

ଫର୍ମ ନଂ. _____

ନବଜାତ ଶିଶୁଙ୍କ ଘରେଇ ଯନ୍ତ୍ର

ନବଜାତ ଶିଶୁ ଓ ପ୍ରସୂତି ମହିଳାଙ୍କ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବିବରଣୀ ଫର୍ମ



ପ୍ରସୂତି ମହିଳାଙ୍କ ନାମ :

ସ୍ୱାମୀଙ୍କ ନାମ :

ଗ୍ରାମ :

ସାମ୍ବାଧ୍ୟ ଉପକେନ୍ଦ୍ର ନାମ :

ବ୍ଲକ୍ / ଗୋଷ୍ଠୀ ସାମ୍ବାଧ୍ୟ କେନ୍ଦ୍ର ନାମ :

ଆଶାଙ୍କ ନାମ :



ଜାତୀୟ ସାମ୍ବାଧ୍ୟ ମିଶନ୍
ସାମ୍ବାଧ୍ୟ ଓ ପରିବାର କଲ୍ୟାଣ ବିଭାଗ
ଓଡ଼ିଶା ସରକାର



ରାଜ୍ୟରୁ ମାତୃ ଓ ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁହାର ହ୍ରାସ କରିବା ଜାତୀୟ ଗ୍ରାମୀଣ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମିଶନର ଏକ ପ୍ରମୁଖ ଲକ୍ଷ୍ୟ । ଏହି ଲକ୍ଷ୍ୟ ହାସଲ କରିବା କ୍ଷେତ୍ରରେ “ନବଜାତ ଶିଶୁଙ୍କ ଘରୋଇ ଯତ୍ନ” କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଆଉ ଏକ ଫଳପ୍ରସ୍ତୁତ ପଦକ୍ଷେପ । ଆଶାଙ୍କ ମାଧ୍ୟମରେ ସମସ୍ତ ପ୍ରସୂତି ଓ ନବଜାତ ଶିଶୁଙ୍କୁ ଘରୋଇ ଯତ୍ନ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ସେବା ଓ ଯତ୍ନ ଯୋଗାଇ ଦେବା ଓ ଆବଶ୍ୟକ ସ୍ଥଳେ ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ତୁରନ୍ତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଅନୁଷ୍ଠାନକୁ ପ୍ରେରଣ କରିବା ଦ୍ୱାରା ଉଭୟ ମା’ ଓ ନବଜାତ ଶିଶୁ ସୁରକ୍ଷିତ ରହିପାରିବେ । ଫଳରେ ଆମ ରାଜ୍ୟରୁ ମାତୃ ଓ ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁହାର ହ୍ରାସ ହୋଇପାରିବ । ତେବେ ଏହି ମହତ ଲକ୍ଷ୍ୟ ହାସଲ କରିବା ଆମ ସମସ୍ତଙ୍କ ପାଇଁ ଏକ ଆହ୍ୱାନ । ଆସନ୍ତୁ ଆମେ ସମସ୍ତେ ସାମିଲ ହୋଇ ଏହି ଲକ୍ଷ୍ୟ ହାସଲ ନିମନ୍ତେ ସହଯୋଗର ହାତ ବଢ଼ାଇବା ।

ଗୃହ ପରିବର୍ତ୍ତନ ସମୟରେ ନବଜାତ ଶିଶୁ ଓ ପ୍ରସୂତି ମହିଳାଙ୍କୁ ପରୀକ୍ଷା କରି ଫର୍ମ ପୂରଣ କରିବା ସହିତ ଆଶାଙ୍କୁ ନିମ୍ନଲିଖିତ କାର୍ଯ୍ୟଗୁଡ଼ିକୁ ସାବଧାନ ଓ କୁଶଳତା’ର ସହ ସମ୍ପାଦନ କରିବାକୁ ହେବ ।

-  ଶିଶୁକୁ ଧରିବା / ଛୁଇଁବା ପୂର୍ବରୁ ହାତକୁ ଭଲ ଭାବରେ ଧୋଇବା ।
-  ଶିଶୁକୁ ଓଜନ କରିବା ।
-  ଶିଶୁର ତାପମାତ୍ରା ମାପି ରେକର୍ଡ୍ କରିବା ।
-  ଶିଶୁର ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟାର ଗତି ଗଣନା କରି ଲିପିବଦ୍ଧ କରିବା ।
-  ସ୍ତନ୍ୟପାନ ବିଷୟରେ ନିଶ୍ଚିତ ହେବା, ଆବଶ୍ୟକସ୍ଥଳେ ପରାମର୍ଶ ଦେବା ଓ ପଦକ୍ଷେପ ନେବା ।
-  ଶିଶୁକୁ ଉଷୁମ ରଖିବା ପାଇଁ ଆବଶ୍ୟକ ପଦକ୍ଷେପ ନେବା ।
-  ନାଭିନାଡ଼ ପରୀକ୍ଷା କରିବା ଓ ଏହାର ଉପଯୁକ୍ତ ଯତ୍ନ ନେବା ।

ପ୍ରସବ ପର୍ମ (କେବଳ ଘରୋଇ ପ୍ରସବ ପାଇଁ)

(ମୃତ ଶିଶୁ ଜନ୍ମ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମଧ୍ୟ ଏହି ପର୍ମକୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣରୂପେ ପୂରଣ କରନ୍ତୁ)

★ ପର୍ମ ପୂରଣ କରିବା ସମୟରେ ହଁ / ନାଁ କିମ୍ବା ଠିକ୍ / ଭୁଲ୍ ଉତ୍ତରଗୁଡ଼ିକୁ ଗୋଲ ଚିହ୍ନ ଦ୍ୱାରା ଚିହ୍ନିତ କରନ୍ତୁ ।

