



District Health Information Software-2

Recommended forms in DHIS-2 for different level organizations in
Bangladesh

Management Information System
Directorate general of health Services, Mohakhali, Dhaka-1212

Updated on 20.05.14

Editor:

Dr. Abu Sadat Mohammad Sayem
Manager, Monitoring and Evaluation, ICDDR,B
Directorate General of Health Services (DGHS) of MOHFW
Mohakhali, Dhaka-1212, Bangladesh

Contents

List of DHIS-2 forms	4
Cervical and Breast Cancer Screening Programme, Report Form	5
COLPOSCOPY REPORT Dataset.....	6
Community Clinic_Upzila_report	7
CSBA monthly progress report	7
Daily Emergency Preparedness Dataset.....	9
Daily OPD and Emergency Visits, Admission Data Set.....	10
Dogbite report (কুকুরের কামড় তথ্যের মাসিক প্রতিবেদন)	10
EPI Infant Data Set (Form 1&2)	11
EPI Upazila Stock Report (Form-3).....	12
EPI District Stock Report (Form-4)	14
Form-1 কমিনিটি ক্লিনিক সাধারণ রোগীর প্রতিবেদন	16
Form-2 কমিনিটি ক্লিনিক মাসিক শিশু প্রতিবেদন	16
Form-3 কমিনিটি ক্লিনিক মাসিক মাতৃ-স্বাস্থ প্রতিবেদন	18
Form-4: Community Clinic Monthly Mobilization Report.....	19
Geo Coordinate Dataset.....	20
Geo Coordinate Dataset Community Clinic.....	20
Health Assistant BCC report	20
Heath Assistant Monthly Activity Report	21
Monthly Disease Profile Data Set (Indoor)	23
Monthly EmOC Data Set	26
Monthly Hospital Bed Statement Data Set.....	28
Monthly IMCI Dataset	29
Monthly Manpower Data Set	29
Monthly Major Equipment Information Data Set	32
Monthly Mobile Phone Health Dataset	34
NASP form-1 (High risk group).....	34
NASP form-2 Training	35
NASP form-3 (VCT)	36
NASP form-4 (PMTCT).....	36
Telemedicine report.....	37
SI report (স্যানিটারী ইন্পেক্টরদের মাসিক প্রতিবেদন)	37
Union level monthly patient report	38
Yearly Total Patient Dataset.....	38
Indoor patient Hospital case sheet.....	38
Community clinic child case sheet (Individual record).....	39
Community clinic Mother's case sheet (Individual record)	40

List of DHIS-2 forms

S I	ডিএইচআইএস-২ রিপোর্ট ফর্মের নাম	শেডিকেল কলেজ হাসপাতাল জেলা হাসপাতাল মিডিল সার্জেন অফিস উপজেলা	ট্রাংজেলা হেলথ কমিশন সদর উপজেলা অফিস ইউনিয়ন পর্যায়ের স্বাস্থ কেন্দ্র কমিউনিটি ক্লিনিক স্বাস্থ সংকরণ অল্যান্স
1.	Cervical and Breast Cancer Screening Programme, Report Form	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	COLPOSCOPY REPORT Dataset	<input checked="" type="checkbox"/>	
3.	Community Clinic_Uupazila_report		<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
4.	CSBA monthly progress report		<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Daily Emergency Preparedness Dataset		<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Daily Monitoring Room Checklist Data Set		
7.	Daily OPD and Emergency Visits, Admission Data Set		<input checked="" type="checkbox"/>
8.	Dogbite report (কুকুরের কামড় তথ্যের মাসিক প্রতিবেদন)	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
9.	EPI Infant Data Set (Form-1&2)		<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
10.	EPI Upazila Stock Report (Form-3)		<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
11.	EPI District Stock Report (Form-4)	<input checked="" type="checkbox"/>	
12.	Form-1 কমিউনিটি ক্লিনিক সাধারণ রোগীর প্রতিবেদন		<input checked="" type="checkbox"/>
13.	Form-2 কমিউনিটি ক্লিনিক মাসিক শিশু প্রতিবেদন		<input checked="" type="checkbox"/>
14.	Form-3 কমিউনিটি ক্লিনিক মাসিক মাতৃ-স্বাস্থ প্রতিবেদন		<input checked="" type="checkbox"/>
15.	Form-4: Community Clinic Monthly Mobilization Report		<input checked="" type="checkbox"/>
16.	Geo Coordinate Dataset		<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
17.	Geo Coordinate Dataset Community Clinic		<input checked="" type="checkbox"/>
18.	Health Assistant BCC report		<input checked="" type="checkbox"/>
19.	Health Assistant Monthly Activity Report		<input checked="" type="checkbox"/>

20.	Monthly Disease Profile Data Set (Indoor)						<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
21.	Monthly EmOC Data Set						<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
22.	Monthly Hospital Bed Statement Data Set						<input checked="" type="checkbox"/>				
23.	Monthly IMCI Dataset						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
24.	Monthly Manpower Data Set					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
25.	Monthly Major Equipment Information Data Set						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
26.	Monthly Mobile Phone Health Dataset						<input checked="" type="checkbox"/>				
27.	NASP form-1 (High risk group)								<input checked="" type="checkbox"/>		
28.	NASP form-2 Training								<input checked="" type="checkbox"/>		
29.	NASP form-3 (VCT)								<input checked="" type="checkbox"/>		
30.	NASP form-4 (PMTCT)		<input checked="" type="checkbox"/>								
31.	Telemedicine report						<input checked="" type="checkbox"/>				
32.	SI report (স্যানিটারী ইন্পেক্টরদের মাসিক প্রতিবেদন)				<input checked="" type="checkbox"/>						
33.	Union level monthly patient report							<input checked="" type="checkbox"/>			
34.	Yearly Total Patient Dataset					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
35.	Indoor patient Hospital		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>					
36.	Community clinic child case sheet (Individual record)								<input checked="" type="checkbox"/>		
37.	Community clinic Mother's case sheet (Individual record)								<input checked="" type="checkbox"/>		
Total 36 forms		1	3	3	2	16	6	4	9	2	3

Cervical and Breast Cancer Screening Programme, Report Form

Cervical and Breast Cancer Screening Programme Report Form

Total VIA+ve	Total VIA-ve	Total CBE+ve	Total CBE-ve
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Comment	<input type="text"/>		

COLPOSCOPY REPORT Dataset

COLPOSCOPY REPORT FORM

Colposcopy		Management		Histopathology	
Normal	<input type="text"/>	LEEP	<input type="text"/>	Normal	<input type="text"/>
CIN-I	<input type="text"/>	Cold Caagulation	<input type="text"/>	CIN-I	<input type="text"/>
CIN-II	<input type="text"/>	Cryotherapy	<input type="text"/>	CIN-II	<input type="text"/>
CIN-III	<input type="text"/>	Follow-UP	<input type="text"/>	CIN-III	<input type="text"/>
Ca-cervix	<input type="text"/>	Others	<input type="text"/>	Ca-cervix	<input type="text"/>
Unsatisfactory	<input type="text"/>	If others please mention the findings/report	<input type="text"/>	Others	<input type="text"/>
Others	<input type="text"/>			If others please mention the findings/report	<input type="text"/>
If others please mention the findings/report	<input type="text"/>				
Total	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>

