स्वास्थ्य कार्यकर्ता हेतु आर.सी.एच. पोर्टल पंजीकरण प्रपत्र को भरने संबंधी दिशा निर्देश

1	महिला का आरसीएच पोर्टल आईडी नं	उक्त आई डी क्रमांक कम्प्यूटर जेनरेटेड 12 अंको का होगा जो आरसीएच पार्टल पर पंजीकरण के पश्चात प्राप्त होगा । यह नंबर महिला की संपूर्ण प्रजनन काल (49वर्ष तक की आयु) एक ही रहेगा।
2	महिला का एमसीटीएस आईडी नं.	यदि गर्भवती महिला पूर्व से एमसीटीएस मे पंजीकृत है तो अन्यथा निरंक रखे
3	महिला की समग्र आईडी	प्रदेश के समस्त परिवारों के प्रत्येक सदस्य का समग्र पोर्टल पर पंजीकरण किया गया है। यह आईडी 9 अंको की होगी यह उनके राशन दुकान पात्रता पर्ची से प्राप्त की जा सकती है।
4	आधार नंबर महिला	पंजीकरण के समय महिला से उसका एवं उसके पति का आधार कार्ड लाने परामर्श दिया जावे। आधार नंबर 12 अंको होता है जो आधार कार्ड पर बडे–बडे अक्षरों में लिखा होता है जेसे
5	खाता क्रमांक बैक का नाम और शाखा का नाम आईएफएससी कोड	पंजीकरण के समय महिला से उसका एवं उसके पति के बैक पासबुक /कियोस्क बैक पर्ची लाने अनुरोध किया जावे । यह समस्त जानकारी बैक पास बुक से प्राप्त की जा सकती है ।
6	पति/महिला/अन्य विवरण दें का मोंबाईल नम्बर	पति/महिला या परिवार के किसी अन्य सदस्य का मोबाईल नम्बर लिखें। यदि दिया गया मोबाईल नम्बर परिवार के किसी सदस्य का है तो उसका सम्बन्ध कोष्ठक में लिखें। कृपया इस कालम को खाली न छोड़ें। **मोंबाईल नम्बर लिखना आवश्यक हैं।**
7	पंजीकरण दिनांक	स्वास्थ्य कार्यकर्ता द्वारा **दंपत्ति** को किस दिनांक को अपने रजिस्टर में इंद्राज किया गया दर्ज करे।
8	पता	दंपत्ति का पूर्ण पता दर्ज करे जैसे– आ.बा.केन्द्र क्र 2 के पास, ग्राम–नोहटा, तह.जबेरा जिला दमोह
9	कुल जन्मे बच्चों की संख्या	दंपत्ति ने अपने जीवनकाल में कितने बच्चों को जन्म दिया का विवरण दर्ज करें। इसमें जीवित जन्म व मृत जन्म को शामिल करे। कुल जन्मों की संख्या बालक व बालिका लिखे । जैसे इस पंजीयन के पूर्व महिला के दो बच्चे है एक बालक एवं एक बालिका तो 1 बालिका व 1 बालिका दर्ज करे। यदि इस गर्भावस्था पंजीयन के पूर्व कोई बच्चा नहीं जन्मा तो 0 दर्ज करें।
10	वर्तमान में जीवित संतानों की सख्या	रजिस्ट्रेशन दिनांक को महिला के जीवित संतानों की संख्या बालक व बालिका लिखे
11	सबसे छोटे बच्चे की आयु	महिला के सबसे छोटे जीवित शिशु की आयु वर्ष व माह मे लिखें जैसे– 2वर्ष 10 माह
12	सबसे छोटे बच्चे का लिंग	महिला के सबसे छोटे जीवित शिशु का लिंग महिला / पुरूष में से एक विकल्प (√)चिन्हित करें
