



السجل الصحي

الإسم والشهرة:

.....



يرجى إحضار السجل الصحي
عند كل متابعة طبية، وحفظه

أرقام هاتف مهمة

125	
140	لبناني
04 972211	يب الأحمر اللبناني
1214	مة - الخط الساخن
1714	جتماعية - الخط الساخن

عجاناً

إلكتروني لوزارة الصحة اللبنانية

لكل طفل يولد في لبنان حق الحصول على سجل صحي مجّاني يوزّع من قبل وزارة الصحة على المستشفيات وعيادات التوليد بموجب قانون رقم 550 تاريخ 1996/7/24 حيث نصّت المادة الأولى من هذا القانون على أنّه «يعتمد لكل طفل لبناني جديد سجل صحي خاص عند ولادته.»

يعتبر السجل الصحي مرجعاً دائماً يلخص صحة الطفل منذ الولادة حتى بلوغ سن الرشد. يجب الإحتفاظ بهذا السجل كمرجع صحي للطفل لاحتوائه على كل المعلومات الصحية التي قد يحتاج إلى مراجعتها في أية مرحلة من مراحل حياته. يعتبر هذا السجل أيضاً صلة تواصل مهمّة بين الأطباء المتابعين للطفل خلال مرحلتي الطفولة والمراهقة مع احترام السرية الطبية، لذا يجب إبرازه عند كل زيارة طبّية لتوثيق كل مرض أو طارئٍ صحي قد يتعرّض له الطفل خلال حياته وكل لقاح قد يتلقاه منذ ولادته.

هذا الكتيّب هو نتيجة تعاون بين وزارة الصحة العامة اللبنانية، منظمة الصحة العالمية، منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف)، والجمعية اللبنانية لطب الأطفال في بيروت والشمال.

شكر خاص لكل الجمعيات العلمية، ولكافة كليات الطب والصحة وطب الاسنان والتمريض والقابلات القانونيات، وللنقابات التالية: الأطباء في بيروت والشمال، وأطباء الأسنان في بيروت والشمال، والممرضات والممرضين، والقابلات القانونيات، ونقابة دور الحضانه في لبنان، ونقابة أصحاب دور الحضانه المتخصّصة في لبنان، ولكافة المستشفيات والمراكز الصحية، لمساهمتهم في إنتاج هذا السجل.

تم إنتاج هذا الكتيّب تحت إشراف مدير عام وزارة الصحة العامة اللبنانية بالتنسيق مع رئيس دائرة صحة الأم والطفل.

4	..... ما قبل الولادة
8	..... الولادة
14	..... ملف المعاينات الدورية
29	..... فحص السمع
30	..... ملف المعاينات الطارئة
34	..... ملف الإستشفاء
36	..... ملف معاينات طبيب الأسنان
38	..... ملف اللقاحات
42	..... الحساسية وردات الفعل
43	..... جداول النمو
58	..... ملاحظات أخرى

Child Information

Information sur l'enfant

فل:

فئة الدم
Groupe sanguin
Blood group

رقم سجل الهوية ومكانه
No. de registre
ID register number

Parents Information

Information sur les parents

بل:

الوظيفة
Emploi
Job

المستوى التعليمي
Education
Education

فئة الدم
Groupe sanguin
Blood group

تاريخ الولادة
Date de naissance
Date of birth

م والشهرة
Prénom et ?
Full nam



Brothers and sisters	Frères et soeurs	الاخوة و الاخوات	
ملاحظات - الوضع الصحي Observations Observations	تاريخ الولادة Date de naissance Date of birth	الجنس Sexe Sex	الإسم Prénom First name
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Family History	Antécédents familiaux	صحي
أمراض سرطانية وأورام Cancers et tumeurs Cancers and tumors	مشاكل في السمع Problèmes d'audition Hearing problems	كل حالة إيجابية في العائلة وأعط المزيد من التفاصيل عنها:
مشاكل في الفم واللثة Lésions orales et gingivales Oral and Gum problems	مشاكل في النطق Problèmes de langage Speech problems	مشاكل في الأهل C t
مشاكل في النظر Troubles visuels Vision problems	أمراض وراثية Maladies génétiques Genetic disorders	مشاكل في الصم Maladies end Endocrino
صعوبات تعلمية Difficultés d'apprentissage Learning difficulties	أمراض القلب والشرايين Maladies cardiovasculaires Cardiovascular disorders	مشاكل في الدم Mal Hemato
مشاكل صحية أخرى Autres problèmes de santé Other health problems	أمراض إستقلابية Maladies métaboliques Metabolic disorders	مشاكل عقلية Maladies neurologique Neurologic or m

Details	Détails
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Accouchement
Delivery

الولادة

Accouchement
Delivery

Condition at birth Etat de l'enfant à la naissance وضع الطفل عند الولادة

Périmètre crânien (cm) محيط الرأس (سم) Weight (gm) Poids (gm) (gm) الوزن Length (cm) Taille (cm) (سم) الطول
Head circumference (cm)

تحويل إلى العناية الفائقة

Transfert aux soins intensifs / Transfer to the Intensive Care Unit

الحاجة للإنعاش عند الولادة

Réanimation à la naissance / Resuscitation at birth

الدقيقة 5 At 5 minutes / à 5 minutes

الدقيقة 1 At 1 minute / à 1 minute

فحص أبغار
APGAR

فحص المخرج
Anus
Anus

فحص العمود الفقري
Fosses Lombaires
Lumbar area

فحص سقف الحلق
Palais
Palate

فحص نبض الفخذين
Pouls fémoraux
Femoral pulses

فحص الأنف والمريء
Choanes et Oesophage
Nose and Esophagus

تشوهات خلقية لا نعم
Malformations congénitales
Congenital anomalies

مضاد حيوي للعين
Collyre
Eye drops

فيتامين K1 (للقاية من النزيف)
Vitamine K1
Vitamin K1

الملامسة الجلدية عند الولادة لمدة ثلاثين دقيقة على الأقل لا نعم
Contact peau à peau pour au moins 30 minutes
Skin to skin contact for at least 30 minutes

الرضاعة مباشرة في غرفة الولادة لا نعم
Allaitement maternel
Breastfeeding

معلومات أخرى

Other Information

Autres renseignements

إسم، إمضاء وختم القابلة القانونية
المتابعة أو الطبيب المعالج

Nom, signature, et cachet du médecin ou de la sage femme
Physician's or midwife's name, signature, and stamp

Information about the delivery

Information sur l'accouchement

الولادة

Place Lieu مكان الولادة Date of birth Date de naissance

رقم هاتفه
Téléphone
Phone no.

إختصاصه
Spécialité
Specialty

No
Primary

توجه الجنين
Présentation
Presentation

العدد
Nombre
Number

الجنس
Sexe
Sex

الأدوية المستعملة خلال فترة الولادة
Médicaments administrés pendant l'accouchement
Medications administered during delivery

التاريخ والتبعية
Surveillance électronique

تأخير قطع الحبل السري
Retard du clampage du cordon
Delayed cord clamping

الخلاص
Placenta
Placenta

قيصرية طارئة
السبب: Césarienne en urgence
Urgent c.section

قيصرية مبرمجة
السبب: Césarienne programmée
Elective c. section

سحب بالآلة (forceps)
السبب: Instrumentale
Instrumental

سحب بالآلة (vacuum)
السبب: Instrumentale
Instrumental

Accouchement
Delivery

الولادة

Accouchement
Delivery

يُبدى من قبل الطبيب

Hospital discharge Sortie de l'hôpital الخروج من المستشفى:

لقاح الكبد الوبائي B وزن الطفل عند الخروج
Hépatite B Weight (gm) Poids (gm) من المستشفى (gm) Date de sortie تاريخ الخروج
Hépatite B Date of discharge

خلال 48 ساعة من الولادة خلال 24 ساعة من الولادة
تبرّز العقيّ (براز داكن اللون) تبوّل طبيعي الاصفار
Passage du méconium Miction normale Ictère
Passage of meconium Normal voiding Jaundice

Nutrition التغذية:

رضاعة طبيعية حليب معلب فيتامين D3 رضاعة مزدوجة
Allaitement Formule infantile Vit D3 Alimentation mixte
Breastfeeding Infant formula Mixed feeding

Blood and other tests Analyses de sang et autres فحوصات دم وغيره:

PKU G6PD TSH Mass Spectrometry
نسبة الأوكسيجن في الساعد والقدم متساويان إختبار كومبس المباشر فئة الدم
Saturation égale d'oxygène dans les extrémités inférieures et supérieures Test de coombs direct Groupe sanguin
Equal oxygen saturation in lower and upper extremity Direct coombs test Blood group

Recommendations Recommandations إرشادات:

كرسي السيارة حرارة الغرفة ومياه الاستحمام
Siège auto Température ambiante et celle de l'eau de bain
Car seat Bath water and room temperature

إسم وإمضاء وختم الطبيب المتابع
Nom, signature et cachet du médecin
Physician's name, signature and stamp

على العامل الصحي توجيه الأهل للإضطلاع على كتيب الإرشادات (من ص. 9 إلى ص. 17) قبل الخروج من المستشفى.



Neonatal examination

Examen néonatale

Head circumference (cm) Périmètre crânien (cm) محيط الرأس (سم)

Weight (gm) Poids (gm) الوزن (gm) Length (cm) Taille (cm) الطول (سم)

لا نعم لا نعم
Non Oui Non Oui
No Yes No Yes

صعوبة أو مشكلة في التنفس إزرقاق
Dyspnée Dyspnée Cyanose Cyanosis

طحال متضخم إرقان (صفيرة)
Splénomégalie Splénomégalie Ictère Jaundice

فتاق أدرة البربخ
Hernie Hernie Hydrocele Hydrocele

أعضاء تناسلية طبيعية الخصيتان في الصفن
Organes génitaux externes normaux Testicules descendus bilatéralement
Normal external genitalia Bilateral descended testis

ضربات القلب طبيعية جلد طبيعي
Rythme cardiaque normal Peau normale
Normal Heart rate Normal skin

أطراف طبيعية أوراك طبيعية
Mains et pieds normaux Hanches normales
Normal hands and feet Normal hips

توتر طبيعي تحرك طبيعي ومتماثل
Tonus normale Mobilité normale et symétrique
Normal tonus Normal and symmetrical movement

وعى طبيعي إنعكاس أحمر للعينين
Vigilance normale Reflet rouge
Normal vigilance Red reflex

حدد تشوه خلقي
Spécifier Anormalités
Specify Abnormalities

Intensive care	Soins intensifs	عناية فائقة
	الأسباب Raisons Reasons	تاريخ الاستشفاء (من-إلى) Date d'hospitalisation (de-à) Date of hospitalization (from-to)
Treatments	Traitements	العلاجات:
Tests performed and results	Examens réalisés et résultats	الفحوصات التي أجريت للطفل الوليد ونتائجها:
<input type="checkbox"/> صورة فوق الصوتية للقلب Echocardiographie Echocardiography	<input type="checkbox"/> صورة رنين مغناطيسي للدماغ IRM du cerveau Brain MRI	<input type="checkbox"/> صورة فوق الصوتية لليافوخ Échotransfontanellaire Brain ultrasound
	<input type="checkbox"/> نجح الفحص في الأذنين Examen réussi dans les deux oreilles Test passed in both ears	<input type="checkbox"/> فحص تشخيصي للسمع (الزامي لكل من احتاج رعاية فائقة) Examen de déficience auditive utilisant le AABR-PEAA Hearing test using AABR-PEAA
	<input type="checkbox"/> يجب إعادة إجراء فحص السمع (ABR/PEA) Répéter l'examen de déficience auditive (ABR/PEA) Repeat the hearing test (ABR/PEA)	
Follow-up needed	Suivi nécessaire	المتابعة اللازمة:

Newborn Hearing Screening	Dépistage d'une déficience auditive	مع
Technic/Technique: OAE/AABR-PEAA التقنية: OAE/AABR-PEAA	First phase / Première phase	
Left ear: Oreille gauche: الأذن اليسرى: Right ear: Oreille droite: الأذن اليمنى:		
Test passed / Examen réussi نجح الفحص <input type="checkbox"/>	Test passed / Examen réussi نجح الفحص <input type="checkbox"/>	
Redo the test / Examen à refaire يجب تكرار الفحص <input type="checkbox"/>	Redo the test / Examen à refaire يجب تكرار الفحص <input type="checkbox"/>	
Date and time of the hearing screening	Date et lieu du dépistage auditif	عن السمع
		الفاحص Nom, signature et cac Examiner's name,
Technic/Technique: AABR-PEAA التقنية: AABR-PEAA	Second phase / Deuxième phase	
يجب إجراء فحص تشخيصي (ABR/PEA) <input type="checkbox"/>	نجح الفحص في الأذنين Examen réussi dans les deux oreilles Test passed in both ears	
Examen diagnostique nécessaire (ABR/PEA) Need for a diagnostic test (ABR/PEA)		
Date and time of the hearing screening	Date et lieu du dépistage auditif	عن السمع
		الفاحص Nom, signature et cac Examiner's name,
Technic/Technique: ABR/PEA التقنية: ABR/PEA	Diagnostic test / Examen diagnostique:	
Result of the diagnostic test	Résultat de l'examen diagnostique	نتيجه
Date and time of the hearing screening	Date et lieu du dépistage auditif	عن السمع
		الفاحص Nom, signature et cac Examiner's name,