Community Clinic_Upzila_report

Total Number of Community clinic :		20	Reported Number of Community Clinic :		20				
Child Health & Nutrition (under 5 yrs)				General Patient (above 5 yrs)		Maternal Health Services			
Total Number		Severe Malnutrition		Male	Female	Total ANC Visit	ANC VISIT-4	Normal Delivery	Total PNC Visit
Male	Female	Male	Female						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
646	812	2	2	3526	7675	139	5	0	39

No. of clients received FP services			Referred Patient		Total no. of service Recipient			
Condom	Oral Pill	Injectable	Male	Female	Male	Female	Total	
11	12	13	14	15	16	17	18	
102	246	48	246	352	4274	8781	13055	

CSBA monthly progress report

Directorate General of Health Services

CSBA Monthly Progress Report (সিএসবিএমাসিক অগ্রগতির প্রতিবেদন)

সেবার ধরণ		সংখ্যা
গর্ভবতী মহিলার যন্ত্র	(পরিদর্শন ১)	
	(পরিদর্শন ২)	
	(পরিদর্শন ৩)	
	(পরিদর্শন ৪)	
প্রসবকালীন সেবা	মোট ডেলিভারীর সংখ্যা	

নবজাতক তথ্য	নবজাতকের তাঁক্ষণিক পরিচয়া	প্রসবের তৃতীয় ধাপের সক্রিয় ব্যবস্থাপনা (AMTSL) অনুসরন করে ডেলিভারীর সংখ্যা	
		মোট কতজনকে মিসোপ্রোস্টল বড়ি খাওয়ানো হয়েছে	
		জীবিত জন্মের সংখ্যা	
		মৃত জন্মের সংখ্যা	
		কতজনকে ১ মিনিটের মধ্যে মোচানো হয়েছে	
		কতজনের ক্ষেত্রে নাড়িকাটার পর পর মায়ের স্বকে লাগানো হয়েছে	
		কতজনের ক্ষেত্রে নাড়িকাটার পর ব্যবহার ক্লোরহেক্সিডিন ব্যবহার করা হয়েছে	
		কতজনকে জন্মের ১ ঘন্টার মধ্যে বুকের দুধ খাওয়ানো হয়েছে	
		জন্মকালীন শ্বাসকষ্টে আক্রান্ত কতজনকে ব্যাগ ও মাস্ক ব্যবহার করে রিমাসিস্টেট করা হয়েছে	
		কম ওজন (২.৫ কেজির কম) নিয়ে জন্মগ্রহণকারী নবজাতকের সংখ্যা	
	অপরিলভ (৩৭ সপ্তাহের আগে জন্ম নেয়া) নবজাতকের সংখ্যা		
প্রস্বোওর সেবা	মা	২৪ ঘন্টার মধ্যে পরিদর্শনের সংখ্যা	
		৪৮ ঘন্টার মধ্যে পরিদর্শনের সংখ্যা	
		৪৮ ঘন্টার পরে পরিদর্শনের সংখ্যা	
		প্রসব পরবর্তী পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণকারীর সংখ্যা	
	নবজাতক	২৪ ঘন্টার মধ্যে পরিদর্শনের সংখ্যা	
		৪৮ ঘন্টার পরে পরিদর্শনের সংখ্যা	
		৪৮ ঘন্টার মধ্যে পরিদর্শনের সংখ্যা	

রেফারেল	মোট কতজনকে গর্ভকালীন, প্রসবকালীন ও গর্ভোওর জটিলতা জন্য রেফার করা হয়েছে	
	মোট কতজন একলাম্ফিয়া রোগীকে MgSO ₄ ইনজেকশন দিয়ে রেফার করা হয়েছে	
	মোট কতজন নবজাতককে জটিলতার জন্য রেফার করা হয়েছে	
মাত্রমৃত্যুর সংখ্যা		
নবজাতকের মৃত্যুর সংখ্যা		

Daily Emergency Preparedness Dataset

Daily Emergency Preparedness Report

(For DGHS Control room)

Please contact: Control Room, DGHS (Phone: 8818736, Fax: 8819353:Mobile: 01759114488)

(All Report from Community level)

	Affected (আক্রান্ত) No.	Death (মৃত্যু) No.
1. Diarrhoea (ডায়ারিয়া)		
2. ARI (এআরআই)		
3. Snake bite (সাপের কামড়)		
4. Drowning (পানিতে ডোবা)		
5. Injury / Trauma (আঘাত)		
6. Skin Disease (চর্ম রোগে আক্রান্ত)		
7. Conjunctivitis (চোখের প্রদাহ)		
8. Other Disease (অন্যান্য রোগ)		

Comment (মন্তব্য)	<input type="text"/>
No. of Flood Affected Union(s) (বন্যা আক্রান্ত ইউনিয়ন সংখ্যা)	<input type="text"/>
No. of Permanent Shelter(s) / Centre(s) (আশ্রয় কেন্দ্রের সংখ্যা)	<input type="text"/>
No. of Temporary Treatment Centre(s) (অস্থায়ী চিকিৎসা কেন্দ্রের সংখ্যা)	<input type="text"/>
No. of Medical Team Functioning(s) (কর্তৃব্যরত মোট মেডিকেল টিমের সংখ্যা)	<input type="text"/>
Is the Buffer Stock Satisfactory? (মজুদ পরিস্থিতি কি সন্তোষজনক?)	<input type="checkbox"/>
If unsatisfactory, please explain- (সন্তোষজনক না হলে মন্তব্য) <input type="text"/>	

Daily OPD and Emergency Visits, Admission Data Set

Daily OPD and Emergency Visits, Admission Data Section										
Filter in section	Age Group 0-4 year		Age Group 5-14 year		Age Group 15-24 year		Age Group 25-49 year		Age Group 50+ year	
	Male	Female	Male	Female	Male	Female	Male	Female	Male	Female
Admission Patients										
Death										
Emergency Patients										
Outdoor Patients										

Dogbite report (কুকুরের কামড়ের তথ্যের মাসিক প্রতিবেদন)

প্রাণীর কামড়ের তথ্য			
কুকুরের কামড়ের রোগীর সংখ্যা (Dogbite patient)	অন্যান্য কামড়ের রোগীর সংখ্যা (Other patient with other bite)	মোট কামড়ের রোগীর সংখ্যা (Total patient with bite)	জলাতংক রোগীর সংখ্যা (Rabies)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>
ওষুধের তথ্য			