13	निःसंतान दंपत्ति	यदि दंपत्ति निःसंतान है तो हां अन्यथा नहीं विकल्प चुने । यदि दंपत्ति विगत एक वर्ष से परिवार नियोजन का कोई साधन उपयोग नहीं कर रहे एवं प्रयासों के उपरांत भी संतान उत्पत्ति नहीं हो रही है तो दंपत्ति को बांझ मानते हुये उच्च संस्थान को रैफर किया जाना है ।
14	गर्भनिरोधक साधनों का उपयोग	प्रत्येक भ्रमण के पश्चात् भ्रमण की दिनांक (dd/mm/yyyy) लिखे और योग्य दम्पत्ति से पूछे कि वह परिवार नियोजन का कौन सा साधन इस्तेमाल कर रहें है। निम्न साधनों में से कौन सा साधन इस्तेमाल किया गया है, लिखें। यदि जोड़ा एक से अधिक साधन इस्तेमाल कर रहा है तो उन सभी को लिखें। (a) कंडोम (b) ऑरल पिल्स (c) आईयूसीडी निवेशन 380A (10 वर्ष) (d) आईयूसीडी निवेशन 375 (5वर्ष) (e) कोई नहीं (f) अन्य साधन का नाम 'शब्दो में लिखें
15	गर्भावस्था की जॉच (प्रेगनेंसी टेस्ट) (+/-/ नहीं की गयी) एवं परिणाम	प्रत्येक भ्रमण के दौरान पत्नी/महिला से पूछे कि क्या वह गर्भवती है। यदि वह हाँ कहे या उसे संदेह हो कि वह गर्भवती है। तो उसका प्रेगनेंसी टेस्ट किया हां / नहीं दर्ज करे तथा उसका परिणाम (+ve/-ve) लिखें।
16	LMP की दिनांक	गर्भवती महिला की आखिरी माहवारी के प्रथम दिन की तिथि (dd/mm/yyyy) लिखें। (अनुसूची में रेडीरेकनर का प्रयोग करें।)
17	पंजीकरण की तिथि	जब इस रजिस्टर में आपके द्वारा **गर्भवती महिला** का पंजीयन किया गया है और गर्भवती महिला का विवरण प्रथम बार अंकित किया गया है, वह दिनांक (dd/mm/yyyy) लिखें।
18	पंजीयन के समय गर्भावस्था के **सप्ताह की संख्या**	LMP की तिथी के अनुसार पंजीकरण के समय गर्भास्था के पूर्ण हुए सप्ताह की गणना करें। उदाहरण :– यदि LMP का प्रथम दिन 15.05.2016 था तो वह 07.08.2016 को 12 सप्ताह पूर्ण कर चुकी होगी। यदि वह गर्भवती महिला अपना पंजीयन 19/08/2016 को कराती है (यानी LMP के अनुसार गर्भावस्था के 14वें सप्ताह में) तो इस कॉलम में 14 सप्ताह लिखें।
19	गर्भावस्था के 12 सप्ताह में पंजीकरण हुआ। हॉ/नहीं	यदि गर्भवती महिला गर्भावस्था के 12 सप्ताह में और इसके पूर्व पंजीकृत होती है तो 'हां' यदि पंजीकरण के समय गर्भावस्था के 12 सप्ताह पूर्ण हो चुके है तो 'नहीं' लिखें
20	पंजीकरण के समय गर्भवती महिला का वजन	पंजीकरण के समय गर्भवती महिला का वजन लेना है और कि.ग्रा. में लिखना है।
21	प्रसव का अनुमानित दिनांक (EDD)	प्रसव की अनुमानित दिनांक (EDD) लिखें । **रेडी रेकनर केलेण्डर अनुसार** उदाहरण– यदि LMP के प्रथम दिन 10/07/2015 है, तब उसकी (EDD) संदर्भित केलेण्डर से 16/04/2016 होगी।