Fichiers des Bilans Réguliers
Regular Check-ups Records

ملف المعاينات الدورية

Fichiers des Bilans Réguliers
Regular Check-ups Records

فات الدورية

العمر بالأشهر 1 Age en mois Age in months

النمو والتغذية Croissance et nutrition Growth and nutrition

رضاعة طبيعية حليب معلب

التاريخ: Date Date

الوزن (gm) الطول (cm) محيط الرأس (cm)

مواضيع أساسية Sujets principaux Main topics

الفحص السريري فحص السمع الفيتامينات اللقاح غيره

إرشادات Recommendations

الإرضاع من الثدي الارتجاع

الوضع الصحي للنوم

الوضع الاجتماعي للعائلة

التطور الذهني والعصبي Développement mental et neurologique Mental and neurological development

نعم لا

يحدّق و يركّز في الوجه

يرفع رأسه إلى الأعلى لفترات قصيرة (عندما يكون مستلقياً على بطنه)

يتابع الأشياء والأصوات بعينه

الإمضاء والختم Signature et cachet Signature and stamp

ملاحظات Remarques Remarks

العمر بالأشهر 2 Age en mois Age in months

النمو والتغذية Croissance et nutrition Growth and nutrition

رضاعة طبيعية حليب معلب

التاريخ: Date Date

الوزن (gm) الطول (cm) محيط الرأس (cm)

مواضيع أساسية Sujets principaux Main topics

الفحص السريري فحص السمع الفيتامينات اللقاح غيره

إرشادات Recommendations

الإرضاع من الثدي الارتجاع

الوضع الصحي للنوم

الوضع الاجتماعي للعائلة

التطور الذهني والعصبي Développement mental et neurologique Mental and neurological development

نعم لا

يحدّق و يركّز في الوجه

يرفع رأسه إلى الأعلى لفترات قصيرة (عندما يكون مستلقياً على بطنه)

يتابع الأشياء والأصوات بعينه

الإمضاء والختم Signature et cachet Signature and stamp

ملاحظات Remarques Remarks

التاريخ: Date Date

Neonatal examination Examen néonatale

محيط الرأس (سم) Head circumference (cm) Perimètre crânien (cm)

الطول (سم) Length (cm) Taille (cm)

الوزن (gm) Poids (gm) الوزن (gm)

نعم لا Non Oui Non Oui

صعوبة أو مشكلة في التنفس Dyspnée Dyspnea

إزرقاق Cyanose Cyanosis

ي رأسي Cephalic

مهمة قلبية Souffler

يرقان (صفيرة) Ictère Jaundice

أذرة البربخ Hydrocele Hydrocele

فتاق Hernie Hernia

أعضاء تناسلية طبيعية Organes génitaux externes normaux Normal external genitalia

الخصيتان في الصفن Testicules descendus bilatéralement Bilateral descended testis

ي في الفخذين Pouls femoral

مفتوحان وطبيعيان Fontanelles Normales

جلد طبيعي Peau normale Normal skin

أطراف طبيعية Mains et pieds normaux Normal hands and feet

أوراك طبيعية Hanches normales Normal hips

توتّر طبيعي Tonus normale Normal tonus

تحرك طبيعي ومتماثل Mobilité normale et symétrique Normal and symmetrical movement

وعي طبيعي Vigilance normale Normal vigilance

إنعكاس أحمر للعينين Reflet rouge Red reflex

تشوه خلقي حد

العمر بالأشهر 9 Age en mois Age in months

النمو والتغذية Croissance et nutrition Growth and nutrition

الأغذية التكميلية حليب معلب رضاعة طبيعية

محيط الرأس (cm) _____ الطول (cm) _____ الوزن (gm) _____

التاريخ: _____ Date _____ Date _____

مواضيع أساسية Sujets principaux Main topics

الفحص السريري الفيتامينات اللقاح غيره

التطور الذهني و العصبي Développement mental et neurologique

Mental and neurological development	Développement mental et neurologique
يضرّب الأشياء ببعضها <input type="checkbox"/>	يتلفظ بكلمات "ماما"، "بابا"، "دادا" <input type="checkbox"/>
يبدأ بالتلويح بيده "وداعاً" أو "Bye" <input type="checkbox"/>	يجلس لوحده بدون دعم أو مساعدة <input type="checkbox"/>
يلعب "بقوسه" <input type="checkbox"/>	يقف مستنداً إلى شيء ما <input type="checkbox"/>
يحب رمي ألعابه ليلتقطها الآخرون <input type="checkbox"/>	يتفاعل مع الفرّح والإستياء <input type="checkbox"/>

إرشادات Recommendations

كرسي السيارة <input type="checkbox"/>	الجفاف <input type="checkbox"/>
الإمتناع عن التدخين داخل المنزل أو السيارة <input type="checkbox"/>	التصميط <input type="checkbox"/>
الإستيقاظ ليلاً <input type="checkbox"/>	الوقاية من الأدوات المنزلية الحادة <input type="checkbox"/>
قراءة القصص له <input type="checkbox"/>	الوقاية من السموم (مستحضرات التنظيف، الأدوية) <input type="checkbox"/>
	تفادي التلفاز والألعاب الالكترونية <input type="checkbox"/>

ملاحظات Remarques Remarks

الإمضاء والختم _____

Signature et cachet _____

النمو والتغذية Croissance et nutrition Growth and nutrition

رضاعة طبيعية حليب معلب

الوزن (gm) _____ الطول (cm) _____ محيط الرأس (cm) _____

الفحص السريري الفيتامينات اللقاح غيره

إرشادات Recommendations

Recommandations	Développement mental et neurologique
الإرضاع من الثدي <input type="checkbox"/>	لعبة مثل الخشاشة <input type="checkbox"/>
إضافة الحديد <input type="checkbox"/>	يستكشف باليدين والفم <input type="checkbox"/>
الوقاية من السقوط <input type="checkbox"/>	يفرّق/يكافئ/يهذّل <input type="checkbox"/>
سلامة النظر <input type="checkbox"/>	يتسم ويضحك <input type="checkbox"/>
الحيوانات في المنزل <input type="checkbox"/>	يتابع الأشياء بعينه <input type="checkbox"/>
الحمام اليومي <input type="checkbox"/>	صوب مصدر الصوت <input type="checkbox"/>
الوضع الاجتماعي للوالدة <input type="checkbox"/>	تأفّف/صدره بثبات لفترات قصيرة (عندما يكون مستلقياً على بطنه) <input type="checkbox"/>

الإمضاء والختم _____

Signature et cachet _____

النمو والتغذية Croissance et nutrition Growth and nutrition

رضاعة طبيعية حليب معلب الأغذية التكميلية

الوزن (gm) _____ الطول (cm) _____ محيط الرأس (cm) _____

الفحص السريري الفيتامينات اللقاح غيره

إرشادات Recommendations

Recommandations	Développement mental et neurologique
الإسهال والامساك <input type="checkbox"/>	سوات الناس والأشياء <input type="checkbox"/>
الامتناع عن الرضاعة ليلاً <input type="checkbox"/>	يربر أصوات (با-ما-دا-غا) <input type="checkbox"/>
بروز الاسنان <input type="checkbox"/>	عاب التي تقع ويحاول بنشاط ويضعها في فمه <input type="checkbox"/>
الاغذية المساندة / التكميلية <input type="checkbox"/>	ينقل الألعاب من يد إلى يد <input type="checkbox"/>
تنظيف الأسنان <input type="checkbox"/>	بعض الوزن على رجليه <input type="checkbox"/>
الاختلاج <input type="checkbox"/>	يتفاعل مع الناس من حوله <input type="checkbox"/>
الامتناع عن استعمال اليوبلا <input type="checkbox"/>	عندما يسحب من اليدين <input type="checkbox"/>
	قراءة القصص المصوّرة له <input type="checkbox"/>

الإمضاء والختم _____

Signature et cachet _____

الأغذية التكميلية <input type="checkbox"/>	حليب معلب <input type="checkbox"/>	رضاعة طبيعية <input type="checkbox"/>	النمو والتغذية Croissance et nutrition Growth and nutrition	العمر بالشهر Age en mois 15 18 العمر بالثلاثين Age in months
محيط الرأس (cm)	الطول (cm)	الوزن (gm)		التاريخ: _____ Date _____ Date

غيره <input type="checkbox"/>	اللحاق <input type="checkbox"/>	الفيتامينات <input type="checkbox"/>	الفحص السريري <input type="checkbox"/>	مواضيع أساسية Sujets principaux Main topics
-------------------------------	---------------------------------	--------------------------------------	--	---

Mental and neurological development	Développement mental et neurologique	التطور الذهني و العصبي	
لا نعم	لا نعم	لا نعم	
يخربش بالقلم جيداً <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يقول عدة كلمات لها معنى (من 5 إلى 20) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
يضع مكعبين فوق بعضهما البعض <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يمشي لوحده دون مساعدة <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
يشعر بالغبرة عند لقاء أشخاص جدد <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يحاول إطعام نفسه <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
يشير بإصبعه إلى أعضاء الجسم أو الألعاب عندما يسأل عنها <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يقلد العمل المنزلي <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
يصاب أحياناً بنوبات غضب (مزاجي) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يخشى الغرباء ويتعلق بالمألوف <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Recommendations	Recommandations	إرشادات
الإمتناع عن التدخين داخل المنزل أو السيارة <input type="checkbox"/>	الوقاية على الطرق <input type="checkbox"/>	كرسي السيارة <input type="checkbox"/>
تشجيع الطفل على اللعب واللعب معه <input type="checkbox"/>	الوقاية من الحريق <input type="checkbox"/>	وقت النوم <input type="checkbox"/>
	الوقاية من الاحتجاز داخل الصناديق والخزائن <input type="checkbox"/>	أوقات وكمية الطعام <input type="checkbox"/>
	التخلص من الزجاجاة للإرضاع <input type="checkbox"/>	إعطاء الحليب بالكوب <input type="checkbox"/>
	الحيوانات في المنزل <input type="checkbox"/>	

Signature et cachet Signature and stamp	الإمضاء والختم	ملاحظات Remarques Remarks
--	----------------	---------------------------------

الأغذية التكميلية <input type="checkbox"/>	حليب معلب <input type="checkbox"/>	رضاعة طبيعية <input type="checkbox"/>	النمو والتغذية Croissance et nutrition Growth and nutrition	
محيط الرأس (cm)	الطول (cm)	الوزن (gm)		

غيره <input type="checkbox"/>	اللحاق <input type="checkbox"/>	الفيتامينات <input type="checkbox"/>	الفحص السريري <input type="checkbox"/>	
-------------------------------	---------------------------------	--------------------------------------	--	--

Mental and neurological development	Développement mental et neurologique	التطور الذهني و العصبي	
لا نعم	لا نعم	لا نعم	
يتعرف إلى أسماء الأشياء المألوفة <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تتحدث واحدة إلى جانب "بابا" و "ماما" <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
يستعمل أصابعه للاكل بمفرده <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يمشي لوحده دون مساعدة <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
يميز الأهل من الغرباء <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يحاول إطعام نفسه <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
يتفاعل مع المحيط <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يقلد العمل المنزلي <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ينظر إلى الصورة الصحيحة عند تسميتها <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يخشى الغرباء ويتعلق بالمألوف <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Recommendations	Recommandations	إرشادات
الإمتناع عن التدخين داخل المنزل أو السيارة <input type="checkbox"/>	فحص النظر <input type="checkbox"/>	كرسي السيارة <input type="checkbox"/>
	تفادي التلفاز والألعاب الالكترونية <input type="checkbox"/>	وقت النوم <input type="checkbox"/>
	إعطاء الحليب بالكوب <input type="checkbox"/>	أوقات وكمية الطعام <input type="checkbox"/>
	الوقاية من السموم (مستحضرات التنظيف، الأدوية) <input type="checkbox"/>	إعطاء الحليب بالكوب <input type="checkbox"/>
	مراجعة طبيب الأسنان <input type="checkbox"/>	