	গ্রহিত (Received)	ব্যবহৃত (Used)	মজুদ (Stock)
এআরভি (ARV)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 0
আরআইজি (RIG)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 0
আইডিআরভি (IDRV)			
১ম ডোজ (1st Dose)	২য় ডোজ (2nd Dose)	৩য় ডোজ (3rd Dose)	৪থ ডোজ (4th Dose)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

EPI Infant Data Set (Form 1&2)

Monthly Target : <input type="text"/>			
0-11 Months Children		12-23 Months Children	
BCG:	<input type="text"/>	BCG:	<input type="text"/>
Penta 1:	<input type="text"/>	Penta 1:	<input type="text"/>
Penta 2:	<input type="text"/>	Penta 2:	<input type="text"/>
Penta 3:	<input type="text"/>	Penta 3:	<input type="text"/>
OPV 0:	<input type="text"/>	OPV 1:	<input type="text"/>
OPV 1:	<input type="text"/>	OPV 2:	<input type="text"/>
OPV 2:	<input type="text"/>	OPV 3:	<input type="text"/>
OPV 3:	<input type="text"/>	OPV 4:	<input type="text"/>
OPV 4:	<input type="text"/>	MCV 2:	<input type="text"/>
MR:	<input type="text"/>	Child Death (<5 years): <input type="text"/>	
Birth Reg:	<input type="text"/>		

Womens Information

Pregnant Women

TT1	<input type="text"/>	TT2	<input type="text"/>	TT3	<input type="text"/>	TT4	<input type="text"/>	TT5	<input type="text"/>
-----	----------------------	-----	----------------------	-----	----------------------	-----	----------------------	-----	----------------------

15 - 49 Years Old Women

TT1	<input type="text"/>	TT2	<input type="text"/>	TT3	<input type="text"/>	TT4	<input type="text"/>	TT5	<input type="text"/>	MR	<input type="text"/>
-----	----------------------	-----	----------------------	-----	----------------------	-----	----------------------	-----	----------------------	----	----------------------

Others Information

EPI session & Vit-A information					Attendance in the EPI session								
Vitamin-A (Lactating mother)	<input type="text"/>	Session Target	<input type="text"/>	Session Held	<input type="text"/>	HA	<input type="text"/>	FWA	<input type="text"/>	MCH Immunization Volunteer	<input type="text"/>	Others	<input type="text"/>

EPI Upazila Stock Report (Form-3)

Was there any stockout in the vaccine/diluents supply in the field in last month?

If Yes then click the box

EPI Stock Report (Upazila EPI Store)

Item Sl	Item	Previous Stock	Received	Used	Damaged/Expired
1	BCG vial				
2	BCG Diluent				
3	Pentavalent vial				
4	OPV vial				
5	Measles vial				
6	Measles Diluent				
7	Vitamin A Capsule				
8	TT vial				
9	MR vial				
10	MR Diluent				
11	Syringe (0.05 ml)				
12	Syringe (0.5 ml)				
13	Syringe (3 ml)				
14	Syringe (5 ml)				
15	Child register				
16	Women register				
17	Child Card				
18	TT Card				
19	Tally Book (child)				
20	Tally Book (Women)				
21	Child Report Book				
22	Women Report Book				
23	Safety Box				
24	Moni Flag				

EPI District Stock Report (Form-4)

EPI Stock Report (District EPI Store)

Item Sl.	Item	Previous Stock	Received	Used/Supplied	Damaged / Expired
1	BCG vial				
2	BCG Diluents				
3	Pentavalent vial				
4	OPV vial				
5	Measles vial				
6	Measles Diluents				
7	Vitamin A Capsule				
8	TT vial				
9	MR vial				
10	MR Diluents				
11	Syringe (0.05 ml)				
12	Syringe (0.5 ml)				
13	Syringe (3 ml)				
14	Syringe (5 ml)				
15	Child register				
16	Women register				
17	Child Card				
18	TT Card				
19	Tally Book (child)				
20	Tally Book (Women)				
21	Child Report Book				
22	Women Report Book				
23	Safety Box				

24	Moni Flag				
----	-----------	--	--	--	--

Cold Chain and Other Information (Total district information Including all upazila)

Item Sl.	Items	Functional / Stock	Repairable	Irrepairable	Not Installed (Intact)
25	ILR				
26	Gas/Electric/Kerosine Freeze				
27	Solar Freeze				
28	Deep freezer				
29	Fast Freezer				
30	Fridge Tag				
31	Voltage Stabilizer				
32	Vaccine carrier 4 ice pack				
33	Vaccine carrier 2 ice pack				
34	Vaccine carrier 1 ice pack				
35	Cold box				
36	Moni Table Cloth				
37	Scissior				
38	Plastic Bowl				
39	Carry bag				
40	Brush Scrubbing				
41	Cotton 100gm				
42	Soap Box				
43	Duster				

Form-1 কমিনিটি ক্লিনিক সাধারণ রোগীর প্রতিবেদন

রিভাইটালাইজেশন অব কমিনিটি হেলথ কেয়ার ইনিশিয়েটিভস ইন বাংলাদেশ (আরচিএইচসিআইবি) সাধারণ রোগী ও কিশোর-কিশোরী সেবাদানের মাসিক প্রতিবেদন Monthly General & Adolescents Patient Report					
রোগীর (Patient)	৫-১৪ বছর (5-14yrs)	১৫-২৪ বছর (15-24yrs)	২৫-৪৯ বছর (25-49yrs)	৫০+ বছর (50+yrs)	মোট সংখ্যা (Total)
পুরুষ (Male)	<input type="text"/>				
মহিলা (Female)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
রেফারকৃত রোগীর (Referred)	৫-১৪ বছর (5-14yrs)	১৫-২৪ বছর (15-24yrs)	২৫-৪৯ বছর (25-49yrs)	৫০+ বছর (50+yrs)	মোট সংখ্যা (Total)
পুরুষ (Male)	<input type="text"/>				
মহিলা (Female)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Form-2 কমিনিটি ক্লিনিক মাসিক শিশু প্রতিবেদন

রিভাইটালাইজেশন অব কমিনিটি হেলথ কেয়ার ইনিশিয়েটিভস ইন বাংলাদেশ (আরচিএইচসিআইবি)							
নবজাতক ও শিশু স্বাস্থ্য সেবাদানের মাসিক প্রতিবেদন							
মোট রোগীর সংখ্যা	০-২৪ দিন পর্যন্ত	২৯ দিন-২ মাস পর্যন্ত	২ মাস থেকে ৬ মাস পর্যন্ত	৬ মাস-১ বছর পর্যন্ত	১ বছর- ২ বছর পর্যন্ত	২ বছর- ৫ বছর পর্যন্ত	মাসিক সর্বমোট
ছেলে	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
মেয়ে	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
আইএমসিআই							
খুব মারাঞ্চক রোগ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
নিউমনিয়া	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
নিউমনিয়া নয়- সর্দি- কাশি	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
জ্বর- ম্যালেরিয়া	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
জ্বর- ম্যালেরিয়া নয়	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ডায়রিয়া ও আমাশয়						
কানের সমস্যা						
হাম						
পানিতে ডেবা (Drowning)						
আঘাত (Child injury)						
অন্যান্য						
পুষ্টি						
গত ২৪ ঘন্টায় শুধুমাত্র মায়ের দুধ খাওয়ানো হয়েছে						
কম জন্ম ওজন (LBW)						
ক্রৃশকায় (Low WHZ) <- 2SD						
খর্বকায় (Low HAZ) <-2SD						
বয়সের তুলনায় কম ওজন (WAZ)						
বয়সের তুলনায় কম ওজন (Low WAZ)<- 3SD						
বাড়তি খাবার/পরিপূর্ণ খাবার দেয়া হচ্ছে						

ছেলে								
মেয়ে								

Form-3 কমিনিটি ক্লিনিক মাসিক মাতৃ-স্বাস্থ্য প্রতিবেদন

রিভাইটালাইজেশন অব কমিনিটি হেলথ কেয়ার ইনিশিয়েটিভস ইন বাংলাদেশ (আরসিএইচসিআইবি)

মাতৃস্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবাদানের মাসিক প্রতিবেদন

মোট রোগীর সংখ্যা	
------------------	--

প্রসবপূর্ব সেবা

প্রসবপূর্ব স্বাস্থ্য সেবা	১	
	২	
	৩	
	৪+	

প্রসবপূর্ব জটিলতা	
-------------------	--

মোট সাভাবিক প্রসব সংখ্যা (কমিনিটি ক্লিনিক)	
--	--

জীবিত জন্ম শিশুর সংখ্যা (Live birth) (কমিনিটি ক্লিনিক)	
--	--

মৃতজন্ম শিশুর সংখ্যা (Still birth) (কমিনিটি ক্লিনিক)	
--	--

মাতৃমৃত্যু সংখ্যা (কমিনিটি ক্লিনিক)	
-------------------------------------	--

প্রসবত্তর সেবা

প্রসবত্তর স্বাস্থ্য সেবা	১	
	২	

প্রস্বোত্তর জাটিলতা	<input type="text"/>
পুষ্টি	
গর্ভকালীন ভিজিটে পুষ্টি বিষয়ে কাউন্সেলিং দেয়া হয়েছে	<input type="text"/>
গর্ভকালীন ভিজিটে আয়রন ও ফলেট দেয়া হয়েছে	<input type="text"/>
গর্ভোত্তর ভিজিটে আয়রন ও ফলেট দেয়া হয়েছে	<input type="text"/>
পরিবার পরিকল্পনা ও অন্যান্য সেবা	
কনডম	<input type="text"/>
খাবার বড়ি	<input type="text"/>
ইঞ্জেক্টেবলস	<input type="text"/>
রেফারকৃত রোগী	
প্রসবপূর্ব জাটিলতা	<input type="text"/>
প্রস্বোত্তর জাটিলতা	<input type="text"/>
পরিবার পরিকল্পনা সেবা নেয়ার জন্য	<input type="text"/>
পদ্ধতি ব্যবহার জনিত পার্শ-প্রতিক্রিয়া	<input type="text"/>
অন্যান্য	<input type="text"/>

Form-4: Community Clinic Monthly Mobilization Report

কমিনিটি ক্লিনিক ব্যবস্থাপনা সংক্রান্ত তথ্য (তথ্যসমূহ সংখ্যায় লিখতে হবে)
 Community Clinic Management Information (Please Enter all Data into Numbers)

গঠনকৃত সিজ'র সংখ্যা	সিজি মাসিক সভা	সিজি'র অন্যান্য সভা	গঠনকৃত সিএসজি'র	অনুষ্ঠিত সিএসজি সভা সংখ্যা	অনুষ্ঠিত সিএসজি'র সমন্বয়
------------------------	-------------------	------------------------	--------------------	-------------------------------	------------------------------

Number of Stablish CG	Monthly MeetingCG	Other meeting of CG	সংখ্যা Number of CSG	Number of meeting CSG's	সভার সংখ্যা Number of Coordination CSG's meeting
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Geo Coordinate Dataset

Geo-Coordinate Dataset	
Latitude (N)	<input type="text" value="22.68677"/>
Longitude (E)	<input type="text" value="90.36120"/>

Geo Coordinate Dataset Community Clinic

Geocoordinate for Community Clinics	
Latitude (N)	<input type="text"/>
Longitude (E)	<input type="text"/>
CHCP Name	<input type="text"/>
CHCP Mobile No.	<input type="text"/> *please don't input "0" on start. Ex: 1712345678

Health Assistant BCC report

Directorate General of Health Services					
Monthly Report on BCC Activities					
No. of BCC activities planned (Session target)		No. BCC activities undertaken (Achieved)		No. of participants	
(মোট পরিকল্পিত স্বাস্থ্য শিক্ষ্য মেশনের সংখ্যা)		(সম্পাদিত স্বাস্থ্য শিক্ষ্য মেশনের সংখ্যা)		Male	Female
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

Health Assistant Monthly Activity Report

Directorate General of Health Services

Monthly Report (Health Assistant)

No. of pregnant women (গর্ভবতী মায়ের সংখ্যা)	New (এই মাসে নতুন গর্ভবতী হয়েছে এমন মায়ের সংখ্যা)	<input type="text"/>	
	Old (পুরাতন গর্ভবতী মায়ের সংখ্যা)	<input type="text"/>	
No. of mother who delivered received Antenatal care (প্রসবক্রিত মা যারা গর্ভকালীন সেবা পেয়েছে)	ANC 1 (কমপক্ষে ১ বার গর্ভকালীন সেবা পেয়েছে এমন মা)	<input type="text"/>	
	ANC 2 (কমপক্ষে ২ বার গর্ভকালীন সেবা পেয়েছে এমন মা)	<input type="text"/>	
	ANC 3 (কমপক্ষে ৩ বার গর্ভকালীন সেবা পেয়েছে এমন মা)	<input type="text"/>	
	ANC 4 (কমপক্ষে ৪ বার গর্ভকালীন সেবা পেয়েছে এমন মা)	<input type="text"/>	
Received IFA during pregnancy (গর্ভকালীন সময়ে আয়ুরন ও ফলেট পেয়েছেন এমন মায়ের সংখ্যা)		<input type="text"/>	
Delivery (ডেলিভারী)	At home (বাড়িতে)	Skilled Attendant (দক্ষ বাক্তি দ্বারা বাড়ীতে ডেলিভারী করা হয়েছে)	<input type="text"/>
		Unskilled Attendant (অদক্ষ বাক্তি দ্বারা বাড়ীতে ডেলিভারী করা হয়েছে)	<input type="text"/>
		At Facility (ফ্যাসিলিটি/ হাসপাতালে ডেলিভারী করা হয়েছে এমন মায়ের সংখ্যা)	<input type="text"/>
Total Live Birth (মোট জীবিত জন্ম)		<input type="text"/>	
No. of live births with low birth weight (কম ওজন নিয়ে জন্মেছে এমন শিশুর সংখ্যা)		<input type="text"/>	
Total Stillbirth (মোট মৃত জন্ম)		<input type="text"/>	
Postnatal care within 2 days after delivery (প্রসবের ২ দিনের মধ্যে গর্ভত্বের সেবা পেয়েছে এমন মা)		<input type="text"/>	
Total Death (মোট মৃত্যুর সংখ্যা)	0-7 days (০ থেকে ৭ দিন)	<input type="text"/>	

