

الجمهورية التونسية
وزارة الصحة



دفتر صحّة الأمّ والطفل
CARNET DE SANTE
MERE - ENFANT

إدارة الرعاية الصحية الأساسية



تفتح من أجل الحياة

اللقب : : Nom :

الاسم : : Prénom :

تاريخ الولادة : : Date de naissance :



اسم ولقب الأم : : Nom et prénom de la mère :

اسم الأب : : Prénom du père :

القربانة بين الوالدين : : Consanguinité :

عنوان الوالدين : : Adresse des parents :

.....

تاريخ التسليم : : Délivré le :

من طرف : : Par :

سيديتي،

* هذا الدفتر يهدى إليك عند أول فحص أثناء الحمل.

* الإستظهار بهذا الدفتر ضروري بالنسبة لك ولطفلك المنتظر وذلك أثناء الفحوص الطبية في فترة ما قبل وعند الولادة، وبعدها.

* تسجيل كل الإرشادات على هذا الدفتر من طرف عون الصحة أثناء كل زيارة ضروري، فاحرصي على الاستظهار به.

وأخيرا...
لا تنسى أخذ هذا الدفتر مع لوازيم المولود الجديد قبل الاتجاه إلى مركز الولادة عند ظهور علامات الوضع.

Antécédents

سوابق

Médicaux:

- Cardiopathie.....-Diabète/ D gestationnel.....
 -HTA.....-Hépatopathie.....-Néphropathie.....
 -Anémie.....-Autres.....

Chirurgicaux:

Anomalies squelettiques de la ceinture pelvienne

-Gynéco-obstetricaux :

- Anomalie annexielle :.....
 -FCV/ Date et Résultat :.....
 -Dernière méthode contraceptive :.....
 -Stérilité éventuelle :.....
 -Autre :.....

Examens Complémentaires éventuels pour la grossesse en cours :

EXAMEN	DATE	RESULTAT	CAT
GS/Rhésus : Mère			
GS/Rhésus :Père			
Test de coombs indirect			
Mulitsitix			
Gmie à jeun ou GP 50 et HGPO si facteurs de risques			
NFS : Hb, Pq			
ECBU			
Rubéole			
Toxoplasmose			
Hépatite B			
Syphilis			
TDR 1		Fait <input type="checkbox"/>	
TDR 2		Fait <input type="checkbox"/>	
Autres			

Echographie :

معلومات حول الولادات السابقة

Informations relatives aux grossesses antérieures

MERE

Rang de la grossesse	1	2	3	4	5	6	7
Accouchement*							
Avortement*							
Date							
Lieu							
Terme							
Pathologie gravidique							
Mode d'accouchement**							

ENFANT

Sexe							
Poids à la naissance							
Malformation et handicap**							
Décès	Age						
	Cause						

Observations complémentaires

ملاحظات إضافية :

- * : mettre une croix dans la case correspondante pour chaque grossesse
 **: préciser : Normal (N), Césarienne (C), Forceps (F), Ventouse (V).

Surveillance de la Grossesse

مراقبة الحمل

Gestité	Parité	DDR			DPA				
Date de l'examen	1 ^{er} mois	2 ^{ème} mois	3 ^{ème} mois	4 ^{ème} mois	5 ^{ème} mois	6 ^{ème} mois	7 ^{ème} mois	8 ^{ème} mois	9 ^{ème} mois
Age en SA				Examen médical					
Métrorragies									
Leucorrhées									
M.A.									
H.U.									
B.D.C.									
Présentation									
Col									
Œdèmes									
T.A.									
Poids									
Albuminurie									
Glucosurie									
V.A.T.									
Médicament									
Hospitalisation									

Taille: Cm

Antécédents d'allaitement maternel : Oui Non

Intention d'allaiter au sein : Oui Non

Pronostic de l'accouchement :

- Normal

- GARE (Motif et paramètres à surveiller) :

Consultation médicale en prénatal العيادة الطبية أثناء الحمل

موعدھا الشهر الرابع من الحمل إجباري

RDV : 4^{ème} mois obligatoire

-Date de l'examen :

-TA : Etat général : T°

-Conjonctives :

-Peau :

-Auscultation cardiaque :

-Auscultation pulmonaire :

-Ex Abdominal :

-OMI : Varices

-Thyroïde :

-Examen Bucco-dentaire :

-Les troubles de la vision :

- Examen des seins :

-Labstix : Alb / Gurie :

-Examen gynéco : a reporter sur le tableau :

