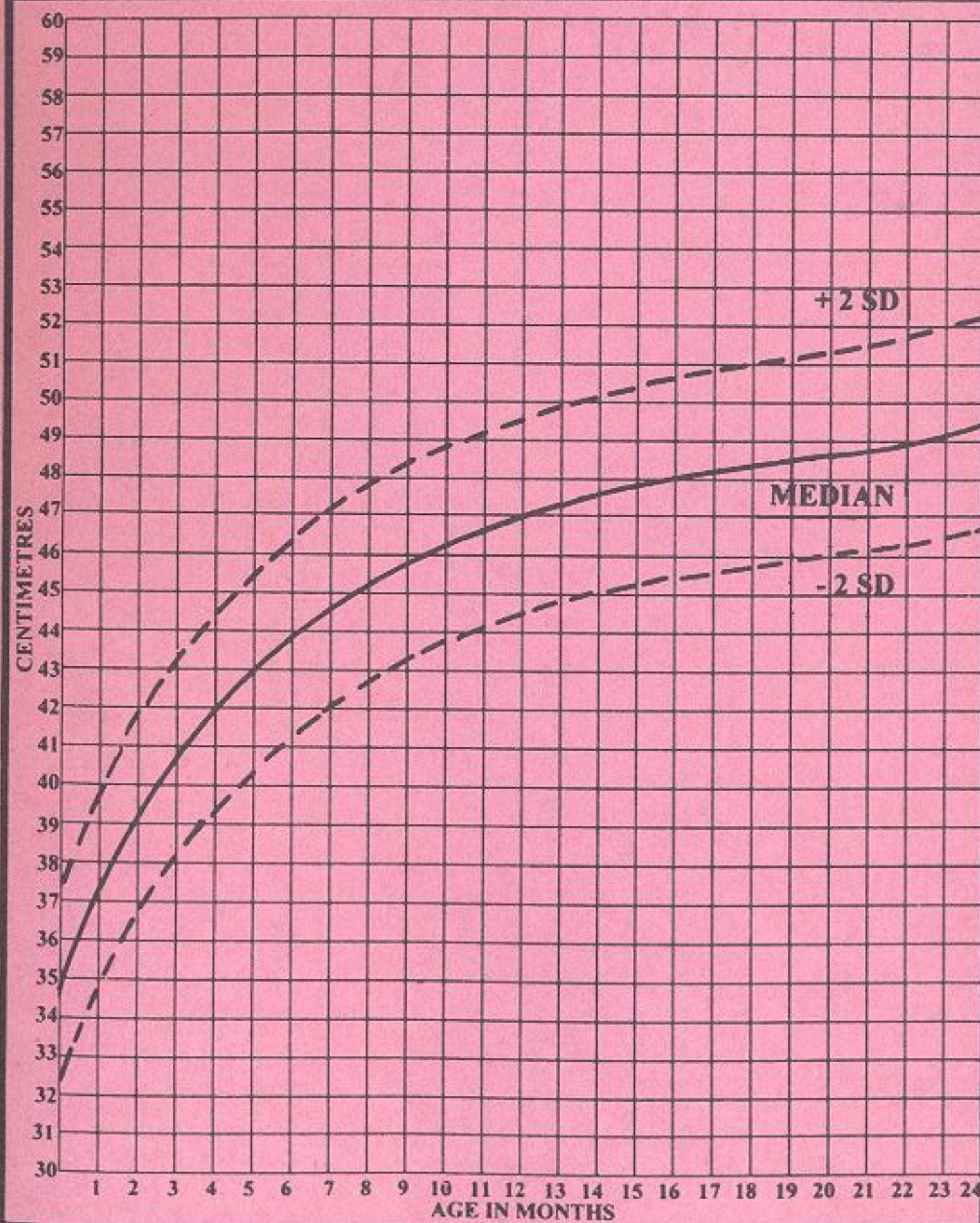


DETAILS OF BIRTH تفاصيل الولادة

Place of delivery.....مكان الولادة
 Type of delivery.....نوعية الولادة
 Sex of child.....جنس الطفل
 Birth weight.....الوزن عند الميلاد
 Apgar score 1mt. 5 mts. درجة ابكار (للتقييم)
 Congenital abnormality.....تشوهات خلقية
 Inj. Vit. K (IM) given ? YES NO هل تم اعطاء حقنة فيتامين ك (في العضل) ؟
 SPECIAL CARE ? YES NO هل يحتاج عناية خاصة ؟
 Home visit required ? YES NO هل مطلوب زيارة منزلية ؟