Communicable Disease (সংক্রামক রোগ)	8-28 days (৮ থেকে ২৮ দিন)		
	29 days - <1 year (২৯ দিন থেকে ১ বছরের কম)		
	1 - <5 years (১ বছর থেকে ৫ বছরের কম)		
	Maternal death (গভর্জনিত জটিলতায় মাতৃ মৃত্যুর সংখ্যা)		
	All other death (অনন্য সকল সংখ্যা)		
	Diarrhoea (ডায়ারিয়া)	Male (পুরুষ)	
		Female (মহিলা)	
Communicable Disease (সংক্রামক রোগ)	Tuberculosis (যক্ষ্যা)	Male (পুরুষ)	
		Female (মহিলা)	
	Leprosy (কুস্ট)	Male (পুরুষ)	
		Female (মহিলা)	
	Filariasis (ফাইলেরিয়াসিস)	Male (পুরুষ)	
		Female (মহিলা)	
	Kala-Azar(কালা জ্বর)	Male (পুরুষ)	
		Female (মহিলা)	
Communicable Disease (সংক্রামক রোগ)	Other (অনন্য)	Male (পুরুষ)	
		Female (মহিলা)	

Monthly Disease Profile Data Set (Indoor)

Monthly Disease Profile (Indoor)														
	0-28 Days		29d-11mth		1-4yrs		5-14yrs		15-24yrs		25-49yrs		50+ yrs	
	Male	Female	Male	Female	Male	Female	Male	Female	Male	Female	Male	Female	Male	Female
Abortion								0		0		0		0
Acid Burn	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AIDS/HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Allergic Reaction	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anal fistula	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Set Value Zero														
Anemia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Angina Pectoris	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ante partum hemorrhage							0		0		0		0	
Anxiety & Depressive Disorders	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0
Appendicitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Set Value Zero														
Arsenicosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Arthritis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assault	0	0	0	0	0	1	1	1	9	6	8	7	3	4
Bacillary Dysentery	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bone tumor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Brain Tumor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bronchial Asthma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3
Bronchiectasis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bronchitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Burn (Others)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<input type="button" value="Set Value Zero"/>													
Ca-bladder	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ca-Breast	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ca-Cervix	0		0		0		0		0		0		0
Ca-Colon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ca-esophagus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<input type="button" value="Set Value Zero"/>													
Ca-Gall bladder	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ca-Kidney	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ca-Larynx	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ca-liver	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ca-Lungs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<input type="button" value="Set Value Zero"/>													
Ca-Oral Cavity	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ca-Pancreas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ca-prostate	0		0		0		0		0		0		0
Ca-Rectum & Anal Canal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ca-scrotum	0		0		0		0		0		0		0
<input type="button" value="Set Value Zero"/>													
Ca-Skin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ca-Stomach	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ca-thyroid	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cataract	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cholelithiasis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chronic obstructive pulmonary diseases	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cirrhosis of liver	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Congenital Heart Disease	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Corneal Ulcer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<input type="button" value="Set Value Zero"/>													
CV/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dengue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Diarrhea	0	0	11	0	9	3	4	1	1	3	2	2	3
Diphtheria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<input type="button" value="Set Value Zero"/>													
Disc Prolapse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Drowning/ Near Drowning	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Drug Reaction	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dysentery	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ectopic pregnancy							0		0		0		0
<input type="button" value="Set Value Zero"/>													
Electric Shock	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Emphysema	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encephalitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enteric Fever	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0
Epilepsy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<input type="button" value="Set Value Zero"/>													
Fibroid	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Food Poisoning	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fracture	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fungal infections	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<input type="button" value="Set Value Zero"/>													
Gangrene	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Glaucoma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Glomerulonephritis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gonorrhea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Head Injury	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	0	1	1
<input type="button" value="Set Value Zero"/>													
Heart failure	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hemolytic Jaundice	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hemorrhoids (Piles)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatic failure	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<input type="button" value="Set Value Zero"/>													
Hernia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hydrocele	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hydrocephalous	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hydronephrosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hypercholesterolemia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<input type="button" value="Set Value Zero"/>													
Hypertension	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Hyperthyroidism	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hypertrophied Prostate	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hypothyroidism	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infective Endocarditis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<input type="button" value="Set Value Zero"/>													
Intestinal Obstruction	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kala-azar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leprosy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leukemia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Liver Abscess	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<input type="button" value="Set Value Zero"/>													
Lymphoma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lymphosarcoma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malaria (Vivax / Plasmodium)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mastoiditis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Measles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<input type="button" value="Set Value Zero"/>													
Meningitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mental retardation	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mumps	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Myocardial infarction	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nasal Polyp	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<input type="button" value="Set Value Zero"/>													
Nasopharyngeal Carcinoma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nephrotic Syndrome	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Night Blindness	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Obstructed Labour							0		0				0
Obstructive jaundice	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<input type="button" value="Set Value Zero"/>													
Orchitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Osteomyelitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Osteosarcoma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Other	1	1	0	0	0	2	5	3	10	12	6	10	12

Ovarian tumour	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<input type="button" value="Set Value Zero"/>												
Pancreatitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Peritoneal Infectious Disease	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Peptic Ulcer	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0
Perforation (GI Tract)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Peripheral Vascular Disease	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<input type="button" value="Set Value Zero"/>												
Pleural effusion	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pneumonia	1	1	10	1	7	2	0	0	0	0	0	0
Pneumothorax	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Poisoning	0	0	0	0	0	0	1	3	1	2	1	0
Poliomylitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<input type="button" value="Set Value Zero"/>												
Postpartum hemorrhage							0		0		0	0
Prostatic Tumour	0		0		0		0		0		0	
Prostatis	0		0		0		0		0		0	
Protein Energy Malnutrition	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pulmonary fibrosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<input type="button" value="Set Value Zero"/>												
Pyelonephritis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabies	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rectal prolapse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Refractive error	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Renal failure	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Renal Stone	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retinal Problem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rheumatic fever	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rhinitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rickets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<input type="button" value="Set Value Zero"/>												
Road Traffic Accident	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rupture Uterus		0		0		0		0		0		0
Scabies	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Schizophrenia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Septicemia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<input type="button" value="Set Value Zero"/>												
Snake Bite	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Spinal Cord Injury	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Suppurative Otitis Media	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Syphilis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tetanus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<input type="button" value="Set Value Zero"/>												
Thalassemia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tonsilitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis (Extra-Pulmonary)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis (Pulmonary)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UP Congestive Cardiac Failure	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Urethritis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Urinary Stone Disease	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Urinary Tract Infection	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
Valvular Heart Disease	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viral fever	0	0	1	0	2	1	2	1	2	0	2	0
Whooping cough	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Worm Infestation (Intestinal)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Monthly EmOC Data Set