୧) ଆଶା କେତେବେଳେ ମହିଳାଙ୍କ ଘରେ ପହଞ୍ଚିଲେ ? ତାରିଖ _____ ସମୟ : ଘଣ୍ଟା _____, ମିନିଟ୍ _____				
୨) କେତେବେଳେ ମହିଳାଙ୍କର ଅଳ୍ପ ଅଳ୍ପ ପ୍ରସବ ବେଦନା ଆରମ୍ଭ ହେଲା ? ତାରିଖ _____ ସମୟ : ଘଣ୍ଟା _____, ମିନିଟ୍ _____				
୩) ନିମ୍ନ ବିପଦ ସଂକେତଗୁଡ଼ିକ ପ୍ରତି ନଜର ରଖନ୍ତୁ, ଯଦି ଏପରି କିଛି ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଦିଏ, ତେବେ ମା'କୁ ତୁରନ୍ତ ଡାକ୍ତରଖାନାକୁ ନିଅନ୍ତୁ ।				
ବିପଦ ସଂକେତ (ମା'ଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ)		ଥିଲା କି ନା		
୧.	ଅଳ୍ପ ଅଳ୍ପ ପ୍ରସବ ବେଦନା ଆରମ୍ଭ ହେବାର ୨୪ ଘଣ୍ଟା ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରସବ ନ ହେବା	ହଁ / ନା		
୨.	ଶିଶୁ ଶରୀରର ମୁଣ୍ଡକୁ ଛାଡ଼ି ଅନ୍ୟ କୌଣସି ଅଂଶ ପ୍ରଥମେ ବାହାରକୁ ଆସିବା	ହଁ / ନା		
୩.	ମା'ର ପ୍ରଚୁର ରକ୍ତସ୍ରାବ ହେବା	ହଁ / ନା		
୪.	ପ୍ରସବର ୩୦ ମିନିଟ୍ ମଧ୍ୟରେ ଗର୍ଭପୁଲ୍ ବାହାରକୁ ନ ଆସିବା	ହଁ / ନା		
୫.	ମା' ଅଚେତ ହୋଇପଡ଼ୁଛି କିମ୍ବା ତାକୁ ବାତ ମାରୁଛି	ହଁ / ନା		
୪) କିଏ ପ୍ରସବ କରାଇଲେ ? (ଧାଇ / ପଡ଼ୋଶୀ ବା ପରିବାରର ଲୋକ / କୁଶଳୀ ପ୍ରସବ ସହାୟିକା / ନର୍ସ / ଡାକ୍ତର) ପ୍ରସବକାରୀଙ୍କ ନାମ :				
୫) ଶିଶୁ ଶରୀରର କେଉଁ ଅଂଶ ପ୍ରଥମେ ବାହାରକୁ ଆସିଲା :- ମୁଣ୍ଡ / ପିର / ନାହିନାଡ଼ / ଅନ୍ୟାନ୍ୟ				
୬) ଆମ୍ନିଓଟିକ୍ ଫ୍ଲୁଇଡ଼ର ରଙ୍ଗ ସ୍ପଷ୍ଟ ଥିଲା କି ? <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>ହଁ</td><td>ନା</td></tr></table> ଯଦି ନା, ତେବେ ମୁଣ୍ଡ ବାହାରିବା ମାତ୍ରେ ଶିଶୁର ପାଟିକୁ ଗଜ୍ଜ କନାରେ ତୁରନ୍ତ ସଫାକରା ଯାଇଥିଲା କି ? ହଁ / ନାଁ			ହଁ	ନା
ହଁ	ନା			
୭) ଶିଶୁଟି କେତେବେଳେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣରୂପେ ବାହାରକୁ ଆସିଲା ? ତାରିଖ..... ସମୟ : ଘଣ୍ଟା _____, ମିନିଟ୍ _____, ସେକେଣ୍ଡ _____				
୮) ତୁରନ୍ତ ପଦକ୍ଷେପ (୩୦ ସେକେଣ୍ଡ ମଧ୍ୟରେ ପଦକ୍ଷେପ ନିଆଯାଇଛି କି) ? ଶିଶୁକୁ ଶୁଖିଲା କରିବା : ହଁ / ନା ଶିଶୁକୁ ଘୋଡ଼ାଇ ରଖିବା : ହଁ / ନା				
୯) (କ) ଜନ୍ମବେଳେ ଶିଶୁକୁ ନିରୀକ୍ଷଣ କରିବା:				
	୩୦ ସେକେଣ୍ଡରେ	୫ ମିନିଟ୍ରେ		
(କ) କାନ୍ଦିବା	ନା / ଦୁର୍ବଳ କାନ୍ଦଣା / ସ୍ୱାଭାବିକ କାନ୍ଦଣା	ନା / ଦୁର୍ବଳ କାନ୍ଦଣା / ସ୍ୱାଭାବିକ କାନ୍ଦଣା		
(କ) ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା	ନା / ଅଣନିଶ୍ୱାସୀ ହେବା / ସ୍ୱାଭାବିକ	ନା / ଅଣନିଶ୍ୱାସୀ ହେବା / ସ୍ୱାଭାବିକ		
(ଗ) ଅଙ୍ଗପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗ ଚାଳନା	ନା / ଦୁର୍ବଳ / ସ୍ୱାଭାବିକ	ନା / ଦୁର୍ବଳ / ସ୍ୱାଭାବିକ		
(ଖ) ଯଦି କୌଣସି ଗୋଟିଏ ଲକ୍ଷଣରେ ନାଁ କିମ୍ବା କିଛି ଅସୁବିଧା ଅଛି, ତେବେ ତୁରନ୍ତ ଡାକ୍ତରଖାନାକୁ ପ୍ରେରଣ କରନ୍ତୁ ।				
(ଗ) ନିରୂପଣ - ଜୀବିତ / ମୃତ ଶିଶୁ ଜନ୍ମ				
୧୦) ଶିଶୁର ଲିଙ୍ଗ : ପୁଅ / ଝିଅ				
୧୧) ଏହି ପ୍ରସବରେ ଜନ୍ମ ହୋଇଥିବା ଶିଶୁ ସଂଖ୍ୟା : ୧ / ୨ / ୩				
୧୨) ମା' ପାଇଁ ପଦକ୍ଷେପ : ପ୍ରସବ ପରେ ତୁରନ୍ତ ମା'କୁ କିଛି ପିଇବାକୁ ଦିଆଯାଇଛି କି ? ହଁ / ନା				
୧୩) ଗର୍ଭପୁଲ୍ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣରୂପେ ବାହାରିବା ସମୟ : ଘଣ୍ଟା _____, ମିନିଟ୍ _____				
୧୪) ବିଶେଷ ଲକ୍ଷଣ / ମତାମତ / ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିଥିବା ବିଷୟ (ଯଦି କିଛି ଥାଏ ତଳେ ଲେଖନ୍ତୁ) _____				

