



जच्चा-बच्चा रक्षा कार्ड



जिला :

दर्ज वार्षिक पंजीयन क्र. :

जच्चा का नाम

आयु ऊँचाई (फीट/इंच में)

पति का नाम घर संख्या

जाति गाँव/वार्ड

उपकेन्द्र/क्लीनिक का नाम

प्रा. स्वा. केन्द्र / सा. स्वा. केन्द्र का नाम

पूर्व धारित गर्भ की संख्या (पैरा) कुल प्रसव कुल गर्भपात

अन्तिम मासिक धर्म की तिथि संभावित प्रसव की तिथि

कुल प्रसवों की संख्या लड़के लड़कियाँ

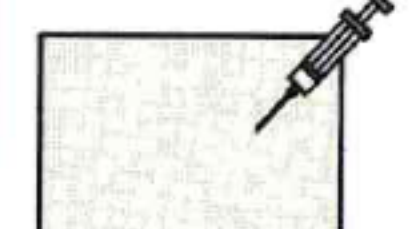

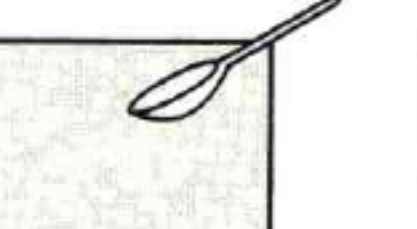
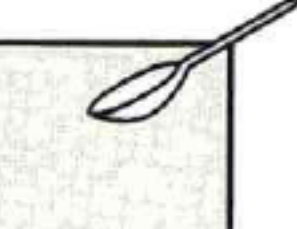

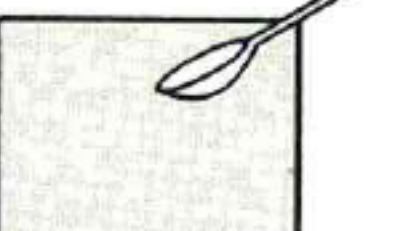
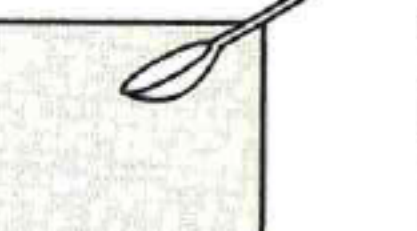
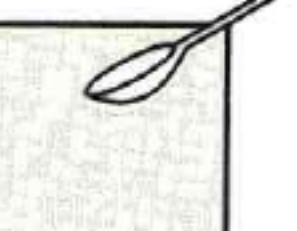



प्रसव किसने कराया

प्रसव कहाँ हुआ

शिशु का नाम







लड़का / लड़की जन्म तिथि व समय

दूसरे से पाँचवें साल तक (12-60 महीने)

 तिथि डी.पी.टी.-बूस्टर	 तिथि पोलियो-बूस्टर	 तिथि विटामिन ए 2	 तिथि विटामिन ए 3
 तिथि विटामिन ए 4	 तिथि विटामिन ए 5	 तिथि विटामिन ए 6	 तिथि विटामिन ए 7
 तिथि विटामिन ए 8	 तिथि विटामिन ए 9	 तिथि डी.टी.	

कार्ड का यह भाग स्वास्थ्य मितानिन के पास रहेगा।

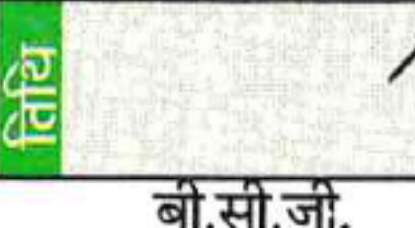








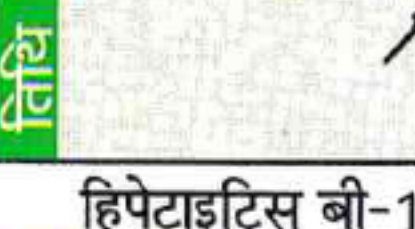


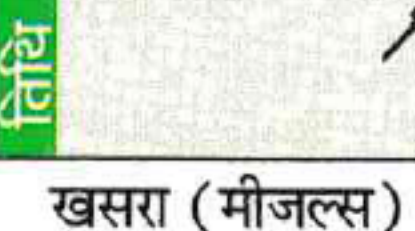

गर्भावस्था में जाँच और टीकाकरण का ब्यौरा

	जाँच-1 दिनांक	जाँच-2 दिनांक	जाँच-3 दिनांक
गर्भवती का वजन			
गर्भाशय की ऊँचाई			
गर्भस्थ बच्चे की धड़कन			
गर्भस्थ शिशु की स्थिति व हलचल			
पैरों में सूजन			
ब्लड प्रेशर			
टेटनस टीका			
हिमोग्लोबीन			
आयरन गोली संख्या			

