



سلطنة عمان  
وزارة الصحة

سجل صحة الطفل  
CHILD HEALTH RECORD

الأسم Name

Child Health Register Number

رقم سجل صحة الطفل

| Serial Number | رقم التسلسل | Month | الشهر | Year | السنة |
|---------------|-------------|-------|-------|------|-------|
|               |             |       |       |      |       |

المحافظة  
Governorate

الولاية  
Wilayat

O.P.D. Number

رقم العيادة الخارجية

(Affix the sticker)

Civil Number

Parent Institution

Code No.

Department of Woman & Child Health  
Directorate General of Primary Health Care

(HP-140) 2017

Demographic Data :

Date of Birth: ..... تاريخ الولادة :  
Place of Delivery: ..... مكان الولادة :  
Father's Name : ..... الاسم الثلاثي للأب :  
Tribe : ..... المهنة :  
Mother's Name : ..... الاسم الثلاثي للأم :  
Tribe : ..... المهنة :  
Mother's ANC No. : ..... رقم سجل الحامل :  
Wilayat : ..... العمر: Age: ..... الولاية:  
Village : ..... رقم السكة :  
Building / Flat No. .... رقم المنزل :  
Landmark : ..... علامة دالة :  
Contact person's Name : ..... Tel. No.: .....  
Sheikh's Name : ..... اسم الشيخ :

Infant Details :

**Birth Details :**  
Time of birth .....  
Gestational age ..... wks  
Maturity  Term  Preterm  
 Post-term  
Plurality :  Single  Twins  Triplet  
Apgar Score :  
At 1 Min. : ..... At 5 Min. : .....  
Measurements :  
Weight (kg.): ..... Length (cm) : .....  
Head circumference (cm): .....  
Mode of delivery :  
 Normal vaginal delivery  Breech  
Assisted:  Vacuum  Forceps  
Caesarean:  Elective  Emergency

Blood Group .....  
(if done for any reason)

**Screening**  
Cord TSH  Done  Not Done

Date : ..... Value: .....

Repeat Neonatal TSH Value: .....

Hypothyroidism  Present  Absent

هل الطفل بحاجة للمتابعة  
 نعم  لا

Echo Hearing Test  Done  Not Done

Pass: (Rt) (Lt) Date: .....

Fail: (Rt) (Lt) Date: .....

Result of Repeated EchoTest: .....

