

തിമിര ശസ്ത്രക്രിയ പ്രോത്സാഹന പ്രവർത്തന വിവരം
 ('ആശ' പ്രവർത്തകയുടെ ഉപയോഗത്തിന്)

- | | | | |
|----|--|---|--------------------|
| 1 | ‘ആശ’യുടെ പേര് | : | |
| 2 | ഏത് സബ്സെന്റർ പരിധിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നു | : | |
| 3 | വാർഡ് / ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് | : | |
| 4 | JHI /JPHNന്റെ പേര് | : | |
| 5 | പ്രമോട്ട് ചെയ്ത രോഗിയുടെ വിവരങ്ങൾ | | |
| | a. പേര് | : | |
| | b. മേൽവിലാസം | : | |
| | c. ഫോൺ നമ്പർ | : | |
| 6 | ശസ്ത്രക്രിയയുടെ വിവരങ്ങൾ | : | |
| | a. ശസ്ത്രക്രിയ ചെയ്ത ആശുപത്രി | : | |
| | b. തീയതി | : | നമ്പർ : |
| | c. ശസ്ത്രക്രിയ ചെയ്ത ഡോക്ടറുടെ ഒപ്പ് | : | |
| | d. ആശുപത്രി സീൽ | : | |
| 7 | ശസ്ത്രക്രിയക്ക് ശേഷമുള്ള രോഗി നിരീക്ഷണം | : | |
| | a. സന്ദർശന വിവരം, തീയതികൾ | : | |
| | b. JHI /JPHNന്റെ നിരീക്ഷണ റിപ്പോർട്ട് | : | |
| | c. ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റിന്റെ റിപ്പോർട്ട് | : | |
| 8 | മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ I/C ന്റെ അഭിപ്രായക്കുറിപ്പ് | : | |
| 9 | രോഗിയുടെ ഒപ്പ് | : | |
| 10 | ‘ആശ’ പ്രവർത്തകയുടെ ഒപ്പ് | : | |
| 11 | ‘ആശ’ പ്രവർത്തകയ്ക്ക് നൽകിയ തുക | : | തീയതി : |
| 12 | ഏത് ഫണ്ടിൽ നിന്നും തുക ചെലവഴിച്ചു | : | |
| 13 | അനുവദിച്ച തുക | : | കൈപ്പറ്റിയ തീയതി : |
| 14 | തുക അനുവദിച്ച ഓഫീസർ | : | |