محيط رأس الولد HEAD CIRCUMFERENCE BOYS



IMMUNIZATION التحصين

تاريخ التحصين Given Date	تاريخ الإستحقاق Due Date	الطعوم وفيتامين (أ) Vaccines & Vit. A	معلومات عن الطعوم
		تعطى الأم فيتامين (أ) ٢٠٠,٠٠٠ وحدة دولية Give mother 200,000 IU of Oral Vit. A	مع طعم الدرن أو خلال (١٥) يوماً بعد الولادة With baby's BCG or within (15) days after delivery
		تعطى الأم طعم الحصبة الألمانية جرعة واحدة Give mother one dose only of rubella vaccine	بعد الولادة مباشرة أو خلال (٤٠) يوماً من الولادة After delivery or within (40) days after delivery
	عند الولادة At Birth	الدرن (السل) BCG	الحقنة ضد الدرن (السل) تحمي طفلك ضد مرض الدرن
	عند الولادة At Birth	مثل الولادة OPV	جرعة مثل الأطفال عند الولادة توفر لطفلك حماية مبكرة من الإصابة بمرض مثل الأطفال
	عند الولادة At Birth	كبدى (ب) ١ - HBV-1	طعم الإلتهاب الكبدى يحمي طفلك من الإصابة بمرض الإلتهاب الكبدى الفيروسي (ب)
	يوم الأربعين At 6 Weeks	مثل الأربعين OPV - 40 days	جرعة الأربعين من طعم مثل الأطفال
	يوم الأربعين At 6 Weeks	كبدى (ب) ٢ - HBV-2	الجرعة الثانية من طعم الإلتهاب الكبدى للفيروس (ب)
	يوم الأربعين At 6 Weeks	الثلاثى البكتيرى - 1 - DPT-1	الجرعة الأولى من طعم الثلاثى البكتيرى يحمي طفلك من أمراض الخناق والشاهوق والكزاز
	عند ٣ شهور At 3 months	مثل - 1 - OPV-1	الجرعة الأولى من مثل الأطفال
	عند ٣ شهور At 3 months	التهاب السحايا - 1 - Hib-1	الجرعة الأولى من طعم التهاب السحايا بالمستديمية النزلية النوع ب
	عند ٣ شهور At 3 months	الثلاثى البكتيرى - 2 - DPT-2	الجرعة الثانية من طعم الثلاثى البكتيرى
	عند ٥ شهور At 5 months	مثل - 2 - OPV-2	الجرعة الثانية من طعم مثل الأطفال
	عند ٥ شهور At 5 months	التهاب السحايا - 2 - Hib-2	الجرعة الثانية من طعم التهاب السحايا
	عند ٥ شهور At 5 months	الثلاثى البكتيرى - 3 - DPT-3	الجرعة الثالثة من طعم الثلاثى البكتيرى
	عند ٧ شهور At 7 months	مثل - 3 - OPV-3	الجرعة الثالثة من طعم مثل الأطفال
	عند ٧ شهور At 7 months	التهاب السحايا - 3 - Hib-3	الجرعة الثالثة من طعم التهاب السحايا
	عند ٧ شهور At 7 months	كبدى (ب) ٣ - HBV-3	الجرعة الثالثة من طعم الإلتهاب الكبدى الفيروسي (ب)
	عند ٧ شهور At 7 months	فيتامين (أ) ١٠٠,٠٠٠ وحدة دولية Vit. A 100,000 IU	فيتامين (أ) ١٠٠,٠٠٠ وحدة دولية
	عند ١٢ شهر At 12 months	طعم الحصبة Measles	حقنة طعم الحصبة تحمي طفلك من مرض الحصبة
	عند ١٢ شهر At 12 months	فيتامين (أ) ٢٠٠,٠٠٠ وحدة دولية Vit. A 200,000 IU	فيتامين (أ) ٢٠٠,٠٠٠ وحدة دولية
	عند ١٨ شهر At 18 months	مثل منشطة OPV Booster	الجرعة المنشطة من طعم مثل الأطفال
	عند ١٨ شهر At 18 months	ثلاثى بكتيرى منشط DPT Booster	الجرعة المنشطة من طعم الثلاثى البكتيرى
	عند ١٨ شهر At 18 months	الحصبة، الحصبة الألمانية والنكاف MMR	جرعة الثلاثى الفيروسي تحمي طفلك من مرض الحصبة الألمانية والنكاف وتعطي حماية إضافية ضد مرض الحصبة

