



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_Upazila_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-স্বাস্থ্য 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
Health 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 ইন্সপেক্টরদের 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	মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল	জেলা হাসপাতাল	সিভিল সার্জন অফিস	উপজেলা	উপজেলা হেলথ কমপ্লেক্স	সদর উপজেলা অফিস	ইউনিয়ন পর্যায়ের স্বাস্থ্য কেন্দ্র	কমিউনিটি ক্লিনিক	স্বাস্থ্য সহকারী	অন্যান্য
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_Upazila_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-স্বাস্থ্য 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.		Heath 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 ইন্সপেক্টরদের 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_Upazila_report

Total Number of Community clinic :				Reported Number of Community Clinic :					
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 Receipt		
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 যত্ন	(পরিদর্শন ১)	
	(পরিদর্শন ২)	
	(পরিদর্শন ৩)	
	(পরিদর্শন ৪)	
প্রসবকালীন সেবা	মোট ডেলিভারীর সংখ্যা	

	প্রসবের তৃতীয় ধাপের সক্রিয় ব্যবস্থাপনা (AMTSL) অনুসরণ করে ডেলিভারীর সংখ্যা		<input type="text"/>
	মোট কতজনকে মিসোপ্রোস্টল বড়ি খাওয়ানো হয়েছে		<input type="text"/>
নবজাতক সংক্রান্ত তথ্য	জীবিত জন্মের সংখ্যা		<input type="text"/>
	মৃত জন্মের সংখ্যা		<input type="text"/>
	নবজাতকের ভাংশনিক পরিচয়	কতজনকে ১ মিনিটের মধ্যে মোছানো হয়েছে	<input type="text"/>
		কতজনের ক্ষেত্রে নাড়িকাটার পর পর মায়ের স্বকে লাগানো হয়েছে	<input type="text"/>
		কতজনের ক্ষেত্রে নাড়িকাটার পর ব্যবহার ক্লোরহেক্সিডিন ব্যবহার করা হয়েছে	<input type="text"/>
		কতজনকে জন্মের ১ ঘন্টার মধ্যে বুকের দুধ খাওয়ানো হয়েছে	<input type="text"/>
		জন্মকালীন শ্বাসকষ্টে আক্রান্ত কতজনকে ব্যাগ ও মাস্ক ব্যবহার করে রিসাসসিটেট করা হয়েছে	<input type="text"/>
	কম ওজন (২.৫ কেজির কম) নিয়ে জন্মগ্রহণকারী নবজাতকের সংখ্যা		<input type="text"/>
	অপরিনত (৩৭ সপ্তাহের আগে জন্ম নেয়া) নবজাতকের সংখ্যা		<input type="text"/>
প্রসবোত্তর সেবা	মা	২৪ ঘন্টার মধ্যে পরিদর্শনের সংখ্যা	<input type="text"/>
		৪৮ ঘন্টার মধ্যে পরিদর্শনের সংখ্যা	<input type="text"/>
		৪৮ ঘন্টার পরে পরিদর্শনের সংখ্যা	<input type="text"/>
		প্রসব পরবর্তী পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণকারীর সংখ্যা	<input type="text"/>
	নবজাতক	২৪ ঘন্টার মধ্যে পরিদর্শনের সংখ্যা	<input type="text"/>
		৪৮ ঘন্টার পরে পরিদর্শনের সংখ্যা	<input type="text"/>
		৪৮ ঘন্টার মধ্যে পরিদর্শনের সংখ্যা	<input type="text"/>
			<input type="text"/>

রেফারেল	মোট কতজনকে গর্ভকালীন, প্রসবকালীন ও গর্ভোত্তর জটিলতা জন্য রেফার করা হয়েছে	<input type="text"/>
	মোট কতজন একলামসিয়া রোগীকে MgSo4 ইনজেকশন দিয়ে রেফার করা হয়েছে	<input type="text"/>
	মোট কতজন নবজাতককে জটিলতার জন্য রেফার করা হয়েছে	<input type="text"/>
মাতৃমৃত্যুর সংখ্যা		<input type="text"/>
নবজাতকের মৃত্যুর সংখ্যা		<input type="text"/>