Signature et cachet Signature and stamp	الإمضاء والختم	
--	----------------	--



Fichiers des Bilans Réguliers
Regular Check-ups Records

ملف المعاينات الدورية

العمر بالسنة 4-3 Age en années / Age in years

النمو والتغذية Croissance et nutrition / Growth and nutrition

غذاء متوازن مؤشر البدانة (BMI) _____

الوزن (kg) _____ الطول (cm) _____ ضغط الدم S/D _____

التاريخ: Date Date

مواضيع أساسية Sujets principaux / Main topics

الفحص السريري فحص السمع اللقاح غيره

التطور الذهني و العصبي Développement mental et neurologique

نعم	لا	نعم	لا
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يركض <input type="checkbox"/>	يركض <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يسمي 3 ألوان <input type="checkbox"/>	يسمي 3 ألوان <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يقول اسمه <input type="checkbox"/>	يقول اسمه <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يركب جملاً قصيرة من 3-5 كلمات <input type="checkbox"/>	يركب جملاً قصيرة من 3-5 كلمات <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يفهم معظم ما يقال له (75%) <input type="checkbox"/>	يفهم معظم ما يقال له (75%) <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يسأل كثيراً <input type="checkbox"/>	يسأل كثيراً <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يستعمل الضمائر مثلاً "أنا" <input type="checkbox"/>	يستعمل الضمائر مثلاً "أنا" <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يستجيب لتعليمات بسيطة <input type="checkbox"/>	يستجيب لتعليمات بسيطة <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يرسم دائرة مغلقة (3 سنوات) <input type="checkbox"/>	يرسم دائرة مغلقة (3 سنوات) <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يرسم مربع و شخصاً مع رأس (4 سنوات) <input type="checkbox"/>	يرسم مربع و شخصاً مع رأس (4 سنوات) <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يبنى برجاً من المكعبات <input type="checkbox"/>	يبنى برجاً من المكعبات <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يرتدي ملابس ميسرة <input type="checkbox"/>	يرتدي ملابس ميسرة <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يتعاون ويلعب مع الأولاد من جيله <input type="checkbox"/>	يتعاون ويلعب مع الأولاد من جيله <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ينام بانتظام <input type="checkbox"/>	ينام بانتظام <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يسيطر على التبول ليلاً <input type="checkbox"/>	يسيطر على التبول ليلاً <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يسيطر على التبول نهاراً <input type="checkbox"/>	يسيطر على التبول نهاراً <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يجد صعوبة في الإنفصال عن الأهل <input type="checkbox"/>	يجد صعوبة في الإنفصال عن الأهل <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يكون أحياناً هجوماً دون ضبط النفس <input type="checkbox"/>	يكون أحياناً هجوماً دون ضبط النفس <input type="checkbox"/>

إرشادات Recommendations

تحديد وقت التلفاز لأقل من ساعة <input type="checkbox"/>	سلامة الطفل <input type="checkbox"/>	كرسي السيارة <input type="checkbox"/>
الوقاية والنظافة الشخصية <input type="checkbox"/>	النشاط الرياضي <input type="checkbox"/>	وقت النوم <input type="checkbox"/>
الامتناع عن التدخين داخل المنزل أو السيارة <input type="checkbox"/>	مراجعة طبيب العيون <input type="checkbox"/>	الطعام <input type="checkbox"/>

ملاحظات Remarques / Remarks

الإمضاء والختم Signature et cachet / Signature and stamp

Fichiers des Bilans Réguliers
Regular Check-ups Records

ملفات المعاينات الدورية

النمو والتغذية Croissance et nutrition / Growth and nutrition

الأغذية التكميلية حليب معلب رضاعة طبيعية

محيط الرأس (cm) _____ الطول (cm) _____ الوزن (kg) _____

الفحص السريري اللقاح غيره

التطور الذهني و العصبي Développement mental et neurologique

نعم	لا	نعم	لا
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يمشي ويركض جيداً <input type="checkbox"/>	يمشي ويركض جيداً <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يمسك الدرابين ليصعد وينزل <input type="checkbox"/>	يمسك الدرابين ليصعد وينزل <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يلعب مع الأولاد من عمره <input type="checkbox"/>	يلعب مع الأولاد من عمره <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يستعمل جمل بسيطة من كلمتين <input type="checkbox"/>	يستعمل جمل بسيطة من كلمتين <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يجد صعوبة في الإنفصال عن الأهل أو المربية <input type="checkbox"/>	يجد صعوبة في الإنفصال عن الأهل أو المربية <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يصاب بنوبات غضب (مزاجي) <input type="checkbox"/>	يصاب بنوبات غضب (مزاجي) <input type="checkbox"/>

الإرشادات Recommendations

الوقاية على الطرق <input type="checkbox"/>	الامتناع عن التدخين داخل المنزل أو السيارة <input type="checkbox"/>
الوقاية من الاحتجاز داخل الصناديق والخزائن <input type="checkbox"/>	صحة الفم والأسنان <input type="checkbox"/>
أوقات وكمية الطعام <input type="checkbox"/>	الوقاية من الحريق <input type="checkbox"/>

ملاحظات Remarques / Remarks

الإمضاء والختم Signature et cachet / Signature and stamp

منع الطفل من اللعب هو حرمانه من النمو المتكامل الفكري والذهني والعاطفي، لذا من الأفضل أن نتركه يلعب مع مراقبته باستمرار لحمايته من المخاطر.

يجب فحص سمع الطفل على الأقل ثلاث مرات: عند الولادة، على عمر ثلاث سنوات، وعلى عمر تسع سنوات. وأيضاً في...

العمر بالسنة 8-7 Age en années Age in years

النمو والتغذية Croissance et nutrition Growth and nutrition

مؤشر البدانة (BMI) _____ غذاء متوازن

الوزن (kg) _____ الطول (cm) _____ ضغط الدم S/D _____

التاريخ: _____ Date _____

مواضيع أساسية Sujets principaux Main topics

الفحص السريري اللقاح غيره

التطور الذهني و العصبي Développement mental et neurologique

نعم	لا	نعم	لا
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يتصرف بشكل جيد في البيت	ينام جيداً ويانتظام
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يتصرف بشكل جيد في المدرسة	يرتدي ملابسه لوحده
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	لا يعاني من صعوبات تعليمية	يعرف أيام الأسبوع
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	لا يشكو من خوف غير مبرر وغير منطقي	يحسن الكتابة والقراءة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	لا تظهر علامات عدم إهتمام أو إستمتاع بالقيام بأي عمل	يستطيع التركيز
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	لا يعاني من تقلبات مزاجية غير طبيعية	علاقته جيدة مع الأصدقاء

إرشادات Recommendations

<input type="checkbox"/>	التشجيع المستمر	<input type="checkbox"/>	الاستقلالية	<input type="checkbox"/>	السلامة العامة
<input type="checkbox"/>	النضوج الجسدي	<input type="checkbox"/>	الطعام	<input type="checkbox"/>	النظافة الشخصية
<input type="checkbox"/>	الإمتناع عن التدخين داخل المنزل أو السيارة	<input type="checkbox"/>	الأصدقاء	<input type="checkbox"/>	وقت النوم

ملاحظات Remarques Remarks

الإمضاء والختم _____

Signature et cachet Signature and stamp

العمر بالسنة 6-5 Age en années Age in years

النمو والتغذية Croissance et nutrition Growth and nutrition

مؤشر البدانة (BMI) _____ غذاء متوازن

الوزن (kg) _____ الطول (cm) _____ ضغط الدم S/D _____

التاريخ: _____ Date _____

مواضيع أساسية Sujets principaux Main topics

الفحص السريري اللقاح غيره

التطور الذهني و العصبي Développement mental et neurologique

نعم	لا	نعم	لا
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يستطيع تبديل الملابس وتزوير قميصه	بطاقة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يفرق بين الصباح، الظهر والمساء	أصه ويصف رسم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يفرق بين فوق وتحت	جيداً بالكرة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يلعب بما يتناسب مع عمره	لي الأمام رجل أمام رجل
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	لا يعاني من مشاكل دراسية	ب لتعليمات متعدّدة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يحسن اللعب مع الأصدقاء	مثلث وشخصاً مع جسمه
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يسيطر على التبرز والتبول نهاراً و ليلاً	دوائر، مربعاً، ومكعباً

إرشادات Recommendations

<input type="checkbox"/>	الاستقلالية	<input type="checkbox"/>	سلامة الطفل	<input type="checkbox"/>	عاش
<input type="checkbox"/>	الحوار	<input type="checkbox"/>	الطعام	<input type="checkbox"/>	صية
<input type="checkbox"/>	الإمتناع عن التدخين داخل المنزل أو السيارة	<input type="checkbox"/>	التشجيع المستمر	<input type="checkbox"/>	التلفاز والألعاب الالكترونية
<input type="checkbox"/>	ضرس الست سنوات				

ملاحظات Remarques Remarks

الإمضاء والختم _____

Signature et cachet Signature and stamp

مؤشر البدانة (BMI) _____ غذاء متوازن

النمو والتغذية
Croissance et nutrition
Growth and nutrition

12-11 العمر بالسنة
Age en années
Age in years

S/D ضغط الدم _____ الطول (cm) _____ الوزن (kg) _____

Date Date التاريخ:

الفحص السريري الفحص السريري الفيتامينات اللقاح البلوغ غيره

مواضيع أساسية
Sujets principaux
Main topics

Mental and neurological development	Développement mental et neurologique	التطور الذهني و العصبي	
يتصرّف بشكل جيد في البيت	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	ينام جيداً و بانتظام	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
يتصرّف بشكل جيد في المدرسة	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	يقوم بنشاطات خاصة	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
لا يعاني من مشاكل في التحصيل العلمي	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	مستقل في الدراسة والحياة اليومية	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
لا يشكو من خوف غير مبرّر وغير منطقي	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	ثابت في الشخصية	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
لا تظهر علامات عدم إهتمام أو إستمتاع بالقيام بأي عمل	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	علاقته جيدة مع الأهل	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
لا يعاني من تقلبات مزاجية غير طبيعية	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	علاقته جيدة مع الأصدقاء	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
		لا يشعر بالحزن أو ضيق الصدر أو يشكو باستمرار	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>

Recommendations	Recommandations	إرشادات
تجنّب دخان المدخنين و الإمتناع عن التدخين	الوقاية من البدانة	الغذاء السليم
التواصل الإجتماعي	حزام الأمان	النشاط الجسدي الدوري
الصحة الإنجابية	مشروبات الطاقة	وقاية على الطرق

Signature et cachet
Signature and stamp

الإمضاء والختم

ملاحظات
Remarques
Remarks

مؤشر البدانة (BMI) _____ غذاء متوازن

النمو والتغذية
Croissance et nutrition
Growth and nutrition

12-11 العمر بالسنة
Age en années
Age in years

S/D ضغط الدم _____ الطول (cm) _____ الوزن (kg) _____

Date Date التاريخ:

الفحص السريري الفحص السريري الفيتامينات اللقاح البلوغ غيره

مواضيع أساسية
Sujets principaux
Main topics

Mental and neurological development	Développement mental et neurologique	عصبي
يتصرّف بشكل جيد في البيت	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	بدأ و بانتظام
يتصرّف بشكل جيد في المدرسة	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	ملا بيه لوحده
لا يعاني من صعوبات تعليمية	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	يام الأسبوع
لا يشكو من خوف غير مبرّر وغير منطقي	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	الكتابة والقراءة
لا تظهر علامات عدم إهتمام أو إستمتاع بالقيام بأي عمل	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	ع التركيز
لا يعاني من تقلبات مزاجية غير طبيعية	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	جيدة مع الأصدقاء

Recommendations	Recommandations	دي الدوري
تجنّب دخان المدخنين	الوقاية من البدانة	
صحة الفم والأسنان (مشاكل العضة)	حزام الأمان	
سن البلوغ	ممارسة الرياضة (تعب)	

Signature et cachet
Signature and stamp

الإمضاء والختم

ملاحظات
Remarques
Remarks

العمر بالسنة 16-15 Age en années Age in years

النمو والتغذية Croissance et nutrition Growth and nutrition

غذاء متوازن مؤشر البدانة (BMI) _____

الوزن (kg) _____ الطول (cm) _____ ضغط الدم S/D _____

التاريخ: _____ Date _____

مواضيع أساسية Sujets principaux Main topics

الفحص السريري اللقاح غيره

التطور الذهني والعصبي Développement mental et neurologique Mental and neurological development

نعم	لا	نعم	لا
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ينام جيداً ومنتظماً <input type="checkbox"/>	يتصرف بشكل جيد في البيت <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يقوم بنشاطات خاصة <input type="checkbox"/>	يتصرف بشكل جيد في المدرسة <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مستقل في الدراسة والحياة اليومية <input type="checkbox"/>	لا يعاني من مشاكل في التحصيل العلمي <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ثابت في الشخصية <input type="checkbox"/>	لا يشكو من خوف غير مبرر وغير منطقي <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	علاقته جيدة مع الأهل <input type="checkbox"/>	لا تظهر علامات عدم إهتمام أو إستمتاع بالقيام بأي عمل <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	علاقته جيدة مع الأصدقاء <input type="checkbox"/>	لا يعاني من تقلبات مزاجية غير طبيعية <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	لا يشعر بالحزن أو ضيق الصدر أو يشكو باستمرار <input type="checkbox"/>	

إرشادات Recommendations

<input type="checkbox"/>	الغذاء السليم <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	الوقاية من البدانة <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تجنب دخان المدخنين و الإمتناع عن التدخين <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	النشاط الجسدي الدوري <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	حزام الأمان <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مشروبات الطاقة <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	وقت النوم <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	الوقاية على الطرق <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	الصحة الإيجابية <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	الإدمان <input type="checkbox"/>

ملاحظات Remarques Remarks

الإمضاء والختم Signature et cachet Signature and stamp

النمو والتغذية Croissance et nutrition Growth and nutrition

غذاء متوازن مؤشر البدانة (BMI) _____

الوزن (kg) _____ الطول (cm) _____ ضغط الدم S/D _____

التاريخ: _____ Date _____

مواضيع أساسية Sujets principaux Main topics

الفحص السريري اللقاح البلوغ غيره

التطور الذهني والعصبي Développement mental et neurologique Mental and neurological development

نعم	لا	نعم	لا
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ينام جيداً ومنتظماً <input type="checkbox"/>	يتصرف بشكل جيد في البيت <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يقوم بنشاطات خاصة <input type="checkbox"/>	يتصرف بشكل جيد في المدرسة <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مستقل في الدراسة والحياة اليومية <input type="checkbox"/>	لا يعاني من مشاكل في التحصيل العلمي <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ثابت في الشخصية <input type="checkbox"/>	لا يشكو من خوف غير مبرر وغير منطقي <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	علاقته جيدة مع الأهل <input type="checkbox"/>	لا تظهر علامات عدم إهتمام أو إستمتاع بالقيام بأي عمل <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	علاقته جيدة مع الأصدقاء <input type="checkbox"/>	لا يعاني من تقلبات مزاجية غير طبيعية <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	لا يشعر بالحزن أو ضيق الصدر أو يشكو باستمرار <input type="checkbox"/>	

إرشادات Recommendations

<input type="checkbox"/>	الغذاء السليم <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	الوقاية من البدانة <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تجنب دخان المدخنين و الإمتناع عن التدخين <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	النشاط الجسدي الدوري <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	حزام الأمان <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مشروبات الطاقة <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	وقت النوم <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	الوقاية على الطرق <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	الصحة الإيجابية <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	الإدمان <input type="checkbox"/>

ملاحظات Remarques Remarks

الإمضاء والختم Signature et cachet Signature and stamp

Date and time of the test

Date et lieu de l'examen

تاريخ ومكان الفحص

3

العمر بالسنة
Age en années
Age in years

فحص إستجابة غشاء طبلة الأذن: Tympanometry

تخطيط من نوع B أو C: يجب مراجعة الطبيب والقيام بفحص السمع لاحقاً

Type B or C: Repeat the test after consulting the physician

Type B ou C: Répétez l'examen après avoir consulté le médecin

تخطيط من نوع A: نتيجة جيدة، المباشرة بتقييم السمع

Type A: Acceptable result, test the hearing level

Type A: Resultat acceptable, examinez le niveau d'audition

الأذن اليمنى:

Right ear Oreille droite

الأذن اليسرى:

Left ear Oreille gauche

إسم وصفة وإمضاء وختم الفاحص
Nom, profession, signature et cachet de l'examineur
Examiner's name, profession, signature and stamp

فحص إستجابة غشاء طبلة الأذن: Tympanometry

نقص سمع

Hearing loss Déficience auditive

سمع طبيعي

Normal hearing Audition normale

الأذن اليمنى:

Right ear Oreille droite

الأذن اليسرى:

Left ear Oreille gauche

Date and time of the test

Date et lieu de l'examen

تاريخ ومكان الفحص

9

العمر بالسنة
Age en années
Age in years

فحص إستجابة غشاء طبلة الأذن: Tympanometry

تخطيط من نوع B أو C: يجب مراجعة الطبيب والقيام بفحص السمع لاحقاً

Type B or C: Repeat the test after consulting the physician

Type B ou C: Répétez l'examen après avoir consulté le médecin

تخطيط من نوع A: نتيجة جيدة، المباشرة بتقييم السمع

Type A: Acceptable result, test the hearing level

Type A: Resultat acceptable, examinez le niveau d'audition

الأذن اليمنى:

Right ear Oreille droite

الأذن اليسرى:

Left ear Oreille gauche

إسم وصفة وإمضاء وختم الفاحص
Nom, profession, signature et cachet de l'examineur
Examiner's name, profession, signature and stamp

فحص إستجابة غشاء طبلة الأذن: Tympanometry

نقص سمع

Hearing loss Déficience auditive

سمع طبيعي

Normal hearing Audition normale

الأذن اليمنى:

Right ear Oreille droite

الأذن اليسرى:

Left ear Oreille gauche

مؤشر البدانة (BMI) _____

غذاء متوازن

18 النمو والتغذية

Croissance et nutrition
Growth and nutrition

ضغط الدم S/D _____

الطول (cm) _____

الوزن (kg) _____

Date

غيره

اللقاح

الفحص السريري

Mental and neurological development

Développement mental et neurologique

عصبي

لا نعم

يتصرف بشكل جيد في البيت

يداً ويانتظام

يتصرف بشكل جيد في المدرسة

نشاطات خاصة

لا يعاني من مشاكل في التحصيل العلمي

في الدراسة والحياة اليومية

لا يشكو من خوف غير مبرر وغير منطقي

في الشخصية

لا تظهر علامات عدم إهتمام أو إستمتاع بالقيام بأي عمل

جيدة مع الأهل

لا يعاني من تقلبات مزاجية غير طبيعية

جيدة مع الأصدقاء

ر بالحنن أو ضيق الصدر أو يشكو باستمرار

Recommendations

Recommandations

تجنّب دخان المدخين و الإمتناع عن التدخين

الوقاية من البدانة

مشروبات الطاقة

حزام الأمان

في الدوري

الصحة الإنجابية

الوقاية على الطرق

الوقاية من حوادث السير

Signature et cachet
Signature and stamp

الإمضاء والختم

إسم وإمضاء طبيب الأسنان Nom et signature du dentiste Dentist's name and signature	إرشادات ونصائح Recommandations et prescriptions Recommandations and prescriptions	رقم السن والعلاج Numéro de la dent et traitement Tooth number and treatment	العمر Age Age	التاريخ Date Date
	إكمال عدد الأسنان الدائمة Dentaire permanente complète Complete permanent dentition		12	
			13	
			14	
			15	
			16	
			17	
			18	

إسم وإمضاء طبيب الأسنان Nom et signature du dentiste Dentist's name and signature	إرشادات ونصائح Recommandations et prescriptions Recommandations and prescriptions	رقم السن والعلاج Numéro de la dent et traitement Tooth number and treatment	العمر Age Age
	بزوغ أول سن لبني Eruption de la 1 ^{ère} dent lactéale Eruption of the 1 st deciduous tooth		1
			2
	إكمال عدد الأسنان اللبنية Denture lactéale complète Complete deciduous dentition		3
			4
			5
	بزوغ أول ضرس دائم Eruption de la 1 ^{ère} molaire permanente Eruption of the 1 st permanent molar		6
			7
			8
			9
			10
			11

يمين المريض
Droite du patient
Patient's Right

الفك العلوي
Maxillaire supérieur
Maxilla

يسار المريض
Gauche du patient
Patient's Left

55 54 53 52 51	61 62 63 64 65
18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28
85 84 83 82 81	71 72 73 74 75
48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38

الفك السفلي
Maxillaire inférieur
Mandibule

اللقاحات الأساسية				
تاريخ الجرعة التالية Date de la prochaine dose Date of next dose	الإمضاء والختم Signature et cachet Signature and stamp	التاريخ Date Date	استحقاق اللقاح (العمر) Quand vacciner When to vaccinate	اللقاح Vaccin Vaccine
			4 أشهر (جرعة أولى)	المكورات الرئوية PCV
			6 أشهر (جرعة ثانية)	
			12 شهراً (جرعة ثالثة)	
			9 أشهر (جرعة أولى)	حصبة Measles
			12 شهراً (جرعة أولى)	أبو كعب. حصبة ألمانية وحصبة MMR
			18 شهراً (جرعة ثانية)	
			4 - 5 سنوات (تذكير ثاني)	ثلاثي DPT
			10 - 12 سنة (تذكير ثالث)	ثنائي dT
			16 - 18 سنة (تذكير رابع)	

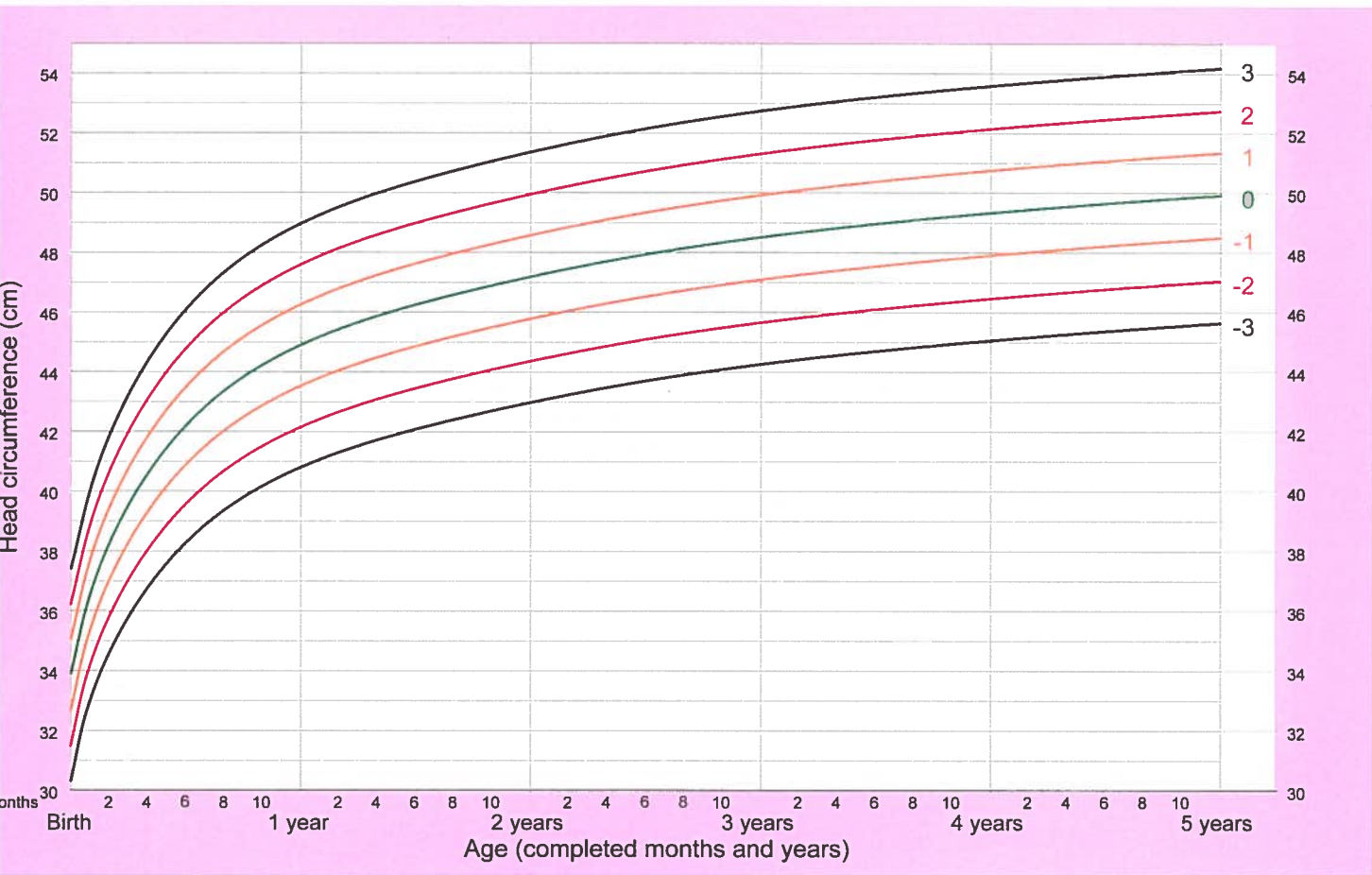
اللقاحات الأساسية			
تاريخ الجرعة التالية Date de la prochaine dose Date of next dose	الإمضاء والختم Signature et cachet Signature and stamp	التاريخ Date Date	استحقاق اللقاح (العمر) Quand vacciner When to vaccinate
			الولادة (جرعة صفر)
			شهران (جرعة أولى)
			4 أشهر (جرعة ثانية)
			6 أشهر (جرعة ثالثة)
			18 شهر (تذكير أول)
			4 - 5 سنوات (تذكير ثاني)
			10 - 12 سنة (تذكير ثالث)
			16 - 18 سنة (تذكير رابع)
			شهران (جرعة أولى)
			4 أشهر (جرعة ثانية)
			6 أشهر (جرعة ثالثة)
			18 شهراً

اللقاحات الاساسية توزعها وزارة الصحة العامة في لبنان مجاناً من خلال مراكز الرعاية الصحية الأولية المتعاقدة معها والموزعة على كامل الأراضي اللبنانية. يجب إعطاء اللقاحات الاساسية حسب جدول وزارة الصحة العامة و ينصح بإضافة اللقاحات الإضافية الاخرى بناء على إقتراح الطبيب.