EmOC MONTHLY DATASET

EMERGENCY OBSTETRIC CARE INFORMATION

Sl. No.	Services		Value
1.	No. of ANC Service Recipients		6
2.	No. of Admitted Patients		4
3.	3.1 No. of cases with Prolonged/ Obstructed Labor (Complication1)		3
	3.2 No. of cases with Ante partum Hemorrhage (Complication2)		0
	3.3 No. of cases of full term pregnancy with Hand or Cord Prolapses(Complication4)		0
	3.4 No. of cases with Ectopic Pregnancy (Complication8)		0
	3.5 No. of cases with Hydatiform Mole (Complication12)		0
	3.6 No. of cases with Leaking Membrane (Complication13)		0
	3.7 No. of cases with non-specific Abortion (Complication7)		0
	3.8 No. of cases with Post-Partum Hemorrhage (Complication11)		0
	3.9 No. of cases with Pre-Eclampsia/ Eclampsia (Complication3)		0
	3.10 No. of cases with Pregnancy/ Delivery related Complications		0
	3.11 No. of cases with Puerperal Sepsis (Complication9)		0
	3.12 No. of cases with retained Placenta (Complication10)		0
	3.13 No. of cases with Ruptured Uterus (Complication5)		0

	3.13	No. of cases with Ruptured Uterus (Complication5)	0
	3.14	No. of cases with Septic Abortion (Complication6)	0
		Total Complicated Mother	3
4.		No. of Normal Deliveries	1
5.		No. of Forceps/Vacuum/Destructive Operation	0
6.		No. of Deliveries with Breech or Face Presentation	0
7.		No. of Cesarean Deliveries	0
8.		Total Deliveries	1
9.		No. of Live Births (LB)	1
10.		No. of Still Births (Fresh or Macerated)	0
11.		No. of other Pregnant related Operations/Surgeries	0
12.		No. of patients Referred In	0
13.		No. of patients Referred Out	3
14.		No. of PNC Services	5
15.		No. of Maternal Deaths (MD)	0
16.		No. of total Neonatal Deaths	0
17.		No. of Safe Blood Transfusions	0
18.		No. of pregnant women received Misoprostol tablets	0
19.		No. of normal deliveries with Misoprostol	0
20.		No. of normal deliveries with AMTSL at facility level	1

Monthly Hospital Bed Statement Data Set

Monthly Hospital Bed Statement Data Section

Filter in section	Value
Average length of stay	3.62
Bed occupancy rate	62
No. of sanctioned beds	50
Total patient days	931

Monthly IMCI Dataset

IMCI & Nutrition Corner Monthly Reporting Format						
Age Group	0-28 Day(s)	29-59 Days	2 Months upto 1 Year	1 upto 5 Year(s)	Total	Referred
1	2	3	4	5	6	7
A. Total Patient						
1. Boy						
2. Girl						
B. Diseases/Conditions						
1. Very Severe Disease						
2. Pneumonia						
3. No Pneumonia (Cough or Cold)						
4. Diarrhoeal Diseases						
5. Fever-malaria						
6. Fever-no malaria						
7. Fever-malaria Unlikely						
8. Ear Problem						
9. Measles						
10. Drowning						
11. Child Injury						
12. Pus draining from Umbilicus						
13. Other Diseases						
C. Nutrition Information						
1. Anemia (0 - 5 years)						
2. Low Birth Weight (within 72 hour of birth)						
3. Breast Feed within 1 hour of birth (0-2 months)						
4. Exclusive breast feeding (0 – upto 6 months)						
5. Complementary Feeding (6-23 months)						
6. Underweight (0 - 5 years)						
7. Stunting (0 - 5 years)						
8. Wasting (0 - 5 years)						
9. Severe Acute Malnutrition (SAM) (6 month to 5 years)						
10. Moderate Acute Malnutrition (MAM) (6 month to 5 years)						
D. Counseling						
IYCF, Vitamin-A, IDD, Anaemia, MNP, etc.						

Monthly Manpower Data Set

Monthly Manpower Data Section

	No. of Sancti oned Posts (Revenue)	No. of Sancti oned Posts (Devel op)	No. of Filled Up Posts (Revenue)	No. of Filled Up Posts (Devel op)	No. of Existing Male Staffs (Rev. + Dev.)	No. of Existing Female Staffs (Rev. + Dev.)	No. of staffs having update (Rev. + Dev.)	No. of Staffs (Rev. Dev.)	No. of Male Staffs (Rev. Dev.)	No. of Female Staffs (Rev. Dev.)

Assistant Director/ Civil surgeon/ equivalent										
Assistant Health Inspector										
Assistant Professor										
Assistant surgeon/ equivalent										
Associate professor										
Compounder for Alternative Medicine										
Deputy civil surgeon/ UHFPO										
Deputy director/ equivalent										
Director/ Principal/ equivalent										
Health Assistant										
Health Inspector										
Herbal Assistant (for Herbal Garden)										
Junior consultant/ equivalent										
Junior lecturer										
Medical Assistant										
Medical Officer (M.O)										
Medical Officer for Ayurvedic Medicine										
Medical Officer for Homeopathic Medicine										
Medical Officer for Unani Medicine										
Medical Technologist - Dental										
Medical Technologist - Laboratory										

Medical Technologist - Physiotherapy								
Medical Technologist - Radiography								
Medical Technologist - Radiotherapy								
Nurse – Class I								
Nurse – Class II								
Nurse – Class III								
Professor								
Senior consultant								
Senior lecture								
Statistician/Statistical Assistant/Assistant Statistician								
Technologist - Pharmacy								
Total Class I								
Total Class II								
Total Class III								
Total Class IV								
Vice principal								