-Conseil génétique :

Signature

مراقبة الحمل بصفة دورية تضمن للأم والمولود المنتظر ولادة آمنة وصحة جيدة

سيدتي أثناء فترة الحمل احرصي على:

• مراقبة صحتك وذلك بفحصك خمس مرات على الأقل

• فحصك من طرف الطبيب في الشهر الرابع

• إتمام تلقيحك ضد الكزاز



• تناول طعام متوازن وغني بالكالسيوم والزيلايات
(الحليب ومشتقاته والبيض واللحم أو السمك)



• تغذيتك تغذية متوازنة و مراقبة وزنك بانتظام

وذلك لاجتناب السمنة أو سوء التغذية والمضاعفات

التي يمكن أن تحدث أثناء الحمل وعند الولادة.

لا تنسى الاستظهار بهذا الدفتر عند كل فحص طبي لمراقبة الحمل.

ACCOUCHEMENT

ظروف الولادة

-Effectué par (nom et qualité):.....

-Date:..... A terme : Oui Non

-Présentation :.....Manœuvre :.....

-Médicaments au cours de travail :.....

-Rupture des membranes : < 12 h > 12 h

-Couleur du LA :.....

-Délivrance :.....

-Complication du post partum : oui Non

Si oui Préciser

ETAT DU NOUVEAU-NE A LA NAISSANCE

-Apgar : 1mn :..... 5mn :.....

Cri immédiat : Oui Non

Cyanose :.....

Examen à la naissance :

• Fait par :(fonction) :.....

• Poids :.....Taille :.....P.C.....

• Vit. K : Oui Non

• Groupe sanguin du bébé (s'il a été demandé) :.....

• Malformations :.....

Autres observations :.....

.....

.....

الرضاعة الطبيعية لمولودك أحسن هدية



سيدتي بعد الولادة احرصي على:

- إرضاع إبنك من صدرك مباشرة بعد الولادة وبصفة مطلقة إلى سن 6 أشهر كلما طالب بذلك على الأقل (8 مرات/24 ساعة) وواصله إرضاعه إلى سن العامين ولا تعطي أغذية أخرى قبل 6 أشهر إلا بإستشارة الطبيب و المختصين في التغذية
- إجتنب إعطاء صغيرك محلول الماء و السكر

- نظافة الرضيع منذ اللحظات الأولى بعد

الولادة وبصفة يومية انطلاقا من الرأس

والوجه ثم الجسم ثم المؤخرة والأعضاء التناسلية .

- أن تكون ثيابه نظيفة وواسعة واجتني استعمال المسالك.

- تنظيف صرته ثلاث مرات يوميا إلى حد التحام الجرح

- (إستعملي الدواء الأحمر والضماند المعقمة.)



اصفرار بشرة المولود في الأيام الأولى من حياته شيء طبيعي في أغلب الأحيان ولكن من المستحسن عرضه على الطبيب واجتنب التشليب ووضع الكحل أو الحنة على الصرة.

POST-NATAL

ما بعد الولادة

- Eléments relatifs à l'allaitement maternel :.....
- Suite de couches :.....
- Date du retour de couches :.....
- Contraception :.....
- Moyen envisagé par la femme :.....
- Moyen conseillé :.....
- Prescription :.....

سيدتي،

الولادات المتباعدة هي إحدى ضمانات الصحة الجيدة لك و لمولودك
فاحرصي على تفادي الولادات المتكررة و المتقاربة

حافظي على صحتك عند الرضاعة بتغذية متوازنة

- تنوع الغذاء و الحرص على توازنه مهم جدا للمرأة المرضعة وإعطاء الأولوية للخضر و الغلال يوفر للجسم عديد الفيتامينات .
- اللحوم و الحوت و البقول الجافة (الحمص و العدس ...)
- و الحبوب (القمح و الشعير ...) جزء كبير من التنوع الغذائي.
- الماء و السوائل تساعد على إدرار الحليب .
- الحليب و مشتقاته و الخضر الورقية أغذية ذات أهمية للمرأة المرضعة .



ابتداء من الشهر السابع يجب تنوع طعام إبنك لتضمني له نموا متوازنا و سليما.

