

ستتم تعبئة هذا الجزء من قبل الكادر الطبي في مستشفى الولادة
(This section will be filled by medical staff at Birth hospital)

| معلومات الطفل | |
|--|---|
| Child Info | |
| Date of Birth: 23 April 2019 | تاريخ الولادة: |
| Place of Birth: OHL | مكان الولادة: |
| Supervision: (Doctor - Midwife - None) | إشراف: (طبيب - قابلة - بدون) |
| Apgar Score 1 st Min: 9 | الدقيقة الأولى: |
| 5 th Min: 10 | الخامسة: |
| 10 th Min: | العاشرة: |
| NICU Admission | دخول العناية المركزة |
| <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No | نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> |
| Duration: _____ day/s | المدة: _____ يوم |
| Reason: GRUNTING and CHEST RETRACTIONS | السبب: |
| Growth Measurement | قياسات النمو عند الولادة: |
| Weight 3905 kg * z * | الوزن: _____ كجم * z * _____ سم |
| Height 51 cm * z * | الطول: _____ سم * z * _____ سم |
| Head Circumference 37 cm * z * | محيط الرأس: _____ سم * z * _____ سم |
| Delivery | الولادة: |
| <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Ventous | <input type="checkbox"/> طبيعية <input type="checkbox"/> شفط |
| <input checked="" type="checkbox"/> Caesarian <input type="checkbox"/> Forceps | <input type="checkbox"/> قيصرية <input type="checkbox"/> جفت |
| Pregnancy Info: | معلومات الحمل: |
| Gestational Age 39 (Wks) | اسبوع الحمل: _____ (اسبوع) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Triple | <input type="checkbox"/> مفرد <input type="checkbox"/> توأم ثلاثي |
| <input type="checkbox"/> Twin <input type="checkbox"/> Other | <input type="checkbox"/> توأم ثنائي <input type="checkbox"/> أخرى |

*Centile

24.04.2019 1000HRS .

CEHD DONE (Specify) عدد:

CRITERIA MET

Rt. HAND - 95.5%

Rt. FOOT - 97.8%

SpO2 DIFFERENCE 2.3%

Grand total of 986

AB + positive

EB/EC

ختم فحص حديثي الولادة / Newborn Screening Stamp

Newborn Screening

Normal

Abnormal

Metabolic disorder

Endocrine disorder

Hematological disorder (G6PD)

Others

الفحص المبكر لحديثي الولادة

غير طبيعي

طبيعي

أمراض استقلابية

أمراض الغدد الصماء

أمراض الدم (فصم الخنزيرة)

أمراض أخرى

مؤسسة الرعاية الصحية الأولية
PRIMARY HEALTH CARE CORPORATION
Dr. Sanaulia Sheik
Consultant Family Medicine
Corp. No. 52476 Lic. No: P7145

فصيلة الدم

لاصقة فحص حديثي الولادة / Newborn Screening Sticker

IMAC
METABOLIC SCREENING
PROGRAM

24/4/19
2800H
pubhphg

التثقيف الصحي
Counseling

نعم

Yes

لا

No

متابعة قياسات النمو و الحرارة
راجعى سجل النمو ومخطط النمو

Growth Follow up and Temperature
Review Growth Record & Growth Chart

متابعة التطور

Development Follow Up

التطعيم (راجعى جدول التطعيمات)

Vaccination (Review Vaccination Schedule)

التغذية

Nutrition

فحص الإبصار (راجعى جدول الإبصار)

Vision Examination (Review Vision Schedule)

فحص السمع (راجعى جدول السمع)

Hearing Examination (Review Hearing Schedule)

الفحص السريري

Physical Examination

تتم

التاريخ:

2019

توقيع الطبيب وختمه
Doctor's Signature and Seal

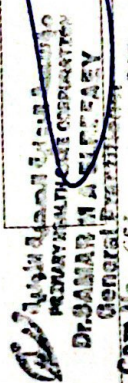


Dr. Sanaula Sheikh
Consultant Family Medicine
Corp. No. 57 '1c. No: P7145

سلاط لعينه هذا الجزء من قبل الحادر الطبي في المركز الصحي
(This section will be filled by medical staff at the Health Center)

