



Girl / بنت



Tasneem

المفكرة الصحية للطفل

عناية الطفل السليم

Child Health Notebook

Well Baby Clinic



HC05431317

HC Exp:

1132

الإسم
Name

Baby of WESAM RAMADAN MOHAMED
FLSAYED

926-A

الرقم الشخصي
ID No.

Nationality: Egyptian
DOR: 14/10/2018 Gender: Female



الرقم الصحي
HC No.

mob # 77065190

المركز الصحي
Health Centre



البيانات الأولية : (عند الولادة At Birth)

يملأ قسم هذه الخدمة من قبل الكادر الطبي من مستشفى الولادة
(This section will be filled by medical staff at Birth hospital)

(Remarks) ملاحظات

Child Info

Date of Birth: 14 Oct 2018 at 08:35 AMH

تاريخ الولادة: مكان الولادة:

Supervision: (Doctor - Midwife - None) None

إشراف: (طبيب - قابلة - بدون) لا

Apgar Score 1st Min: 9

الدقيقة الأولى: الخامسة: العاشرة:

5th Min: 10

المدة:

NICU Admission

Reason:

السبب:

دخول العناية المركزة
لا نعم

Duration: Yes No

day/s

قياسات النمو عند الولادة:

Growth Measurement

Weight 3450 kg

Height 51 cm

Head Circumference 35 cm

33 cm

30 cm

30 cm

30 cm

الوزن: محيط الرأس: الطول: حجم: محيط البطن: الولاة:

Delivery

Normal

Ventous

Caesarian

Forceps

شفاط

طليعية

Pregnancy Info: 38 (Wks)

Gestational Age: 38 (Wks)

معلومات الحمل:

انجابية الحمل: مفرد توأم ثنائي

Single

Triple

شفاط

طليعية

Twin

شفاط

طليعية



العمر: شهرين		Age: 2 Months		ملاحظات (Remarks)	
العمر: شهرين					متابعة قياسات النمو و الحرارة راجع سجل النمو و مخطط النمو Growth Follow up and Temperature Review Growth Record & Growth Chart
التثقيف الصحي Counseling	لعم Yes <input checked="" type="checkbox"/>	غير طبيعي Abnormal <input type="checkbox"/>	طبيعي Normal <input checked="" type="checkbox"/>		
	كلا No <input type="checkbox"/>	غير طبيعي Abnormal <input type="checkbox"/>	طبيعي Normal <input checked="" type="checkbox"/>		متابعة التطور Development Follow Up
		كلا No <input type="checkbox"/>	لعم Yes <input checked="" type="checkbox"/>		التطعيم (راجع جدول التطعيمات) Vaccination (Review Vaccination Schedule)
		رضاعة طبيعية خالصة Exclusive B.F <input type="checkbox"/>	مختلطة Mixed Feeding <input checked="" type="checkbox"/>		التغذية Nutrition
		رضاعة طبيعية كمصدر رئيسي للتغذية Predominant B.F <input type="checkbox"/>	أطعمة صلبة / شبه صلبة Solid/Semi-solid Food <input type="checkbox"/>		فحص الابصار (راجع جدول الابصار) Vision Examination (Review Vision Schedule)
		صناعية Artificial Milk <input type="checkbox"/>	لعم Yes <input checked="" type="checkbox"/>		فحص السمع (راجع جدول السمع) Hearing Examination (Review Hearing Schedule)
		كلا No <input type="checkbox"/>	لعم Yes <input checked="" type="checkbox"/>		الفحص السريري Physical Examination
		كلا No <input type="checkbox"/>	لعم Yes <input checked="" type="checkbox"/>		
		غير طبيعي Abnormal <input type="checkbox"/>	طبيعي Normal <input checked="" type="checkbox"/>		
		إحالة Referral <input type="checkbox"/>	يحتاج متابعة Follow up <input type="checkbox"/>		

Date: التاريخ
16/12/18
توقيع الطبيب وختمه
Doctor's Signature and Seal
[Signature]



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

ملحقات (marks)