Head circumference-for-age GIRLS

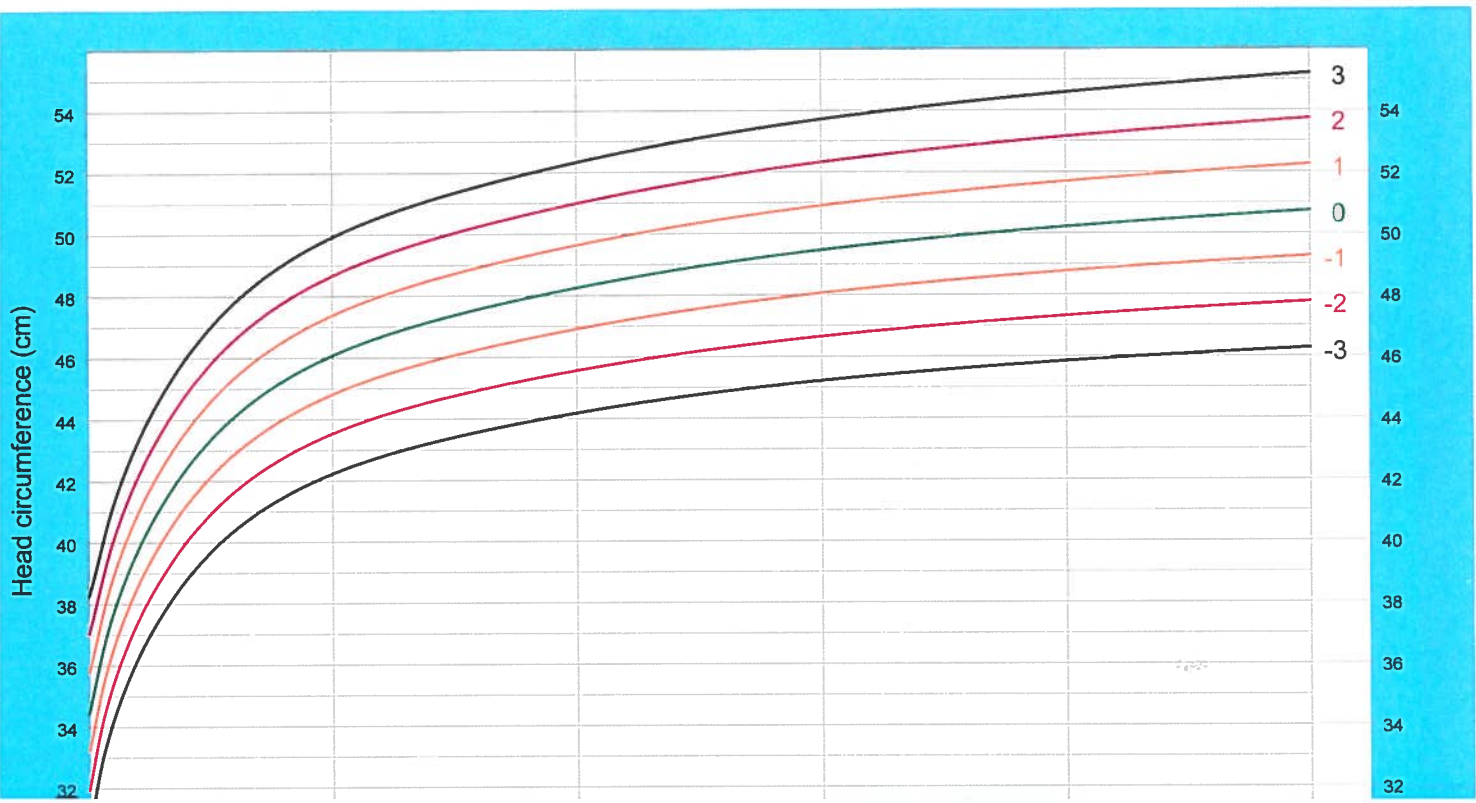
Birth to 5 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

Head circumference-for-age BOYS

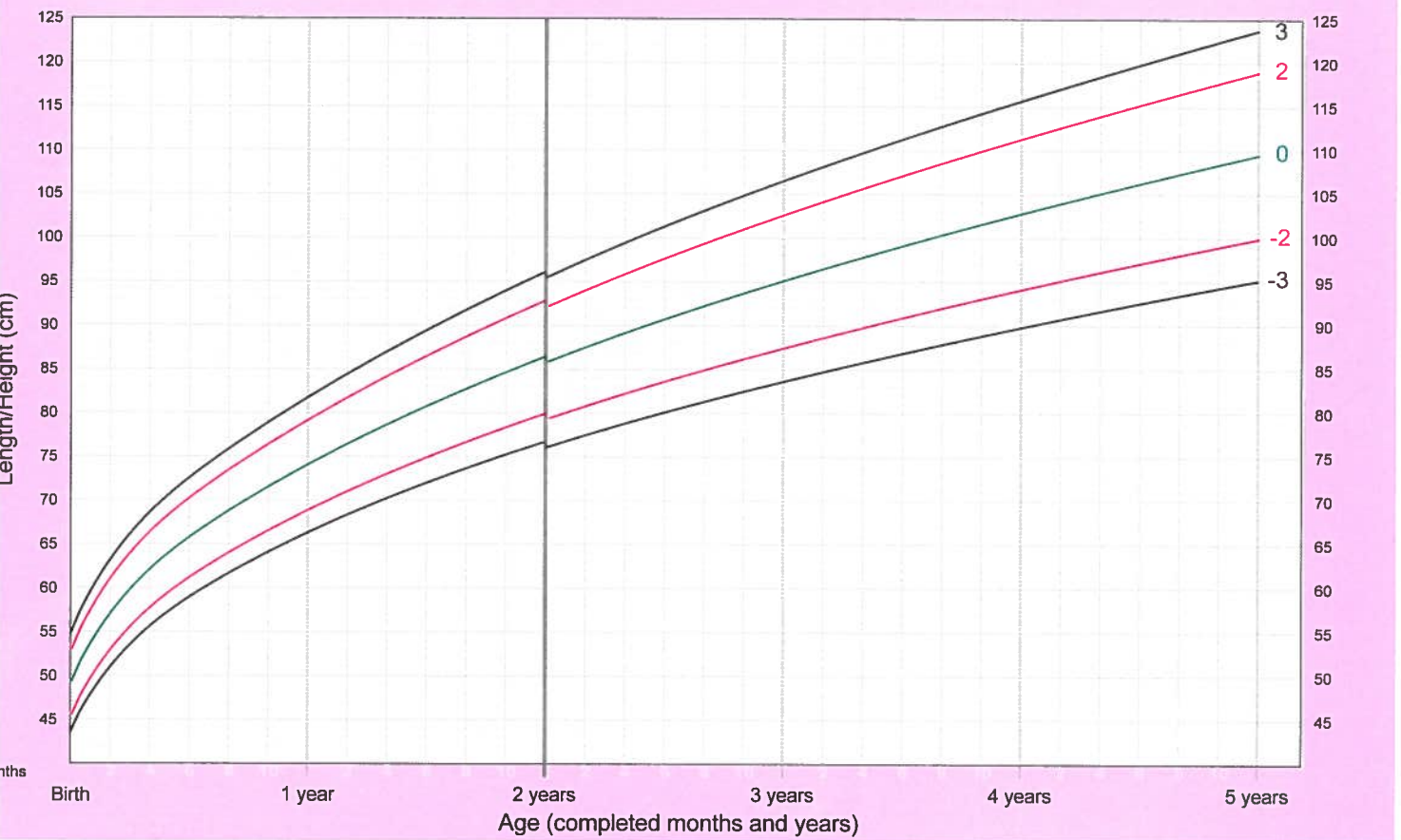
Birth to 5 years (z-scores)



Length/height-for-age GIRLS



Birth to 5 years (z-scores)