जन्म के पश्चात जाँच

	जाँच-1 दिनांक	जाँच-2 दिनांक	जाँच-3 दिनांक
जन्म के समय वजन			
जन्म के बाद कितने घंटे में स्तनपान शुरू हुआ			
शिशु को नहलाया	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं
जीवाणु संक्रमण	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं
स्तनपान संबंधी समस्या	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं
माँ को बुखार	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं
माँ को अत्याधिक रक्तस्राव	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं
अन्य समस्या			

शिशु रक्षक टीकों का ब्यौरा 1 पहले साल में (0-12 महीने)

 बि.सो.जी.	 पोलियो-0	 हिपेटाइसिस बी-0
 डी.पी.टी.-1	 डी.पी.टी.-2	 डी.पी.टी.-3
 पोलियो-1	 पोलियो-2	 पोलियो-3
 हिपेटाइसिस बी-1	 हिपेटाइसिस बी-2	 हिपेटाइसिस बी-3
 खसरा (मीजल्स)	 विटामिन ए 1	स्वास्थ्य कार्यकर्ता के हस्ताक्षर

निम्न खतरे के लक्षण नवजात शिशु में पाये जाने पर तुरन्त स्वास्थ्य कार्यकर्ता से सम्पर्क करें

- ▶ जन्म के तुरन्त बाद यदि बच्चा न रोये।
- ▶ यदि बच्चे के शरीर का रंग नीला पड़ रहा हो।
- ▶ यदि बच्चे को सांस लेने में कठिनाई हो।
- ▶ यदि बच्चा सुस्त हो।
- ▶ धीरे-धीरे स्तनपान करता हो अथवा स्तनपान न करता हो।
- ▶ यदि बच्चे का वजन दो कि.ग्रा. से कम हो।
- ▶ यदि बच्चे का बदन ठंडा हो।
- ▶ बच्चे को दौरा अथवा झटके आना, हथेलियों और तलवे का पीला पड़ना।
- ▶ बच्चे के मल में खून हो।

ऐसी स्थिति में तुरन्त नजदीक के अस्पताल से सम्पर्क करें।

मितानिन का नाम

फोन नं.

आंगनबाड़ी कार्यकर्ता का नाम

फोन नं.

ए.एन.एम. का नाम

फोन नं.

उप स्वास्थ्य केन्द्र का नाम

फोन नं.

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र का नाम

फोन नं.

Chattisgarh - (old card)

जच्चा-बच्चा रक्षा कार्ड



जिला :

दर्ज वार्षिक पंजीयन क्र. :

जच्चा का नाम

आयु ऊँचाई (फीट/इंच में)

पति का नाम घर संख्या

जाति गाँव/वार्ड

उपकेन्द्र/क्लीनिक का नाम

प्रा. स्वा. केन्द्र / सा. स्वा. केन्द्र का नाम

पूर्व धारित गर्भ की संख्या (पैरा) कुल प्रसव कुल गर्भपात

अन्तिम मासिक धर्म की तिथि संभावित प्रसव की तिथि

कुल प्रसवों की संख्या लड़के लड़कियाँ

प्रसव किसने कराया

प्रसव कहाँ हुआ

शिशु का नाम

लड़का / लड़की जन्म तिथि व समय



स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
छत्तीसगढ़



गर्भावस्था में जाँच और टीकाकरण का ब्यौरा

	जाँच-1 दिनांक	जाँच-2 दिनांक	जाँच-3 दिनांक
गर्भवती का वजन			
गर्भाशय की ऊँचाई			
गर्भवती बच्चे की धड़कन			
गर्भवती शिशु की स्थिति व हलचल			
पैरों में सूजन			
ब्लड प्रेशर			
टेनस टीका			
हिमोग्लोबीन			
आयरन गोली संख्या			

जन्म के पश्चात जाँच

जन्म के समय वजन जन्म के बाद कितने घंटे में स्तनपान शुरू हुआ

	जाँच-1 दिनांक	जाँच-2 दिनांक	जाँच-3 दिनांक
शिशु को नहलाया	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं
जीवाणु संक्रमण	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं
स्तनपान संबंधी समस्या	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं
माँ को बुखार	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं
माँ को अत्याधिक रक्तस्राव	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं
अन्य समस्या			

शिशु रक्षक टीकों का ब्यौरा 1 पहले साल में (0-12 महीने)