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 (ডায়রিয়া)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. ARI (এআরআই)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Snake bite (সাপের কামড়)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Drowning (পানিতে ডোবা)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Injury / Trauma (আঘাত)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Skin Disease (চর্ম রোগে আক্রান্ত)	<input type="text"/>	
7. Conjunctivitis (চোখের প্রদাহ)	<input type="text"/>	
8. Other Disease (অন্যান্য রোগ)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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) (কর্তব্যরত মোট মেডিকেল টিমের সংখ্যা)	<input type="text"/>
Is the Buffer Stock Satisfactory? (মজুদ পরিস্থিতি কি সন্তোষজনক?)	<input type="text"/> <input type="button" value="▼"/>
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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Death	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Emergency Patients	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Outdoor Patients	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dogbite report (কুকুরের কামড় 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)	জলাতনক রোগীর সংখ্যা (Rabies)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>
ওষুধের তথ্য			

	গৃহীত (Received)	ব্যবহৃত (Used)	মজুদ (Stock)
এআরভি (ARV)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>
আরআইজি (RIG)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>
আইডিআরভি (IDRV)			
১ম ডোজ (1st Dose)	২য় ডোজ (2nd Dose)	৩য় ডোজ (3rd Dose)	৪র্থ 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"/>		
Birth Reg:	<input type="text"/>	Child Death (<5 years):	<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 SI	Item	Previous Stock	Received	Used	Damaged/Expired
1	BCG vial	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	BCG Diluent	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	Pentavalent vial	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	OPV vial	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	Measles vial	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	Measles Diluent	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	Vitamin A Capsule	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	TT vial	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	MR vial	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	MR Diluent	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	Syringe (0.05 ml)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	Syringe (0.5 ml)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13	Syringe (3 ml)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14	Syringe (5 ml)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15	Child register	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16	Women register	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17	Child Card	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18	TT Card	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19	Tally Book (child)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20	Tally Book (Women)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
21	Child Report Book	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
22	Women Report Book	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
23	Safety Box	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
24	Moni Flag	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	BCG Diluents	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	Pentavalent vial	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	OPV vial	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	Measles vial	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	Measles Diluents	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	Vitamin A Capsule	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	TT vial	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	MR vial	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	MR Diluents	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	Syringe (0.05 ml)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	Syringe (0.5 ml)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13	Syringe (3 ml)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14	Syringe (5 ml)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15	Child register	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16	Women register	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17	Child Card	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18	TT Card	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19	Tally Book (child)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20	Tally Book (Women)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
21	Child Report Book	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
22	Women Report Book	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
23	Safety Box	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

24	Moni Flag	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cold Chain and Other Information (Total district information Including all upazila)					
Item Sl.	Items	Functional / Stock	Repairable	Irrepairable	Not Installed (Intact)
25	ILR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
26	Gas/Electric/Kerosine Freeze	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
27	Solar Freeze	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
28	Deep freezer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
29	Fast Freezer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
30	Fridge Tag	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
31	Voltage Stabilizer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
32	Vaccine carrier 4 ice pack	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
33	Vaccine carrier 2 ice pack	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
34	Vaccine carrier 1 ice pack	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
35	Cold box	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
36	Moni Table Cloth	<input type="text"/>			
37	Scissior	<input type="text"/>			
38	Plastic Bowl	<input type="text"/>			
39	Carry bag	<input type="text"/>			
40	Brush Crubbing	<input type="text"/>			
41	Cotton 100gm	<input type="text"/>			
42	Soap Box	<input type="text"/>			
43	Duster	<input type="text"/>			

Form-1 কমিনিটি ক্লিনিক সাধারণ রোগীর প্রতিবেদন

রিভাইটাইজেশন 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)					
মহিলা (Female)					
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)					
মহিলা (Female)					

Form-2 কমিনিটি ক্লিনিক মাসিক শিশু প্রতিবেদন

রিভাইটাইজেশন অব কমিনিটি হেলথ কেয়ার ইনিশিয়েটিভস ইন বাংলাদেশ (আরচিএইচসিআইবি)

নবজাতক ও শিশু স্বাস্থ্য সেবাদানের মাসিক প্রতিবেদন

মোট রোগীর সংখ্যা	০-২৮ 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							
মেয়ে							
আইএমসিআই							
খুব মারাত্মক রোগ							
নিউমোনিয়া							
নিউমোনিয়া নয়- সর্দি- কাশি							
জ্বর- ম্যালেরিয়া							
জ্বর- ম্যালেরিয়া নয়							

ডায়েরিয়া ও আমশয়							
কানের সমস্যা							
হাম							
পানিতে ডোবা (Drowning)							
আঘাত (Child injury)							
অন্যান্য							
পুষ্টি							
গত ২৪ ঘন্টায় শুধুমাত্র মায়ের দুধ খাওয়ানো হয়েছে							
কম জন্ম ওজন (LBW)							
কৃশকায় (Low WHZ) <- 2SD							
খর্বকায় (Low HAZ) <-2SD							
বয়সের তুলনায় কম ওজন (WAZ)							
বয়সের তুলনায় কম ওজন (Low WAZ)<- 3SD							
বাড়তি খাবার/পরিপূ রক 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)		
প্রসবোত্তর সেবা		
প্রসবোত্তর স্বাস্থ্য সেবা	১	
	২	

	৩	<input type="text"/>
প্রসবোত্তর জটিলতা		<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"/>
থাবার বড়ি		<input type="text"/>
ইঞ্জেক্টেবলস		<input type="text"/>
রেফারকৃত রোগী		
প্রসবপূর্ব জটিলতা		<input type="text"/>
প্রসবোত্তর জটিলতা		<input type="text"/>
পরিবার পরিকল্পনা সেবা নেয়ার জন্য		<input type="text"/>
পদ্ধতি ব্যবহার জনিত পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া		<input type="text"/>
অন্যান্য		

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 সিজি'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"/>	

Geo Coordinate Dataset

Geo-Coordinare 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) (মোট পরিকল্পিত স্বাস্থ্য শিক্ষ্যা সেশনের সংখ্যা)	No. BCC activities undertaken (Achieved) (সম্পাদিত স্বাস্থ্য শিক্ষ্যা সেশনের সংখ্যা)	No. of participants	
		Male	Female
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Heath 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 আয়রন ও ফলেট পেয়েছেন এমন মায়ের সংখ্যা)		<input type="text"/>	
Delivery (ডেলিভারী)	At home (বাড়িতে)	<div>Skilled Attendant (দক্ষ ব্যক্তি দ্বারা বাড়িতে ডেলিভারী করা হয়েছে)</div> <div>Unskilled Attendant (অদক্ষ ব্যক্তি দ্বারা বাড়িতে ডেলিভারী করা হয়েছে)</div>	<input type="text"/> <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 গর্ভতোর সেবা পেয়েছে এমন মা)		<input type="text"/>	
Total Death (মোট মৃত্যুর সংখ্যা)	0-7 days (০ থেকে ৭ দিন)	<input type="text"/>	

		8-28 days (৮ থেকে ২৮ দিন)	<input type="text"/>
		29 days - <1 year (২৯ দিন থেকে ১ বছরের কম)	<input type="text"/>
		1 - <5 years (১ বছর থেকে ৫ বছরের কম)	<input type="text"/>
		Maternal death (গর্ভজনিত জটিলতায় মাতৃ মৃত্যুর সংখ্যা)	<input type="text"/>
		All other death (অনন্য সকল সংখ্যা)	<input type="text"/>
Communicable Disease (সংক্রামক রোগ)	Diarrhoea (ডায়রিয়া)	Male (পুরুষ)	<input type="text"/>
		Female (মহিলা)	<input type="text"/>
	Tuberculosis (যক্ষ্মা)	Male (পুরুষ)	<input type="text"/>
		Female (মহিলা)	<input type="text"/>
	Leprosy (কুস্ট)	Male (পুরুষ)	<input type="text"/>
		Female (মহিলা)	<input type="text"/>
	Filariasis (ফাইলেরিয়াসিস)	Male (পুরুষ)	<input type="text"/>
		Female (মহিলা)	<input type="text"/>
	Kala-Azar(কালো জ্বর)	Male (পুরুষ)	<input type="text"/>
		Female (মহিলা)	<input type="text"/>
	Other (অনন্য)	Male (পুরুষ)	<input type="text"/>
		Female (মহিলা)	<input type="text"/>

