

नेपाल सरकार



स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा विभाग

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

बहिरङ्ग सेवा रजिष्टर

OUTPATIENT REGISTER

स्वास्थ्य संस्थाको नाम:

प्रदेश :

जिल्ला:

नगर/गाउँपालिका:

वडा नं.:

प्रयोग मिति:

आर्थिक वर्ष:

देखि

सम्म

बहिरङ्ग सेवा

मिति: _____ / _____ / _____ (ग/म/सा)

क्र.सं	मूल दर्ता नम्बर	OPD		सेवाग्राहीको	जाती कोड	उमेर		ठेगाना		सभावित क्षयरोगका बिरामी	
		दर्ता नम्बर		नाम		महिला	पुरुष	जिल्ला	नगर/गाउँपालिका	हो	होइन
		नयाँ	पुरानो	थर				वडा नं.	सम्पर्क फोन नम्बर		
१	२	३	४	५	६	७	८	९		१०	११
								जिल्ला	नगर गाउँपालिका	१	२
								वडा नं.	सम्पर्क नं.		
								जिल्ला	नगर गाउँपालिका	१	२
								वडा नं.	सम्पर्क नं.		
								जिल्ला	नगर गाउँपालिका	१	२
								वडा नं.	सम्पर्क नं.		
								जिल्ला	नगर गाउँपालिका	१	२
								वडा नं.	सम्पर्क नं.		
								जिल्ला	नगर गाउँपालिका	१	२
								वडा नं.	सम्पर्क नं.		
								जिल्ला	नगर गाउँपालिका	१	२
								वडा नं.	सम्पर्क नं.		
								जिल्ला	नगर गाउँपालिका	१	२
								वडा नं.	सम्पर्क नं.		
								जिल्ला	नगर गाउँपालिका	१	२
								वडा नं.	सम्पर्क नं.		
								जिल्ला	नगर गाउँपालिका	१	२
								वडा नं.	सम्पर्क नं.		

जातीय आधारमा सेवाग्राही (नयाँ मात्र, महल नं. ६)

जात/जाती समुह

लिङ्ग	दलित १	जनजाती २	मधेशी ३	मुस्लिम ४	ब्राह्मण/क्षेत्री ५	अन्य ६	जम्मा
महिला							
पुरुष							

पुरानो सेवाग्राहीको जम्मा संख्या (महल नं. ४)

रजिष्टर

अनुसन्धान मूलक परीक्षण	सम्भावित निदान (Provisional Diagnosis)	ICD Code	उपचार र सल्लाह	Surgical Procedure (Day Care Surgery)	लैङ्गिक हिसा	निःशुल्क सेवा कोड	प्रेषण भई	
							आएको संस्थाको नाम	
							गएको संस्थाको नाम	
१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	
					१			
					१			
					१			
					१			
					१			
					१			
					१			
					१			
					१			
					१			
					१			
					१			
					१			
					१			
					१			

संभावित क्षयरोगका बिरामी संख्या (महल नं. ११)	
महिला	
पुरुष	

निःशुल्क सेवाको लक्षित समूह कोड (महल नं. १८)							
लिङ्ग	अति गरिव/ गरिव = १	असहाय = २	अपाङ्ग = ३	जेष्ठ नागरिक = ४	म.स्वा.स्व.से = ५	अन्य = ६	जम्मा
महिला							
पुरुष							