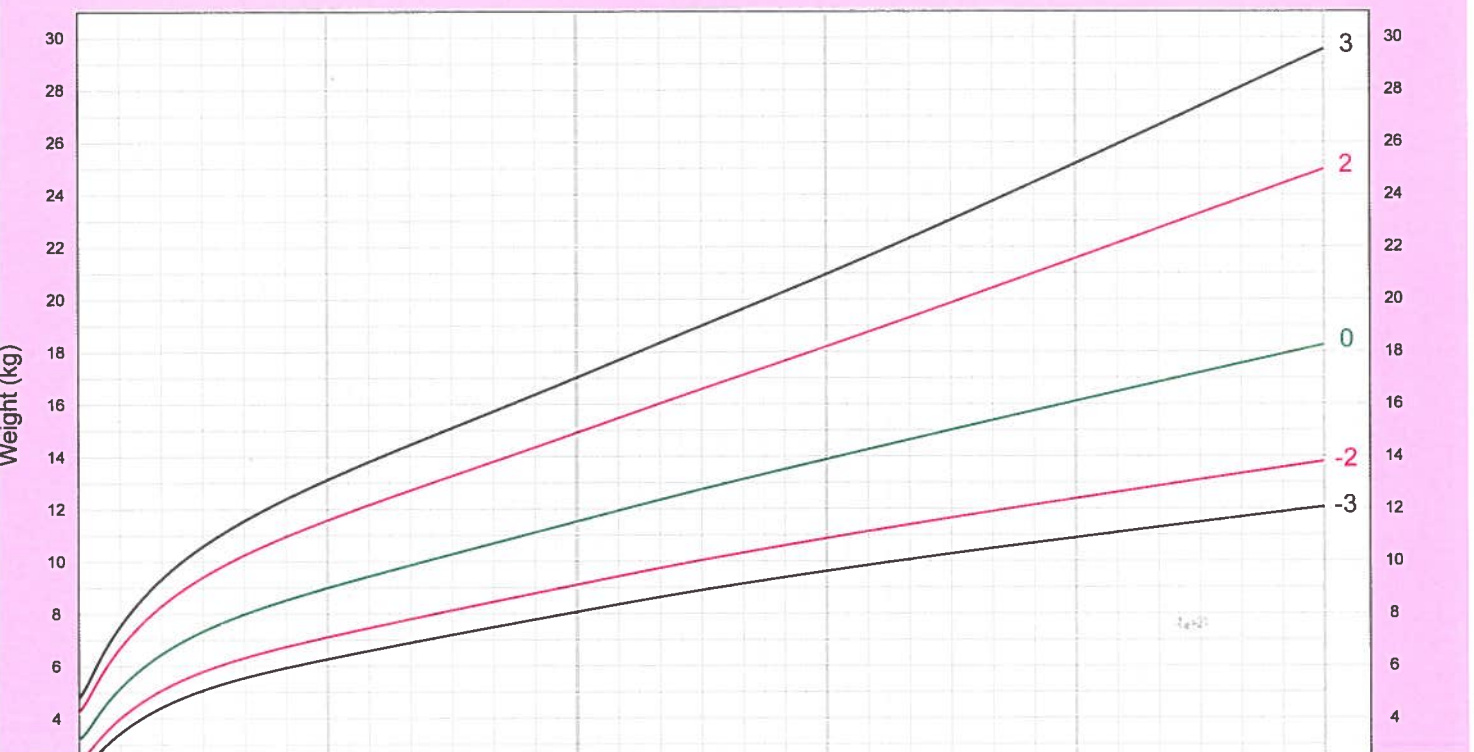


WHO Child Growth Standards

Weight-for-age GIRLS

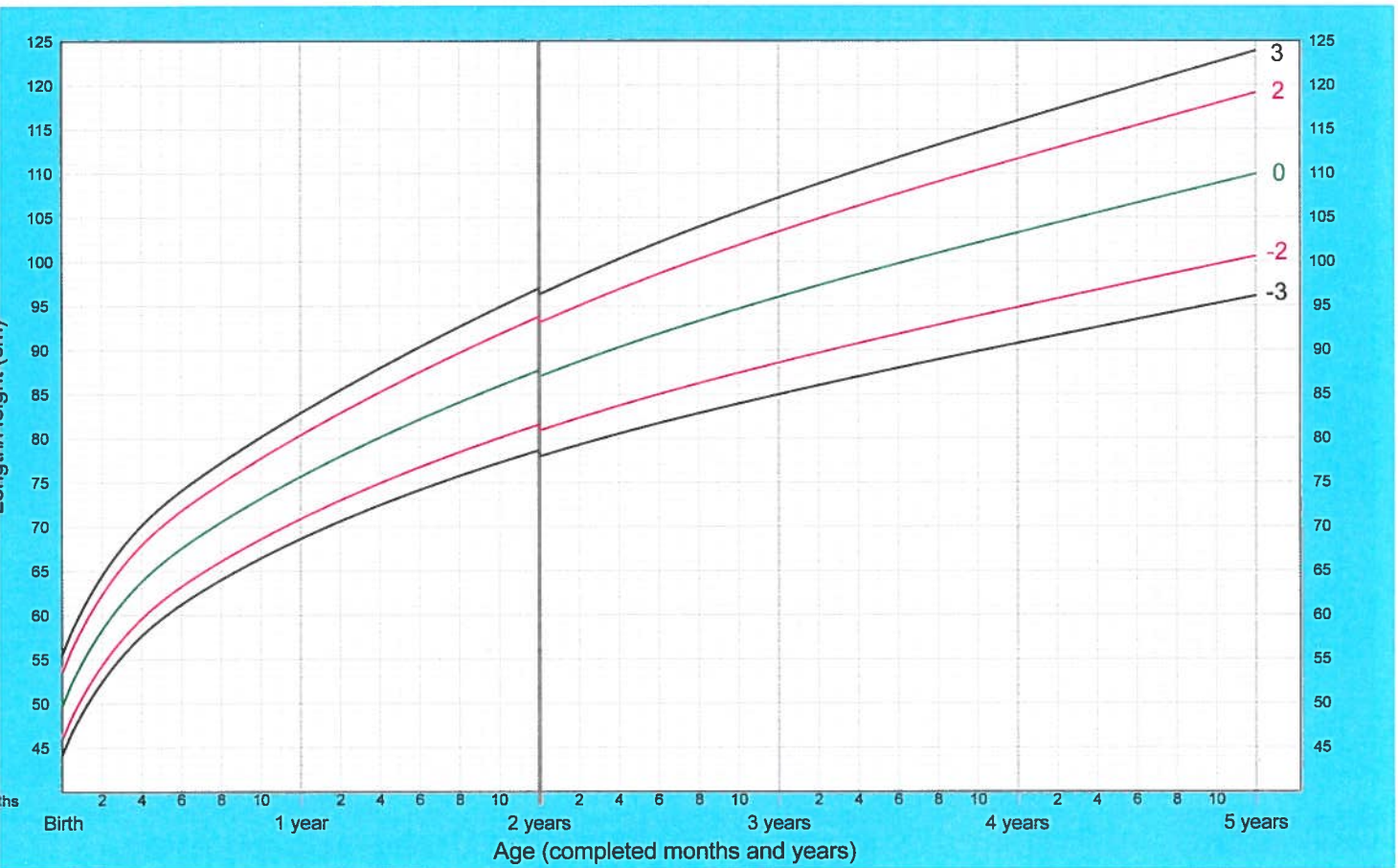


Birth to 5 years (z-scores)



Length/height-for-age BOYS

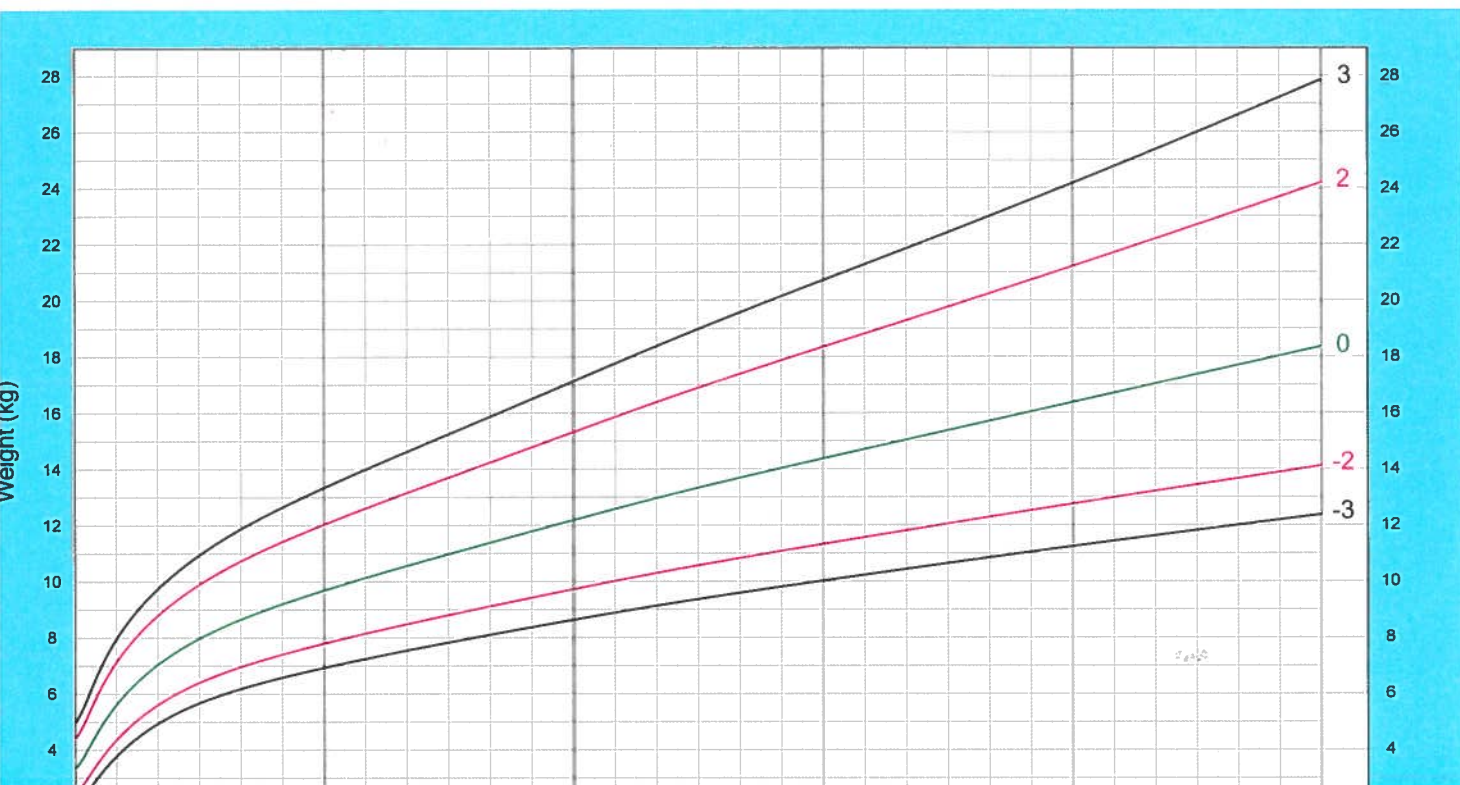
Birth to 5 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

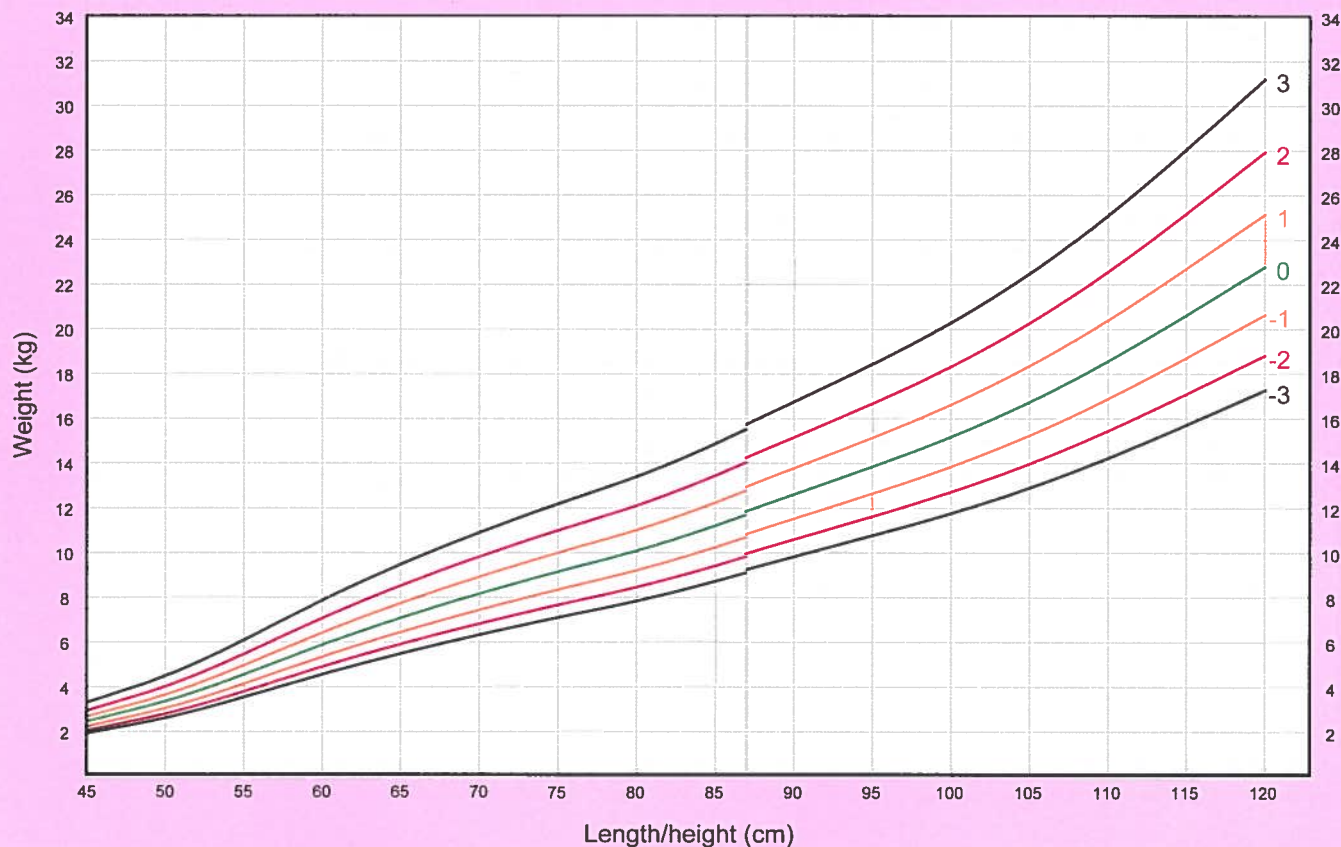
Weight-for-age BOYS

Birth to 5 years (z-scores)



Weight-for-length/height GIRLS

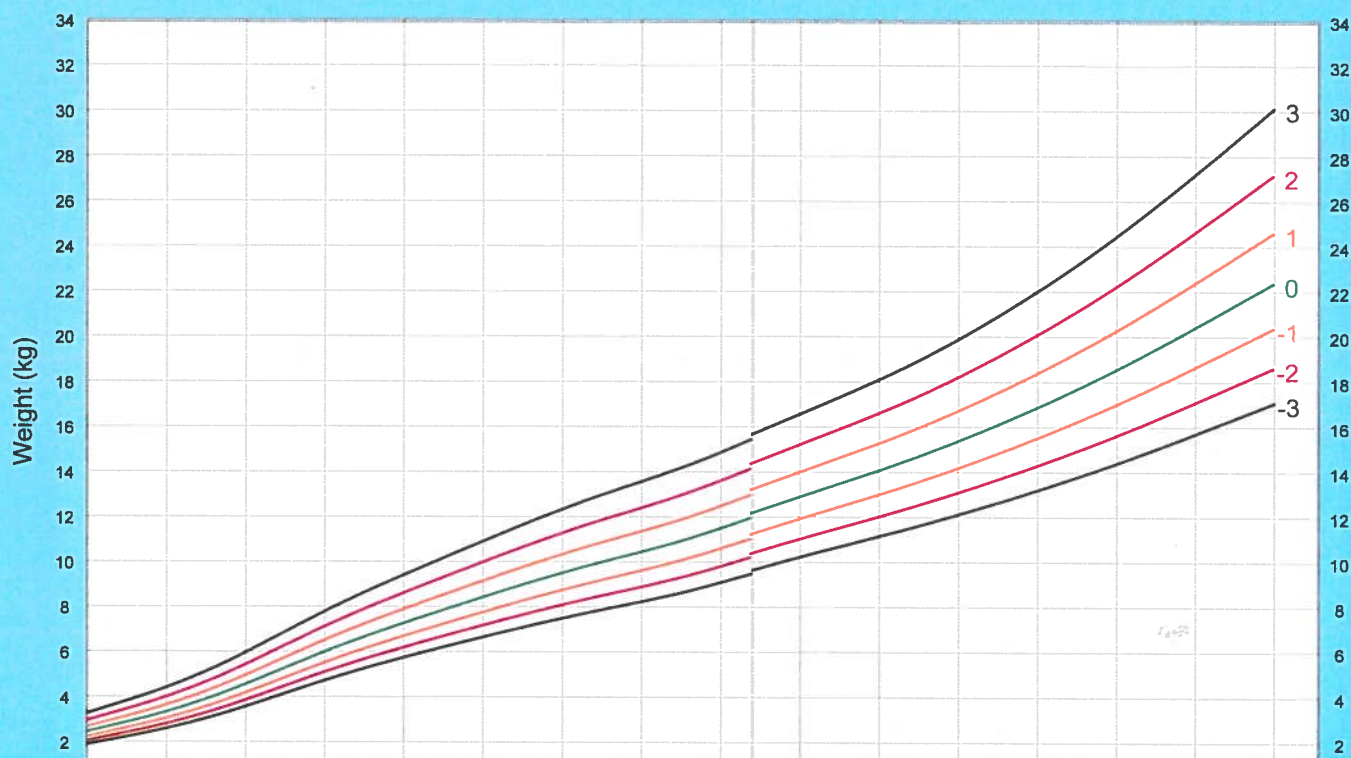
Birth to 5 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