Age: 1 Months

العمر: أشهر

متابعة قياسات النمو و الحرارة
رأسي سجل النمو و مخطط النمو

Growth Follow up and Temperature
Review Growth Record & Growth Chart

متابعة التطور

Development Follow Up

التطعيم (رأسي جدول التطعيمات)

Vaccination (Review Vaccination Schedule)

التغذية
Nutrition

الفحص السريري
Physical Examination

التثقيف الصحي
Counseling

غير طبيعي Abnormal	<input type="radio"/>	طبيعي Normal	<input checked="" type="radio"/>
غير طبيعي Abnormal	<input type="radio"/>	طبيعي Normal	<input checked="" type="radio"/>
لا No	<input type="radio"/>	نعم Yes	<input checked="" type="radio"/>
رضاعة طبيعية حصرية (رأسي اللعجنية) Predominant B.F صناعية Artificial Milk	<input type="radio"/>	رضاعة طبيعية حصرية Exclusive B.F مختلطة Mixed Feeding أطعمة صلبة /ألبان صلبة Solid/Semi-solid Food	<input checked="" type="radio"/>
غير طبيعي Abnormal	<input type="radio"/>	طبيعي Normal	<input checked="" type="radio"/>
حالة Referral	<input type="radio"/>	بحال متابعة Follow up	<input type="radio"/>
لا No	<input type="radio"/>	نعم Yes	<input checked="" type="radio"/>

سنتكم نعتني هذا الجزء من قبل الحاد الطين في المركز الصحي
(This section will be filled by medical staff at the Health Center)

التاريخ
Date
6/3/19.

م
Doctor's Signature and Seal

Dr. Mohamed Elmaghrabi
Consultant Paediatrician



العمر 6 أشهر

Age: 6 Months

ملاحظات (Remarks)

	<input type="radio"/> غير طبيعي Abnormal	<input checked="" type="radio"/> طبيعي Normal	متابعة قياسات النمو و الحرارة راجع سجل النمو و مخطط النمو Growth Follow up and Temperature Review Growth Record & Growth Chart
	<input type="radio"/> غير طبيعي Abnormal	<input checked="" type="radio"/> طبيعي Normal	متابعة التطور Development Follow Up التطعيم (راجع جدول التطعيمات) Vaccination (Review Vaccination Schedule)
	<input type="radio"/> كلا No	<input checked="" type="radio"/> نعم Yes	التغذية Nutrition
	<input type="radio"/> رضاعة طبيعية كمصدر رئيسي للأنغذية Predominant B.F	<input checked="" type="radio"/> رضاعة طبيعية خالصة Exclusive B.F	
	<input type="radio"/> صناعية Artificial Milk	<input checked="" type="radio"/> مختلطة Mixed Feeding	
		<input type="radio"/> أطعمة صلبة / شبه صلبة Solid/Semi-solid Food	
	<input type="radio"/> كلا No	<input checked="" type="radio"/> نعم Yes	فحص الابصار (راجع جدول الابصار) Vision Examination (Review Vision Schedule)
	<input type="radio"/> غير طبيعي Abnormal	<input checked="" type="radio"/> طبيعي Normal	الفحص السريري Physical Examination
	<input type="radio"/> إحالة Referral	<input type="radio"/> يحتاج متابعة Follow up	
	<input type="radio"/> كلا No	<input checked="" type="radio"/> نعم Yes	التثقيف الصحي Counseling

12/5/2014

مركز الرعاية الصحية الأولية
PRIMARY HEALTH CARE CORPORATION
Dr. AMRO ABOUZID
Family Medicine

توقيع الطبيب وختمه
Doctor's Signature and Seal

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

ملاحظات (Remarks)

Age: 12 Months

العمر: 12 شهرًا

مراجعة قياسات النمو و الحرارة
راجع سجل النمو و مخطط النمو
Growth Follow up and Temperature
Review Growth Record & Growth Chart

مراجعة التطور
Development Follow Up
التطعيم (راجع جدول التطعيمات)
Vaccination (Review Vaccination Schedule)

Hb%: 13

التغذية
Nutrition
سنة النمو و التغذية

الفحص السريري
Physical Examination

التكليف الصحي
Counseling

سائر اجراءات هذا الجزء من قبل الطاقم الطبي في المركز الصحي
(This section will be filled by medical staff at the Health Center)

