का वजन- दस्त-हां /नहीं , यदि हां तो ओ.आर.एस./जिंक दिया- हां /नहीं

निमोनिया- हां /नहीं यदि हां तो एंटीबायोटिक दिया-हां /नहीं

शिशु के सोलह से चौबीस माह की आयु में बूस्टर टीके के समय दी जाने वाली अन्य सेवाओं का विवरण :-भेंट दिनांक-

शिशु का वजन- दस्त-हां /नहीं , यदि हां तो ओ.आर.एस. /जिंक दिया- हां /नहीं

निमोनिया- हां /नहीं , यदि हां तो एंटीबायोटिक दिया- हां /नहीं अन्य कोई टिप्पणी -

स्वास्थ्य कार्यकर्ता के हस्ताक्षर नाम सहित

(3)* प्रसव के समय जटिलताएँ- 1.पीपीएच 2.अर्वाक का बाहर न आना 3. बाधित प्रसव 4.ग्रस गर्भनाल 5. जुड़वा बच्चे 6. झटके आना 7. मृत्यु 8. अन्य विवरण दें।
 (4)* जन्मजात विकृति-(क) क्लेफ्ट लिप/पेलेट (ख) न्यूरल ट्यूब डिफेक्ट (ग) क्लब फूट (घ) हाइड्रोसिफलस (ङ) इम्परफोरेट एनस (च)डाउन्स सिंड्रोम (छ)अन्य (विवरण दें) (ज) कोई नहीं
 (5)* माता के खतरे के लक्षण- 1.पीपीएच. 2.बुखार 3.सोसिस 4. तेज पेट दर्द 5. तेज सिरदर्द या देखने में कठिनाई 6. सांस लेने में तकलीफ 7. बुखार/काकपी 8. अन्य विवरण दें 9. कोई नहीं
 (6)* शिशु के खतरे के लक्षण- 1.पीलिया 2. दस्त 3.उल्टी 4.बुखार 5.होईपोथर्मिया 6.सौरे आना 7तेज छाती चलना 8. दुग्धपान में तकलीफ/चूसने में असमर्थता/हलचल में कमी 9. कोई नहीं
 * यदि जन्म के समय बी.सी.जी. दिया गया हो तो ** यदि जन्म के समय बी.सी.जी. न दिया गया हो तो