



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

## औलो, कुष्ठरोग र कालाजार नमूना संकलन फारम

## MALARIA, LEPROSY AND KALA-AZAR SPECIMEN COLLECTION FORM

स्वास्थ्य संस्थाको नाम:

प्रदेश :

जिल्ला:

नगर/ गाउँपालिका:

वडा नं.:

प्रयोग मिति: आर्थिक वर्ष:

देखि

सम्म

भाग १

[illegible]स्लाइड पठाइएको मिति (गते/महिना/साल)

प्रयोगशालामा पठाउनुहोस्।

पदः

\*जाती कोड: १ दलित, २ जनजाती, ३ मधेशी, ४ मुस्लिम, ५ ब्राह्मण/क्षेत्री, ६ अन्य

सही:

... .. / ... .. / २०७ ...

भाग २

छपाई: आ.ब. २०८२/८३