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>غير طبيعي <input type="radio"/></p> <p>Abnormal</p> | <p>طبيعي <input checked="" type="radio"/></p> <p>Normal</p> | <p>متابعة قياسات النمو و الحرارة راجع سجل النمو و مخطط النمو</p> |
| | <p>غير طبيعي <input type="radio"/></p> <p>Abnormal</p> | <p>طبيعي <input checked="" type="radio"/></p> <p>Normal</p> | <p>متابعة التطور Development Follow Up</p> |
| | <p>كل <input type="radio"/></p> <p>No</p> | <p>لا نعم <input checked="" type="radio"/></p> <p>Yes</p> | <p>التطعيم (راجع جدول التطعيمات) Vaccination (Review Vaccination Schedule)</p> |
| | <p>رعاية طبيعية كمصدر رئيسي للتحذية Predominant B.F صناعية Artificial Milk</p> <p><input type="radio"/></p> | <p>رعاية طبيعية خالصة Exclusive B.F مختلطة Mixed Feeding أطعمة صلبة / شبه صلبة Solid/Semi-solid Food</p> <p><input checked="" type="radio"/></p> | <p>التغذية Nutrition</p> |
| | <p>غير طبيعي <input type="radio"/></p> <p>Abnormal</p> <p>إحالة Referral</p> <p><input type="radio"/></p> | <p>طبيعي <input checked="" type="radio"/></p> <p>Normal</p> <p>بمتابع متابعة Follow up</p> <p><input type="radio"/></p> | <p>الفحص السريري Physical Examination</p> |
| | <p>كل <input type="radio"/></p> <p>No</p> | <p>لا نعم <input checked="" type="radio"/></p> <p>Yes</p> | <p>اللقاح الصحي Counseling</p> |

سليمة توعية هذا الجزء من قبل الحادر الطبي في المركز الصحي
(This section will be filled by medical staff at the Health Center)



توقيع الطبيب وختمه
Doctor's Signature and Seal

التاريخ
Date

8/10/20

متابعة قياسات النمو و الحرارة
والجسي سجل النمو و مخطط النمو

Growth Follow up and Temperature
Review Growth Record & Growth Chart

متابعة التطور

Development Follow Up

التطعيم (راجع جدول التطعيمات)

Vaccination (Review Vaccination Schedule)

التغذية

Nutrition

رضاعة طبيعية كمصدر
رئيسي للتحذية
Predominant B.F
صناعية
Artificial Milk

رضاعة طبيعية خالصة
Exclusive B.F
مختلطة
Mixed Feeding
أطعمة صلبة / لبنه صلبة
Solid/Semi-solid Food

فحص البصر (راجع جدول البصر)
Vision Examination (Review Vision Schedule)

الفحص السريري

Physical Examination

التثقيف الصحي
Counseling

غير طبيعي
Abnormal

طبيعي
Normal

غير طبيعي
Abnormal

طبيعي
Normal

لا
No

نعم
Yes

لا
No

نعم
Yes

غير طبيعي
Abnormal

طبيعي
Normal

إحالة
Referral

بحال متابعة
Follow up

لا
No

نعم
Yes

سليم وعليه هذا الجزء من قبل الكادر الطبي في المركز الصحي
(This section will be filled by medical staff at the Health Center)

18/12/19

التاريخ
Date

التوقيع الطبي وختمه
Doctor's Signature and Seal

Weight
F 2

| | | | |
|--|---|---|---|
| | <p>غير طبيعي <input checked="" type="radio"/></p> <p>Abnormal</p> | <p>طبيعي <input type="radio"/></p> <p>Normal</p> | <p>متابعة قياسات النمو و الحرارة راجع سجل النمو و مخطط النمو Growth Follow up and Temperature Review Growth Record & Growth Chart</p> |
| | <p>غير طبيعي <input type="radio"/></p> <p>Abnormal</p> | <p>طبيعي <input checked="" type="radio"/></p> <p>Normal</p> | <p>متابعة التطور Development Follow Up</p> |
| <p>مختلطة <input type="radio"/></p> <p>Mixed Feeding</p> <p>صناعية <input checked="" type="radio"/></p> <p>Artificial Milk</p> | <p>رضاعة طبيعية خالصة <input type="radio"/></p> <p>Exclusive B.F</p> <p>إطعمة صلبة / شبه صلبة <input checked="" type="radio"/></p> <p>Solid/Semi-solid Food</p> | <p>غير طبيعي <input type="radio"/></p> <p>Abnormal</p> <p>طبيعي <input checked="" type="radio"/></p> <p>Normal</p> <p>إحالة <input type="radio"/></p> <p>Referral</p> <p>بحال متابعة <input type="radio"/></p> <p>Follow up</p> | <p>التغذية Nutrition</p> <p>الفحص السريري Physical Examination</p> |
| | <p>لا <input type="radio"/></p> <p>No</p> <p>نعم <input checked="" type="radio"/></p> <p>Yes</p> | <p>التلقيح الصحي Counseling</p> | |

سليم تعبئة هذا الجزء من قبل الحاضر الطبي في المركز الصحي
(This section will be filled by medical staff at the Health Center)

1 0 2 2 2 5

مؤسسة الرعاية الصحية الأولية
PRIMARY HEALTH CARE CORPORATION
Dr. Mamdouh Hassan
GP (Pediatrics)
Corp. 1127 Lic. No. 3542
لطب الأطفال
Doctor's Signature and Seal

التاريخ
Date

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>غير طبيعي <input type="radio"/></p> <p>Abnormal</p> | <p>طبيعي <input checked="" type="radio"/></p> <p>Normal</p> | <p>مراقبة قيسات النمو و الحرارة راجع سجل النمو و مخطط النمو</p> |
| | <p>غير طبيعي <input type="radio"/></p> <p>Abnormal</p> | <p>طبيعي <input checked="" type="radio"/></p> <p>Normal</p> | <p>مراقبة التطور Development Follow Up</p> |
| | <p>مختلطة <input type="radio"/></p> <p>Mixed Feeding</p> <p>صناعية <input type="radio"/></p> <p>Artificial Milk</p> | <p>رضاعة طبيعية خالصة <input type="radio"/></p> <p>Exclusive B.F.</p> <p>إطعمة صلبة / شبه صلبة <input checked="" type="radio"/></p> <p>Solid/Semi-solid Food</p> | <p>التغذية (راجع جدول التطعيمات) Vaccination (Review Vaccination Schedule)</p> |
| | <p>غير طبيعي <input type="radio"/></p> <p>Abnormal</p> <p>إحالة <input type="radio"/></p> <p>Referral</p> | <p>طبيعي <input checked="" type="radio"/></p> <p>Normal</p> <p>بحال متابعة <input type="radio"/></p> <p>Follow up</p> | <p>الفحص السريري Physical Examination</p> |
| | <p>لا <input type="radio"/></p> <p>No</p> | <p>نعم <input checked="" type="radio"/></p> <p>Yes</p> | <p>الالتقاء الصحي Counseling</p> |

Hb% *Yes!*

سليم (هذا القسم سيقبل الحاد الطبي في المركز الصحي)
(This section will be filled by medical staff at the Health Center)