★ କେବଳ ଘରୋଇ ପ୍ରସବ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପ୍ରସବ ସମୟରେ ଉପସ୍ଥିତ ରହି ଏହି ପର୍ମ ପୂରଣ କରନ୍ତୁ ।

ନବଜାତ ଶିଶୁର ପ୍ରଥମ ପରୀକ୍ଷା ଫର୍ମ

(ଜନ୍ମ ହେବାର ୧ ଘଣ୍ଟା ପରେ ପରୀକ୍ଷା କରନ୍ତୁ : କିନ୍ତୁ ଜନ୍ମ ହେବାର ୬ ଘଣ୍ଟା ଭିତରେ ନିଶ୍ଚିତ ରୂପେ ପରୀକ୍ଷା ହେବା ଆବଶ୍ୟକ ।

ଯଦି ପ୍ରସବ ଦିନ ଆଶା ଉପସ୍ଥିତ ନ ଥାନ୍ତି, ତାହେଲେ ପରିଦର୍ଶନ ଦିନ ଏହି ଫର୍ମକୁ ପୂରଣ କରନ୍ତୁ ଏବଂ ପରିଦର୍ଶନର ତାରିଖ ଲେଖନ୍ତୁ ।)

★ ଫର୍ମ ପୂରଣ କରିବା ସମୟରେ ହଁ / ନାଁ କିମ୍ବା ଠିକ୍ / ଭୁଲ୍ ଉତ୍ତରଗୁଡ଼ିକୁ ଗୋଲ ଚିହ୍ନ ଦ୍ୱାରା ଚିହ୍ନିତ କରନ୍ତୁ ।

୧ମ ଭାଗ :

- ୧) ଜନ୍ମ ତାରିଖ : _____
- ୨) (କ) ଶେଷ ରତ୍ନସ୍ରାବ ତାରିଖ : _____
(ଖ) ପ୍ରସବର ସାମ୍ବାଦ୍ୟ ତାରିଖ : _____
(ଗ) ସମୟ ପୂର୍ବରୁ ଜନ୍ମ ନିରୂପଣର (କର୍ ଅଫ) ତାରିଖ : _____
(ଘ) ଶିଶୁଟି ସମୟ ପୂର୍ବରୁ ଜନ୍ମ ହୋଇଛି କି ? ହଁ / ନା
- ୩) ପ୍ରଥମ ପରୀକ୍ଷା ତାରିଖ : _____
ସମୟ : ଘଣ୍ଟା _____ , ମିନିଟ୍ _____
- ଯଦି ମୃତ ଶିଶୁ ଜନ୍ମ ହୋଇଥାଏ, ତେବେ ନିମ୍ନ ଲିଖିତ ପରୀକ୍ଷା କରିବା ଆବଶ୍ୟକ ନାହିଁ / କିନ୍ତୁ ଗୃହ ପରିଦର୍ଶନ କରି ମା'ର ପରୀକ୍ଷା କରନ୍ତୁ ଏବଂ ଫର୍ମ ପୂରଣ କରନ୍ତୁ ।
- ୪) ଜନ୍ମ ପରେ ଶିଶୁକୁ ପ୍ରଥମ ଖାଦ୍ୟ ହିସାବରେ କ'ଣ ଦିଆଯାଇଥିଲା ?
- ୫) କେତେବେଳେ ଶିଶୁକୁ ପ୍ରଥମେ ସ୍ତନ୍ୟପାନ କରାଯାଇଥିଲା ? ଘଣ୍ଟା _____ , ମିନିଟ୍ _____
- ୬) ମା'ର ସ୍ତନ୍ୟପାନ କରାଇବାରେ କୌଣସି ସମସ୍ୟା ଅଛି କି ? - ହଁ / ନା
ଯଦି ହଁ, ସମସ୍ୟାଟି ଲେଖନ୍ତୁ _____

୨ୟ ଭାଗ: ଶିଶୁର ପ୍ରଥମ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପରୀକ୍ଷା :