هل الطفل بحاجة للمتابعة  
 نعم  لا

Principal Congenital Anomalies/Other Hereditary Disorders Date of Notification

|    |  |
|----|--|
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |

جدول تحصينات الأطفال لعام ٢٠١٧م

| IMMUNIZATION SCHEDULE       |                                      |   |   | جدول التحصينات                  |                             |   |  |
|-----------------------------|--------------------------------------|---|---|---------------------------------|-----------------------------|---|--|
| تاريخ التحصين<br>Given Date | تاريخ الاستحقاق<br>Due Date          | Vaccines & Vit. (A)   | معلومات عن الطعوم وفيتامين (أ)  | تاريخ التحصين<br>Given Date     | تاريخ الاستحقاق<br>Due Date | Vaccines & Vit. (A)   | معلومات عن الطعوم وفيتامين (أ)                                     |
|                             | عند الشهر السادس<br>At 6 months      | جرعة واحدة من الطعم الخماسي<br>Penta<br>(DTwP, Hep-B, Hib)    | طعم الخماسي يحمي طفلك من أمراض الخناق والكزاز و الشاهوق والالتهاب الكبد الفيروسي (ب) والتهاب السحايا بالمستديمة النزلية النوع (ب) |                                 |                             | تعطي الام فيتامين (أ) ٢٠٠,٠٠٠ وحدة خلال (١٥) يوماً بعد الولادة<br>Give mother Vit. 'A' 200,000 IU within (15) days after delivery   |  |
|                             | عند الشهر السادس<br>At 6 months      | الجرعة الثانية من طعم الشلل<br>OPV                            | طعم الشلل الأطفال   |                                 |                             | يعطي طعم الحصبة والحصبة الألمانية والنكاف جرعة واحدة بعد الولادة مباشرة أو خلال (٤٠) يوماً من الولادة للأمهات بعد الولادة الأولى فقط (العمائيات من عمر ٣٥ سنة فما فوق وجميع الواحدات) (اللاتي لديهن ما يثبت تطعيمهن). |  |
|                             | عند الشهر التاسع<br>At 9 months      | فحص الهيموجلوبين<br>Haemoglobin screen                        | الفحص الدوري<br>Routine checkup   |                                 |                             | One dose of Rubella vaccine to be given to Omani mothers aged > 35 years and expatriate mothers whose history of vaccination evidence immediately postpartum (1st delivery) or within 40 days of the same).           |  |
|                             | عند الشهر الثاني عشر<br>At 12 months | فيتامين (أ) ١٠٠,٠٠٠ وحدة دولية<br>Vit. 'A' 100,000 IU         | فيتامين (أ) ١٠٠,٠٠٠ وحدة دولية  | عند الولادة<br>At Birth         |                             | الجرعة الأولى من الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية<br>MMR - 1  | الجرعة الأولى من الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية                  |
|                             | عند الشهر الثاني عشر<br>At 12 months | الجرعة الثانية من الطعم الخماسي<br>MMR - 1                    | طعم الثلاثي الفيروسي يحمي طفلك من الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية  | عند الولادة<br>At Birth         |                             | الجرعة الأولى من الطعم السداسي<br>Hexa<br>(DTaP, Hep-B, Hib, IPV)   | الجرعة الأولى من الطعم السداسي<br>Hexa<br>(DTaP, Hep-B, Hib, IPV)  |
|                             | عند الشهر الثاني عشر<br>At 12 months | الجديري المائي (الحميقاء)<br>Varicella                        | طعم الجديري المائي يحمي طفلك من الجديري المائي (الحميقاء)   |                                 |                             | الجرعة الثانية من الطعم السداسي<br>Hexa<br>(DTaP, Hep-B, Hib, IPV)  | الجرعة الثانية من الطعم السداسي<br>Hexa<br>(DTaP, Hep-B, Hib, IPV) |
|                             | عند الشهر الثالث عشر<br>At 13 months | الجرعة المنشطة من طعم المكورات الرئوية<br>PCV13 - Booster     | طعم المكورات الرئوية يحمي طفلك من الالتهابات الرئوية والتهاب السحايا  | عند الشهر الثاني<br>At 2 months |                             | الجرعة الأولى من المكورات الرئوية<br>PCV13 - 1  | الجرعة الأولى من المكورات الرئوية<br>PCV13 - 1                     |
|                             | عند الشهر الثامن عشر<br>At 18 months | الجرعة الثانية من الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية<br>MMR - 2 | جرعة الثلاثي الفيروسي يحمي طفلك من الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية   | عند الشهر الثاني<br>At 2 months |                             | الجرعة الثانية من الطعم السداسي<br>Hexa<br>(DTaP, Hep-B, Hib, IPV)  | الجرعة الثانية من الطعم السداسي<br>Hexa<br>(DTaP, Hep-B, Hib, IPV) |
|                             | عند الشهر الثامن عشر<br>At 18 months | الثلاثي البكتيري المنشطة<br>DTwP - Booster                    | الجرعة المنشطة من طعم الثلاثي البكتيري  | عند الشهر الرابع<br>At 4 months |                             | الجرعة الأولى من طعم الشلل<br>OPV   | الجرعة الأولى من طعم الشلل<br>OPV                                  |
|                             | عند الشهر الثامن عشر<br>At 18 months | طعم الشلل (منشطة)<br>OPV - Booster                            | الجرعة المنشطة من شلل الأطفال   | عند الشهر الرابع<br>At 4 months |                             | الجرعة الثانية من طعم المكورات الرئوية<br>PCV13 - 2   | الجرعة الثانية من طعم المكورات الرئوية<br>PCV13 - 2                |
|                             | عند الشهر الثامن عشر<br>At 18 months | فيتامين (أ) ٢٠٠,٠٠٠ وحدة دولية<br>Vit. 'A' 200,000 IU         | فيتامين (أ) ٢٠٠,٠٠٠ وحدة دولية  | عند الشهر الرابع<br>At 4 months |                             | الجرعة الثانية من طعم المكورات الرئوية<br>PCV13 - 2   | الجرعة الثانية من طعم المكورات الرئوية<br>PCV13 - 2                |
|                             | عند الشهر الثامن عشر<br>At 18 months | فحص الهيموجلوبين<br>Haemoglobin screen                        | الفحص الدوري<br>Routine checkup   | عند الشهر الرابع<br>At 4 months |                             |   |  |

CLINIC APPOINTMENTS

| Appointment Date | Attendance Date | Appointment Date | Attendance Date |
|------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| 1.               |                 | 6.               |                 |
| 2.               |                 | 7.               |                 |
| 3.               |                 | 8.               |                 |
| 4.               |                 | 9.               |                 |
| 5.               |                 | 10.              |                 |

ADDITIONAL IMMUNIZATIONS

| VACCINES | DUE DATE | GIVEN DATE |
|----------|----------|------------|
| 1.       |          |            |
| 2.       |          |            |
| 3.       |          |            |
| 4.       |          |            |
| 5.       |          |            |



سلطنة عمان  
وزارة الصحة

سجل صحة الطفل  
CHILD HEALTH RECORD

الأسم Name

Child Health Register Number

رقم سجل صحة الطفل

| Serial Number | رقم التسلسل | Month | الشهر | Year | السنة |
|---------------|-------------|-------|-------|------|-------|
|               |             |       |       |      |       |

المحافظة Governorate

الولاية Wilayat

O.P.D. Number

رقم العيادة الخارجية

(Affix the sticker)

Civil Number

Parent Institution

Code No.

