

Annex 1: འབྲེལ་ཁུངས་ཁོངས་སུ་ རྒྱུ་གསལ་ - 01/ Form No.MoH-BN-01



རྒྱལ་ཡོངས་འབྲེལ་ཁུངས་
ROYAL GOVERNMENT OF BHUTAN
གསོ་བའི་རྒྱུ་གསལ་
MINISTRY OF HEALTH
སྤྱི་བའི་བྱ་སྤྱོད་
NOTIFICATION OF BIRTH

ལྷན་ཁང་གི་སྐད་
Hospital/PHC Name:

Hospital/PHC Name:

Phuentsholing

ཀླུ་མེད་
Date:

2/10/24

རྫོང་ཁག་
Dzongkhag:

Dzongkhag:

Chukha

སྡེ་ཁོངས་/ཚོང་ཁུངས་
Gewog/Thromde:

Gewog/Thromde:

Pling

མཁུ་གྲིང་གསལ་གསལ་ / Mother's Information:

སྐད་ / Name:

Tshering yangchen

སྤྱི་ཚེས་ (སྤྱི་ཚེས་སྤྱི་ཚུ་ལོ་) / DoB(DD/MM/YYYY):

13 06 1992

མི་ཁུངས་འཛུགས་ལག་ཁྱེར་མང་ / དཔེ་གསལ་ལས་ལ་ཁྱེར་མང་མི་ཁུངས་ལག་ཁྱེར་མང་ / ལམ་འཁུར་ལྟོག་མང་ / ལས་ལེགས་ལག་

SRP/Permit/PassportNo.: 11101001854

རྒྱལ་ཁབ་འབྲེལ་གྱི་སྤྱི་ཚུ་ / Country (For Non-Bhutanese):

ཡག་ཁྱེར་འདི་ སྤྱི་ཚེས་ལག་ཁྱེར་མང་། སྤྱི་ཚེས་ལག་ཁྱེར་གྱི་དོན་ལུ་ རྒྱུ་གསལ་གྱི་སྤྱི་ཚུ་ལྷན་ ཡང་ན་ རྫོང་ཁག་ ཡང་ན་ རྫོང་ཁག་

ཞི་བའི་ཚོ་བོ་དོན་དང་མི་ཁུངས་ལག་ཁྱེར་ ཡང་ན་ ཞི་བའི་ཚོ་བོ་དོན་དང་མི་ཁུངས་ལག་ཁྱེར་ལག་ཁྱེར་ལྷན་ལྷན་

This is not a birth certificate. For birth certificate visit nearest Community Center or Dzongkhag Civil Registration and Census Office or Thromde or Department of Civil Registration and Census HQ.

གསོ་བའི་རྒྱུ་གསལ་ཁྱེར་ནང་སྤྱི་ཚུ་ལྷན་ མ་ལོ་སྤྱི་ཚུ་གྱི་དོན་ལུ་ སྤྱི་བའི་བྱ་སྤྱོད་ལྷན་ ཁག་ལས་འགོ་དཔོན་གྱི་འདི་ འབྲེལ་ཁུངས་

འབྲེལ་ཁུངས་ཁོངས་སུ་, དང་འབྲེལ་གྱི་སྤྱི་ཚུ་

For birth occurring outside health facility, the information provided in this notification of birth is based on the form No.BCRS-IB-01

Delivery Information:

ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਸਮੁੱਚੇ ਭੇਡ ਦੀ ਭਾਈ

In Health Facility /

Skilled Birth Attendance

गर्भोन्मेषः

Outside Health Facility

མཁའ་འགྲུབ་ཀྱི་འཕྲོད་པ་ལྟོག་པོ་བཞེད་པའད།

MCH Registration No.

Ск ртн 24 0143-0

ਅੰਤਰਿਕਸ਼ਿਕਾ/ Name of baby:

မွေးနေ့/Date of birth:

0	1	1	0	2	0	2	4
---	---	---	---	---	---	---	---

Time: 5:18 ☐ AM ☒ PM

མེ་མཐོང་ལྷོ་ལ། Sex: Male

1545/ Birthweight: 3600 gms.

