Lata Medical Research Foundation, Nagpur

Global Network – Household Air Pollution

मातेचे नाव – _____

एम.एन.एच.आयडी – |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| प्रसुतीचा दिनांक – / / भेट क्रं..

आशाचे नाव – _____ माहीती घेण्याचा कालावधी– दिनांक – / / - दिनांक / /

खालीलपैकींल लक्षणे असल्यास योग्य त्या चित्रासमोर, ज्या दिवशी लक्षणे असेल त्या दिवसाच्या डब्यात √ मार्क करा किंवा टिकली लावावी.

	ताप	☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐
	खोकला	☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐
	श्वास घेण्यास त्रास	☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐
	सर्दी	☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐
	अतीसार	☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐
	शौचात रक्त	☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