22	पूर्व में हुई बीमारियों का विवरण	यदि गर्भवती महिला कोई सामान्य बीमारी से ग्रसित हैं पूछें, इस कॉलम में उपर्युक्त विकल्प लिखें । यदि एक से ज्यादा सामान्य बीमारी है तो सभी बीमारियों के बारें में लिखें **यदि गर्भवती महिला एचआईवी पाजिटिव है इस कालम में एचआईव्ही पॉजिटिव नहीं लिखना है, (जब तक सूचना गोपनीय है) उसके 'हाई रिस्क' प्रिगनेन्सी मार्क करनी है और उसे एकीकृत परामर्श और पुष्टीकरण के लिए टेस्टिंग सेंटर (आईसीटीसी) रिफर करें।**

23	प्रेगनेंसी (गर्भावस्थाओं) की कुल संख्या(पारा)	गर्भवती महिला से पूछो, कि वह हाल ही में/ वर्तमान प्रेग्नेंसी से पहले कितनी बार गर्भवती हुई है तथा तदानुसार लिखना है। यदि वह पहली बार प्रिगनेन्ट हुई है तों **लागू नहीं** लिखें। वह वर्तमान गर्भावस्था से पहले केवल एक बार गर्भवती थी तो केवल एक ही अतीत गर्भावस्था का विवरण लिखें। **उदाहरण :** वह वर्तमान गर्भावस्था से पहले तीन बार गर्भवती थी, तो '3' लिखें।
24	गत दो गर्भधारण का विवरण जटिलतायें व प्रसव परिणाम	पिछली 2 गर्भधारण के दौरान उसे कोई जटिलता हुई है, पूछना है। सभी गर्भधारण के दौरान हुई सभी जटिलताओं को अलग–अलग लिखें। जैसे– : (1) ऐंठन (2) एपीए प्रत्येक प्रसव (गत से गत) का परिणाम अलग–अलग लिखें। (1) जीवित जन्म (2) गर्भपात (3) मृतजन्म
25	एचआईवी स्क्रीनिंग टेस्ट किया (दिनांक) +Ve/-Ve/ नहीं करवाई	गर्भवती महिला को उस नजदीकी चिकित्सा संस्थान पर रेफर करें जहां एचआईवी स्क्रींनिंग टेस्ट होता है। यदि रिपोर्ट निगेटिव आती है तो इस कॉलम में –Ve के साथ जांच की तारीख (दिन/माह/वर्ष) भी अंकित करें यदि रिपोर्ट पॉजिटिव आती है तो रजिस्टर में +Ve अंकित नहीं इसके स्थान पर **'हाई रिस्क प्रेगनेंन्सी'** अंकित करें तथा गर्भवती महिला को रिपोर्ट सुनिश्चित करने हेतु आईसीटीसी केन्द्र पर रेफर करें। यदि एचआईवी की जांच नहीं करवाई गई है तो **''जांच नही करवाई''** अंकित करें।
26	गर्भावस्था के सप्ताह के दिनों की संख्या	संबंधित प्रसवपूर्व जांच के समय तक पूर्ण की जा चुके गर्भावस्था के सप्ताहों की संख्या अंकित करें।
27	फण्ड्स/पेट की जाँच भ्रूण की गतिविधि (सामान्य/बढ़ी हुई/कम/अनुपस्थित) व फण्ड्स की उँचाई/गर्भाशय का विस्तार	गर्भावस्था 12 सप्ताह पूर्ण करने के उपरान्त पेट की जाँचे की जाएः– गर्भवती महिला से भ्रूण के हिलने–डुलने के बारे में पूछा जावे। (सामान्य/बढ़ी हुई/कम/अनुपस्थित) गर्भावस्था के पूर्ण किये गये सप्ताहों को ध्यान में रखते हुए गर्भाशय की अनुमानित साइज अंकित करें। **उदाहरणः–** फण्डल की उँचाई लिखें जैसे 14 सप्ताह, 24 सप्ताह और 32 सप्ताह।