مؤسسة الرعاية الصحية الطبية
Specialist Family Medicine
Dr. Amro Adel Abouzi
Corp. No. 50773 Lic. No. 05387

التاريخ
Date
21/10/2019

التوقيع و ختم الطبيب و ختمه
Doctor's Signature and Seal

ملاحظات (Remarks)

Age: 18 Months

العمر: 18 شهرًا

متابعة قياسات النمو و الحرارة
والجني السجل النمو و مخطط النمو
Growth Follow up and Temperature
Review Growth Record & Growth Chart

غير طبيعي
Abnormal

طبيعي
Normal

متابعة التطور
Development Follow Up

غير طبيعي
Abnormal

طبيعي
Normal

فحص اضطرابات طيف التوحد
Autism Spectrum Disorder Screening

غير طبيعي
Abnormal

طبيعي
Normal

التطعيم (الجني جدول التطعيمات)
Vaccination (Review Vaccination Schedule)

نعم
Yes

لا
No

التغذية
Nutrition

مختلطة
Mixed Feeding
صناعية
Artificial Milk

رضاعة طبيعية حصرية
Exclusive BF
الطعام الصلب / لبنه حلبة
Solid/Semi-solid Food

الفحص السريري
Physical Examination

غير طبيعي
Abnormal

طبيعي
Normal

التثقيف الصحي
Counseling

إحالة
Referral

نعم
Yes

لا
No

سائمه تعيد هذه الجزء من قبل الحاضر الطبي في المركز الصحي
(This section will be filled by medical staff at the Health Center)

22/4/20

توقيع الطبيب وتعليقه
Doctor's Signature and Seal

التاريخ
Date

الفحص الدوري للعين
Periodic Vision Examination

نتيجة عمليات الفحص الدورية للعين فرصة لمؤخرية للكشف عن مشاكل الرؤية عند الأطفال و كلما تم اكتشاف هذه المشاكل في مرحلة مبكرة وكلما رادت فرص الاستعادة للصر، كلما كانت لديك اية مخاوف بشأن إحصار طفلك أو الأوضاع غير الطبيعية للعين أو أي تايعة عائلي لهذه المشاكل فإنه ينبغي عليك ان تسعى لإجراء تقييم لهذا الأمر عن طريق طبيب العيون بمركز الرعاية الصحية الأولية الذي يتبعه الطفل.

Periodic vision examination is an ideal opportunity to detect vision problems with children, whenever these problems are discovered at an early stage there are greater chances of restoring sight. If you have any concerns about your child's vision or abnormal conditions of the eye or any family history of these problems, you should seek to make an assessment of this matter by an ophthalmologist in Child's health center.

