

HMIS 3.5

आखिरी रजस्वला भएको मिति (गते महिना साल) (LMP)	गते	महिना	साल	टी डी खोप दर्ता नं	टी डी पहिलो			टी डी दोस्रो			टी डी दोस्रो +			जुकाको औषधि पाएको		
प्रसवको अनुमानित मिति (गते महिना साल) (EDD)	गते	महिना	साल		गते	महिना	साल	गते	महिना	साल	गते	महिना	साल	गते	महिना	साल

गर्भवती परीक्षण विवरण

गर्भवती जाँच				तौल (कि.ग्रा.)	रक्तअल्पता		सुत्रिएको		रक्तचाप	गर्भको अवधि (हप्ता)	पाठेघरको उचाई (से.मी.)	शिशुको		गर्भावस्थाका जटिलता	उपचार/सल्लाह/अर्को पटक आउने मिति	आईरन चक्कि संख्या	क्याल्सियम (चक्की)	परीक्षण गर्नेको नाम, सहो	परीक्षण गरेको संस्था
पटक	मिति				भएको	नभएको	हात	मुख				प्रिजेन्टेसन	हृदय गती						
१					१	२	१	२											
२					१	२	१	२											
३					१	२	१	२											
४					१	२	१	२											
५					१	२	१	२											
६					१	२	१	२											
७					१	२	१	२											
८					१	२	१	२											
९					१	२	१	२											

प्रसूति सम्बन्धी विवरण

भर्ना भएको		गते	महिना	साल	AM	PM	प्रसूति भएको		गते	महिना	साल	AM	PM	डिस्चार्ज मिति		गते	महिना	साल	AM	PM							
प्रसव व्यथाको अवस्था			Presentation			प्रसूति भएको स्थान			प्रसूतिको किसिम	Spontaneous		1		प्रसव अवस्थाका जटिलता	Obstructed labor		1		उपचार/ सल्लाह								
Spontaneous		1	Cephalic		1	घरमा	1	Vacuum		2		Prolonged labour			2												
Augmentation		2	Shoulder		2	संस्थामा	2	Forceps		3		Ruptured uterus			3												
Induced labour		3	Breech		3	अन्य	3	Cesarean section		4		अन्य (खुलाउने)															
प्रसूतिको परिणाम														नवशिशुको अवस्था													
मृत जन्म (संख्या)		जिवित जन्म संख्या र जन्म						Infection	Asphyxia	Hypothermia	Jaundice	other	बिकलाङ्ग			गर्भवती सुत्केरी प्रोत्साहन रकम वितरण रू	प्रसूति गराउने स्वास्थ्य कर्मीको	सही		नाम थर							
		अवधि नपुगेको (< ३७ हप्ता)		अवधि पुगेको (≥ ३७ हप्ता)		शिशु												संख्या		जन्म तौल (ग्राम)		दक्ष प्रसूतिकर्मी (SBA)		1		संस्थाको नाम र ठेगाना	
Fresh	Macerated					छोरी												दक्ष स्वास्थ्यकर्मी (SHP)		2							
						छोरा												अन्य स्वास्थ्यकर्मी		4							