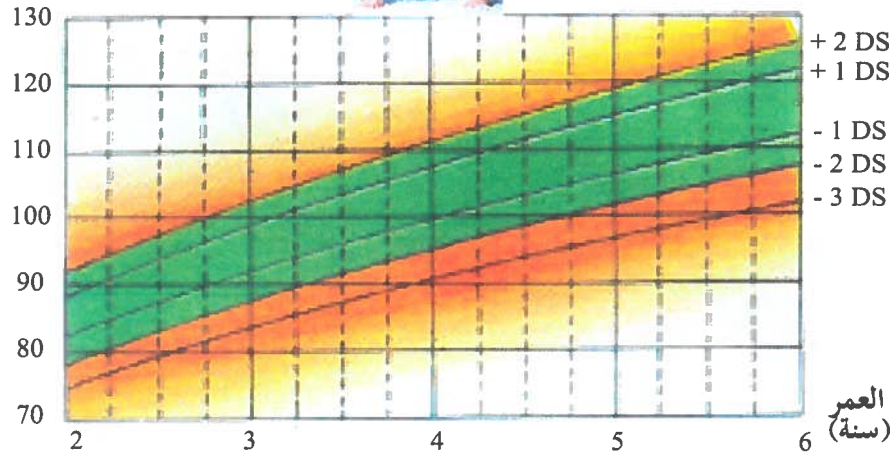
ماذا يأكل و في أي سن ؟

العمر	نوع الغذاء	
إلى نهاية الشهر السادس		رضاعة طبيعية مطلقة
إنطلاقا من الشهر السابع		واصلي إرضاع إبنك وأعطيه البرودو بالمغرفة مع إضافة تدريجيا الدجاج أو السمك أو اللحم أو البيض أو عصيدة حمص والغلال المطبوخة والياغورت.
إنطلاقا من الشهر الثاني عشر		واصلي إرضاع إبنك و ناوليه الغلال،الياغورت،الجبن،الدرع والأكلات العائلية (وجبات).

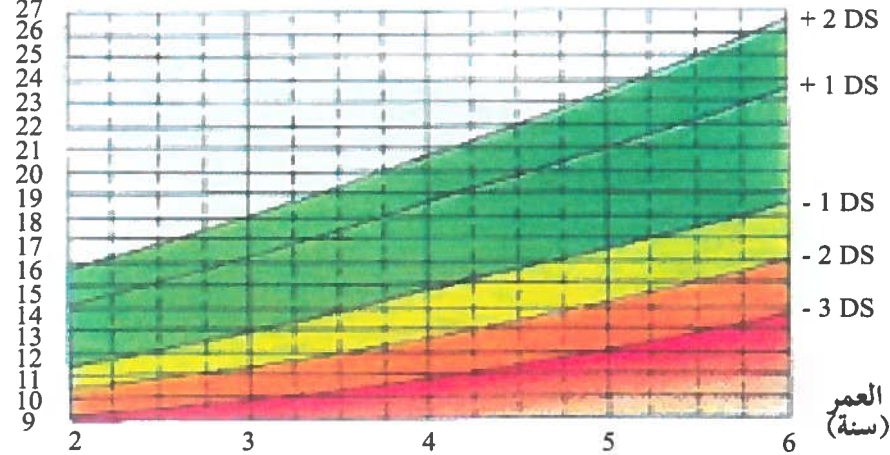
اجتنبى إعطاء صغيرك الحليب البقري قبل سن العام و اجتنبى إعطاءه البسكوي والقازوز والشكلاطة والحلوى.

القامة (صم)

الأولاد



الوزن (كغ) دائرة الزند للطفل العادي $\leq 13,5$ صم



Réf : Données anthropométriques du N C H S

بوزن الرضيع وقيس قامته تراقبين :

- تطور نمو جسمه
- حسن تغذيته

1- النمو البدني الجيد أحسن دليل على الصحة الجيدة لذلك يجب مراقبة نمو المولود عن طريق مؤشرين أساسيين هما: الوزن والقامة

2- بالمراقبة المستمرة والدورية يمكن متابعة تطور صحة المولود وذلك بوضع نقاط تشخيص الوزن والقامة على هذا الرسم