BOY

ولد

يرجى الاحتفاظ بهذه البطاقة في مكان أمين دون تعرضها للتلف
 يرجى احضارها في كل زيارة للمؤسسات الصحية



CHILD HEALTH CARD بطاقة صحة الطفل MINISTRY OF HEALTH وزارة الصحة

Name.....الاسم
 MR 2 No. رقم الطفل بسجل التحصين
 Parent Institution المؤسسة المسجل بها
 Hospital/(Place of delivery).....المستشفى (مكان الولادة)
 Date of Birth.....تاريخ الميلاد
 Father's Name.....اسم والد الطفل
 Father's Tribe.....القبيلة
 Father's Occupation.....عمل والد الطفل
 Mother's Name.....اسم أم الطفل
 Mother's Tribe.....القبيلة
 Wilayat / Area.....الولاية / المنطقة
 Sheikh's Name.....اسم الشيخ
 Village / Way No. اسم القرية / طريق رقم
 House No. / Landmark.....رقم المنزل / علامات المكان
 Res. Tel. No. رقم هاتف المنزل
 Name of Contact/Tel.No.....اسم شخص للاتصال / رقم الهاتف

" AT RISK " «عوامل الخطورة»

1. Birth weight < 2.5 Kg. ?	Yes	No	١- الوزن أقل من ٢.٥ ك ج ؟
2. Birth interval < 2 years ?	Yes	No	٢- الفترة بين هذا الحمل والذي سبقه أقل من سنتين ؟
3. Birth order ---- 5 + ?	Yes	No	٣- كونه الطفل الخامس أو أكثر ؟
4. Is baby a twin ?	Yes	No	٤- هل الطفل توأم ؟
5. Last sibling underweight ?	Yes	No	٥- آخر طفل أقل من الوزن الطبيعي ؟
6. Last sibling died ?	Yes	No	٦- وفاة الطفل السابق ؟
7. Congenital abnormality ?	Yes	No	٧- تشوهات خلقية ؟
8. Bottle fed only ?	Yes	No	٨- رضاعة بزجاجة الإرضاع فقط ؟
9. Social problem ?	Yes	No	٩- مشاكل اجتماعية ؟
10. Other reasons for special care ? (e.g. maternal illness)	Yes	No	١٠- أسباب أخرى للعناية الخاصة (مشاكل صحية للام)

Mother's ANC No. رقم بطاقة الحامل

تعليمات مخطط النمو

GROWTH CHART INSTRUCTIONS

المنطقة الخضراء هي الطريق إلى الصحة
'GREEN ZONE' is the 'ROAD TO HEALTH'.
في المنطقة الخضراء : راقب اتجاه الخط الموضح لنمو الطفل
WATCH THE DIRECTION OF THE LINE SHOWING THE CHILD'S GROWTH.