- ୧) ଶିଶୁର ତାପମାତ୍ରା (କାଖ ତଳେ ମାପନ୍ତୁ ଓ ଲେଖନ୍ତୁ) :
- ୨) ଆଖି : ସ୍ୱଭାବିକ / ଫୁଲାଅଛି ବା ପୂଜ ବାହାରୁଛି କି ? _____
- ୩) ଶିଶୁର ଓଜନ : _____ କିଲୋଗ୍ରାମ _____ ଗ୍ରାମ୍
(ସ୍କେଲରେ ରଙ୍ଗ) : ଲାଲ / ହଳଦିଆ / ସବୁଜ
- ୪) ନାହିରୁ ରକ୍ତସ୍ରାବ ହେଉଛି କି ? ହଁ / ନା
ପଦକ୍ଷେପ : ଯଦି ହଁ, ତେବେ ଏ.ଏନ୍.ଏମ୍. କିମ୍ବା ଧାଇଙ୍କ ସହାୟତାରେ ପୁଣି ଥରେ ପରିଷ୍କାର ସୂତାରେ ନାହିଁକୁ ବାନ୍ଧନ୍ତୁ ।
ପଦକ୍ଷେପ ନିଆଯାଇଥିଲା କି ? ହଁ / ନା
- ୫) ଶିଶୁଠାରେ କୌଣସି ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶ ପାଉଛି କି ?
ଯଥା, ବଙ୍କାଅଙ୍କ / ଗହଣ ଖଣ୍ଡିଆ / ଅନ୍ୟାନ୍ୟ _____

★ ଘରୋଇ ପ୍ରସବ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପ୍ରସବ ସମୟରେ ଉପସ୍ଥିତ ରହି ଏହି ଫର୍ମ ପୂରଣ କରନ୍ତୁ ଏବଂ ଆନୁଷ୍ଠାନିକ ପ୍ରସବ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପ୍ରଥମ ପରିଦର୍ଶନ ଦିନ ମା'ଙ୍କୁ ପଚାରି ଏହି ଫର୍ମ ପୂରଣ କରନ୍ତୁ ।

ଗୃହ ପରିଦର୍ଶନ ଫର୍ମ (ମା' ଓ ନବଜାତ ଶିଶୁର ପରୀକ୍ଷା)

ଆଶାଙ୍କ ପରିଦର୍ଶନ ତାରିଖ	ମାସ ଦିନ ତା: _____	୭ମ ଦିନ ତା: _____	୧୪ତମ ଦିନ ତା: _____	୨୧ତମ ଦିନ ତା: _____	୨୮ତମ ଦିନ ତା: _____	୪୨ତମ ଦିନ ତା: _____	ଆଶାଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ନେବାକୁ ଥିବା ପଦକ୍ଷେପ	ପର୍ଯ୍ୟବେକ୍ଷଣ ଯାଞ୍ଚ
(କ) ମା' କୁ ପଚାରି ବୁଝିବା								
୨୪ ଘଣ୍ଟା ଭିତରେ ମା' କେତେଥର ପେଟପୂରା ଭୋଜନ କରୁଛନ୍ତି ।							ଯଦି ୪ ଥରରୁ କମ୍ କିମ୍ବା ପେଟ ପୂରା ଭୋଜନକରୁ ନ ଥାନ୍ତି, ତେବେ ୪ ଥର ପେଟପୂରା ଖାଇବାକୁ ପରାମର୍ଶ ଦିଅନ୍ତୁ ।	ହଁ / ନା / ନା / ନା
ରକ୍ତସ୍ରାବ : ଦିନକୁ କେତେଥର ପ୍ୟାଡ୍ ବଦଳାଉଛନ୍ତି ? (ବିପଦ ସଂକେତ)							ଯଦି ୫ଟି ରୁ ଅଧିକ, ତେବେ ମା'କୁ ଡାକ୍ତରଖାନା ପଠାନ୍ତୁ ।	ହଁ / ନା / ନା / ନା
ଶୀତ ରତ୍ନରେ/ଥଣ୍ଡା ସମୟରେ ଶିଶୁକୁ ଉଷ୍ମମ ରଖୁଛନ୍ତି କି ? (ମା' ପାଖରେ ପୋଷାକରେ ଆବୃତ କରି ବା ଭଲଭାବେ ଲୁଗା ଗୁଡ଼ାଇ)	ହଁ / ନା	ହଁ / ନା	ହଁ / ନା	ହଁ / ନା	ହଁ / ନା	ହଁ / ନା	ଯଦି ଏପରି କରାଯାଇନଥାଏ ତେବେ ଶିଶୁକୁ ଉଷ୍ମ ଖାଇବା ପାଇଁ ମା'କୁ ସେପରି କରିବାକୁ ପରାମର୍ଶ ଦିଅନ୍ତୁ ।	ହଁ / ନା / ନା / ନା
ଶିଶୁକୁ ଠିକ୍ ଭାବେ ଶ୍ୱାସପାନ କରାଉଛନ୍ତି କି ? (ଯେତେବେଳେ ଭୋକ ଲାଗୁଛି ବା ୨୪ ଘଣ୍ଟା ଭିତରେ ଅନ୍ତତଃ ୭ ରୁ ୮ ଥର)	ହଁ / ନା	ହଁ / ନା	ହଁ / ନା	ହଁ / ନା	ହଁ / ନା	ହଁ / ନା	ଯଦି କରାଯାଇନଥାଏ, ତେବେ ସେପରି କରିବାକୁ ମା'କୁ ପରାମର୍ଶ ଦିଅନ୍ତୁ ।	ହଁ / ନା / ନା / ନା
ଶିଶୁଟି ଲଗାତର କାନ୍ଦୁଛି କି କିମ୍ବା ଦିନରେ ୬ ଥରରୁ କମ୍ ପରିସ୍ରା କରୁଛି କି ?	ହଁ / ନା	ହଁ / ନା	ହଁ / ନା	ହଁ / ନା	ହଁ / ନା	ହଁ / ନା	ପ୍ରତି ୨ ଘଣ୍ଟାରେ ୧ ଥର, ଶିଶୁକୁ ଶ୍ୱାସପାନ କରାଇବାକୁ ପରାମର୍ଶ ଦିଅନ୍ତୁ ।	ହଁ / ନା / ନା / ନା
(ଖ) ମା'ର ପରୀକ୍ଷା								
ତାପମାତ୍ରା : ମାପନ୍ତୁ ଓ ଲେଖନ୍ତୁ							ଯଦି ତାପମାତ୍ରା ୧୦୨° ଫାରେନହିଟ୍ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଥାଏ ତେବେ ପରୀକ୍ଷାମଳ ଦ୍ୱାରା ଚିକିତ୍ସା କରନ୍ତୁ । ଯଦି ତାପମାତ୍ରା ଅଧିକ ଥାଏ, ତେବେ ତାଙ୍କୁ ଡାକ୍ତରଖାନା ପଠାନ୍ତୁ ।	ହଁ / ନା / ନା / ନା
ହୃଦ୍‌ସ୍ପନ୍ଦ ସ୍ୱଳ୍ପ ଏବଂ ଶ୍ୱାସ : ୧୦୦° ଫାରେନହିଟ୍‌ରେ ଅଧିକ ଶ୍ୱାସ (ବିପଦ ସଂକେତ)							ଯଦି ହଁ, ତେବେ ମା'କୁ ଡାକ୍ତରଖାନା ପଠାନ୍ତୁ ।	
ମା' ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବରେ କଥାବତ୍ତୀ କରୁଛି ବା ତାଙ୍କୁ ବାତ ମାରୁଛି କି ? (ବିପଦ ସଂକେତ)	ହଁ / ନା	ହଁ / ନା	ହଁ / ନା	ହଁ / ନା	ହଁ / ନା	ହଁ / ନା	ଯଦି ହଁ, ମା'କୁ ଡାକ୍ତରଖାନା ପଠାନ୍ତୁ ।	ହଁ / ନା / ନା / ନା