Age	Right Eye	Left Eye	Date	Examination
A) New Born	Normal Birth	Pres <input checked="" type="checkbox"/> Abse <input checked="" type="checkbox"/>		Dr. Keshvath P. Najeeb Consultant - Pediatrics/AKH- HMC 021929 Nhan
	Red Reflex	Pres <input checked="" type="checkbox"/> Abse <input checked="" type="checkbox"/>		
	Premature and Others Retinal Exam	Nor. <input checked="" type="checkbox"/> Abn <input checked="" type="checkbox"/>		
B) Two Months	Red Reflex	Pres <input checked="" type="checkbox"/> Abse <input checked="" type="checkbox"/>	16/12/18	Dr. Ahmed Al-Sayid Consultant - Pediatrics/AKH- HMC 021929 Nhan
	Congenital Malformation	Pres <input checked="" type="checkbox"/> Abse <input checked="" type="checkbox"/>		
C) Six Months	Vision	SC <input checked="" type="checkbox"/> CC <input checked="" type="checkbox"/>	12/5/2019	Dr. Ahmed Al-Sayid Consultant - Pediatrics/AKH- HMC 021929 Nhan
	Red Reflex	Pres <input checked="" type="checkbox"/> Abse <input checked="" type="checkbox"/>		
	Squint	Pres <input checked="" type="checkbox"/> Abse <input checked="" type="checkbox"/>		
D) 3 Years	Vision	SC <input checked="" type="checkbox"/> CC <input checked="" type="checkbox"/>		Dr. Ahmed Al-Sayid Consultant - Pediatrics/AKH- HMC 021929 Nhan
	Red Reflex	Pres <input checked="" type="checkbox"/> Abse <input checked="" type="checkbox"/>		
	Squint	Pres <input checked="" type="checkbox"/> Abse <input checked="" type="checkbox"/>		
E) Pre-School	Vision	SC <input checked="" type="checkbox"/> CC <input checked="" type="checkbox"/>		Dr. Ahmed Al-Sayid Consultant - Pediatrics/AKH- HMC 021929 Nhan
	Color Vision	Nor. <input checked="" type="checkbox"/> Abn <input checked="" type="checkbox"/>		
	Red Reflex	Pres <input checked="" type="checkbox"/> Abse <input checked="" type="checkbox"/>		
	Vision	SC <input checked="" type="checkbox"/> CC <input checked="" type="checkbox"/>		Dr. Ahmed Al-Sayid Consultant - Pediatrics/AKH- HMC 021929 Nhan
	Color Vision	Nor. <input checked="" type="checkbox"/> Abn <input checked="" type="checkbox"/>		
	Red Reflex	Pres <input checked="" type="checkbox"/> Abse <input checked="" type="checkbox"/>		
	Vision	SC <input checked="" type="checkbox"/> CC <input checked="" type="checkbox"/>		Dr. Ahmed Al-Sayid Consultant - Pediatrics/AKH- HMC 021929 Nhan
	Color Vision	Nor. <input checked="" type="checkbox"/> Abn <input checked="" type="checkbox"/>		
	Red Reflex	Pres <input checked="" type="checkbox"/> Abse <input checked="" type="checkbox"/>		
	Vision	SC <input checked="" type="checkbox"/> CC <input checked="" type="checkbox"/>		Dr. Ahmed Al-Sayid Consultant - Pediatrics/AKH- HMC 021929 Nhan
	Color Vision	Nor. <input checked="" type="checkbox"/> Abn <input checked="" type="checkbox"/>		
	Red Reflex	Pres <input checked="" type="checkbox"/> Abse <input checked="" type="checkbox"/>		
	Vision	SC <input checked="" type="checkbox"/> CC <input checked="" type="checkbox"/>		Dr. Ahmed Al-Sayid Consultant - Pediatrics/AKH- HMC 021929 Nhan
	Color Vision	Nor. <input checked="" type="checkbox"/> Abn <input checked="" type="checkbox"/>		
	Red Reflex	Pres <input checked="" type="checkbox"/> Abse <input checked="" type="checkbox"/>		
	Vision	SC <input checked="" type="checkbox"/> CC <input checked="" type="checkbox"/>		Dr. Ahmed Al-Sayid Consultant - Pediatrics/AKH- HMC 021929 Nhan
	Color Vision	Nor. <input checked="" type="checkbox"/> Abn <input checked="" type="checkbox"/>		
	Red Reflex	Pres <input checked="" type="checkbox"/> Abse <input checked="" type="checkbox"/>		
	Vision	SC <input checked="" type="checkbox"/> CC <input checked="" type="checkbox"/>		Dr. Ahmed Al-Sayid Consultant - Pediatrics/AKH- HMC 021929 Nhan
	Color Vision	Nor. <input checked="" type="checkbox"/> Abn <input checked="" type="checkbox"/>		
	Red Reflex	Pres <input checked="" type="checkbox"/> Abse <input checked="" type="checkbox"/>		
	Vision	SC <input checked="" type="checkbox"/> CC <input checked="" type="checkbox"/>		Dr. Ahmed Al-Sayid Consultant - Pediatrics/AKH- HMC 021929 Nhan
	Color Vision	Nor. <input checked="" type="checkbox"/> Abn <input checked="" type="checkbox"/>		
	Red Reflex	Pres <input checked="" type="checkbox"/> Abse <input checked="" type="checkbox"/>		

الفحص الدوري للسمع Periodic Hearing Examination

بما أن ضعف السمع يحدث في أي عمر فإنه من الضروري مراقبة تطور سمع طفلكم. إذا كان لديكم ادنى شك أن طفلكم لا يسمع بشكل طبيعي أو ساء سمعه لا تترددوا ولا تنتظروا لأن فحص الأطفال يمكن إجراؤه في أي عمر.