Monthly Major Equipment Information Data Set

Monthly Major Equipment Information Data Section

Filter in section	No. of available	No. of functional	No. of repairable out of the non-functional
Ambulance	1	1	0
Anesthesia machine	1	1	0
Autoclave	2	0	1
C-arm	0	0	0
Cobal-60	0	0	0
Colorimeter	1	1	0
CT Scan	0	0	0
Defibrillator	1	1	0
Desktop computer	3	2	1
Diathermy	0	0	0
Dot matrix printer	0	0	0
ECG	1	0	1
EEG	0	0	0
Endoscopy	0	0	0
Fax machine	0	0	0
Ink Jet Printer	0	0	0

Laparoscopy	0	0	0
Laptop computer	1	1	0
Laser Printer	3	2	1
Linear Accelerator	0	0	0
Microscope	5	1	4
MRI	0	0	0
Photocopy machine	0	0	0
Scanner	1	1	0
Slit lamp	0	0	0
Spectrophotometer	0	0	0
Sucker	1	1	0
Ultrasonogram	0	0	0
Ventilator	0	0	0
X-ray machine	2	0	1

Monthly Mobile Phone Health Dataset

মাসিক মোবাইল ফোন হেলথ সার্ভিস এর তথ্য

- No. of services provided by "Mobile Phone Health Service" ----- 42
- এই মাসে যে কয়টি সেবা "মোবাইল ফোন হেলথ সার্ভিস" এর মাধ্যমে দেওয়া হয়েছে তার সংখ্যা লিখুন।
একজন ঝঁঁগী কয়েকবার সেবা নিয়ে থাকলে তার মোট সংখ্যা দিতে হবে।
উদাহরণঃ সুফিয়া নামে কোন মহিলা ৫ বার সেবা নিলে তা ৫ বার হবে।

NASP form-1 (High risk group)

NASP Bi-annual Report-1 (High Risk Group)															
Indicators		People Who Inject Drugs (PWID)				Female Sex Worker (FSW)					MSM/Client of male sex worker	MSW	Hijra	Migrants	Others
		Male - PWID	Female - PWID	OST- Male	OST- Female	Street based	Residence based	Hotel based	Brothel based	Others					
Number of key populations reached within the reporting period	Achieved	297	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
	Target	309	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Number of lubricants distributed among key populations within the reporting period (#Tube)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Number of lubricants distributed among key populations within the reporting period (#Sachet)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Number of episodes of STI diagnosed, treated & counseled within the reporting period		49	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Number of Needle & syringes distributed to PWIDs within the reporting period	# of Needles	43659	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
	# of Syringes	51439	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								

NASP form-2 Training

NASP Bi-annual Report-2								
Indicator		Doctor	Nurse	Paramedic	Counsellors	Lab Tech	Others	Total
Number of health service providers trained in HIV (with standard/endorsed training package) to provide prevention, treatment, care and support for HIV infected and their families	Government-Health	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Government-FP	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	NGO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Private	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Others	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Number of health facilities that provide HIV testing and counselling services	Government-Health	<input type="text"/>						
	Government-FP	<input type="text"/>						
	NGO	<input type="text"/>						
	Autonomous/Private	<input type="text"/>						
	Semi-autonomous	<input type="text"/>						
	Others	<input type="text"/>						
Number of people reached with advocacy/sensitization meetings/workshops	Division-National Level	<input type="text"/>						
	Community-District Level	<input type="text" value="94"/>						

NASP form-3 (VCT)

NASP Bi-annual Report-3												
Indicator		<15 Years		15-19 Years		20-24 Years		25-49 Years		50+ Years		
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Number of people voluntarily counselled and tested for HIV and who received their test results	Sex Worker (SW) & Children exploited in the sex industry	Positive										
		Negative										
		Pregnant										
	PWID	Positive										
		Negative										
		Pregnant										
	MSM	Positive										
		Negative										
	Hijra	Positive										
		Negative										
External Migrants	Positive											
	Negative											
	Pregnant											
Others	Positive											
	Negative											
	Pregnant											
Number of condoms distributed among key affected populations (KAP)				Male		Female						
		Sex Worker										
		PWID		6170								
		MSM, MSW & Hijra										
		Migrants										
		Others										

NASP form-4 (PMTCT)

Government of the People's Republic of Bangladesh PMTCT MONTHLY SUMMARY FORM			
S1	Data elements	Males	Females
1	No of women in special population who received HIV counselling and testing result		
2	No of women in special population who are HIV positive		
3	No of women in special population reactive (positive) to Syphilis Test		
4	No of women in special population who received Family Planning Counselling Services		
5	No. of Antenatal first visits in the facility		
6	No. of pregnant women who received HIV counseling		
7	No. of pregnant women who received HIV counseling and testing and result		
8	No. of pregnant women tested HIV positive		
9	No. of pregnant women that presented with known HIV status		
10	No. of pregnant women who received Syphilis Screening at ANC		

11	No. of pregnant women reactive (positive) to Syphilis Test		
12	No. of pregnant women who received HIV counseling for retesting at third trimester		
13	No. of pregnant women who received HIV counseling and retesting and result		
14	No of un-booked Women presenting at labour & Delivery		
15	No. of un-booked women who received HIV counseling		
16	No. of un-booked women who received HIV counseling and testing and result		
17	No. of un-booked women tested HIV positive		
18	No. of HIV positive women who received Family Planning Counselling services at PNC		
19	No. of HIV Exposed Infants who are exclusively breastfeeding at the DPT3/Penta3 visit		
20	No. of partners of HIV pos. pregnant women who received HIV counseling and testing and result		
21	No. of partners of HIV pos. pregnant women tested HIV positive		
22	No. of HIV positive pregnant women initiated on triple ART for PMTCT at ANC 1		
23	No. of HIV positive pregnant women initiated triple ART before pregnancy		
24	No. of HIV positive pregnant women who continue triple ART for PMTCT at ANC 4		
25	No. of live babies born to HIV+ women		
26	No. of babies born to HIV+ women who received complete course of ARV prophylaxis		
27	No. of babies born to HIV+ women who received Cotrimoxazole prophylaxis within 2 months of birth		
28	No. of babies born in the last month who received an HIV test within 2 months of birth		
29	No. of babies born to HIV+ women who tested negative using PCR within 2 months of birth		
30	No. of babies born to HIV+ women who tested negative using PCR 6 weeks after stopping breast feeding before		
31	No of first line HIV Test Kit During the Reporting Period		
32	No of Anti-Retroviral Drug combination during the Reporting Period		
33	No. of <i>external</i> onsite monitoring visit(s) conducted by government official(s) in-charge during reporting period using standard checklist		
34	No. of Health Care Worker(s) of facility newly trained on PMTCT during reporting period		
35	No. of Health Care Worker(s) of facility re-trained on PMTCT during reporting period		

Telemedicine report

SI report (স্যানিটারী ইন্পেন্টেরদের মাসিক প্রতিবেদন)

খাদ্য দ্রব্যাদির গুণগত মান পরীক্ষা ও ভেজাল নিয়ন্ত্রণে মামলা দায়ের সংক্রান্ত মাসিক প্রতিবেদন ।