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	0	1	0	1	0	2	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	0
Bronchial Asthma	0	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	0
Bronchiolitis	0	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	0
Set Value Zero														
Ca-bladder	0	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	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	0
Ca-esophagus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Set Value Zero														
Ca-Gall bladder	0	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	0
Ca-Larynx	0	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	0
Ca-Lungs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Set Value Zero														
Ca-Oral Cavity	0	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	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	0
Ca-scrotum	0		0		0		0		0		0		0	
Set Value Zero														
Ca-Skin	0	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	0
Ca-thyroid	0	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	0
Cholelithiasis	0	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	0
Cirrhosis of liver	0	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	0
Corneal Ulcer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Set Value Zero														
CVA	0	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	0
Diabetes Mellitus	0	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	3
Diphtheria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Set Value Zero														
Disc Prolapse	0	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	0
Drug Reaction	0	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	0
Ectopic pregnancy								0		0		0		0
Set Value Zero														
Electric Shock	0	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	0
Encephalitis	0	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	0
Epilepsy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Set Value Zero														
Fibroid	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Filariasis	0	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	0
Fracture	0	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	0
Set Value Zero														
Gangrene	0	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	0
Glomerulonephritis	0	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	0
Head Injury	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	0	0	1	1
Set Value Zero														
Heart failure	0	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	0
Hemorrhoids (Piles)	0	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	0
Hepatitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Set Value Zero														
Hernia	0	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	0
Hydrocephalous	0	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	0
Hypercholesterolemia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Set Value Zero														
Hypertension	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Hypert thyroidism	0	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	0
Hypothyroidism	0	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	0
Set Value Zero														
Intestinal Obstruction	0	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	0
Leprosy	0	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	0
Liver Abscess	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Set Value Zero														
Lymphoma	0	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	0
Malaria (Vivax / Falciparum)	0	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	0
Measles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Set Value Zero														
Meningitis	0	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	0
Mumps	0	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	0
Nasal Polyp	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Set Value Zero														
Nasopharyngeal Carcinoma	0	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	0
Night Blindness	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Obstructed Labour							0		0		0		0	
Obstructive jaundice	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Set Value Zero														
Orchitis	0	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	0
Osteosarcoma	0	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	14

Ovarian tumour		0		0		0		0		0		0		0
Set Value Zero														
Pancreatitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pelvic Infectious Disease	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Peptic Ulcer	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0	1
Perforation (GI Tract)	0	0	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	0	0
Set Value Zero														
Pleural effusion	0	0	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	0	0
Pneumothorax	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Poisoning	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	2	1	0	2
Polomyelitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Set Value Zero														
Postpartum hemorrhage								0		0		0		0
Prostatic Tumour	0		0		0		0		0		0		0	
Prostatitis	0		0		0		0		0		0		0	
Protein Energy Malnutrition	0	0	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	0	0
Set Value Zero														
Pyelonephritis	0	0	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	0	0
Rectal prolapse	0	0	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	0	0
Renal failure	0	0	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	0	0
Retinal Problem	0	0	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	0	0
Rhinitis	0	0	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	0	0
Set Value Zero														
Road Traffic Accident	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rupture Uterus		0		0		0		0		0		0		0
Scabies	0	0	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	0	0
Septicemia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Set Value Zero														
Snake Bite	0	0	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	0	0
Suppurative Otitis Media	0	0	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	0	0
Tetanus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Set Value Zero														
Thalassemia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tonsillitis	0	0	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	0	0
Tuberculosis (Pulmonary)	0	0	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	0	0
Urethritis	0	0	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	0	0
Urinary Tract Infection	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0
Valvular Heart Disease	0	0	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	0	0
Whooping cough	0	0	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	0	0

EmOC MONTHLY DATASET

EMERGENCY OBSTETRIC CARE INFORMATION

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

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

Monthly Hospital Bed Statement Data Set

Monthly Hospital Bed Statement Data Section

Filter in section	Value
Average length of stay	<input type="text" value="3.62"/>
Bed occupancy rate	<input type="text" value="62"/>
No. of sanctioned beds	<input type="text" value="50"/>
Total patient days	<input type="text" value="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 (Development)	No. of Filled Up Posts (Revenue)	No. of Filled Up Posts (Development)	No. of Existin g Male Staffs (Rev. + Dev.)	No. of Existin g female Staffs (Rev. + Dev.)	No. of staffs having update d online PDS	No. of Male Staffs (Rev. + Dev.) will go to LPR in next 3 months	No. of Female Staffs (Rev. + Dev.) will go to LPR in next 3 months
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 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 রুগী 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													
	Target	309													
Number of lubricants distributed among key populations within the reporting period (#Tube)															
Number of lubricants distributed among key populations within the reporting period (#Sachet)															
Number of episodes of STI diagnosed, treated & counseled within the reporting period		49													
Number of Needle & syringes distributed to PWIDs within the reporting period	# of Needles	43659													
	# of Syringes	51439													