ଆଶୀଙ୍କ ପରିବର୍ତ୍ତନ ତାରିଖ	ମାସ ଦିନ ତା:—/—/—	୧ମ ଦିନ ତା:—/—/—	୧୪ତମ ଦିନ ତା:—/—/—	୧୯ତମ ଦିନ ତା:—/—/—	୨୮ତମ ଦିନ ତା:—/—/—	୪୨ତମ ଦିନ ତା:—/—/—	ଆଶୀଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ନେବାକୁ ଥିବା ପରୀକ୍ଷାପତ୍ର	ପରୀକ୍ଷାପତ୍ର ହୁଁ / ନାଁ / ନାଁ
ପ୍ରସବଠାରୁ ମା'ର କ୍ଷୀର ନ ହେବା କିମ୍ବା ସେ ଭାବୁଛନ୍ତି ଯେ ତାଙ୍କର କ୍ଷୀର କମ୍ ହେଉଛି	ହୁଁ / ନାଁ	ହୁଁ / ନାଁ	ହୁଁ / ନାଁ	ହୁଁ / ନାଁ	ହୁଁ / ନାଁ	ହୁଁ / ନାଁ	ସ୍ତନ୍ୟପାନ ବିଷୟରେ ପରାମର୍ଶ ଦିଅନ୍ତୁ	ହୁଁ / ନାଁ / ନାଁ
ସ୍ତନର ଅଗ୍ରଭାଗ ଫାଟିବା/ସ୍ତନରେ କଷ୍ଟ ହେବା / କିମ୍ବା ସ୍ତନରେ କ୍ଷୀର ଭରିଯାଇ ଫୁଲିଯିବା	ହୁଁ / ନାଁ	ହୁଁ / ନାଁ	ହୁଁ / ନାଁ	ହୁଁ / ନାଁ	ହୁଁ / ନାଁ	ହୁଁ / ନାଁ	ଅସୁବିଧାର ଉପଚାର କରନ୍ତୁ !	ହୁଁ / ନାଁ / ନାଁ
(ଗ) ଶିଶୁର ପରୀକ୍ଷା								
ଆଖ୍ୟୁଗୁଡ଼ିକ ଫୁଲିଛି ବା ପୁଜୁ ଅଛି କି ? (ବିପଦ ସଂକେତ)								ହୁଁ / ନାଁ / ନାଁ
ଓଜନ (୭, ୧୪, ୨୧, ୨୮ ଓ ୪୨ ଦିନ)							ପ୍ରଥମ ସପ୍ତାହ ପରେ ଯଦି ଓଜନ ସପ୍ତାହକୁ ୧୦୦ଗ୍ରାମ୍ ରୁ ଅଧିକ ନ ବଢ଼େ ସ୍ତନ୍ୟପାନ ଅସୁବିଧାର ଉପଚାର କରନ୍ତୁ !	ହୁଁ / ନାଁ / ନାଁ
ତାପମାତ୍ରା : ମାପନ୍ତୁ ଏବଂ ଲେଖନ୍ତୁ ରଖନ୍ତୁ							୯୯° ଫାରେନହିଟ୍‌ରୁ ଅଧିକ ହେଲେ ପାରାସିଟାମଲ୍ ଦିଅନ୍ତୁ । ୯୫°-୯୭° ଥିଲେ ବାରମ୍ବାର ସ୍ତନ୍ୟପାନ କରାନ୍ତୁ ଏବଂ ଘୋଡ଼ାଇ ରଖନ୍ତୁ, ୯୫°ରୁ କମ୍ ଥିଲେ ହାତପୋତରମିଆର ଉପଚାର କରନ୍ତୁ ଓ ଡାକ୍ତରଖାନାକୁ ପଠାନ୍ତୁ ।	ହୁଁ / ନାଁ / ନାଁ
ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟାର ବେଗ-ଗଣନ୍ତୁ ଓ ଲେଖନ୍ତୁ								ହୁଁ / ନାଁ / ନାଁ
ଚର୍ମ:ପୁଜୁ ଭରା ଘିମିରି ଭଳି ଫୋଟକା / ଘା (୧୦ଟିରୁ ଅଧିକ ବା ୧ଟି ବଡ଼)	ହୁଁ / ନାଁ	ହୁଁ / ନାଁ	ହୁଁ / ନାଁ	ହୁଁ / ନାଁ	ହୁଁ / ନାଁ	ହୁଁ / ନାଁ		ହୁଁ / ନାଁ / ନାଁ
ଚର୍ମ ଭଙ୍ଗରେ ଫାଟ ବା ଲାଲିରଙ୍ଗ (କଞ୍ଚାକାଖିପିତା)	ହୁଁ / ନାଁ	ହୁଁ / ନାଁ	ହୁଁ / ନାଁ	ହୁଁ / ନାଁ	ହୁଁ / ନାଁ	ହୁଁ / ନାଁ	ଶୁଖିଲା ରଖନ୍ତୁ ଏବଂ ପାଉଁଶର ପକାନ୍ତୁ	ହୁଁ / ନାଁ / ନାଁ
ଆଖି ବା ଚର୍ମ ହଳଦିଆ ଦେଖାଯିବା: (କାମଳ ରୋଗ) (ବିପଦ ସଂକେତ)	ହୁଁ / ନାଁ	ହୁଁ / ନାଁ	ହୁଁ / ନାଁ	ହୁଁ / ନାଁ	ହୁଁ / ନାଁ	ହୁଁ / ନାଁ	ଯଦି ପ୍ରଥମ ବା ୧୪ ତମ ଦିନ ତେବେ ଏହା ଗୁରୁତର, ଡାକ୍ତରଖାନାକୁ ପଠାନ୍ତୁ ।	ହୁଁ / ନାଁ / ନାଁ
ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ତାରିଖରେ ପରୀକ୍ଷାକଳ୍ପ ସ୍ୱାକ୍ଷର								
ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ତାରିଖରେ ମା'ଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର/ଚିପଟିକି								
★ ୪୨ ତମ ଦିନରେ ଶିଶୁର ଅବସ୍ଥା ————— ଜୀବିତ / ମୃତ । ଯଦି ମୃତ୍ୟୁ ହୋଇଥାଏ, ମୃତ୍ୟୁର ତାରିଖ —————								