GOOD جيد
Child is growing well. ينمو الطفل بصورة جيدة

DANGER خطر
Not gaining weight. Find out why. عدم زيادة الوزن يجب معرفة السبب

VERY DANGEROUS خطر جداً
Losing weight. May be ill needs extra care. وزنه يتناقص قد يكون مريضاً يحتاج رعاية أكثر

BLUE LINE denotes middle of a month. الخط الأزرق يوضح منتصف الشهر

المنطقة البرتقالية، سوء تغذية متوسط
'ORANGE ZONE' is 'Moderate PEM'.
المنطقة الحمراء، سوء تغذية شديد
'RED ZONE' is 'SEVERE PEM'.

FOOD طعام

١- الرضاعة الطبيعية فقط = يحصل الطفل فيها على حليب الرضاعة فقط بدون أية مواد غذائية صلبة أو سائلة ما عدا القطور أو السوائل التي تحتوي على فيتامينات أو معادن مكملة أو أدوية.

EB = Exclusive breastfeeding: the infant has received only breast milk, and no other liquids or solids with the exception of drops or syrups consisting of vitamins, mineral supplements or medicines.

٢- الرضاعة الطبيعية الغالبة = وتكون الرضاعة الطبيعية هي الغالبة في تغذية الطفل ويمكن أن تشمل الماء، المشروبات التي يحتوي بعضها على الماء، محصير الفواكه، محلول معالجة الجفاف، القطور أو المشروبات التي تحتوي على فيتامينات، معادن مكملة أو أدوية. وهذا النوع من الرضاعة لا يشمل السوائل الغذائية الأخرى.

B = Predominant breastfeeding: the infant's predominant source of nourishment has been breast milk. However the infant may also have received water and water-based drinks, fruit juice, Oral Rehydration Salts (ORS) solution, drops or syrups consisting of vitamins, mineral supplements, or medicines. No other food-based fluid is allowed under this definition.

٣- اطعمة مكملة صلبة ونسبة صلبة على حسب العمر
S = Semi-solid and solid complementary foods according to age.

٤- الرضاعة الصناعية المحتوية على الحليب المثلج للأطفال ..
A = Artificial feeding consisting of formulae milk and tinned milk.

DEVELOPMENTAL EXAMINATION

COMPLETION OF	MOTOR DEVELOPMENT	LANGUAGE	COGNITIVE	SOCIAL PSYCHOLOGICAL		DATE OF EXAMINATION	ACTION TAKEN		
				YES	NO		NIL	FOLLOW-UP	REFERRED
6 WEEKS	Fixes sight on mother's face.	Normal crying.	Sucking & Grasping reflexes.	YES	NO		NIL	FOLLOW-UP	REFERRED
3 MONTHS	Holding head. Raises chin above table.	Coos and squeals.	Putting finger in mouth.	YES	NO		NIL	FOLLOW-UP	REFERRED
6-7 MONTHS	Sitting with or without support.	Produces vowel sound, babbling.	Forgets rattle if hidden.	YES	NO		NIL	FOLLOW-UP	REFERRED
9 MONTHS	Sits without support.	Produces monosyllables.	Recognizes top & bottom of a toy.	YES	NO		NIL	FOLLOW-UP	REFERRED
15 MONTHS	Walks alone.	Says 'Mama' 'Papa'. Vocabulary of 3 - 20 words.	Hidden object traced by child. (Object permanence)	YES	NO		NIL	FOLLOW-UP	REFERRED
3 YEARS	Runs, goes up & down stairs, tip-toe, rides tricycle.	3 word sentences. Gives name and sex.	Can identify & name objects. (Symbolic play)	YES	NO		NIL	FOLLOW-UP	REFERRED
6 YEARS	Hops on one foot. Throws a ball.	Can name all colours. Value of coin.	Copies + & 0	YES	NO		NIL	FOLLOW-UP	REFERRED

وصفات قطرات الدموع

عزيزتي الأم ...

«والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين»
(صدق الله العظيم)

قرآن كريم - سورة البقرة رقم ٢ الآية ٢٣٣ .

