

4/08/22

(Form-A2) मातृ मृत्यु फार्म ANM के लिए

रिकार्ड संख्या 2

मातृ मृत्यु रिपोर्टिंग: ऐसी किसी भी महिला की मृत्यु को रिपोर्ट करें जो गर्भावस्था के दौरान / गर्भपात दौरान / प्रसूति दौरान / डिलीवरी अथवा गर्भावस्था समाप्त होने के उपरान्त 6 सप्ताह तक हो।

A: स्थान का विवरण

जिला: Kaithal ग्रामीण / शहरी (किसी एक विकल्प को चुनिए) सी.एच.सी. / शहरी क्षेत्र: Luthla  
पी.एच.सी.: Kharkna उप स्वास्थ्य केन्द्र: Kusaur गाँव / शहरी क्षेत्र: Tereowali

B: सूचनाकर्ता का विवरण

ANM का नाम: Sumita Devi फोन नं.: 99914-07409

C: पहचान का ब्यौरा (मृत महिला)

नाम: Gulo Kour उम्र (वर्षों में): 20y  
पति का नाम: Ravi ससुर का नाम: Shamesher Ram  
फोन नं.: 74193-10477 मृत महिला का पता: Tereowali

धर्म: हिन्दु / मुस्लिम / सिख / कृश्चियन / अन्य (किसी एक विकल्प को चुनिए)

जाति: अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति / सामान्य / अन्य पिछड़ा वर्ग / अन्य (किसी एक विकल्प को चुनिए)

निवासी / बाहर से आने वाली (किसी एक विकल्प को चुनिए):

यदि बाहर से थी तो उसका स्थायी पता राज्य: H.R. जिला: Kaithal गाँव: Tereowali  
स्थायी पता: Tereowali

D: मृत्यु का स्थान तथा कारण

मृत्यु की तिथि: दिन 04 मास 09 वर्ष 2022

मृत्यु का स्थान: सरकारी संस्थान / निजी संस्थान / घर पर / रास्ते में (किसी एक विकल्प को चुनिए)

मृत्यु के स्थान का पता: ससुरा पता: प्रसूति का स्थान: —

मृत्यु की अवधि: गर्भावस्था के दौरान / गर्भपात दौरान / डिलीवरी के दौरान / डिलीवरी अथवा गर्भावस्था समाप्त होने के उपरान्त 6 सप्ताह तक (किसी एक विकल्प को चुनिए)

गर्भ का परिणाम: जीवित शिशु का जन्म / मृत शिशु का जन्म / गर्भपात (किसी एक विकल्प को चुनिए) —

मृत्यु का दर्शाया गया सम्भावित कारण: खून की कमी / अत्यधिक खून बहना / इन्फेक्शन / अधिक रक्तचाप / दौरे पड़ना / प्रसूति में बाधा आना / अन्य / पता नहीं (किसी एक विकल्प को चुनिए)

सूचनाकर्ता के हस्ताक्षर: Sumita नाम: तिथि:

(नीचे के कॉलम कम्प्यूटर आपरेटर के द्वारा भरा जाये)

सॉफ्टवेयर में भर्ने जाने की तारीख

सॉफ्टवेयर में फार्म की आई.डी.