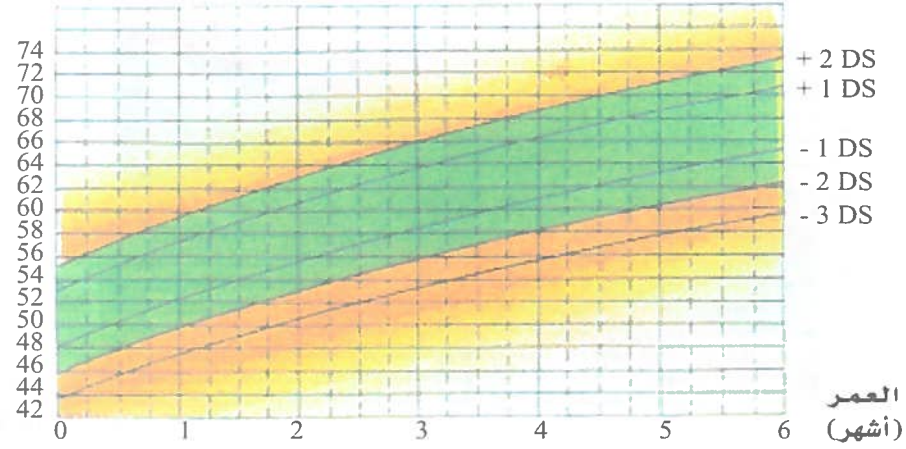
3- يجب أن يكون رسم النمو العادي للمولود داخل المساحة الملونة بالأخضر وتقريبا في نفس المستوى بالنسبة للقامة والوزن .

4- يمكن استنتاج تطور نمو المولود في المساحة الملونة من خلال اتجاه شكل الرسم.



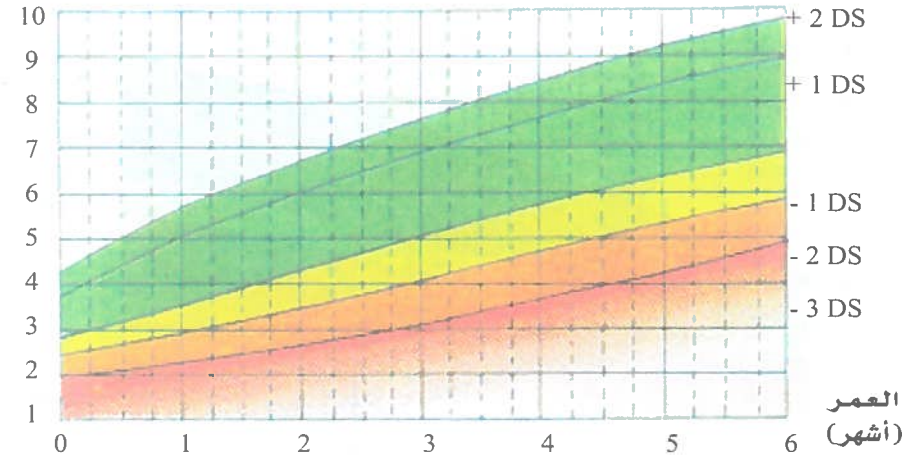
الأولاد

القامة (صم)



الوزن (كـلـغ)