«وأوحينا إلى أم موسى أن أرضعيه»
(صدق الله العظيم)

قرآن كريم - سورة القصص الآية ٧ .

عزيزتي الأم ...

- أرضعي طفلك من ثديك منذ ولادته وحتى إكماله سنتين .

- قدمي لطفلك طعاماً متوازناً مطهياً بالمنزل وبالتدريج وذلك منذ بداية الشهر الخامس إلى جانب الرضاعة الطبيعية .

- تذكري أن الرضاعة الطبيعية هي إحدى الطرق الطبيعية لتنظيم الأسرة (التباعد بين الحملين) .

جوانب تثقيفية (ED) EDUCATIONAL TOPICS

1. Reasons for attending Clinic - أسباب الحضور إلى العيادة
2. Reasons for Immunization - أسباب التحصين
3. Birth Spacing - المباشرة بين الولادات
4. Baby Care - العناية بالمولود
5. Breast Feeding - الرضاعة الطبيعية
6. Family Nutrition - غذاء الأسرة
7. Complementary Feeding - القطام
8. Respiratory Diseases - أمراض الجهاز التنفسي
9. Personal Hygiene - النظافة الشخصية
10. Diarrhoeal Diseases - أمراض الاسهال
11. Eye Care - العناية بالعينين
12. Care of Teeth - العناية بالأسنان
13. Home Care - العناية المنزلية
14. Accidents - الحوادث
15. Toys - لعب الأطفال
16. Malaria - الملاريا
17. Chronic Illness - أمراض مزمنة
18. Skin Conditions - أمراض جلدية

ول
يرجى
يرجى
بطاقة
وزارة
الاسم
رقم الطفل
المؤسسة
المستشفى
تاريخ الميلاد
اسم والدا
القبيلة
عمل والدا
اسم أم الط
القبيلة
الولاية / ا
اسم الشيخ
اسم القرية
رقم المنزل
رقم هاتف
اسم شخص
دعوات
١- الوزن اقل
٢- الترتيب
٣- كونه الطفل
٤- مل الطفل
٥- آخر طفل
٦- وفاة الطفل
٧- تشوهات
٨- رضاعة
٩- مشاكل
١٠- أسباب
١١- مشا
رقم بطاقة
MR - 22