সল্লেহজনক ভেজাল খাদ্য নমুনা সংগ্রহ ও পরীক্ষাগারে প্রেরণের সংখ্যা	সংশ্লিষ্ট মাসে পরীক্ষার পর গ্রাস্ত রিপোর্ট		সংশ্লিষ্ট মাসে মামলা দায়ের সংখ্যা	সংশ্লিষ্ট মাসে নিষ্পত্তি মামলা		সংশ্লিষ্ট মাসে মোবাইল কোর্টে দায়েরকৃত মামলা নিষ্পত্তি		সংশ্লিষ্ট মাসে মোট জরিমানার পরিমাণ	পেন্ডিং মামলার সংখ্যা
	ভেজাল নমুনার সংখ্যা	খাটি নমুনার সংখ্যা		নিষ্পত্তির সংখ্যা	জরিমানার পরিমাণ/জেল	নিষ্পত্তির সংখ্যা	জরিমানার পরিমাণ/জেল		
								0	

Union level monthly patient report

Yearly Total Patient Dataset

Yearly Total Patient Dataset	
Indoor	Outdoor
3384	15228

*Please input "0" in the indoor field if indoor facility is unavailable (as example USC Have no Indoor facility).

Indoor patient Hospital case sheet

GENERAL INFORMATION	
1. Registration no	Sayem
2. Date of admission	2013-10-18 
3. Patient name	Test
4. Select age Type	Declared 
Select Date	2013-10-18 
5. Sex	Male 
6. Father's name	
7. Husband's name	
8. Mother's name	
9. Guardian's name	
10. Mohollah/Holding No. /Para/Street No./Village	
11. Union	
12. Upazila	
13 District	
14. Type of ID	
15. ID number	
16. Mobile no	
17. Service type	SCANU 
18. Hospital ward no	
19. Date of discharge / refer / death	2013-10-18 
20. Outcome	Improved & discharge 

DIAGNOSIS	
(If the patient is dead, then fill only cause of death)	
Main condition	A09 Diarrhoea and gastroenteritis of presum 
Other condition	
CAUSE OF DEATH	
Underlying disease (Main cause)	

DELIVERY INFORMATIONNo. of live birth Apgar Score No. of still birth **NEWBORN/CHILD INFORMATION**Place of birth Others Weight at admission (Kg) Mode of delivery Height at admission (Cm) Birth weight (Grams) Gestational age (Weeks) **Danger sign**

- Unable to feed
- History of convulsion
- Fever (>37.5 C >99.5 F)
- Fast breathing (60/min or above)
- Severe chest indrawing
- Movement only when stimulated or no movement at all
- Low body temperature (<35.5 C or <95.5 F)
- Umbilical redness extend to skin

Treatment/Care given

- Essential newborn care
- Resuscitation
- Kangaroo mother care
- Photo therapy
- Tube feeding
- Thermal care with radiant warmer
- Thermal care with closed incubator
- Antibiotic
- Other

Community clinic child case sheet (Individual record)

Disease Information			
Very Severe Disease	<input type="checkbox"/>	Ear Problem	<input type="checkbox"/>
Severe Pneumonia	<input type="checkbox"/>	Measles	<input type="checkbox"/>
Pneumonia	<input type="checkbox"/>	Drowning	<input type="checkbox"/>
No Pneumonia	<input type="checkbox"/>	Child injury	<input type="checkbox"/>
Fever-Malaria	<input type="checkbox"/>	Diarrhea and Dysentery	<input type="checkbox"/>
Fever-No Malaria	<input type="checkbox"/>	Other disease	<input type="checkbox"/>

Nutrition Information			
Birth Weight	<input type="text"/>		
Is the child (<6 month) on exclusive breast feeding?	<input type="checkbox"/>		
Is the child (6-23 months) provided (4 or 4+ food group) complimentary food?	<input type="checkbox"/>		
Weight (in kg)	<input type="text"/>	Weight for Age	<input type="text"/>
Height (in cm)	<input type="text"/>	Weight for Height	<input type="text"/>
MUAC (6-59 months)	<input type="text"/>	Height for Age	<input type="text"/>
Immunization status	<input type="text"/>		
Treatment	<input type="text"/>		
Referred to	<input type="text"/>		

Community clinic Mother's case sheet (Individual record)

ANC services			
Number of ANC	<input type="text"/>	ANC provided by	<input type="text"/>
Anaemia	<input type="text"/>	Danger sign	<input type="text"/>
Blood Pressure	Systolic	<input type="text"/>	Edema positive <input type="checkbox"/>
	Diastolic	<input type="text"/>	Urine Sugar Positive <input type="checkbox"/>
Weight in Kg	<input type="text"/>	Urine Albumin Positive <input type="checkbox"/>	
Height in Cm	<input type="text"/>	Counselling (Nutrition) Given <input type="checkbox"/>	
Immunization Status	<input type="text"/>	Number of IFA provided	<input type="text"/>
PNC services			
Number of PNC	<input type="text"/>	PNC provided by	<input type="text"/>
Blood Pressure	Systolic	<input type="text"/>	Anaemia <input type="text"/>
	Diastolic	<input type="text"/>	Edema positive <input type="checkbox"/>
Weight in Kg	<input type="text"/>	Urine Sugar Positive <input type="checkbox"/>	
	<input type="text"/>	Urine Albumin Positive <input type="checkbox"/>	
Number of IFA provided	<input type="text"/>	Counselling (Nutrition) Given <input type="checkbox"/>	
Delivery Information		FP Services	
Place of delivery	<input type="text"/>	Family planning services	<input type="text"/>
Delivered by	<input type="text"/>		
Number of live birth	<input type="text"/>		
Number of Still birth	<input type="text"/>		
Cause of Referral			<input type="text"/>

ANC services			
Number of ANC	<input type="text"/>	ANC provided by	<input type="text"/>
Anaemia	<input type="text"/>	Danger sign	<input type="text"/>
Blood Pressure	Systolic	<input type="text"/>	Edema positive <input type="checkbox"/>
	Diastolic	<input type="text"/>	Urine Sugar Positive <input type="checkbox"/>
Weight in Kg	<input type="text"/>	Urine Albumin Positive <input type="checkbox"/>	
Height in Cm	<input type="text"/>	Counselling (Nutrition) Given <input type="checkbox"/>	
Immunization Status	<input type="text"/>	Number of IFA provided	<input type="text"/>
PNC services			
Number of PNC	<input type="text"/>	PNC provided by	<input type="text"/>
Blood Pressure	Systolic	<input type="text"/>	Anaemia <input type="text"/>
	Diastolic	<input type="text"/>	Edema positive <input type="checkbox"/>
Weight in Kg	<input type="text"/>	Urine Sugar Positive <input type="checkbox"/>	
	<input type="text"/>	Urine Albumin Positive <input type="checkbox"/>	