

प्रेषक,

मिशन निदेशक,
राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन,
राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई,
विशाल काम्प्लेक्स, 19-ए, विधान सभा मार्ग
लखनऊ

सेवा में,

1. मुख्य चिकित्सा अधिका, जिला महिला चिकित्सालय,
जनपद :- प्रतापगढ़, आजमगढ़, अलीगढ़, शाहजहाँपुर, ललितपुर एवं सहारनपुर।
- ✓ 2. प्रमुख चिकित्सा अधिका, वीरांगना अवंती बाई महिला चिकित्सालय, गोलामगंज, लखनऊ।

पत्रांक-एस0पी0एम0यू0/सी0सी0एस0पी0/एस0एन0सी0यू0/18-12/2010-11/218-2 दिनांक 29.01.11

विषय -राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत चयनित जनपदों के महिला चिकित्सालयों में स्थापित सिक न्यू बॉर्न केयर यूनिट (एस.एन.सी.यू.) में बच्चों के आंकलन हेतु केस-शीट उपयोग किये जाने के सम्बन्ध में।

महोदय,

आप अवगत हैं कि शिशु मृत्यु दर में कमी लाने हेतु राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत समेकित बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम प्रदेश में संचालित है। नवजात शिशुओं के संरक्षण की महत्ता के दृष्टिगत आपके जनपद के जिला महिला चिकित्सालय परिसर में सिक न्यू बॉर्न केयर यूनिट (एस.एन.सी.यू.) स्थापित की गयी है।

जानकारी में आया है कि "सिक न्यू बॉर्न केयर यूनिट" (एस.एन.सी.यू.) में बच्चों को भर्ती के समय उपयोग में लाई जाने वाली केस-शीट में एक रूपता नहीं है। अतः इस सम्बन्ध में पत्र के साथ सिक न्यू बॉर्न केयर यूनिट (एस.एन.सी.यू.) में भर्ती किये जाने वाले बच्चों के समुचित देखभाल एवं केस-शीट में एक रूपता के लिये जनपद ललितपुर में उपयोग किये जा रहे केस-शीट की छाया प्रति इस अनुरोध के साथ संलग्न की जा रही है कि आप अपने स्तर पर इसकी प्रिन्टिंग करा कर इसका उपयोग अपन जनपद में कियाशील सिक न्यू बॉर्न केयर यूनिट (एस.एन.सी.यू.) में करना सुनिश्चित करें।

संलग्न-उपरोक्तानुसार

भवदीय


29.01.11
(सन्तोष कुमार)

महाप्रबन्धक, प्रशासन

पत्रांक-एस0पी0एम0यू0/सी0सी0एस0पी0/एस0एन0सी0यू0/18-12/2010-11/

दिनांक: 01.11

प्रतिलिपि- निम्न लिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित-

- 1-प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य, उ0प्र0शासन लखनऊ के अवलोकनार्थ।
- 2-प्रमुख सचिव, परिवार कल्याण, उ0प्र0शासन लखनऊ के अवलोकनार्थ।
- 3-महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य, स्वास्थ्य सेवायें, स्वास्थ्य भवन, लखनऊ।
- 4-महानिदेशक, परिवार कल्याण, जगत नारायण रोड, लखनऊ।
- 5-मण्डलीय अपर निदेशक चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, लखनऊ, इलाहाबाद, आजमगढ़, अलीगढ़, बरेली, बुन्देलखण्ड एवं सहारनपुर।

(सन्तोष कुमार)

महाप्रबन्धक-प्रशासन

DISTRICT WOMEN HOSPITAL LALITPUR

Special New Born Care Unit

NEONATAL CASE SHEET

Name :-

Baby Regd No.-

Mother's Name:-

Baby Bed No.-

Father's Name :-

Mother's Regd. No.

Address :-

Phone No.

DOB -

TOB-

WOB-

DOA-

TOA-

WOA-

DOD-

TOD-

WOD-

SEX- M/F

Fullterm/Preterm-

AGA/SGA/LGA

Intramural/Extramural

H.C.-

Length-

Chief Complain-

Provisional Diagnosis-

Final Diagnosis :

Outcome-

Discharged / LAMA / Expired / Referred

Cried at Birth-

Yes/No

Resuscitation-

Oxygen / Stimulation / BAM Ventilation / Other

Time of 1st Feed-

Breast Milk / Other / Mixed

Respiratory Distress- Yes / No

Apnea-

Yes / No

HIE Stage - 1 / 2 / 3

Convulsions-

Yes / No

Max Bilirubin

Jaundice-

Yes / No

Total Duration of Phototherapy

Phototherapy -

Yes / No

Exchange Transfusion :

Feeding : Breast Milk / Mixed / Other

Sepsis-

Yes / No

Culture- Negative / Positive / Not Done

Meningitis-

Yes / No

Congenital Malformation

Age of Mother-

EDD.

Gravida :

Parity

Abortions:

Anaemia

TT:

TT Date :

High B.P.

Pedal Edema

MOD-

NVD/ LSCS/ Vacuum/ Forceps

Foot Print -

Concent -

EXAMINATION	TREATMENT

EXAMINATION	TREATMENT

EXAMINATION	TREATMENT

EXAMINATION	TREATMENT

NEONATAL MONITORING SHEET

Annual Reg. No.

Baby name :

Date of Admission

Mother's Name :

Date :

Wt.

Time								
HR								
RR								
Colour								
CRT								
SPO2								
Urine								
Stool								
Vomiting								
Feeding								
Other								

Total Input

Total Output