SEE YOUR SON GROW HEALTHY

رائدك ينمو نموا صحيا

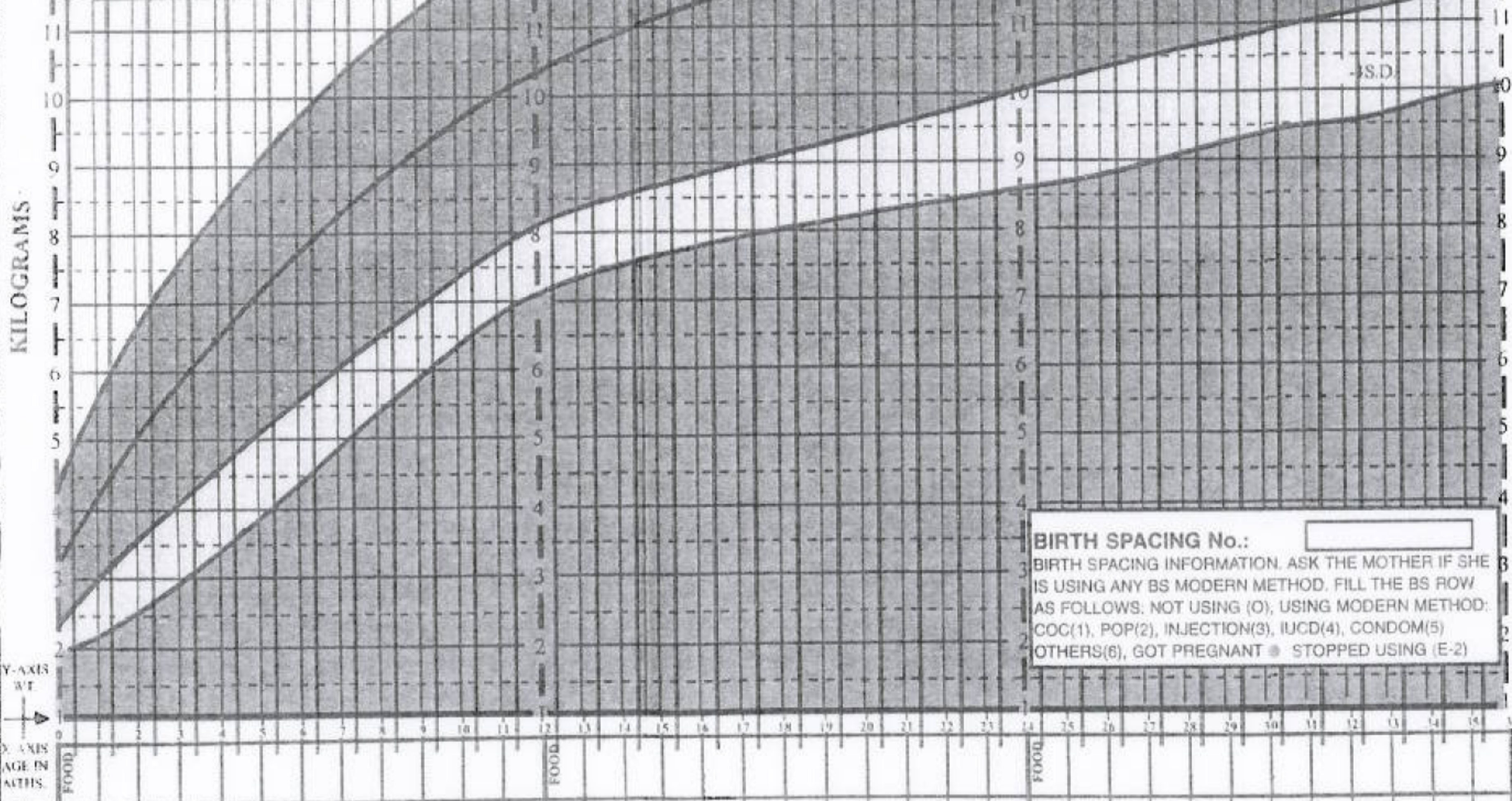
CHILD'S NAME :-

PARENT INSTITUTION :-

<p>عند الميلاد</p> <p>تحيي سي سي سي</p> <p>كبدى ١</p> <p>شلال</p>	<p>٦ اشايح</p> <p>تلاشى ١</p> <p>كبدى ٢</p> <p>شلال</p>	<p>٢ شهيد</p> <p>تلاشى ٢</p> <p>التطعيم السحابيا-١</p> <p>شلال</p>	<p>٥ شهيد</p> <p>تلاشى ٣</p> <p>التطعيم السحابيا-٢</p> <p>شلال</p>	<p>٧ شهيد</p> <p>كبدى ٣</p> <p>التطعيم السحابيا-٣</p> <p>شلال</p> <p>فيتامين - ا</p>	<p>١٢ شهيد</p> <p>التحصين</p> <p>فيتامين ا</p>	<p>١٨ شهيد</p> <p>التحصين الكمال</p> <p>التحصين الالمانية</p> <p>تلاشى منشقة</p> <p>شلال</p> <p>المسحاة</p>
---	---	--	--	--	--	---

CHILD PROTECTED AGAINST TETANUS AT BIRTH :
(Refer EPI Manual)