دائرة الزند للطفل العادي $\leq 13,5$ صم

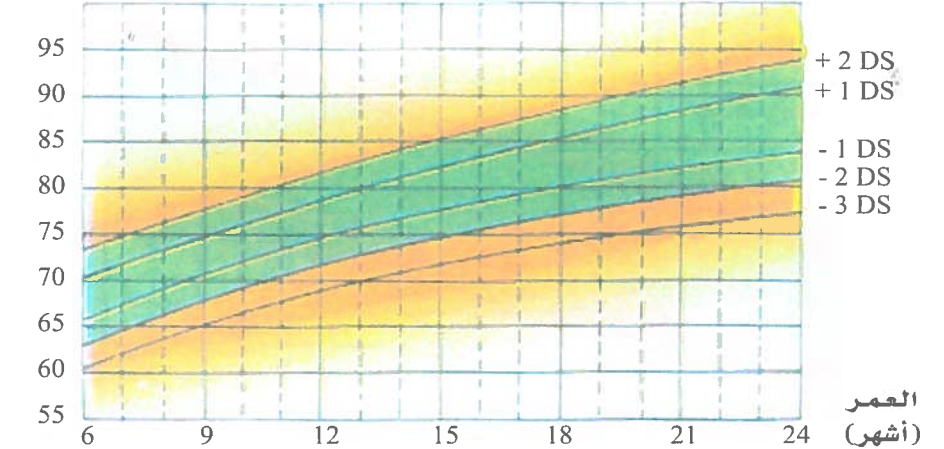


Réf : Données anthropométriques du N C H S



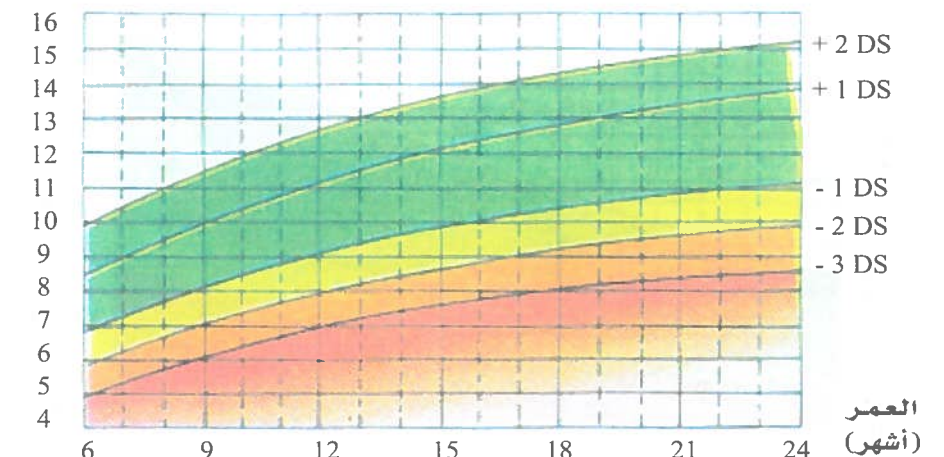
الأولاد

القامة (صم)



الوزن (كـلـغ)

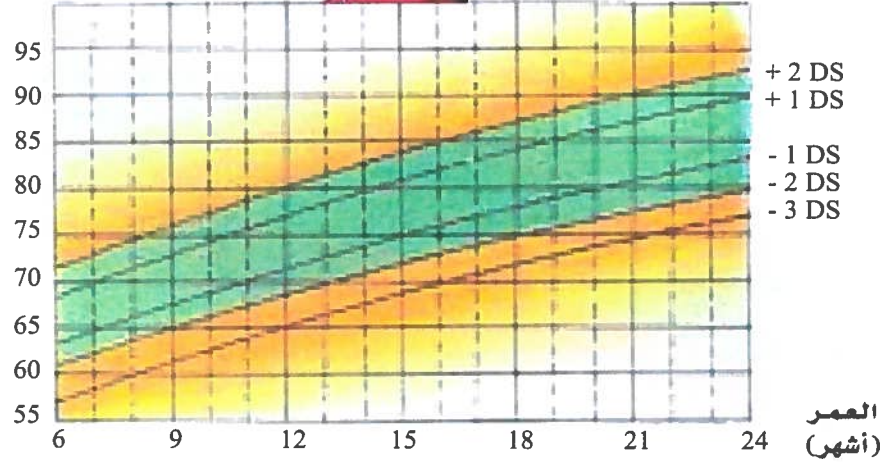
دائرة الزند للطفل العادي $\leq 13,5$ صم



Réf : Données anthropométriques du N C H S

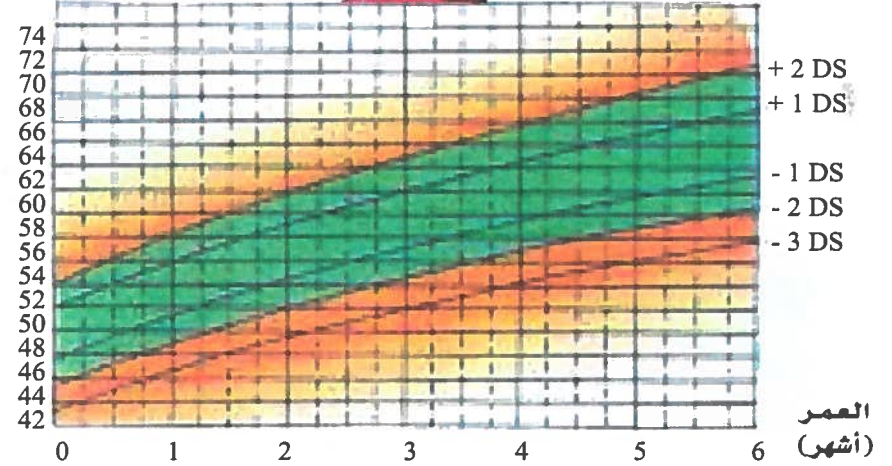
القامة (صم)

