

आर जी आई/सी जी एच आर अग्रदर्शी अध्ययन
सै.र.प्र.-वरबल ऑटोप्सी फार्म
फार्म 10घ : मातृक मृत्यु (आयु 15 से 49 वर्ष)

गोपनीय

सै.र.प्र. यूनिट नम्बर

यह संख्या फार्म 10ग मे भरे

5

वर्ष: 20

1st एच वाई एस

2nd एच वाई एस

परिवार के मुखिया
का नाम

मुखिया का परिचय कोड

मृतक का पूरा नाम

मृतक का परिचय कोड

1क. क्या वह गर्भवती थी?

 1. हां

 2. नहीं

 9. पता नहीं

1ख. यदि हां, तो कितने माह से गर्भवती थी?

यदि महिला की मृत्यु प्रसव/गर्भपात के 42 दिन के अंदर हो गई

2क. क्या महिला ने गर्भावस्था के दौरान प्रसव पूर्व (एण्टीनेटल केयर)देखरेख जांच करवाई थी ?

 1. हां

 2. नहीं

 9. पता नहीं

4. प्रसव/गर्भपात किस स्थान पर हुआ था?

 1. घर

 3. अन्य

 2. स्वास्थ्य संस्थान

 9. पता नहीं

5. प्रसव/गर्भपात किसके द्वारा किया गया?

 1. प्रशिक्षित पारम्परिक प्रसव परिचारक

 5. आयुर्वेदिक/होम्योपैथिक/यूनानी डाक्टर

 2. अप्रशिक्षित पारम्परिक प्रसव परिचारक

 6. कोई नहीं

 3. दाई/नर्स

 7. अन्य

 4. एलोपैथिक डाक्टर

 9. पता नहीं

2ख. महिला ने गर्भावस्था के दौरान कितनी बार प्रसव पूर्व देखरेख जांच करवाई?

3. मृत्यु से कितने दिनों पहले प्रसव/गर्भपात हुआ?

यदि महिला का गर्भपात हुआ है तो प्रश्न 18 पूछें

6. क्या प्रसव सीजिरियन (ऑपरेशन) से हुआ था?

 1. हां

 2. नहीं

 9. पता नहीं

12. क्या प्रसव चिमटे या निर्वात की सहायता से हुआ था?

 1. हां

 2. नहीं

 9. पता नहीं

7. क्या महिला को प्रसव पीड़ा शुरू होने पर अत्यधिक रक्तस्राव हुआ था?

 1. हां

 2. नहीं

 9. पता नहीं

13. क्या महिला को अपरा (प्लेसेन्टा)निकालने में कोई कठिनाई हुई थी?

 1. हां

 2. नहीं

 9. पता नहीं

8. क्या महिला को प्रसव के दौरान (बच्चे के जन्म से पूर्व) अत्यधिक रक्तस्राव हुआ था?

 1. हां

 2. नहीं

 9. पता नहीं

14. क्या महिला को प्रसव के समय दौरे पड़े थे तथा वह बेहोश हो गई थी?

 1. हां

 2. नहीं

 9. पता नहीं

9. क्या बच्चे को जन्म देने के बाद महिला को अत्यधिक रक्तस्राव हुआ था?

 1. हां

 2. नहीं

 9. पता नहीं

15. क्या महिला को प्रसव के पहले, प्रसव के बाद या प्रसव के दौरान दौरे पड़े थे?

 1. हां

 2. नहीं

 9. पता नहीं

10. क्या महिला को 12 घण्टे से अधिक प्रसव पीड़ा हुई थी?

 1. हां

 2. नहीं

 9. पता नहीं

16. क्या उसे बुखार था?

 1. हां

 2. नहीं

 9. पता नहीं

11. क्या महिला को बच्चे को जन्म देने में कोई कठिनाई हुई थी?

 1. हां

 2. नहीं

 9. पता नहीं

17. क्या उसके स्राव में दुर्गंध आती थी?

 1. हां

 2. नहीं

 9. पता नहीं

खण्ड 3: लिखित वृत्तांत (स्थानीय भाषा में)

18. वृत्तान्त की भाषा का कोड

दिखाई दिए लक्षणों को कम से लिखें, जिस डाक्टर से इलाज करवाया गया हो अथवा जिस अस्पताल में मृतक भर्ती रहा हो उसका विवरण लिखें, समान घटनाओं का पूर्ण विवरण दें यदि जांच रिपोर्टें उपलब्ध हों तो रिपोर्टों से जांच के परिणामों को दर्ज करें।

उत्तरदाता का सहयोग:

 1. अच्छा

 2. मध्यम

 3. अपर्याप्त

हस्ताक्षर/निशान

उत्तरदाता

उत्तरदाता

साक्षात्कारकर्ता का नाम

कोड

साक्षात्कारकर्ता

साक्षात्कारकर्ता

तारीख (दिन, माह, वर्ष):