बी.सी.जी.	पोलियो-0	हिपेटाइटिस बी-0
डी.पी.टी.-1	डी.पी.टी.-2	डी.पी.टी.-3
पोलियो-1	पोलियो-2	पोलियो-3
हिपेटाइटिस बी-1	हिपेटाइटिस बी-2	हिपेटाइटिस बी-3
खसरा (मीजल्स)	विटामिन ए 1	स्वास्थ्य कार्यकर्ता के हस्ताक्षर

गर्भावस्था में जाँच और टीकाकरण का ब्यौरा

	जाँच-1 दिनांक	जाँच-2 दिनांक	जाँच-3 दिनांक
गर्भवती का वजन			
गर्भाशय की ऊँचाई			
गर्भवती बच्चे की धड़कन			
गर्भवती शिशु की स्थिति व हलचल			
पैरों में सूजन			
ब्लड प्रेशर			
टेनस टीका			
हिमोग्लोबीन			
आयरन गोली संख्या			

जन्म के पश्चात जाँच

जन्म के समय वजन जन्म के बाद कितने घंटे में स्तनपान शुरू हुआ

	जाँच-1 दिनांक	जाँच-2 दिनांक	जाँच-3 दिनांक
शिशु को नहलाया	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं
जीवाणु संक्रमण	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं
स्तनपान संबंधी समस्या	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं
माँ को बुखार	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं
माँ को अत्याधिक रक्तस्राव	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं
अन्य समस्या			

शिशु रक्षक टीकों का ब्यौरा 1 पहले साल में (0-12 महीने)

बी.सी.जी.	पोलियो-0	हिपेटाइटिस बी-0
डी.पी.टी.-1	डी.पी.टी.-2	डी.पी.टी.-3
पोलियो-1	पोलियो-2	पोलियो-3
हिपेटाइटिस बी-1	हिपेटाइटिस बी-2	हिपेटाइटिस बी-3
खसरा (मीजल्स)	विटामिन ए 1	स्वास्थ्य कार्यकर्ता के हस्ताक्षर

गर्भावस्था में जाँच और टीकाकरण का ब्यौरा

	जाँच-1 दिनांक	जाँच-2 दिनांक	जाँच-3 दिनांक
गर्भवती का वजन			
गर्भाशय की ऊँचाई			
गर्भवती बच्चे की धड़कन			
गर्भवती शिशु की स्थिति व हलचल			
पैरों में सूजन			
ब्लड प्रेशर			
टेनस टीका			
हिमोग्लोबीन			
आयरन गोली संख्या			

जन्म के पश्चात जाँच

जन्म के समय वजन जन्म के बाद कितने घंटे में स्तनपान शुरू हुआ

	जाँच-1 दिनांक	जाँच-2 दिनांक	जाँच-3 दिनांक
शिशु को नहलाया	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं
जीवाणु संक्रमण	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं
स्तनपान संबंधी समस्या	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं
माँ को बुखार	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं
माँ को अत्याधिक रक्तस्राव	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं
अन्य समस्या			

शिशु रक्षक टीकों का ब्यौरा 1 पहले साल में (0-12 महीने)

बी.सी.जी.	पोलियो-0	हिपेटाइटिस बी-0
डी.पी.टी.-1	डी.पी.टी.-2	डी.पी.टी.-3
पोलियो-1	पोलियो-2	पोलियो-3
हिपेटाइटिस बी-1	हिपेटाइटिस बी-2	हिपेटाइटिस बी-3
खसरा (मीजल्स)	विटामिन ए 1	स्वास्थ्य कार्यकर्ता के हस्ताक्षर

निम्न खतरे के लक्षण नवजात शिशु में पाये जाने पर तुरन्त स्वास्थ्य कार्यकर्ता से सम्पर्क करें

- जन्म के तुरन्त बाद यदि बच्चा न रोये।
- यदि बच्चे के शरीर का रंग नीला पड़ रहा हो।
- यदि बच्चे को सांस लेने में कठिनाई हो।
- यदि बच्चा सुस्त हो।
- धीरे-धीरे स्तनपान करता हो अथवा स्तनपान न करता हो।
- यदि बच्चे का वजन दो कि.ग्रा. से कम हो।
- यदि बच्चे का बदन ठंडा हो।
- बच्चे को दौरा अथवा झटके आना, हथेलियों और तलवे का पीला पड़ना।
- बच्चे के मल में खून हो।

ऐसी स्थिति में तुरन्त नजदीक के अस्पताल से सम्पर्क करें।

मितानिन का नाम

फोन नं.

आंगनबाड़ी कार्यकर्ता का नाम

फोन नं.

ए.एन.एम. का नाम

फोन नं.

उप स्वास्थ्य केन्द्र का नाम

फोन नं.

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र का नाम

फोन नं.