البنات



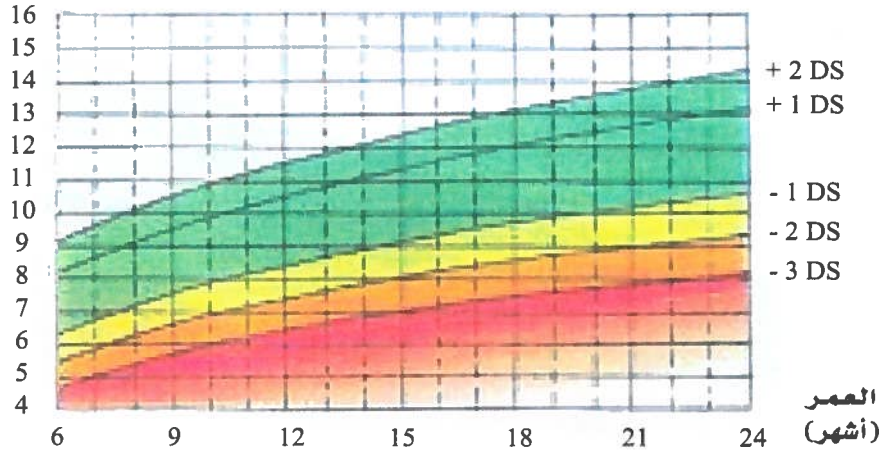
القامة (صم)

البنات



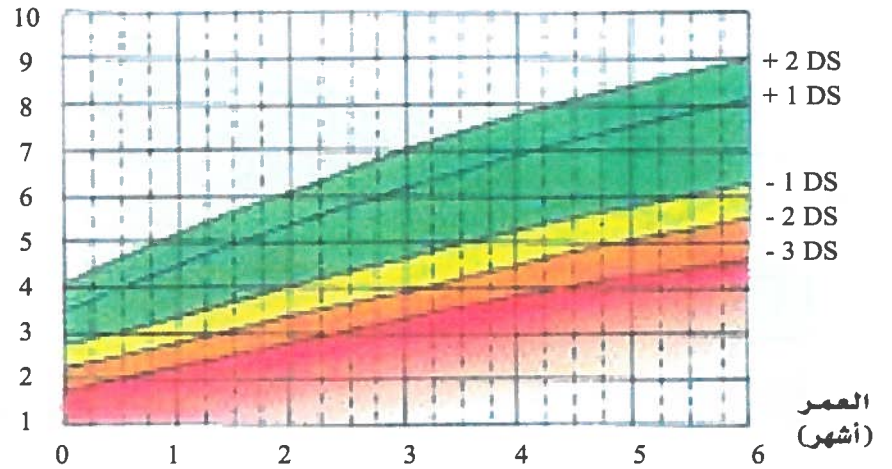
الوزن (كغ)

دائرة الزند للطفل العادي $\leq 13,5$ صم



الوزن (كغ)

دائرة الزند للطفل العادي $\leq 13,5$ صم

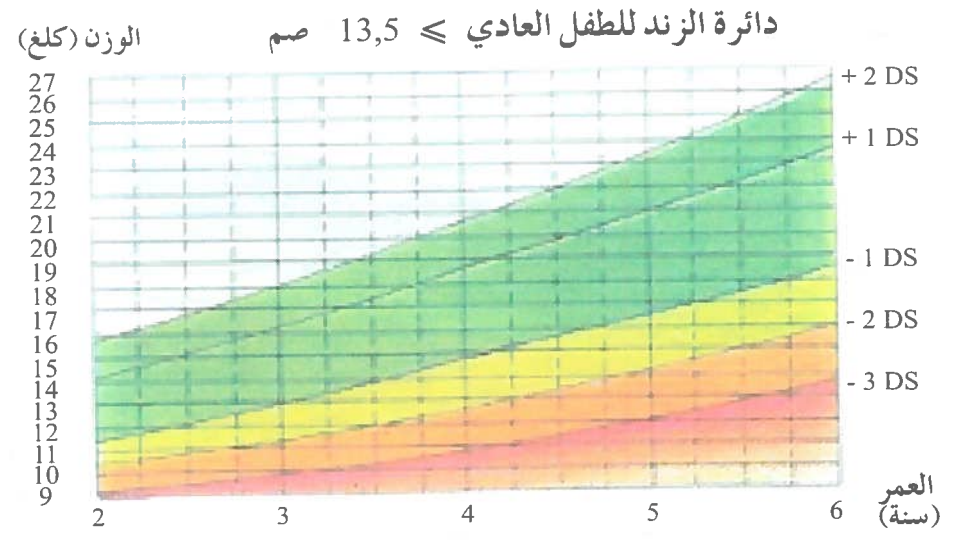
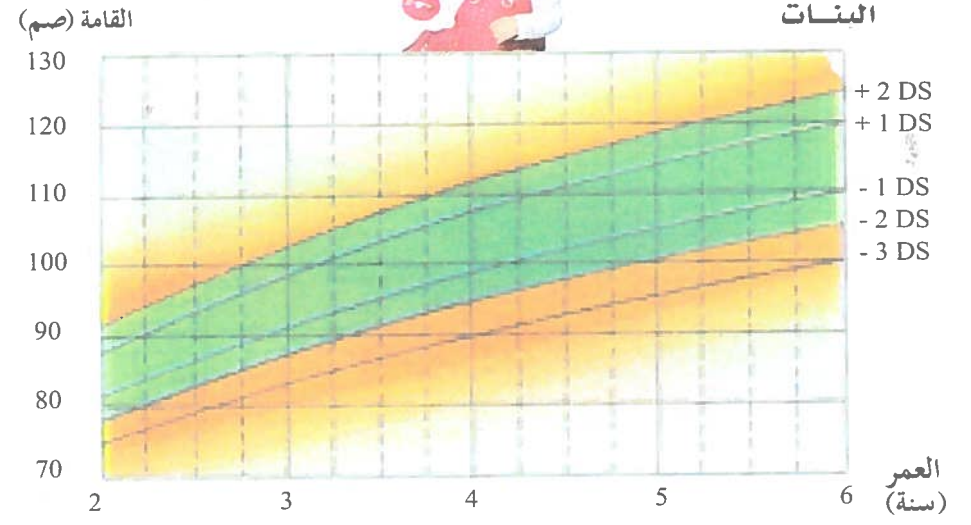


