

मातृ मृत्यु निगरानी एवं प्रतिक्रिया प्रपत्र

फार्म 1

UID - 23409361911 -
- 757

(नोटिफिकेशन प्रपत्र)

समस्त 15-49 वर्ष की आयु वाली महिलाओं की मृत्यु की
प्राथमिक सूचनार्थी द्वारा भरा जाने वाला प्रारूप

क्र.		वर्तमान स्थान की जगह	पैतृक स्थान
1	राज्य का नाम	म.प्र.	
2	जिले का नाम	होशंगाबाद	
3	विकासखंड का नाम	व.नखेली	
4	गांव का नाम/स्थान का विवरण	महेशपुरी	
5	मृतक महिला का नाम	यशोदा देवी	
6	पति का नाम	महेश कुमार	
7	पिता का नाम	पुनर्नारायण कुमार	
8	महिला की आयु		
9	आर.सी.एच. नं.		
10	मोबाईल नं.	9755435836	
11	मृत्यु का दिनांक एवं समय	दिनांक 8/04/2022 dd/mm/yyyy समय 12:20 am/pm	
12	मृत्यु का स्थान	हा	नहीं (V)
	अ. घर	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ब. स्वास्थ्य संस्था	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	स. परिवहन	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	द. अन्य	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	मृत्यु कब हुई	हा	नहीं (V)
	अ. गर्भावस्था के दौरान		
	ब. प्रसव के समय		

12 Jun 1994