



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

परिवार नियोजनको अस्थायी साधन (पिल्स तथा गर्भनिरोधक सुइ) सेवा रजिष्टर

स्वास्थ्य संस्थाको नाम:

प्रदेश:

जिल्ला:

नगर/गाउँपालिका:

वडा नं.:

प्रयोग मिति:

आर्थिक वर्ष:

देखि

सम्म

परिवार नियोजनको अस्थायी साधन

पिल्स		डिपो		सायना प्रेस	
-------	--	------	--	-------------	--

प्रजनन उमेरका महिला संख्या:	
-----------------------------	--

मुल दर्ता नं.	सेवा दर्ता नम्बर	मिति			प्रयोगकर्ता किसिम		सेवाग्राहीको		जाति कोड*	गाउँ टोल	सम्पर्क नं.	उमेर (वर्ष)		पतिको नाम थर (ऐच्छिक)	साधन प्रयोग गर्दाको अवस्था	
		ग	म	सा	नयाँ	पुरानो	नाम	थर				< २०	≥ २०		सुत्केरी भएको ४८ घण्टा देखि १ वर्ष भित्र	अन्य
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७
															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														नयाँ प्रयोगकर्ता		
														हाल अपनाईरहेका		
														Discontinued		
														साधन खर्च (साइकल/डोज)		

(पिल्स, तथा गर्भनिरोधक सुइ) सेवा रजिष्टर

२०.../...

२०.../...

२०.../...

आ. ब. २०... /...												आ. ब. २०... /...												आ. ब. २०... /...															
श्रावण	भाद्र	आश्विन	कार्तिक	मंसिर	पुस	माघ	फागुन	चैत	वैशाख	जेष्ठ	आषाढ	श्रावण	भाद्र	आश्विन	कार्तिक	मंसिर	पुस	माघ	फागुन	चैत	वैशाख	जेष्ठ	आषाढ	श्रावण	भाद्र	आश्विन	कार्तिक	मंसिर	पुस	माघ	फागुन	चैत	वैशाख	जेष्ठ	आषाढ				
१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८	२९	३०	३१	३२	३३	३४	३५	३६	३७	३८	३९	४०	४१	४२	४३	४४	४५	४६	४७	४८	४९	५०	५१	५२	५३				

आकस्मिक गर्भनिरोधक चक्की

मुल दर्ता नं.	सेवा दर्ता नं.	मिति			सेवाग्राहीको		जाती कोड	गाउँ टोल	उमेर (बर्ष)		डोज
		ग	म	सा	नाम	थर			< २०	≥ २०	
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२