Réf : Données anthropométriques du N C H S

Réf : Données anthropométriques du N C H S

SUIVI DE LA SANTE DE L'ENFANT متابعة صحة الطفل

Date	Motifs de Consultation	Traitement et observation



Réf : Données anthropométriques du N C H S

CONTRÔLE DE LA DIARRHÉE

مراقبة الإسهال

Épisode Age	Diarrhée sans déshydratation ou stade 1	Stade II	Stade III	Hospitalisation pour déshydratation
3 - 5 mois				
6 - 11 mois				
12 - 17 mois				
18 - 23 mois				
24 - 35 mois				
3 - 5 ans				

N.B. - Si l'état de déshydratation nécessite l'hospitalisation, cocher les 2 cases Correspondantes (stade de déshydratation et hospitalisation).
Chaque épisode de diarrhée sera représenté par un astérisque(*)

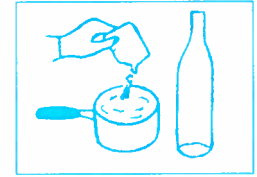
عندما يصاب الطفل بالإسهال :

- بادري بإعطائه كميات وافرة من الماء لتعويض السوائل المفقودة من جسمه
- واصلتي إرضاعه من صدرك
- حافظي علي نظامه الغذائي المتوازن ولا تنقصي منه شيئا

عندما يصاب الطفل بالإسهال, واجتنب خطر التجفاف

-ناولتي ابنك كل يوم:

* محلول قرطاس " الأملاح "
في لتر ماء مغلي



أو

* خليط الماء والسكر والملح
ملعقتين من السكر نصف ملعقة
صغيرة من الملح في لتر ماء مغلي



في حالة ارتفاع درجة حرارة ابنك تجنبني الإكثار من تغطيته
وتوجهي به إلى المركز الصحي

جدول التلقيح

Prises		1 ^{ères} prises	2 ^{èmes} prises
dT	Date Rendez-vous		
	Date vaccination		
	Lot N°		
Rubéole	Date vaccination		
	Lot N°		
Hépatite B	Date vaccination		
	Lot N°		
BCG	Date vaccination		
	Lot N°		
Penta : DTC- HBV-Hib	Date Rendez-vous		
	Date vaccination		
	Lot N°		
Polio Oral Gouttes buvables	Date Rendez-vous		
	Date vaccination		
	Lot N°		
VPI: polio injectable	Date Rendez-vous		
	Date vaccination		
	Lot N°		
RR:Rougeole Rubéole	Date Rendez-vous		
	Date vaccination		
	Lot N°		
DTC	Date Rendez-vous		
	Date vaccination		
	Lot N°		