Department of Woman & Child Health  
Directorate General of Primary Health Care

(HP-140) 2017

Demographic Data :

Date of Birth: ..... تاريخ الولادة :  
Place of Delivery: ..... مكان الولادة :  
Father's Name : ..... الاسم الثلاثي للأب :  
Tribe : ..... المهنة :  
Mother's Name : ..... الاسم الثلاثي للأم :  
Tribe : ..... المهنة :  
Mother's ANC No. : ..... رقم سجل الحامل :  
Wilayat : ..... العمر: Age: ..... الولاية:  
Village : ..... رقم السكة :  
Building / Flat No. .... رقم المنزل :  
Landmark : ..... علامة دالة :  
Contact person's Name : ..... Tel. No.: .....  
Sheikh's Name : ..... اسم الشيخ :

Infant Details :

**Birth Details :**  
Time of birth .....  
Gestational age ..... wks  
Maturity  Term  Preterm  
 Post-term  
Plurality :  Single  Twins  Triplet  
Apgar Score :  
At 1 Min. : ..... At 5 Min. : .....  
Measurements :  
Weight (kg.): ..... Length (cm) : .....  
Head circumference (cm): .....  
Mode of delivery :  
 Normal vaginal delivery  Breech  
Assisted:  Vacuum  Forceps  
Caesarean:  Elective  Emergency

Blood Group .....  
(if done for any reason)

**Screening**  
Cord TSH  Done  Not Done

Date : ..... Value: .....

Repeat Neonatal TSH Value: .....

Hypothyroidism  Present  Absent

هل الطفل بحاجة للمتابعة

نعم  لا

Echo Hearing Test  Done  Not Done

Pass: (Rt) (Lt) Date: .....

Fail: (Rt) (Lt) Date: .....

Result of Repeated EchoTest: .....