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"/>	<div>0</div>
	Government-FP	<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"/>	
	Private	<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"/>	
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	<div>94</div>						

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			
Instruction: Data elements in the shaded portion are only applicable to outreach programmes targeted at women in special population groups.			
Sl	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 external 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 ইন্সপেক্টরদের মাসিক প্রতিবেদন)

খাদ্য দ্রব্যাদির গুণগত মান পরীক্ষা ও ভেজাল নিয়ন্ত্রনে মামলা দায়ের সংক্রান্ত মাসিক প্রতিবেদন ।									
সন্দেহজনক ভেজাল খাদ্য নমুনা সংগ্রহ ও পরীক্ষাগারে প্রেরণের সংখ্যা	সংশ্লিষ্ট মাসে পরীক্ষার পর প্রাপ্ত 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	10. Mohollah/Holding No. /Para/Street No./Village	
2. Date of admission	2013-10-18	11. Union	
3. Patient name	Test	12. Upazila	
4. Select age Type	Declared	13 District	
		14. Type of ID	
Select Date	2013-10-18	15. ID number	
5. Sex	Male	16. Mobile no	
6. Father's name		17. Service type	SCANU
7. Husband's name		18. Hospital ward no	
8. Mother's name		19. Date of discharge / refer / death	2013-10-18
9. Guardian's name		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 INFORMATION			
No. of live birth	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Apgar Score	<input style="width: 90%;" type="text"/>
No. of still birth	<input style="width: 90%;" type="text"/>		

NEWBORN/CHILD INFORMATION			
Place of birth	<input style="width: 90%;" type="text" value="Others"/> <input style="float: right; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid #ccc; background-color: #e6f2ff; cursor: pointer;" type="button" value="v"/>	Weight at admission (Kg)	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Mode of delivery	<input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="float: right; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid #ccc; background-color: #e6f2ff; cursor: pointer;" type="button" value="v"/>	Height at admission (Cm)	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Birth weight (Grams)	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Gestational age (Weeks)	<input style="width: 100%;" type="text"/>		

Danger sign	Treatment/Care given
Unable to feed <input type="checkbox"/>	Essential newborn care <input type="checkbox"/>
History of convulsion <input type="checkbox"/>	Resuscitation <input type="checkbox"/>
Fever (>37.5 C >99.5 F) <input type="checkbox"/>	Kangaroo mother care <input type="checkbox"/>
Fast breathing (60/min or above) <input type="checkbox"/>	Photo therapy <input type="checkbox"/>
Severe chest indrawing <input type="checkbox"/>	Tube feeding <input type="checkbox"/>
Movement only when stimulated or no movement at all <input type="checkbox"/>	Thermal care with radiant warmer <input type="checkbox"/>
Low body temperature (<35.5 C or <95.5 F) <input type="checkbox"/>	Thermal care with closed incubator <input type="checkbox"/>
Umbilical redness extend to skin <input type="checkbox"/>	Antibiotic <input type="checkbox"/>
	Other <input type="checkbox"/>

<input type="button" value="Print Discharge Certificate"/>	<input type="button" value="Print Referral Certificate"/>	<input type="button" value="Print Death Certificate"/>
--	---	--

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"/>		
	<input type="button" value="▼"/>		
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"/>
			<input type="button" value="▼"/>
Height (in cm)	<input type="text"/>	Weight for Height	<input type="text"/>
			<input type="button" value="▼"/>
MUAC (6-59 months)	<input type="text"/>	Height for Age	<input type="text"/>
			<input type="button" value="▼"/>
Immunization status	<input type="text"/>		
	<input type="button" value="▼"/>		
Treatment	<input type="text"/>		
	<input type="button" value="▼"/>		
Referred to	<input type="text"/>		
	<input type="button" value="▼"/>		

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"/>
			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"/>
			Urine Albumin Positive <input type="checkbox"/>