

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان

شهرستان..... ماه سال:

۴			۳				۲			۱								
نوزادان زنده متولد شده			نوزادان مرده متولد شده				سن مادر در این تولد زنده			محل زایمان بر حسب نوع زایمان و فرد کمک کننده								
نا معلوم	زیر ۲۵۰۰ گرم	۲۵۰۰ گرم و بیشتر	نا معلوم	بالای ۲۰۰۰ گرم	۱۰۰۰ تا ۲۰۰۰ گرم	۵۰۰ تا ۱۰۰۰ گرم	بالای ۳۵ سال	۱۸ تا ۳۵ سال	زیر ۱۸ سال	منزل			تسهیلات زایمانی	بیمارستان یا زایشگاه				
										مامای سستی	ماما روستا	مامای تحصیل کرده		سه قلو	دو قلو	طبیعی	سزارین	

نام و امضاء مسئول واحد سلامت خانواده:

نام و امضاء تکمیل کننده:

تاریخ تکمیل فرم: