स. प्रसव के बाद 42 दिन के अंदर	~	
द. गर्भपात के समय अथवा गर्भपात के 6 सप्ताह उपरांत		

कॉलम नं. 13 में यदि अ,ब,स,द सभी हां है तो — संदिग्ध मातृ मृत्यु कॉलम नं. 13 में यदि अ,ब,स,द सभी नहीं है तो — गैर मातृ मृत्यु (मातृ मृत्यु नहीं)

रिर्पोटिंग व्यक्ति का नाम प्रेयुत्ति पटवी

पदनाम आशानायन

रिपोंटिंग व्यक्ति के हस्ताक्षर

में अवस्ता पटवा

दिनांक . 8 | 04 | 2822

संबंधित उप स्वास्थ्य केन्द्र की ए.एन.एम. द्वारा गर्भावस्था के दौरान / गर्भपात के 42 दिनों के भीतर हुई महिला की मृत्यु का सत्यापन

हस्ताक्षर- एकार्य मेलूल नाम- श्रीमारी जाति नामद्वं दिनांक- 10 64 202 MDR - hohon-mds. nic.in Honak Kaheer 123

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	पैतृक	स्थान	
		जगह			
1	राज्य का नाम	्म-७.			
2	जिले का नाम	हार्डामित			
3	विकासखंड का नाम	contail			
4	गांव का नाम/स्थान का विवरण	राहराज्या			
5	मृतक महिला का नाम	याशीदा वार्ड			
6	पति का नाम	यशीदा छाई			
7	पिता का नाम	y Rotales		· A	
8	महिला की आयु	000	3-5		
9	आर.सी.एच. नं.				
10	मोबाईल नं	9755435836			
11	मृत्यु का दिनांक एवं समय	दिनांकश. (०.४) 2.02) dd/mm/yyyy समयश. (: 2.0 am/pm			
12	मृत्यु का स्थान	हा	नहीं	(V)	
	अ. घर				
	ब. स्वास्थ्य संस्था -				
	स. परिवहन				
	द. अन्य				
13	मृत्यु कब हुई	हा	नही	(V)	
	अ. गर्भावस्था के दौरान				
	ब. प्रसव के समय				