هل الطفل بحاجة للمتابعة

نعم  لا

Principal Congenital Anomalies/Other Hereditary Disorders Date of Notification

|    |  |
|----|--|
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |

جدول تحصينات الأطفال لعام ٢٠١٧م

| IMMUNIZATION SCHEDULE       |                                      |   |   | جدول التحصينات              |                                 |   |  |
|-----------------------------|--------------------------------------|---|---|-----------------------------|---------------------------------|---|--|
| تاريخ التحصين<br>Given Date | تاريخ الاستحقاق<br>Due Date          | Vaccines & Vit. (A)   | معلومات عن الطعوم وفيتامين (أ)  | تاريخ التحصين<br>Given Date | تاريخ الاستحقاق<br>Due Date     | Vaccines & Vit. (A)   | معلومات عن الطعوم وفيتامين (أ)   |
|                             | عند الشهر السادس<br>At 6 months      | جرعة واحدة من الطعم الخماسي<br>Penta<br>(DTwP, Hep-B, Hib)    | طعم الخماسي يحمي طفلك من أمراض الخناق والكزاز و الشاهوق والالتهاب الكبد الفيروسي (ب) والتهاب السحايا بالمستدمية النزلية النوع (ب) |                             |                                 | تعطي الام فيتامين (أ) ٢٠٠,٠٠٠ وحدة خلال (١٥) يوماً بعد الولادة<br>Give mother Vit. 'A' 200,000 IU within (15) days after delivery   |  |
|                             | عند الشهر السادس<br>At 6 months      | الجرعة الثانية من طعم الشلل<br>OPV                            | طعم الشلل الأطفال   |                             |                                 | يعطي طعم الحصبة والحصبة الألمانية والنكاف جرعة واحدة بعد الولادة مباشرة أو خلال (٤٠) يوماً من الولادة للأمهات بعد الولادة الأولى فقط (العمائيات من عمر ٣٥ سنة فما فوق وجميع الواحدات) (اللاتي لديهن ما يثبت تطعيمهن). |  |
|                             | عند الشهر التاسع<br>At 9 months      | فحص الهيموجلوبين<br>Haemoglobin screen                        | الفحص الدوري<br>Routine checkup   |                             |                                 | One dose of Rubella vaccine to be given to Omani mothers aged > 35 years and expatriate mothers whose history of vaccination evidence immediately postpartum (1st delivery) or within 40 days of the same).           |  |
|                             | عند الشهر الثاني عشر<br>At 12 months | فيتامين (أ) ١٠٠,٠٠٠ وحدة دولية<br>Vit. 'A' 100,000 IU         | فيتامين (أ) ١٠٠,٠٠٠ وحدة دولية  |                             | عند الولادة<br>At Birth         | BCG (السن) (السل)   | الحمية ضد الدرن (السل) تحمي طفلك ضد مرض الدرن  |
|                             | عند الشهر الثاني عشر<br>At 12 months | الجرعة الأولى من الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية<br>MMR - 1  | طعم الثلاثي الفيروسي يحمي طفلك من الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية  |                             | عند الولادة<br>At Birth         | HBV (ب) كبدية   | طعم الالتهاب الكبدية يعطي بعد الولادة مباشرة خلال ٢٤ ساعة من الولادة   |
|                             | عند الشهر الثاني عشر<br>At 12 months | (الجديري المائي) الحميقاء<br>Varicella                        | طعم الجديري المائي يحمي طفلك من الجديري المائي (الحميقاء)   |                             |                                 |   |  |
|                             | عند الشهر الثالث عشر<br>At 13 months | الجرعة المنشطة من طعم المكورات الرئوية<br>PCV13 - Booster     | طعم المكورات الرئوية يحمي طفلك من الالتهابات الرئوية والتهاب السحايا  |                             | عند الشهر الثاني<br>At 2 months | الجرعة الأولى من الطعم السداسي<br>Hexa<br>(DTaP, Hep-B, Hib, IPV)   | طعم السداسي يحمي طفلك من أمراض الخناق والكزاز و الشاهوق والالتهاب الكبد الفيروسي (ب) والتهاب السحايا بالمستدمية النزلية النوع (ب) وشلل الأطفال |
|                             | عند الشهر الثامن عشر<br>At 18 months | الجرعة الثانية من الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية<br>MMR - 2 | جرعة الثلاثي الفيروسي تحمي طفلك من الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية   |                             | عند الشهر الثاني<br>At 2 months | الجرعة الأولى من المكورات الرئوية<br>PCV13 - 1  | طعم المكورات الرئوية يحمي طفلك من الالتهاب الرئوية والتهاب السحايا   |
|                             | عند الشهر الثامن عشر<br>At 18 months | الثلاثي البكتيري المنشطة<br>DTwP - Booster                    | الجرعة المنشطة من طعم الثلاثي البكتيري  |                             | عند الشهر الرابع<br>At 4 months | الجرعة الثانية من الطعم السداسي<br>Hexa<br>(DTaP, Hep-B, Hib, IPV)  | طعم السداسي يحمي طفلك من أمراض الخناق والكزاز و الشاهوق والالتهاب الكبد الفيروسي (ب) والتهاب السحايا بالمستدمية النزلية النوع (ب) وشلل الأطفال |
|                             | عند الشهر الثامن عشر<br>At 18 months | طعم الشلل (منشطة)<br>OPV - Booster                            | الجرعة المنشطة من شلل الأطفال   |                             | عند الشهر الرابع<br>At 4 months | الجرعة الأولى من طعم الشلل<br>OPV   | طعم شلل الأطفال  |
|                             | عند الشهر الثامن عشر<br>At 18 months | فيتامين (أ) ٢٠٠,٠٠٠ وحدة دولية<br>Vit. 'A' 200,000 IU         | فيتامين (أ) ٢٠٠,٠٠٠ وحدة دولية  |                             | عند الشهر الرابع<br>At 4 months | الجرعة الثانية من طعم المكورات الرئوية<br>PCV13 - 2   | طعم المكورات الرئوية يحمي طفلك من الالتهاب الرئوية والتهاب السحايا   |
|                             | عند الشهر الثامن عشر<br>At 18 months | فحص الهيموجلوبين<br>Haemoglobin screen                        | الفحص الدوري<br>Routine checkup   |                             | عند الشهر الرابع<br>At 4 months |   |  |

CLINIC APPOINTMENTS

| Appointment Date | Attendance Date | Appointment Date | Attendance Date |
|------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| 1.               |                 | 6.               |                 |
| 2.               |                 | 7.               |                 |
| 3.               |                 | 8.               |                 |
| 4.               |                 | 9.               |                 |
| 5.               |                 | 10.              |                 |

ADDITIONAL IMMUNIZATIONS

| VACCINES | DUE DATE | GIVEN DATE |
|----------|----------|------------|
| 1.       |          |            |
| 2.       |          |            |
| 3.       |          |            |
| 4.       |          |            |
| 5.       |          |            |