(ଘ) ସଂକ୍ରମଣର ନିମ୍ନଲିଖିତ ଲକ୍ଷଣଗୁଡ଼ିକୁ ନିରୀକ୍ଷଣ କରନ୍ତୁ । ଯଦି କୌଣସି ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶ ପାଉଥାଏ ତେବେ ‘ହଁ’ ଲେଖନ୍ତୁ / ଯଦି ନାହିଁ ତେବେ ‘ନା’ ଲେଖନ୍ତୁ । ଗୁହ ପରିଦର୍ଶନ ସମୟରେ ନବଜାତ ଶିଶୁର ପ୍ରଥମ ପରୀକ୍ଷା ସମୟରେ ଲିପିବଦ୍ଧ କରନ୍ତୁ ।									
ଆଶାଙ୍କ ପରିଦର୍ଶନ ତାରିଖ	ତା: —	ତା: —	ତା: —	ତା: —	ତା: —	ତା: —	ତା: —	ଆଶାଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ନେବାକୁ ଥିବା ପଦକ୍ଷେପ	ପର୍ଯ୍ୟବେକ୍ଷଣ ଯାଞ୍ଚ
ସମସ୍ତ ଅଙ୍ଗ ଶିଥିଳ / ଅଚଳ								ପ୍ରଥମ ତିନୋଟି ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରଥମଦିନରୁ ନ ଥାଇ ପରେ ଦେଖାଦେଲେ ତାକୁ ଲକ୍ଷଣ ଭାବେ ଗଣାଯିବ ।	
କମ୍ ଖାଉଛି / ଖାଇବା ବନ୍ଦ କରିଦେଇଛି									
ଦୁର୍ବଳ କାନ୍ଦଣା / ଆଦୌ କାନ୍ଦୁ ନାହିଁ									ହଁ / ନା ହଁ / ନା
ତଳିପେଟ ପାମ୍ପି ରହିବା / ମା' କହୁଛନ୍ତି ଯେ ଶିଶୁ ବାରମ୍ବାର ବାନ୍ତି କରୁଛି ।								ଯଦି ଗୋଟାଏ ଦିନରେ ଦୁଇଟି ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଦିଏ ତେବେ ସଂକ୍ରମଣ ହୋଇଛି ବୋଲି ସ୍ଥିର କରନ୍ତୁ । ଯଦି ଗୋଟିଏ ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଯାଏ ତାର ପରିଚାଳନା କରନ୍ତୁ ଏବଂ ପ୍ରତ୍ୟେକଦିନ ଗୁହ ପରିଦର୍ଶନରେ ଯାଆନ୍ତୁ । ଯଦି କୌଣସି ଲକ୍ଷଣ ନାହିଁ ମା'କୁ ନଜର ରଖିବାକୁ କୁହନ୍ତୁ ।	ହଁ / ନା ହଁ / ନା
ମା' କହୁଛନ୍ତି “ଛୁଇଁଲେ ଶିଶୁର ଦେହ ଥଣ୍ଡା ଲାଗୁଛି” କିମ୍ବା ଶିଶୁର ତାପମାତ୍ରା ୯୯° ଫାରେନହିଟ୍ରେ ଅଧିକ ଅଛି (ବିପଦ ସଂକେତ)									ହଁ / ନା ହଁ / ନା
ଛାତି ଭିତରୁ ଟାଣି ହେଉଛି (ବିପଦ ସଂକେତ)									ହଁ / ନା ହଁ / ନା
ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟାର ବେଗ									ହଁ / ନା ହଁ / ନା
ନାହିଁରେ ପୂଜ ଅଛି (ବିପଦ ସଂକେତ)									ହଁ / ନା ହଁ / ନା
ମୋଟ ଲକ୍ଷଣ ସଂଖ୍ୟା									ହଁ / ନା ହଁ / ନା
ଏହା ସଂକ୍ରମଣ କି ?									ହଁ / ନା ହଁ / ନା
ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ତାରିଖରେ ପର୍ଯ୍ୟବେକ୍ଷକଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର									
ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ତାରିଖରେ ମା'ଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର / ଚିପଟିନ୍									