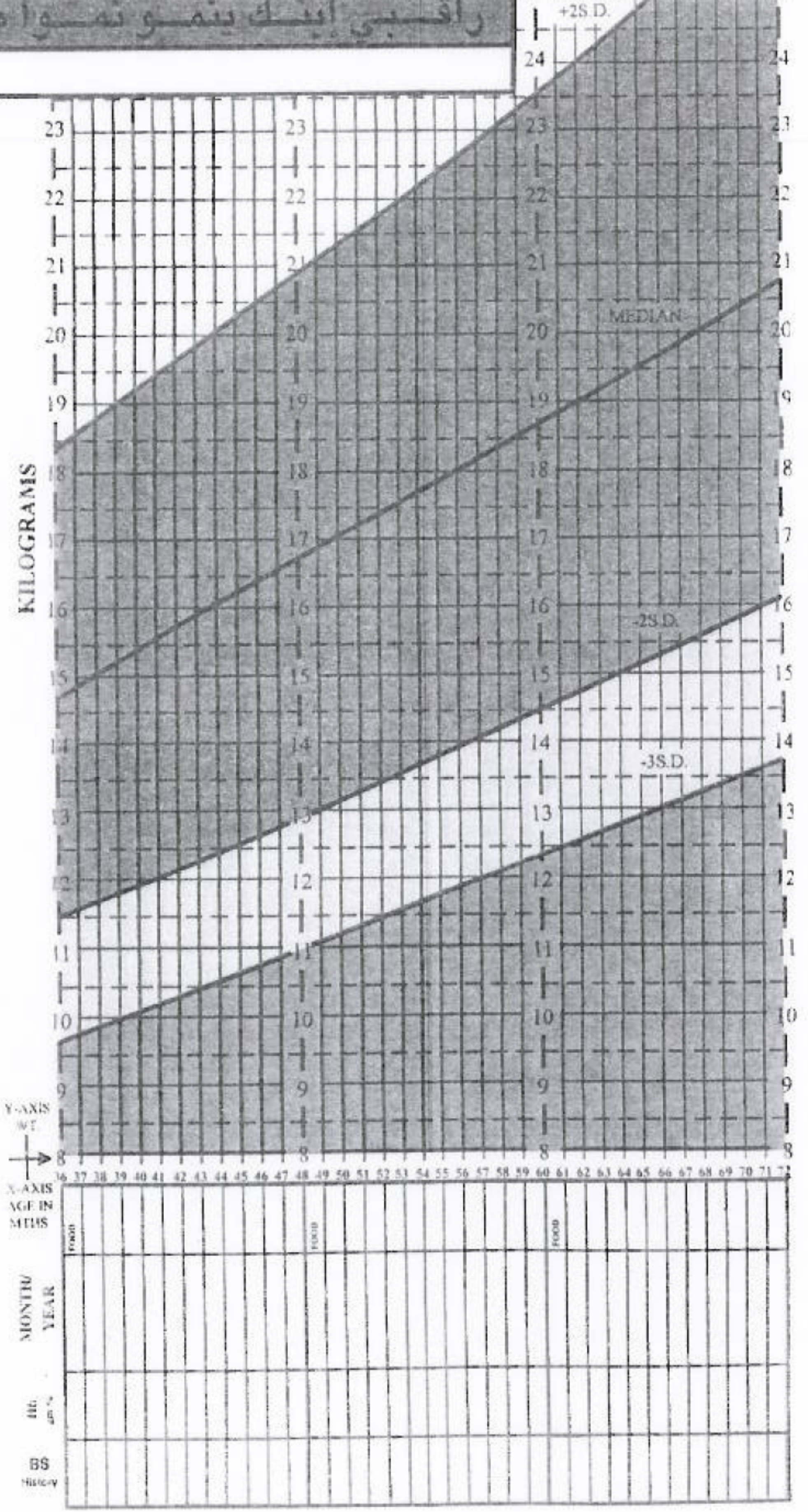
YES NO



BIRTH SPACING No.:

BIRTH SPACING INFORMATION. ASK THE MOTHER IF SHE IS USING ANY BS MODERN METHOD. FILL THE BS ROW AS FOLLOWS. NOT USING (0), USING MODERN METHOD: COC(1), POP(2), INJECTION(3), IUCD(4), CONDOM(5) OTHERS(6), GOT PREGNANT ● STOPPED USING (E-2)

MONTH/YEAR	
Ht. cm	
BS History	



MONTH/YEAR	
Ht. cm	
BS History	