28	भ्रूण की हृदय स्पन्दन दर	गर्भावस्था के 24 सप्ताह पश्चात् भ्रूण की हृदय स्पंदन को जाँचे और प्रति मिनट स्पंदन की दर निकालें एवं भ्रूण की हृदय स्पंदन की दर प्रति मिनट स्पंदन के रूप में लिखें।
29	भ्रूण की स्थिति/गर्भस्थिति	गर्भावस्था के 32 सप्ताह पूर्ण होने पर पेट की जाँच करें और भ्रूण की गर्भ में सामान्य एवं असामान्य होने की स्थिति की जानकारी लेवें।सामान्य स्थिति में पूर्ण विकसित भ्रूण लोंगिट्यूडिनल अथवा सिपेलिक स्थिति में होगा तथा अन्य स्थिति में भ्रूण असामान्य
30	भ्रूण का हलचल (सामान्य/बढ़ा हुआ/घटा हुआ/अनुपलब्ध)	भ्रूण की हलचल (स्पंदन) गर्भावस्था के लगभग 18 से 22 सप्ताह में शुरू हो जाती है और गर्भवती महला पहले मल्टीग्राविडा में और बाद में प्राईमीग्राविडा में महसूस करती है। उसे भ्रूण के अच्छे संकेत मिल रहे है। भ्रूण की हलचल प्रकृति में व्यक्तिपरक है और कोई बेन्चमार्क नही है, इसलिए मां से भ्रूण की हलचल के बारे में पूछे (सामान्य/बढ़ा हुआ/घटा हुआ/अनुपलब्ध), और उसी के अनुसार उसका जवाब लिखें।
31	यदि अति खतरे वाले लक्षण हो तो कृपया इंगित करें।	गर्भवती महिला में अति खतरे के लक्षण प्रतीत होते है तो उल्लेख करें तथा हाई रिस्क प्रेगनेंसी अंकित करें।
32	इस प्रसव के पश्चात आप कौन से गर्भनिरोधक साधन का प्रयोग पसन्द करेंगे, बतायें।	प्रत्येक गर्भवती महिला से केवल तीसरी एएनसी विजिट (28–34 सप्ताह) के दौरान प्रसवोत्तर पश्चात प्रयोग किये जाने वाले गर्भनिरोधक साधन के बारे में पूछें। महिला के द्वारा विभिन्न गर्भ निरोधक साधनों में से कोई भी प्रयोंग किया जा सकता है।
33	पूर्णकाल/अपरिपक्व ¼समय से पहले) अपरिपक्व प्रसव हुआ है अर्थात 24 सप्ताह से अधिक एवं 34 सप्ताह से कम है तो माता को कॉर्टिकोस्टेरोइड इंजेक्शन दिया (हां/नहीं/लागू नहीं)	बच्चा पूर्ण काल में हुआ है अथवा अपरिपक्व यह अंकित करें। यदि गर्भावस्था के 34 सप्ताह बाद बच्चा प्रीमेच्योर जन्मा है तो यह कॉलम वैध नहीं है यदि नवजात शिशु 24 सप्ताह के बाद तथा 34 सप्ताह से पूर्व पैदा हुआ है तो एएनएम रेफरल पर्ची/डिस्चार्ज स्लिप (यदि उपलब्ध है) यह सुनिश्चित करने के लिये चैक करेगी कि महिला को प्री–टर्म लेबर के दौरान कॉर्टिकोस्टेरोइड इंजेक्शन दिया अथवा नहीं। तदानुसार हां/नहीं/मालूम नहीं अंकित करे।
34	जन्म के समय कोई विकार दिखें	कोई भी जन्म विकार की जांच करें। –(क) कटे हुये होठ/तालू (ख) न्यूरल टयूब दोष
35	12 महीनो के भीतर पूर्ण टीकाकृत 2(हाँ/नहीं)	यदि बच्चे ने जीवन के 12 माह (प्रथम जन्मदिन तक) के दौरान समस्त टीकाकरण की खुराक ले ली है तो हाँ लिखें। =BCG+OPV 1,2,3+Pentavalent 1,2,3 +Measles1 उपरोक्त परिभाषा के अनुसार यदि बच्चा पूर्ण टीकाकृत नहीं है तो 'नही'लिखें।
