



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

मूल दर्ता रजिष्टर
MASTER REGISTER

स्वास्थ्य संस्थाको नाम:

प्रदेश:

जिल्ला:

नगर/गाउँपालिका:

वडा नं.:

प्रयोग मिति:

आर्थिक वर्ष:

देखि

सम्म

मूल दर्ता रजिष्टर

मिति: ____/____/____ (ग/म/सा)

क्र.सं	दर्ता नम्बर		सेवाग्राहीको		जाती कोड	उमेर		ठेगाना			सम्पर्क फोन नम्बर	सेवाको किसिम	निशुल्क/शुल्क रू.	प्रेषण भई आएको संस्थाको नाम
	पहिलो पटक	थप पटक	नाम	थर		महिला	पुरुष	जिल्ला	नगर/गाउँपालिका	वडा नं.				
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५
						१	२							
						१	२							
						१	२							
						१	२							
						१	२							
						१	२							
						१	२							
						१	२							
						१	२							
						१	२							
						१	२							
						१	२							
						१	२							
						१	२							
						१	२							
						१	२							
						१	२							
						१	२							
						१	२							
						१	२							
						१	२							

जम्मा सेवाग्राही (महल नं. १)							नयाँ सेवाग्राही (महल नं. २)							जातिगत आधारमा सेवाग्राही (महल नं. ६)						सेवाको किसिम (महल १३)									
लिङ्ग	उमेर समुह						जम्मा	उमेर समुह						जम्मा	जात/जाती समुह						जम्मा	सेवाको किसिम							
	०-९	१०-१४	१५-१९	२०-५९	६०-६९	≥७०		०-९	१०-१४	१५-१९	२०-५९	६०-६९	≥७०		दलित	जनजाती	मधेशी	मुस्लिम	ब्राह्मण/क्षेत्री	अन्य		सामान्य उपचार	परिवार नियोजन	यौनरोग	IMNCI	पोषण	सुरक्षित मातृत्व		
महिला																			१	५	९	२	६	१०	३	७	११	४	८
पुरुष																													