If multiple births:

જાહેરનામું/Sex:

4545/ Birthweight: _____ gms

55མོ་གཤེས་ཅིག་སྟེ་མཁོ་གཤིས་ལས་མང་སྟེ་སྟེ་པ་ཅིན་ལ་སྟོང་ལྷི་ཤོག་ཡང་གསོ་ལྷན་བྱས་གསལ་ - ༩༧ལག་ལེན་འཕལ་གནད་༥

Note: In case of more than two babies, use additional form No. MoH-NB-01

མིང་ལ་གསུམ་པོ་ལྟོགས། / ISSUED TO:

(ཁས་ལེན་མཁུར་ཁྱེད་ནང་སྐྱེ་ཡང་མ་ཁྱེས་མི་རྒྱུ་གི་དོན་ལུ། / For birth occurring outside health facility)

Date / Name:

མི་ཁུངས་དོན་འདུག་ཕྱིར་མཆོད་ / དམིགས་བསལ་གནས་སྡོད་ཆོག་པའི་ཆོག་མཐོང་ / ལས་འགུལ་ཆོག་མཐོང་ / ལས་འགུལ་གྱི་

CID/SAP/Permit/PassportNo:

_____/ Signature:

མིང་ལྷན་ལས་པ་འོད་པ་འཛིན་ཆེན་ཀླུང་ལ། (གྱི་རྩོམ་། གྱི་ཐུ་། གྱི་ལོ་།)

Date signed (DD/MM/YYYY)

दशमोक्त्युपलक्षणं यद्वदन्ति ॥ इदमप्युक्तं तु यथा ॥

གཞིན་ནི་མདུན་པོ་དེ་ལས་དོན་ལུ་ རྟོག་པའི་ཡོད་པ་མེད་ ལུ་མ་ཁུ་ཁྱིམ་ལུ་གནས་ལུ་ རྟོག་ལུ་མ་ཁུ་ཁྱིམ་ལས་པའི་མེད།

If proved to be false, I shall be liable for punishment as per the law of the Land

མ་ལོ་སྒྲིལ་གཤམ་པ་ལས་མི་གསོ་བའི་མཁས་མཚན་གྱི་མིང་།

Name of Health Professional who performed delivery: D. Soman

དཔལ་ལྷན་འབྲེག་པའི་གསོལ་དང་པོ་ཡོད་པ་ལྟར་ཞིག་ལ་མེ་མོ་བཞོན་པར།

BMHC registration No:

DR. SONAM WANGMO
GYNCOLOGIST
MN SP - 309

Signature/Seal and Sign



Maternity History Sheet

Health Centre's (Name) PGH

Name	<u>Tshering Yangchen</u>	Age	<u>22</u>	Regd. No.	<u>M4EAF03NFF</u>
Occupation	<u>Bhutan Post (C/S)</u>	IPD No.			
Village	<u>Nashilander</u>	Dzongkhag	<u>Paragotshel</u>		
C/O	<u>Thimleg (Jhusband)</u>				
Local Address	<u>Bhutan Post Colony</u>				
Phone No.	<u>17492449</u>				
Date and time of Admission	<u>02/10/2024 @ 11:20 a.m</u>				
Date and time of Discharge					
Diagnosis	<u>G.P. + A.L.D.</u>				
Result					

History :

G 2 P 1+0 Abortion 0 Still Birth 0 Preterm 0 Alive 1 Dead 0
 MP ?? EDD 22/09/24 POA 41 weeks
 Date of 1st USG 10/07/22 Gestational age at 1st USG 16 + 2 weeks

Problem during present pregnancy (ask and check ANC card): —

Jaundice, diabetes and any other: —

Problem during previous deliveries (circle where appropriate):

VE. indication VS SVD

Forceps indication

C.S. indication

PPH, retained placenta, prolonged labour, any other

* Blood Group: A +ve

* Last blood HB with Date: 15.7 g/dl (24/07/24)

Examination

General

Weight (cm)	<u>150.5 cm</u>	Pallor	<u>No</u>	Oedema	<u>No</u>	Jaundice	<u>No</u>
BP	<u>100/61 mm Hg</u>	Pulse	<u>110 6/m</u>	Temp	<u>97.1°F</u>	Resp	<u>20 6/m</u>

Abdominal exam

Fundal height 27 weeks, presentation Cephalic position ROA

Decent of presenting part FHR CTG Contraction (yes/no) No

P/V exam:

Time of P.V. show (Present/absent) Effacement

Dilatation Membrane station Caput

Moulding Liquor

- * Time of onset of labour :
- * Time of rupture of membrane :
- * Collect cold blood if mother is VDRL +ve