36	दो वर्ष तक के लिये आवश्यक समस्त खुराक दी गई (हाँ/नहीं)	यदि बच्चे ने जीवन के 24 माह के दौरान समस्त टीकाकरण की खुराक ले ली है तो हाँ लिखें। :2 वर्ष की उम्र तक पूर्ण टीकाकृत बच्चा=राष्ट्रीय टीकाकरण सारणी के अनुसार **12 माह के समस्त टीके** +OPV Booster + DTP Booster 1+ Measles 2 लग चुके हो।
37	केस बन्द होने का कारण (बच्चे का स्थान परिवर्तन / मृत्यु) यदि मृत्यु हुई है तो दिनांक ,स्थान ,और मृत्यु का संभावित कारण	यदि बच्चे का स्थान परिवर्तन हुआ है अथवा पूर्ण टीकाकरण अवधि में मृत्यु हुई है, तो बच्चे का रिकार्ड रजिस्टर से हटावें और हटाने का उपयुक्त कारण भी लिखें। मृत्यु के संभावित कारण– एक्सपिक्सिया, जन्म के समय कम वजन, बुखार ,डायरिया, निमोनिया, अन्य कोई (विवरण देवें) इसके अलावा मृत्यु का स्थान भी लिखें (घर /अस्पताल/ अस्पताल ले जाते समय रास्ते में)
38	क्या जन्म से लेकर 6 माह तक केवल स्तनपान करवाया(हाँ/नहीं)	जब बच्चा मीजल्स व विटामिन ए की प्रथम खुराक (9 ये 12 माह) के लिये आए तो माता से पूछे कि क्या बच्चे ने 6 माह तक स्तनपान किया है उसी के अनुसार जबाव हाँ या नहीं में लिखें।
39	6 माह बाद स्तनपान के अतिरिक्त अन्य विकल्प प्रारम्भ किया(हाँ/नहीं)	ठीक उसी दिन माता से पूछे कि 6 माह बाद स्तनपान के अतिरिक्त अन्य विकल्प प्रारम्भ किया (हाँ/नहीं) जवाब के अनुसार हाँ या नहीं लिखें।
40	यदि नहीं है, तो किस उम्र से (माह) स्तनपान के अतिरिक्त अन्य विकल्प काम लिया था।	यदि उनका जवाब नहीं है तो माता से पूछे कि किस उम्र से (माह) स्तनपान के अतिरिक्त अन्य विकल्प काम लिया था। बच्चे की उम्र माह में लिखें।
41	डायरिया/दस्त(हाँ/नहीं)	यदि विजिट के पिछले 15 दिन से क्या बच्चे का डायरिया(दस्त)हुआ है तो तद्नुसार हाँ/नहीं लिखें।
42	यदि हाँ,तो ओआरएस दिया (हाँ/नहीं)	यदि डायरिया हुआ तो माता से पूछे क्या बच्चे को ओआरएस का घोल दिया गया था तो तद्नुसार हाँ/नही लिखें। नोटः–यदि माता को इसकी जानकारी नहीं है या मालूम नहीं है तो ''पता नहीं'' लिखें।
43	निमोनिया (बुखार और तेज सांस अथवा छाती में दर्द)(हाँ/नहीं)	यदि बच्चे को विजिट के पिछले 15 दिन से निमोनिया (बुखार और तेज सांस अथवा छाती में दर्द) की शिकायत है तो तद्नुसार 'हाँ/नहीं' लिखें।
44	यदि हाँ, एन्टिबायोटिक दी गई(हाँ/नहीं/पता नहीं)	यदि बच्चे को निमोनिया की शिकायत है तो माता से पूछे क्या बच्चे को बीमारी के दौरान एन्टिबायोटिक दी गई (ट्रीटमेंट कार्ड या रेफरल पर्ची को जाँचकर) तद्नुसार हाँ/नहीं लिखें।