التاريخ
Date

توقيع الطبيب وختمه
Doctor's Signature and Seal

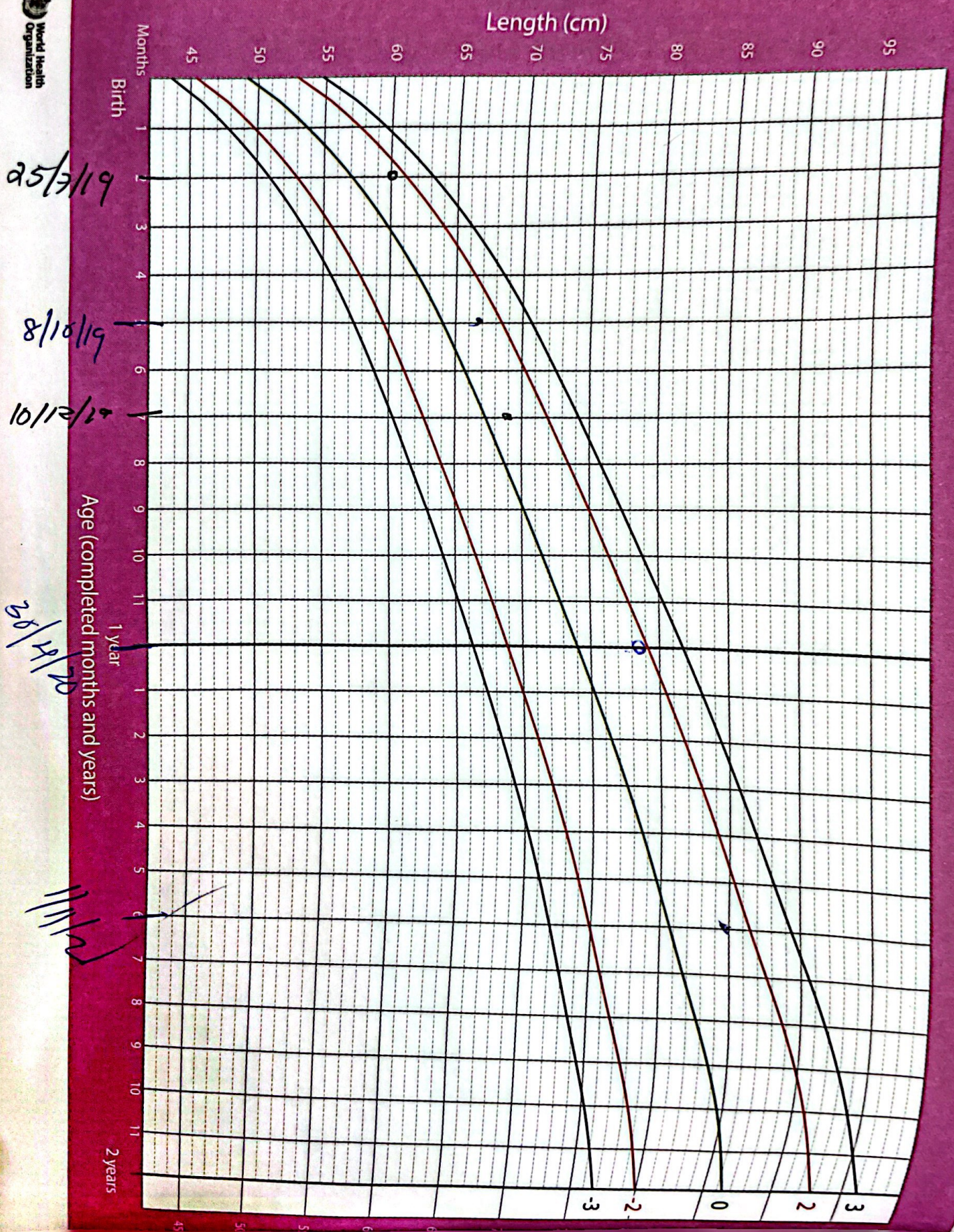
[Handwritten Signature and Stamp]

| | |
|---|---|
| <p>غير طبيعي Abnormal</p> <p>طبيعي Normal</p> | <p>متابعة قياسات النمو و الحرارة راجع سجل النمو ومخطط النمو Growth Follow up and Temperature Review Growth Record & Growth Chart</p> |
| <p>غير طبيعي Abnormal</p> <p>طبيعي Normal</p> | <p>متابعة التطور Development Follow Up</p> |
| <p>غير طبيعي Abnormal</p> <p>طبيعي Normal</p> | <p>فحص اضطرابات طيف التوحد Autism Spectrum Disorder Screening</p> |
| <p>كلا No</p> <p>لا Yes</p> | <p>التطعيم (راجع جدول التطعيمات) Vaccination (Review Vaccination Schedule)</p> |
| <p>مختلطة Mixed Feeding</p> <p>صناعية Artificial Milk</p> <p>غير طبيعي Abnormal</p> <p>إحالة Referral</p> <p>كلا No</p> | <p>اللاغذية Nutrition</p> <p>رضاعة طبيعية خالصة Exclusive B.F</p> <p>أطعمة صلبة / شبه صلبة Solid/Semi-solid Food</p> <p>طبيعي Normal</p> <p>بحال متابعة Follow up</p> <p>لا Yes</p> |
| <p>غير طبيعي Abnormal</p> <p>إحالة Referral</p> <p>كلا No</p> | <p>الفحص السريري Physical Examination</p> <p>التلقيح الصحي Counseling</p> |

سليم بعدة هذا الجزء من قبل الحاضر الطبي في المركز الصحي
(This section will be filled by medical staff at the Health Center)