Since hearing impairment can occur at any age, it is necessary to assess the child's hearing. If you have any doubt that your child does not hear normally, you should not hesitate and wait, hearing examination can be conducted at any age.

الطفل السليم Healthy Child

ملاحظات Notes	نوع الفحص Type of Test	التاريخ Date	إسم الفاحص Examiner Name	الأذن اليسرى L.EAR	الأذن اليمنى R.EAR	المرحلة Stage
	OAE	18/1/15	Ashwag	pass	pass	المرحلة الأولى First Stage عند الولادة At Birth
ملاحظات Notes	نوع الفحص Type of Test	التاريخ Date	إسم الفاحص Examiner Name	الأذن اليسرى L.EAR	الأذن اليمنى R.EAR	المرحلة الثانية Second Stage
Appt 1/12	OAE	16/2/15	Ashwag		pass	عمر الشهرين 2 Months
ملاحظات Notes	نوع الفحص Type of Test	التاريخ Date	إسم الفاحص Examiner Name	الأذن اليسرى L.EAR	الأذن اليمنى R.EAR	المرحلة الثالثة Third Stage
	Otoscopy Tympanometry Pure tone Test					دخول المدرسة (6-4 سنوات) School Entry (4-6yrs)

سجل النمو
Growth Record



ملاحظات Remarks	درجة الحرارة Temperature	محيط الرأس H.C.	الطول Hgt.	الوزن Wt.	العمر Age	التاريخ Date
BMI - 16.52	36.9°C	39	59	5.75	9wks	16/12/18
BMI 19.2	36.4	42	63	7.65	4mos	6/3/19
BMI - 18.8	37.1°C (A)	44	66	8.2	6mon	12/5/19
BMI 17.4	36.8 (A)	45.5	73	9.4	12 mos	21/10/19
BMI - 17.4	36.8°C (A)	47cm	78.2	10.65kg	18mos	22/4/20

جدول التـحـمـيـنـات
Immunization Schedule

التوقيع والملاحظات Signature and Remarks	التاريخ Date		الحصين ضد Imm. Against
	الثانية 2nd	الجرعة الاولى 1st	
	20/2/19 22/4/20 21/10/19 22/4/20	20/2/19 21/10/19 20/2/19 21/10/19 22/4/20	الخبيد الوبائي (1) Hep A
			MMR
			الجديري المائي Varicella DTPa (M) الرباعي - tetra
			بروتين الزهوية المنشطة - PCV B
			لبن الأطفال الفموي - OPV B
			لقاحتي المنشطة - DTap B
			Td - التثائي
			Tetanus - تيتانوس
			Others

رقب:

الخط الساخن - Hotlines
66740951 - 66740950 (عربي)
66740951 (English)



جدول التلقيح
Immunization Schedule

الحصين ضد Imm. Against	التاريخ Date		
	الجرعة الأولى 1st	الثانية 2nd	الثالثة 3rd
الجدري BCG	E. Oussaid N 17/10/2018		
الجدري الفيروسي (ب) Hep B	0.5ml IM 14/11/18 Gt 08/10/18 Alban - fca		
الخصاصي PENTA	285X7002C 12/5/19		
شلل الأطفال الفموي OPV	P3J10 12/5/19		
المحورات الزهوية PCV	W39 HS 12/5/19		
الفيروسات المعوية ROTA VIRUS	A ROLB8850AL 6/3/2019		
السداسي HEXA	N3F78 16/12/18		

PENTA (الخصاصي): الجدي الفيروسي (ب) HBV، الالتهاب الفيروسي، السعال الحديدي DTP، هيوموس الفيوزا Hib
HEXA (السداسي): الجدي الفيروسي (ب) HBV، الالتهاب الفيروسي، السعال الحديدي DTaP، هيوموس الفيوزا Hib، شلل الأطفال المعطل IPV
TETRA (الرباعي): السعال الحديدي DTaP، هيوموس الفيوزا Hib، MMR : الحصبة الألمانية Rubella، النكاف Mumps