



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

आइ.यु.सी.डी/इम्प्लाण्ट सेवा रजिष्टर

IUCD/IMPLANT SERVICE REGISTER

स्वास्थ्य संस्थाको नाम:

प्रदेश:	जिल्ला:	नगर/गाउँपालिका:	वडा नं.:
प्रयोग मितिआर्थिक वर्ष:	देखि	सम्म	

रजिष्टर भर्ने तरिका:

आइ.यु.सी.डी/इम्प्लाण्ट: रजिष्टरको शिरमा कुन परिवार नियोजन सेवाको अभिलेख राख्न छुट्याइएको हो, सोही सेवाको दायौँपट्टिको खाली महलमा प्रत्येक साधन (IUCD र Implant-पाँच वर्षे र Implant-तीन वर्षे) का लागि साधनको प्रयोगकर्ता संख्या अनुसार छुट्टाछुट्टै पाना प्रयोग गर्नुपर्दछ । जुन प्रयोजनका लागि ती छुट्याइएका पानाहरू प्रयोग भएका हुन्, त्यो IUCD हो कि Implant हो ? पानाको शिरमा दिईएका विकल्पहरूमा \checkmark चिन्ह लगाउनुपर्दछ ।

प्रजनन् उमेरका महिला संख्या: यस महलमा सम्बन्धित वडाको प्रजनन् उमेर (१५-४९ वर्ष) का महिला संख्या लेख्नुपर्दछ ।

महल नं.	महल शीर्षक		निर्देशन
१	मूल दर्ता नं.		मूलदर्ता नम्बरमा दर्ता गरिएको नम्बर यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।
२	सेवादर्ता नं.		यस IUCD/Implant सेवा रजिष्टरमा दर्ता गरिएको सेवादर्ता नम्बर यस महलमा लेख्नुपर्दछ । गा.पा/न.पा/उ.म.न.पा/म.न.पा का हकमा वडा अनुसार छुट्टाछुट्टै दर्ता १ बाट सुरु गर्नु पर्दछ । तर अस्पतालको हकमा वडा अनुसार अलग अलग नगरी क्रमशः दर्ता न. राख्नुपर्दछ ।
३-५	मिति		सेवा प्रदान गरेको दिनको मिति गते, महिना, सालमा लेख्नुपर्दछ ।
६	नयाँ प्रयोगकर्ताको क्र. सं.		हरेक महिना नयाँ प्रयोगकर्ताको क्रम सङ्ख्या १ बाट सुरु गरी क्रमशः राख्दै जानुपर्दछ । यदि सेवाग्राही सोही परिवार नियोजनको साधन (आईयुसीडी वा इम्प्लाण्ट) पुनः लिन आएको भए यस महलमा (-) चिन्ह लगाउनुपर्दछ ।
७, ८	सेवाग्राहीको नाम, थर		सेवाग्राहीको नाम र थर यस कोठाका सम्बन्धित महलमा लेख्नुपर्दछ ।
९	जाति कोड		सेवालिन व्यक्तिको जाति यकिन गरी रजिष्टरमा उल्लेख भएको जुनजाति समूहमा पर्दछ, त्यही समूहको कोड नम्बर लेख्नुपर्दछ । (जस्तै: ०१, ०२,०६) ।
१०	ठेगाना गाउँ/टोल		सेवा लिन आउने सेवाग्राहीको हालको ठेगाना गाउँ/टोलको नाम यस महलमा लेख्नुपर्दछ । कार्यक्षेत्रभन्दा बाहिर अन्य क्षेत्रबाट सेवा लिन आएका सेवाग्राहीहरूका हकमा यस महलमा जिल्ला, स्थानीय तहको विवरण लेख्नुपर्दछ ।
११.	सम्पर्क नं.		सेवाग्राही वा निजको नजिकको व्यक्तिको सम्पर्क फोन नम्बर लेख्नुपर्दछ ।
१२, १३.	उमेर (वर्षमा)	२० वर्षमुनि	सेवाग्राहीको उमेर २० वर्षमुनि वा २० वा सोभन्दा माथि जुन उमेर समूहमा पर्दछ, सोही महलमा पूरा गरेको उमेर वर्षमा लेख्नुपर्दछ । जस्तै: कुनै सेवाग्राही १९ वर्ष १० महिनाको भएमा उनको उमेर २० वर्षमुनिको महलमा १९ मात्र उल्लेख गर्ने ।
		२० वा सोभन्दा माथि	
१४	पतिको नाम थर (ऐच्छिक)		सेवाग्राहीको पतिको नाम लेख्नुपर्दछ । यदि सेवाग्राहीले पतिको नाम भन्न नचाहेमा यस महलमा (-) चिन्ह दिनुपर्दछ । महिला अविवाहित भए यो सोध्नु हुदैन ।
१५-१७	साधन राख्दाको अवस्था	सुत्केरी भएको ४८ घण्टाभित्र	साधन राख्दाको अवस्था सुत्केरी भएको ४८ घण्टाभित्र भए १, सुत्केरी भएको ४८ घण्टा देखी १ वर्षसम्म २ र अन्य भए ३ मा गोलो घेरा लगाउनुपर्दछ । विभिन्न अस्पतालका विभागहरूबाट c/s labor room,
		सुत्केरी भएको ४८ घण्टा देखी १ वर्षसम्म	