Dr. Elanfir Ali Abdelrahman
 PRIMARY HEALTH CARE CORPORATION
 GP (Pediatrics)
 Corp. No. 50044 A/c. No. P5018
 Doctor's Signature and Seal

التاريخ
Date



Periodic Hearing Examination

9/7/19 (8-12) Am

Child Admitted at NICU and Risk Case/ بضعف السمع / تاريخ عائلي بضعف السمع أو الولادة أو لديهم تاريخ عائلي بضعف السمع / العناية المركزة لحديثي الولادة أو لديهم تاريخ عائلي بضعف السمع

| ملاحظات Notes | نوع الفحص Type of Test | التاريخ Date | إسم الفاحص Examiner Name | الأذن اليسرى L.EAR | الأذن اليمنى R.EAR |
|------------------------------------|---------------------------|-----------------|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|
| مركز العناية لبرصية - في دور الفحص | OAE | 23/5/19 | Mina | Pass | |
| مركز (8-12) | AABR | | | | |

| ملاحظات Notes | نوع الفحص Type of Test | التاريخ Date | إسم الفاحص Examiner Name | الأذن اليسرى L.EAR | الأذن اليمنى R.EAR |
|------------------|---------------------------|-----------------|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 year appk | OAE | 9/7/19 | Dilsa | Pass | |
| | AABR | | | | |

| ملاحظات Notes | نوع الفحص Type of Test | التاريخ Date | إسم الفاحص Examiner Name | الأذن اليسرى L.EAR | الأذن اليمنى R.EAR |
|------------------|---------------------------|-----------------|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | OAE | | | | |
| | AABR | | | | |

| ملاحظات Notes | نوع الفحص Type of Test | التاريخ Date | إسم الفاحص Examiner Name | الأذن اليسرى L.EAR | الأذن اليمنى R.EAR |
|------------------|---------------------------|-----------------|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | Otoscopy | | | | |
| | Tympanometry | | | | |
| | Pure tone Test | | | | |

| Remarks | Temperature | H.C. | Hgt. | Wt. | Age | Date |
|---------|-------------|------|-------|--------|------------------------|----------|
| 19.5 | 36.9 | 39.5 | 60 | 6.3 kg | 12 th wk. | 25/7/19 |
| 18.5 | 36.8 | 43 | 67 cm | 8.3 | 5 months | 8/10/19 |
| 20.06 | 36.6 | 45.5 | 69 cm | 9.55 | 7 mos | 10/12/19 |
| 20.6 | 36.5 | 46 | 74 | 11.3 | 9 mos | 18.02.20 |
| 20.4 | 36.9 | 48 | 77 | 12.15 | (12 months) 1 year. | 30/4/20 |
| 19.3 | 36.4 | 49.5 | 85 | 14 | 18 mos | 11/11/20 |

التوقيع والملاحظات
Signature and Remarks

التاريخ
Date

لحمين ضد
Imm. Agglut

لحمين ضد
Hep A

MNR

لحمين ضد
Varicella

Pentagon
رئتي - طفلي

لحمين ضد
PCV B - المشطية

لحمين ضد
OPV B - الحصوي

لحمين ضد
DTaP B - المشطية

لحمين ضد
Td

لحمين ضد
Tetanus - د

لحمين ضد
Other

الجرعة الاولى
1st

30/4/20

30/4/20

30/4/20

30/4/20

الثانية

30/4/20

30/4/20

30/4/20

30/4/20

30/4/20

...

| التوقيع والملاحظات Signature and Remarks | التاريخ Date | | | الحصين ضد Imm. Against |
|---|-----------------|----------------|----------------------|----------------------------------|
| | الثالثة 3rd | الثانية 2nd | الجرعة الاولى 1st | |
| | | | 28/5/2019 | الخماسي PENTA |
| | | | 10/12/2019 | الكبدى الفيروسي (ب) Hep B |
| | | | 28/5/2019 | الخماسي PENTA |
| | | | 10/12/2019 | شلل الاطفال الفموي OPV |
| | | | 28/5/2019 | المكورات الرئوية PCV |
| | | | 28/5/2019 | الفيروسات العجلبية ROTA virus |
| | | | 28/5/2019 | السداسي HEXA |