ସଂକ୍ରମଣ ପାଇଁ ପରିବାରବର୍ଗ ଦ୍ୱାରା କେଉଁ ଉପଚାର ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇଥିଲା ? (ଠିକ୍ ଉତ୍ତରକୁ ଗୋଲ ଚିହ୍ନ କରନ୍ତୁ) (୧) କୌଣସି ଉପଚାର କରାଗଲା ନାହିଁ, (୨) ରେଫର କରାଗଲା (୩) ଆଶାଙ୍କ ଦ୍ୱାରା, (୪) ଅନ୍ୟାନ୍ୟ (ଲେଖନ୍ତୁ)

ପରିଦର୍ଶନ ତାରିଖ	ପରିଦର୍ଶନକାରୀଙ୍କ ନାମ	ଯଦି କୌଣସି ବିଶେଷ ଲକ୍ଷଣ ବା କିଛି ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରୁଛନ୍ତି, ତାହା ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତୁ ।	ପରିଦର୍ଶନକାରୀଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର

ବିପଦ ସ୍ତ୍ରୀକୁଳ/ଅସୁସ୍ଥ ନବଜାତ ଶିଶୁ / ପ୍ରସୂତା ମହିଳାଙ୍କୁ ଡାକ୍ତରଖାନା ପଠାଇବା ନିମନ୍ତେ ପ୍ରେରଣ ପତ୍ର



(ନବଜାତ ଶିଶୁ / ପ୍ରସୂତା ମହିଳାଙ୍କଠାରେ କୌଣସି ବିପଦ ସଙ୍କେତ ଦେଖିଲେ ନିମ୍ନ ଫର୍ମଟି ପୂରଣ କରି ଚିକିତ୍ସା ନିମନ୍ତେ ନିକଟସ୍ଥ ଗୋଷ୍ଠୀ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କେନ୍ଦ୍ର / ଡାକ୍ତରଖାନାକୁ ପ୍ରେରଣ କରନ୍ତୁ । ଚିହ୍ନଟ କରିଥିବା ବିପଦ ସଙ୍କେତ ପାଇଁ ଉପଯୁକ୍ତ ସ୍ଥାନରେ ଚିହ୍ନ ✓ ଦିଅନ୍ତୁ ।)

ପ୍ରେରଣ କରିଥିବା ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଅନୁଷ୍ଠାନର ନାମ : _____

ବିପଦ ସଙ୍କେତ ଚିହ୍ନଟ କରିଥିବା ତାରିଖ : _____

ନବଜାତ ଶିଶୁ		ପ୍ରସୂତା ମହିଳା	
ବିପଦ ସଙ୍କେତର ଲକ୍ଷଣ	ଚିହ୍ନଟ କରିଥିବା ବିପଦ ସଙ୍କେତ	ବିପଦ ସଙ୍କେତର ଲକ୍ଷଣ	ଚିହ୍ନଟ କରିଥିବା ବିପଦ ସଙ୍କେତ
ସମସ୍ତ ଅଙ୍ଗପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗ ଶିଥିଳ		ଅତ୍ୟଧିକ ରକ୍ତସ୍ରାବ (ଦିନକୁ ୫ଟି ପ୍ୟାଡ୍‌ରୁ ଅଧିକ)	
କମ୍ ଖାଉଛି/ଆଦୌ ଖାଉ ନାହିଁ		ଦୁର୍ଗନ୍ଧ ସ୍ରାବ/ଜ୍ୱର: (100°F ରୁ ଅଧିକ ଜ୍ୱର)	
ଦୁର୍ବଳ କାନ୍ଦଣା/ଆଦୌ କାନ୍ଦୁ ନଥିଲେ		ମା' ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବରେ କଥାବାର୍ତ୍ତା କରୁଛନ୍ତି ବା ତାଙ୍କୁ ବାତ ମାରୁଛି	
ତଳିପେଟ ଫାମ୍ପିବା/ମା କହୁଛନ୍ତି ଶିଶୁ ବାରମ୍ବାର ବାନ୍ତି କରୁଛି			
ମା' କହୁଛନ୍ତି ଛୁଇଁଲେ ଶିଶୁର ଦେହ ଥଣ୍ଡା ଲାଗୁଛି କିମ୍ବା 99° ଫାରେନହାଇଟ୍‌ରୁ ଅଧିକ ଅଛି			
ଛାତି ଭିତରକୁ ଟାଣି ହେଉଛି			
ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟାର ଗତି			
ନାହିଁରେ ପୂଜ ଅଛି କି ?			
ଅନ୍ୟାନ୍ୟ			

ଆଶାଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର ଓ ତାରିଖ :



ଚିକିତ୍ସିତ ହୋଇ ଫେରିଥିବା ନବଜାତ ଶିଶୁ/ପ୍ରସୂତା ମହିଳାଙ୍କ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ସୂଚନା ପତ୍ର

(ପ୍ରେରିତ ହୋଇଥିବା ନବଜାତ ଶିଶୁ/ପ୍ରସୂତା ମହିଳା ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଅନୁଷ୍ଠାନରେ ଚିକିତ୍ସିତ ହୋଇ ଫେରିବା ପରେ ସେମାନଙ୍କୁ ପରିଦର୍ଶନ କରି ତତ୍ ସମ୍ପର୍କିତ ବିବରଣୀ ନିମ୍ନ ଫର୍ମରେ ପୂରଣ କରନ୍ତୁ)