महल नं.	महल शीर्षक		निर्देशन
		अन्य	SAS/PAC सेवा पश्चात दिएका परिवार नियोजनका साधनहरूको व्यक्तिगत विवरण यहि रजिष्टरमा अनिवार्यरूपले अद्यावधिक गर्नु पर्दछ। यो महलको विवरण उक्त साधनको लागि नयाँ प्रयोगकर्ता भएको अवस्थामा मात्रै विवरण सोधि सोही बमोजिम अद्यावधिक गर्नु पर्दछ ।
१८-१९	साधन प्रभावकारी रहने अन्तिम मिति (ग/म/सा)		यस महलमा साधन प्रभावकारी रहने अन्तिम मिति गते, महिना, सालमा लेख्नुपर्दछ ।
२०	साधन राख्ने स्वास्थ्यकर्मीको		नाम इम्प्लान्ट वा आईयुसीडी राख्ने स्वास्थ्यकर्मीको नाम लेख्नु पर्दछ ।
२१			पद इम्प्लान्ट वा आईयुसीडी राख्ने स्वास्थ्यकर्मीको पद लेख्नु पर्दछ ।
साधन झिकिएको विवरण (साधन झिक्ने भएमा) (२२-३२)			
२२-२४	साधन राखिएको मिति		सेवाग्राहीले अहिले झिक्न लागेको साधन कहिले राखेको थियो, Implant वा IUCD राखेको मिति (गते महिना, साल) सम्बन्धित महलमा लेख्नु पर्दछ ।
२५	साधन राखिएको स्वास्थ्य संस्थाको नाम	यही	अहिले झिक्न लागेको साधन यही संस्थामा राखिएको थियो भने यस महलमा (√) चिन्ह लगाउनुपर्दछ ।
२६		अन्य (नाम)	अहिले झिक्न लागेको साधन अन्य संस्थामा राखिएको थियो भने सो संस्थाको नाम र ठेगाना यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।
२७-२९	झिकेको मिति		सेवाग्राहीले झिक्न लागेको साधन कुन मितिमा झिक्न लागिएको हो, सो मिति (गते, महिना, साल) सम्बन्धित महलमा लेख्नुपर्दछ ।
३०	झिक्नुको कारण		अहिले के कारणले गर्दा साधन झिक्नु परेको हो, सो कारण लेख्नुपर्दछ ।
३१, ३२	साधन झिक्ने स्वास्थ्यकर्मीको नाम, पद र सहि		इम्प्लान्ट वा आईयुसीडी झिक्ने स्वास्थ्यकर्मीले नाम र पद लेखि सही गर्नुपर्दछ ।
३३	कैफियत		माथि उल्लेख गरिए बाहेक अन्य कुरा खुलाउनु पर्ने भएमा यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।

[illegible]

छपाई आ.ब. २०८२/८३

२०... / ...		२०... / ...		२०... / ...	
-------------	--	-------------	--	-------------	--

[illegible]