

बालकाचे नाव - _____

जन्म दिनांक - _____

जन्म नोंदणी क्र. व दिनांक : _____

लिंग (पु./स्त्री)

आर-१६ नं-_____

भेटीचा दिनांक	वजन	कुपोषणाची श्रेणी	लस	अपेक्षित वयोगट	दिनांक
			०-पोलिओ / ०-कावीळ	जन्मतः	
			बीसीजी	जन्मतः	
			ट्रिपल पहिला	१ १/२ महिने	
			ट्रिपल दुसरा	२ १/२ महिने	
			ट्रिपल तिसरा	३ १/२ महिने	
			पोलिओ पहिला	१ १/२ महिने	
			पोलिओ दुसरा	२ १/२ महिने	
			पोलिओ तिसरा	३ १/२ महिने	
			हिपॅटायटीस बी १ला		
			हिपॅटायटीस बी २ रा		
			हिपॅटायटीस बी ३ रा	३ १/२ महिने	
			जोवर	६ महिने	
			जीवनसत्व-अ १	६ महिने	
			डीपीटी (बु)	१ ला	१ १/२ वर्षे
			जोवर	२ रा	
			पोलिओ (बु)	१ ला	१ १/२ वर्षे
			जीवनसत्व-अ २	१ वर्षे	
			जीवनसत्व-अ ३	२ वर्षे	
			जीवनसत्व-अ ४	२ १/२ वर्षे	
			जीवनसत्व-अ ५	३ वर्षे	
			जीवनसत्व-अ ६	३ १/२ वर्षे	
			जीवनसत्व-अ ७	४ वर्षे	
			जीवनसत्व-अ ८	४ १/२ वर्षे	
			जीवनसत्व-अ ९	५ वर्षे	
			डीपीटी (बु)	२ रा	५ वर्षे
			पोलिओ (बु)	२ रा	५ वर्षे

★ दवाखान्यात प्रसुती झाल्यास हिपॅ.बीचा जन्मतः डोस घावा व त्यानंतर १ १/२ म. दुसरा व ३ ३/२ म. तिसरा डोस घावा. प्रसुती घरी झाल्यास ट्रीपल सोबत तीन डोस घावेत (१ १/२, २ १/२, ३ १/२ म.)



पुणे महानगरपालिका लसीकरण विभाग

माता बालक संरक्षण कार्ड

हे कार्ड गर्भवती स्त्री/बाळाच्या आईजवळ राहिले

दूरध्वनी क्र. २४८७९००

मनापा दवाखाना/रूपपालय/कुटुंबकल्याण केंद्राचे नाव _____

मातेचे नाव : _____

पतीचे नाव : _____

संपूर्ण पता : _____

दूरध्वनी क्र. / मोबाईल क्र. : _____

वय - _____

आर १५ नं. _____

उंची - _____

श्लेष - _____

प्रवर्ग - खुला/इतर मा.व./अनुजाती/अनुजमाती/इतर : _____

जन्मनी सुरक्षा योजनेचा नोंदणी क्र. : _____

शेतक्या मासिक माळीचा दिनांक : _____

प्रसुतीचा अपेक्षित दिनांक : _____

एकूण बाळंतपणे (गर्भावस्था) / यापूर्वीचे निवृत जन्म : _____

शेतकचे बाळंतपण कोठे झाले? दवाखान्यात _____

कोणी केले : प्रशिक्षित दायी, परिचारिका _____

प्रसुतीचा प्रकार : स्वाभाविक _____

संदर्भ सेवेकरिता रूग्णालयाचे नाव _____

धनुर्वत लस	दिनांक	सोहयुक्त गोळ्या	दिनांक
पहिला		पहिला	
दुसरा		दुसरा	
बुस्टर		तिसरा	

तपासण्या

रक्तगट : RH

व्हि. डी. आर. एन. : _____

Positive / Negative

- एक किंवा दोन मुले पुरेत.
- दोन मुलात कमीत कमी ३ वर्षांचे अंतर ठेवा.
- जुलाब होता बाळराजा, क्षारसजीवनी पाजा.
- पाच वेळा प्रसुतीपूर्व तपासणी वेळेचे वेळी करून घ्या.



पुणे महानगरपालिका
माता बालक संरक्षण कार्ड (प्रसूतीपूर्व चिकित्सा)

अ. न.	भेटीचा दिनांक	वजन कि. ग्रॅ.	आठवडे	गर्भाशय उंची	एफ. एच. एस.	रक्तदाब	हिमोग्लोबीन (%)	लघवी तपासणी		हातपाय चेहऱ्यावर सूज	संदर्भ सेवा कोणती / कशासाठी	औषधीपचार	सही
								अॅल्बुमिन	शुगर				
१													
२											पुणे महानगरपालिका, पुणे. वेळ- सोम ते शुक्रवार सकाळी ८ ते ११.३० बु.र.३० ते ४.३० शनि सकाळी ८ ते ११.३०. (बीसोजी फक्त दररोज सकाळी ८ ते ११.३०) दूरध्वनी क्र:- २४४८७७००		
३											नारायण पेट लसीकरण केंद्र. पुणे महानगरपालिका, पुणे. वेळ- सोम ते शुक्रवार सकाळी ८ ते ११.३० बु.र.३० ते ४.३० शनि सकाळी ८ ते ११.३०. (बीसोजी फक्त दररोज सकाळी ८ ते ११.३०) दूरध्वनी क्र:- २४४८७७००		
४													
५													

बाळंतपणाचा दिनांक :

बाळंतपणा झालेले ठिकाण _____

बाळंतपणाचा निष्कर्ष : जिवंत / मृत

लिंग : पुरुष / स्त्री

जन्म वजन : ग्रॅम

- प्रसूती, प्रशिक्षित व्यक्तीकडून करून घ्यावी.
- विवाह, जन्म व मृत्यू नोंदणी ग्रामपंचायत / नगरपालिका, महानगरपालिकेमध्ये करणे आवश्यक आहे.

- स्तनपान अर्ध्या तासात सुरू करावे. चिकयुक्त दुध हे
- बाळाचे पहिले लसीकरण आहे.
- बाळ्यास सर्व लसी योग्य वयात व वेळेवर द्या.
- प्रसूतीनंतर ४८ तासापर्यंत मातेस दवाखान्यात भरती ठेवणे सुरक्षित आहे.