ପରିଦର୍ଶନର ତାରିଖ	
ଚିହ୍ନଟ ହୋଇଥିବା ବିପଦ ସଙ୍କେତର ଲକ୍ଷଣ	
ପ୍ରେରିତ ହୋଇଥିବା ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଅନୁଷ୍ଠାନର ନାମ ଓ ତାରିଖ	
ପ୍ରେରିତ ହୋଇଥିବା ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଅନୁଷ୍ଠାନରେ ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ଯାଇଥିଲେ କି	
ଯଦି ହଁ, ବର୍ତ୍ତବିଭାଗ / ଅର୍ଦ୍ଧବିଭାଗରେ ଚିକିତ୍ସିତ ହୋଇଥିଲେ	
କେତେଦିନ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଅନୁଷ୍ଠାନରେ ରହିଥିଲେ	
ବର୍ତ୍ତମାନର ସ୍ଥିତି / ଅବସ୍ଥା	
କିଛି ବିଶେଷ ଲକ୍ଷଣ	

ଆଶାଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର ଓ ତାରିଖ :

ଆଶା ପ୍ରୋସ୍ତାହନ ରାଶି ପ୍ରଦାନ ନିମନ୍ତେ ତଥ୍ୟ ଫର୍ମ (ଅଫିସ୍ ବ୍ୟବହାର ନିମନ୍ତେ)

କ୍ରମିକ ନଂ _____

ଆଶାଙ୍କ ନାମ :

ପ୍ରସୂତି ମହିଳାଙ୍କ ନାମ :

ଗ୍ରାମ :

ପ୍ରସବ ତାରିଖ :

ତାରିଖ :

ସ୍ବାସ୍ଥ୍ୟ ଉପକେନ୍ଦ୍ର :

ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ଦିବସରେ ଗୃହ ପରିଦର୍ଶନ କରି ଫର୍ମଟି ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ପୂରଣ କରିଛନ୍ତି କି ? (ହଁ / ନା)

ଘରୋଇ ପ୍ରସବ ଆନୁଷ୍ଠାନିକ ପ୍ରସବ

ପ୍ରସବ ପରେ କେତେଥର ଗୃହ ପରିଦର୍ଶନ କରିଛନ୍ତି ।

ପ୍ରୋସ୍ତାହନ ରାଶି ପାଇବା ପାଇଁ ଯୋଗ୍ୟ କି ? (ହଁ / ନା) ଯଦି ହଁ, ପ୍ରୋସ୍ତାହନ ରାଶିର ପରିମାଣ

ଏ.ଏନ୍.ଏମ୍.ଙ୍କ ସାକ୍ଷର

ଆଶାଙ୍କ ସାକ୍ଷର :-

ଆଶା ପ୍ରୋସ୍ତାହନ ରାଶି ପ୍ରଦାନ ନିମନ୍ତେ ତଥ୍ୟ ଫର୍ମ (ବୁକ୍ ଫର୍ମ)

କ୍ରମିକ ନଂ _____

ଆଶାଙ୍କ ନାମ :

ପ୍ରସୂତି ମହିଳାଙ୍କ ନାମ :

ଗ୍ରାମ :

ପ୍ରସବ ତାରିଖ :

ତାରିଖ :

ସ୍ବାସ୍ଥ୍ୟ ଉପକେନ୍ଦ୍ର :

ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ଦିବସରେ ଗୃହ ପରିଦର୍ଶନ କରି ଫର୍ମଟି ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ପୂରଣ କରିଛନ୍ତି କି ? (ହଁ / ନା)

ଘରୋଇ ପ୍ରସବ ଆନୁଷ୍ଠାନିକ ପ୍ରସବ

ପ୍ରସବ ପରେ କେତେଥର ଗୃହ ପରିଦର୍ଶନ କରିଛନ୍ତି ।

ପ୍ରୋସ୍ତାହନ ରାଶି ପାଇବା ପାଇଁ ଯୋଗ୍ୟ କି ? (ହଁ / ନା) ଯଦି ହଁ, ପ୍ରୋସ୍ତାହନ ରାଶିର ପରିମାଣ

ଏ.ଏନ୍.ଏମ୍.ଙ୍କ ସାକ୍ଷର

ଆଶାଙ୍କ ସାକ୍ଷର :-

ଆଶା ପ୍ରୋସ୍ତାହନ ରାଶି ପ୍ରଦାନ ନିମନ୍ତେ ତଥ୍ୟ ଫର୍ମ (ଆଶା ଫର୍ମ)

କ୍ରମିକ ନଂ _____

ଆଶାଙ୍କ ନାମ :

ପ୍ରସୂତି ମହିଳାଙ୍କ ନାମ :

ଗ୍ରାମ :

ପ୍ରସବ ତାରିଖ :

ତାରିଖ :

ସ୍ବାସ୍ଥ୍ୟ ଉପକେନ୍ଦ୍ର :

ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ଦିବସରେ ଗୃହ ପରିଦର୍ଶନ କରି ଫର୍ମଟି ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ପୂରଣ କରିଛନ୍ତି କି ? (ହଁ / ନା)

ଘରୋଇ ପ୍ରସବ ଆନୁଷ୍ଠାନିକ ପ୍ରସବ

ପ୍ରସବ ପରେ କେତେଥର ଗୃହ ପରିଦର୍ଶନ କରିଛନ୍ତି ।

ପ୍ରୋସ୍ତାହନ ରାଶି ପାଇବା ପାଇଁ ଯୋଗ୍ୟ କି ? (ହଁ / ନା) ଯଦି ହଁ, ପ୍ରୋସ୍ତାହନ ରାଶିର ପରିମାଣ

ଏ.ଏନ୍.ଏମ୍.ଙ୍କ ସାକ୍ଷର

ଆଶାଙ୍କ ସାକ୍ଷର :-