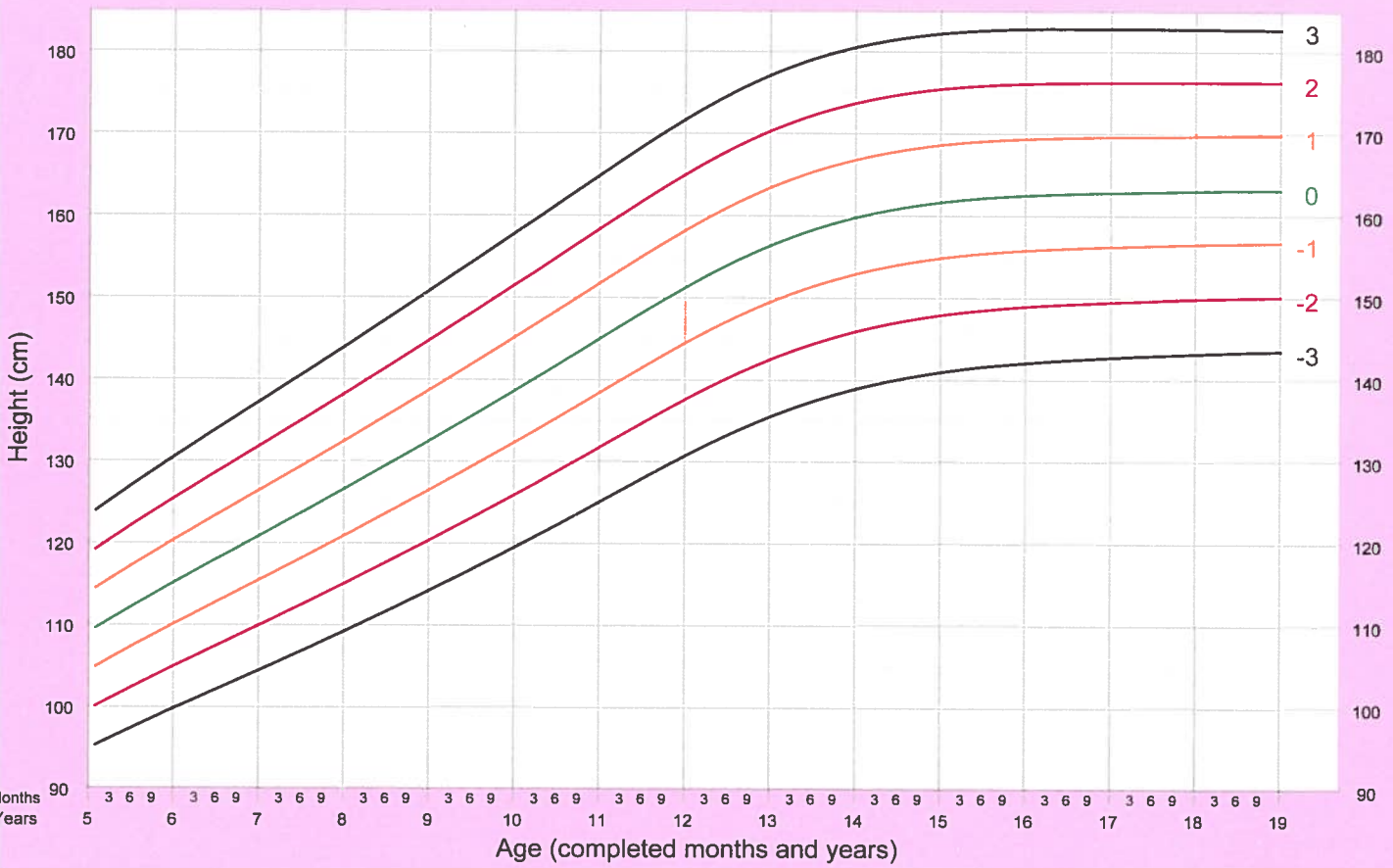
Weight-for-length/height BOYS

Birth to 5 years (z-scores)



Height-for-age GIRLS

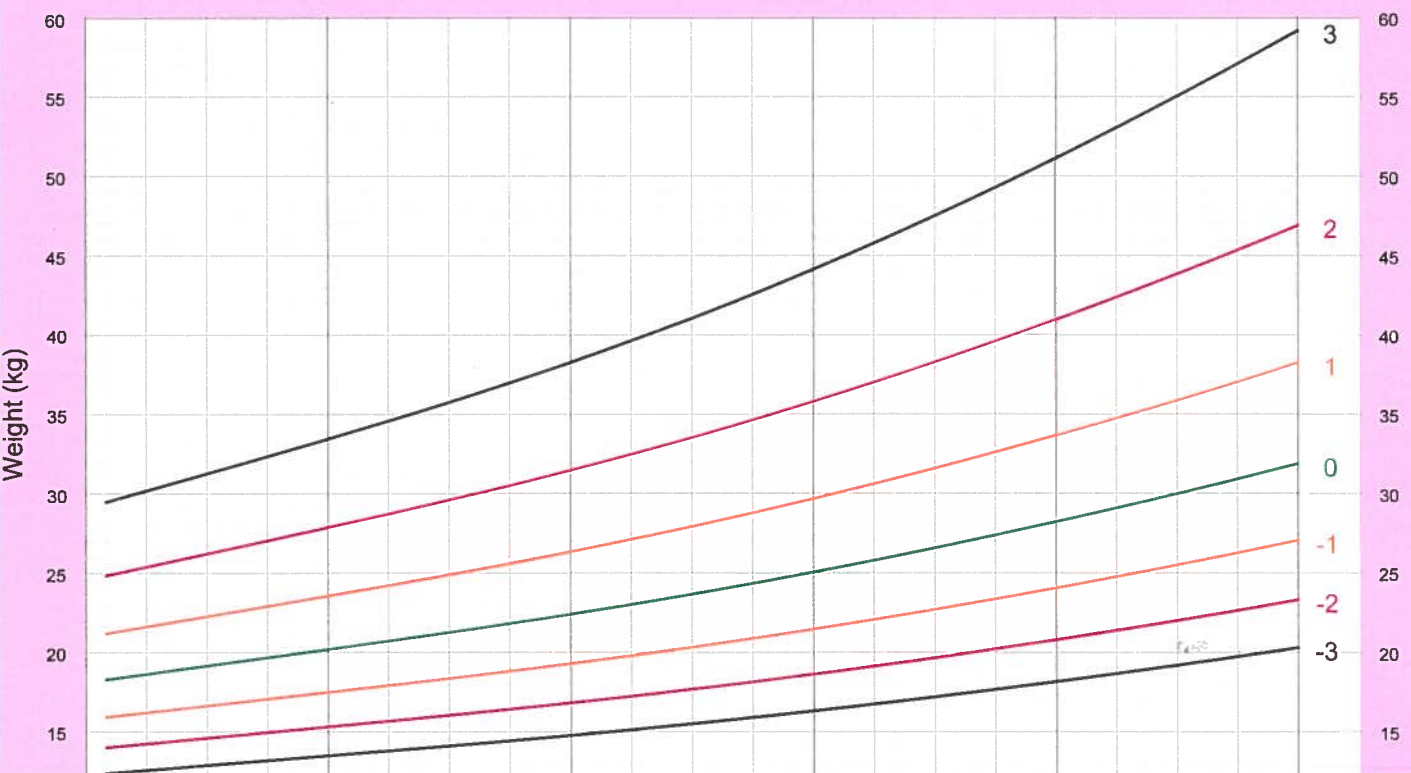
5 to 19 years (z-scores)



2007 WHO Reference

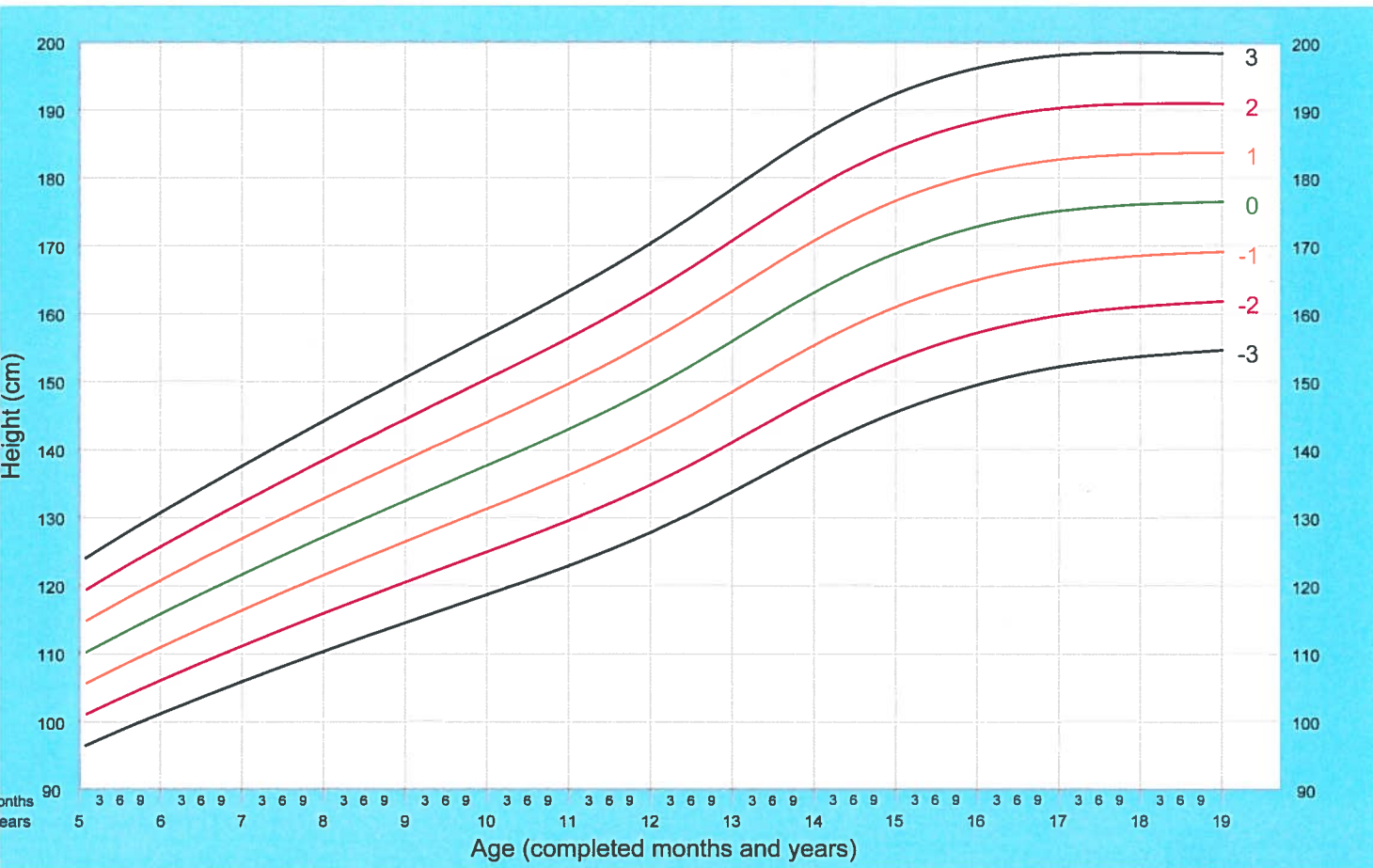
Weight-for-age GIRLS

5 to 10 years (z-scores)