TABLEAU DES VACCINATIONS

Prises		3 ^{èmes} prises	Prises de Rappel
dT	Date Rendez-vous		
	Date vaccination		
	Lot N°		
Rubéole	Date vaccination		
	Lot N°		
Hépatite B	Date vaccination		
	Lot N°		
BCG	Date vaccination		
	Lot N°		
Penta : DTC- HBV-Hib	Date Rendez-vous		
	Date vaccination		
	Lot N°		
Polio Oral Gouttes buvables	Date Rendez-vous		
	Date vaccination		
	Lot N°		
VPI: polio injectable	Date Rendez-vous		
	Date vaccination		
	Lot N°		
RR:Rougeole Rubéole	Date Rendez-vous		
	Date vaccination		
	Lot N°		
DTC	Date Rendez-vous		
	Date vaccination		
	Lot N°		

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
وَأَوْلَادَاتٍ يُرْضَعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ
كَامِلَيْنِ مَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ
سورة البقرة (233)



التلقيح حصن منيع ضد تسعة أمراض خطيرة

الرزنا

العمر	
إبتداء من الشهر الأول الحمل	الأم الحامل غير الملقحة
أربعة أسابيع على الحقنة الأولى	
سنة بعد الحقنة الثا	
خمس سنوات بعد ا	
كل عشر سنوات بع الرابعة	
بعد الولادة مباشر	الأم غير الملقحة
عند الولادة خلال الـ 24 ساعة في الشهر الثاني	الطفل
في الشهر الثالث	
في الشهر السادس	
في الشهر الثاني ٤	
في الشهر الثامن ٥	
في سن السادسة ٤ (تكرر بالمرسة)	

هذه الرزنامة تمّذنا بالمواعيد
المواعيد لسبب أو لآخر يمكن

الإستظهار بهذه الشهادة
إجباري لتسجيل طفلك بروضة الأطفال

الإستظهار بهذه الشهادة
إجباري لتسجيل طفلك بالمدرس

البرنامج الرسمي للتلقيح بالجمهورية التونسية 2014

شهادة تلقيح

إني الممضي أسفله الدكتور
 أشهد أن الطفل:
 المولود في ب
 أتم تلقيحه بالمركز الصحي: ب
 يوم

الإمضاء

العمر		التلقيح
الأم الحامل غير الملقحة	ابتداء من الشهر الأول من الحمل	التلقيح الأول ضد الكزاز
	أربعة أسابيع على الأقل بعد الحقنة الأولى	التلقيح الثاني ضد الكزاز
	سنة بعد الحقنة الثانية	التذكير الأول باللقاح ضد الكزاز
	خمس سنوات بعد الحقنة الثالثة	التذكير الموالي باللقاح ضد الكزاز
	كأن عشر سنوات بعد الحقنة الرابعة	التذكير الموالي باللقاح ضد الكزاز
	بعد الولادة مباشرة	التلقيح ضد الحميراء
الطفل	عند الولادة	- لقاح الب.س.ج. (ضد السل). - اللقاح ضد التهاب الكبد الفيروسي "ب"
	خلال الـ 24 ساعة الأولى	- اللقاح الخماسي : ضد السعال الديكي والكزاز والخناق و التهاب الكبد الفيروسي "ب" و الهيموفيلوس، - اللقاح المعطل ضد الشلل المعطل
	في الشهر الثاني	- اللقاح الخماسي - اللقاح الفموي ضد الشلل المعطل
	في الشهر الثالث	- اللقاح الخماسي - اللقاح الفموي ضد الشلل المعطل
	في الشهر السادس	- اللقاح الخماسي - اللقاح الفموي ضد الشلل - اللقاح المعطل ضد الشلل
	في الشهر الثاني عشر	لقاح أول ضد الحصبة و الحميراء
	في الشهر الثامن عشر	- التذكير باللقاح ضد الخناق والكزاز والسعال الديكي وباللقاح الفموي ضد الشلل - لقاح ثاني ضد الحصبة و الحميراء
	في سن السادسة من العمر (بتردها التذكير بالمدرسة)	التذكير باللقاح الفموي ضد الشلل اللقاح ضد الحصبة و الحميراء

شهادة تلقيح

إني الممضي أسفله الدكتور
 أشهد أن الطفل:
 المولود في ب
 أتم تلقيحه بالمركز الصحي: ب
 يوم

الإمضاء

هذه البرنامج تمتدنا بالمواعيد المثالية للتلقيح لذلك يجب السهر على إحترامها و في حالة التأخير أو الإنقطاع عن المواعيد لسبب أو لآخر يمكنك مواصلة التلقيح من حيث توقف .

اض خطيرة