



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

হাসপাতালে প্রযোজ্য

মাতৃমৃত্যু, নবজাতকের মৃত্যু ও মৃতজন্ম অবহিতকরন স্লিপ

ক্রমিক নংঃ

হাসপাতাল রেজিস্ট্রেশন নংঃ ১৬০২২/৫০

ওয়ার্ড নংঃ ১২

তারিখঃ

২ ৩ ১ ১ ২ ০ ২ ৩

বিছানা নংঃ ৫৫

মৃত্যুর ধরনঃ

☐ মাতৃ মৃত্যু

☒ মৃতজন্ম

☐ নবজাতকের মৃত্যু

☐ অন্যান্য

লিঙ্গঃ

☐ ছেলে

☒ মেয়ে

মায়ের নামঃ

১২৩৪৫৬

মায়ের বয়সঃ

৩২ বছর

পিতা/স্বামীর নামঃ

১২৩৪৫৬৭৮

পাতাঃ

১২৩৪৫৬৭

গ্রামঃ

১২৩৪৫৬৭

ইউনিয়নঃ

১২৩৪৫৬৭৮

উপজেলাঃ

১২৩৪৫৬৭

জেলাঃ

১২৩৪৫৬৭

মৃতের পরিবারের মোবাইল নং (যদি থাকে)ঃ

০১৭০৪৪৭৭২৭২

হাসপাতাল/স্বাস্থ্য কেন্দ্রের নামঃ

১২৩৪৫৬৭

হাসপাতালে/স্বাস্থ্য কেন্দ্র ভর্তি তারিখঃ

১২৩৪৫৬৭

ভর্তির সময় (২৪ ঘন্টায়)ঃ

০৪৪০

হাসপাতালে/স্বাস্থ্য কেন্দ্র ভর্তি তারিখঃ

১২৩৪৫৬৭

ভর্তির সময় (২৪ ঘন্টায়)ঃ

০৪৪০

মৃত্যুর কারণঃ

১২৩৪৫৬৭৮

ভর্তির সময় রোগ নির্ণয়ঃ

১২৩৪৫৬৭

ভর্তির সময় (২৪ ঘন্টায়)ঃ

০৪৪০

মৃত্যুর কারণঃ

১২৩৪৫৬৭৮

মৃত্যুর/মৃত-জন্মের তারিখঃ

১২৩৪৫৬৭

ভর্তির সময় (২৪ ঘন্টায়)ঃ

০৪৪০

মৃত্যুর কারণঃ

১২৩৪৫৬৭৮

মোবাইল নংঃ

০১৭১৪৪০৬২৬১

অনলাইনে রেজিস্ট্রেশন হয়েছেঃ

☐ হ্যাঁ

☒ না

রেজিস্ট্রেশন নংঃ

১২৩৪৫৬৭

তথ্য গ্রহণকারীর নামঃ

১২৩৪৫৬৭৮

পদবীঃ

১২৩৪৫৬৭৮

Go to Settings to