Height-for-age BOYS

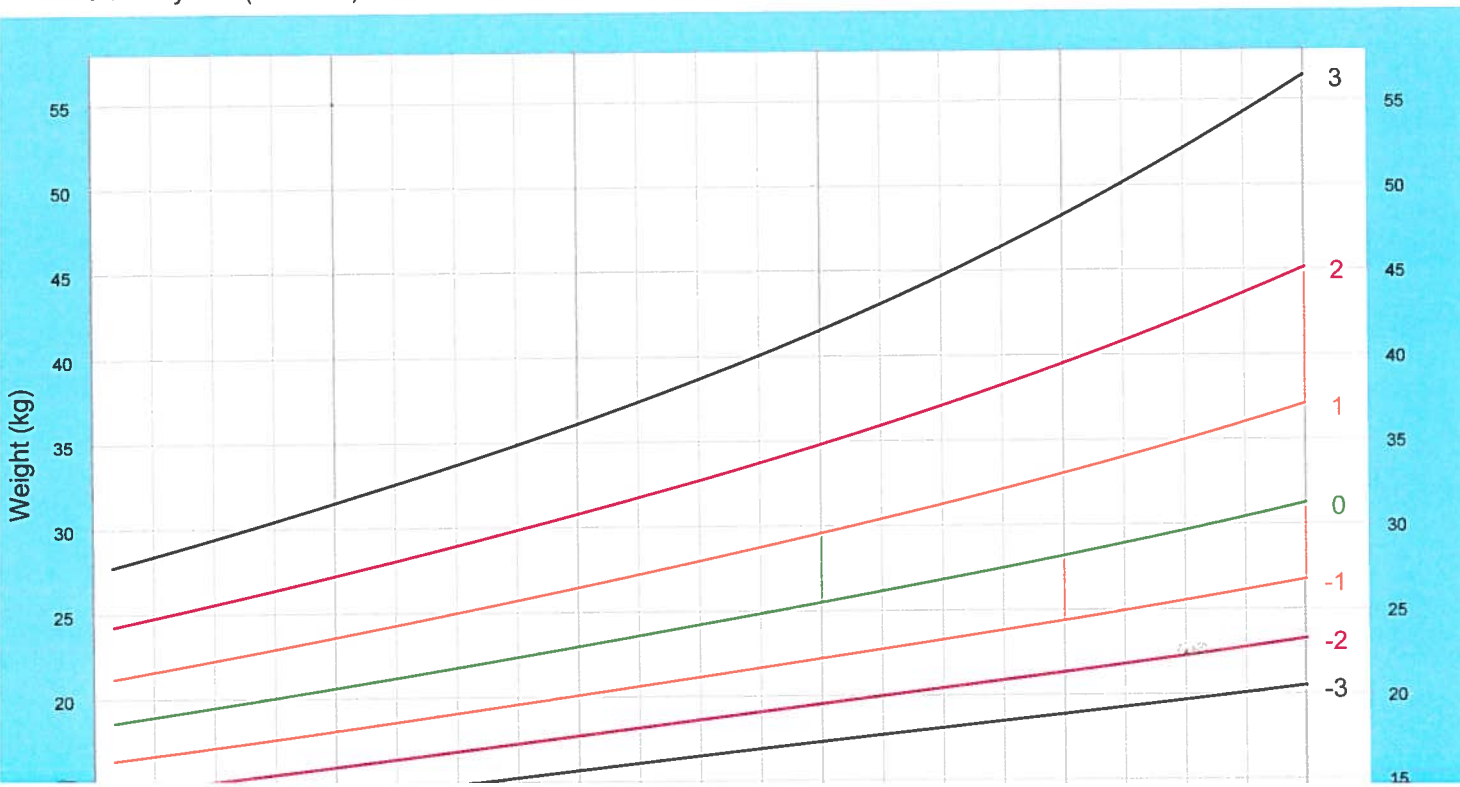
5 to 19 years (z-scores)



2007 WHO Reference

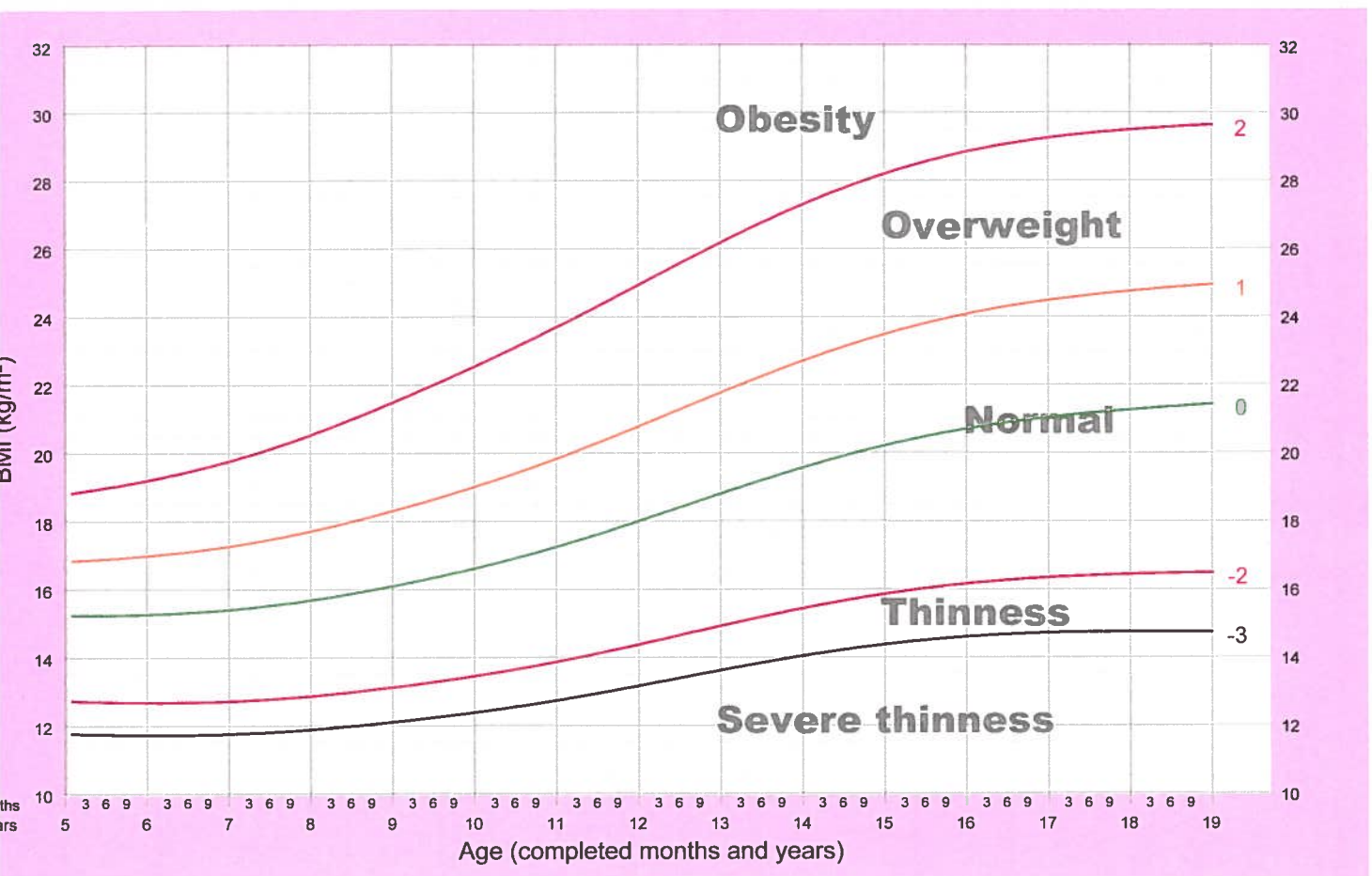
Weight-for-age BOYS

5 to 10 years (z-scores)



BMI-for-age GIRLS

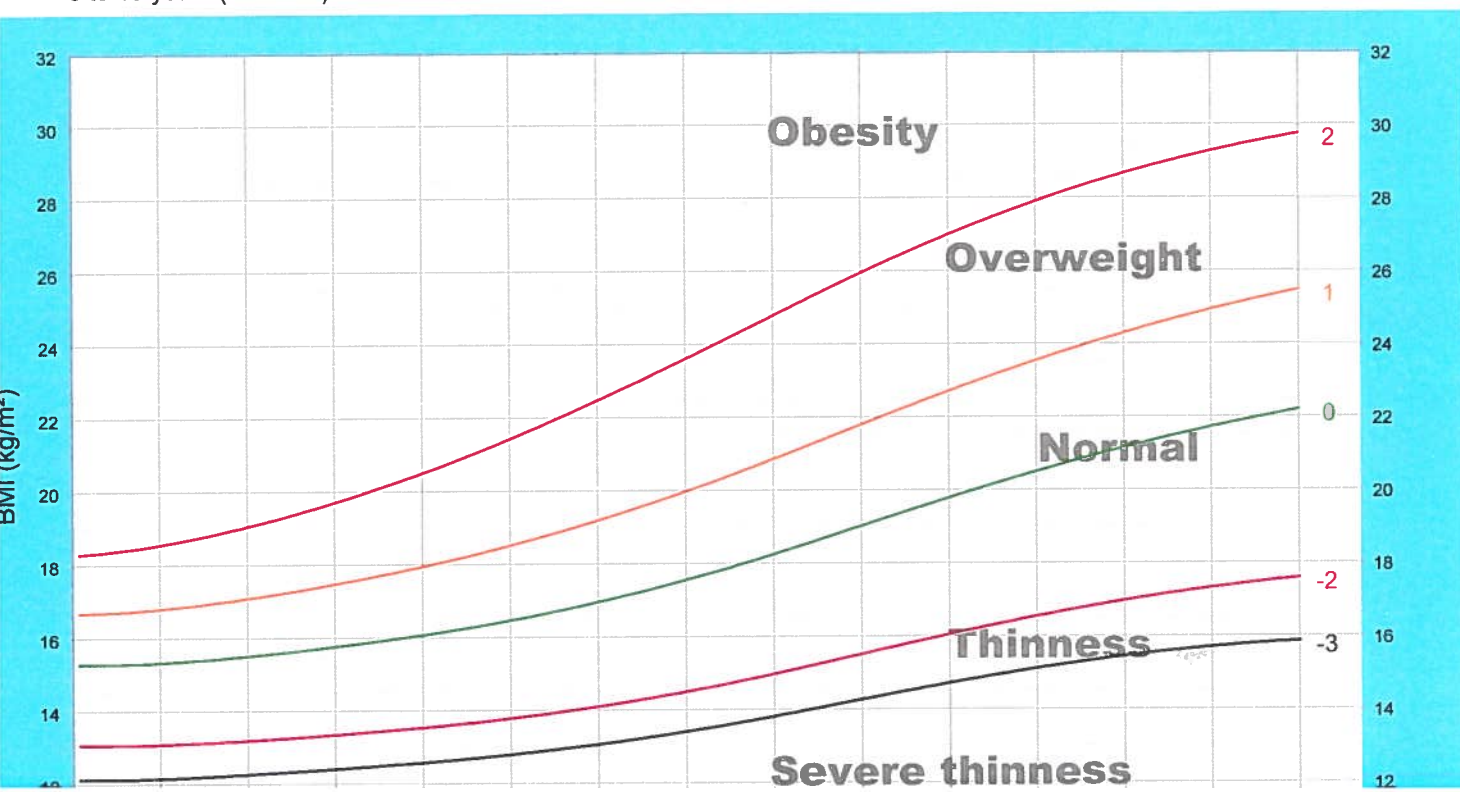
5 to 19 years (z-scores)



2007 WHO Reference

BMI-for-age BOYS

5 to 19 years (z-scores)



Disclaimer

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization and the United Nations Children's Fund (Unicef) to verify the data contained in the "Expanded tables for constructing national health accounts". However, these tables are published without warranty of any kind, either express or implied. The user's responsibility for the use and interpretation of the expanded tables and any product derived from them lies with the user. The World Health Organization and the United Nations Children's Fund (Unicef) shall not be liable for any loss or damage, including consequential, special, or exemplary damages, that may result from their use.

اطاعات الممكنة من قبل منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف) للتحقق من البيانات الموسعة لبناء البطاقات الصحية الوطنية". ومع ذلك، يتم نشر هذه الجداول دون ضمانات من أي نوع، سواء مصرح بها أو غير مصرح بها. إن منظمة الصحة العالمية لا تتوقع منها تقاع على عاتق المستخدم. إن منظمة الصحة العالمية للطفولة (يونيسف) لن تكونا مسؤولتين عن الأضرار الناتجة عن استخدام هذه الجداول في أي حال من الأحوال.