

Department of Public Health
Supreme Council of Health
State of Qatar



إدارة الصحة العامة
المجلس الأعلى للصحة
دولة قطر

7133

H.C. Name : 1357107-L إسم المركز الصحي :

بطاقة تحصين الطفل
CHILD IMMUNIZATION CARD

Name : A. Zayan الإسم :

Birth Reg. No. : 4002482520 رقم سجل المولود :

Health Care No. : QID : 30/08/2011 QID : 31135603034 Sex : F الرقم الصحي :

Date of Birth : 11/03/2015 Indian تاريخ الميلاد :

Sex : F الجنس :

Nationality : INDIAN الجنسية :

Address : العنوان :

Phone No. : 55757543 هاتف رقم :

Blood Group : P.110-K1300077 فصيلة الدم :

الرجاء المحافظة على هذه البطاقة وإحضارها كلما ذهبت بالطفل إلى الطبيب

Please keep this card clean and bring it every time the child comes to the doctor

Tel: 66740951 - 66740948 - 44070150 , Fax: 44070812

Growth Record

سجل النمو

ملاحظات Remarks	نسبة هيموغلوبين Hb %	محيط الرأس H.C.	الطول Hgt.	الوزن Wt.	العمر Age	التاريخ Date
27/8/12 mon 1:10	36.4%	45.5 cm	67 cm	8.30 kg	10 months	8-4-12 PCV II 8-5-12
25/3/2015 8:15 AM	36% 36°C	49.5	96	13 kg	34/12	25/3/15 22/9/15 8.5 AM
	36°C (A)		97	13.8	4 1/2	

جدول التطعيمات المعتمد وفقاً للجدول الصادر في عام ٢٠١٠ بدولة قطر

عند الولادة At Birth	الدرن + الكبد الفيروسي (ب) Hep B BCG
شهرين 2 Months	السداسي + المكورات الرئوية الأولى + الفيروسات العجلية الأولى Rota 1 PCV 1 Hexa
أربعة أشهر 4 Months	الخماسي + شلل الأطفال العموي + المكورات الرئوية الثانية + الفيروسات العجلية الثانية Rota 2 PCV 2 OPV Penta
سنة أشهر 6 Months	الخماسي + شلل الأطفال العموي + المكورات الرئوية الثالثة PCV 3 OPV Penta
١٢ شهرا 12 Months	الحصبة و الحصبة الألمانية و النكاف الأولى + الجدري المائي الأولى + الكبد الوبائي (أ) الأولى Hep A 1 Chickenpox 1 MMR 1
١٥ شهرا 15 Months	الرباعي + المكورات الرئوية المنشط PCV-B Tetra
١٨ شهرا 18 Months	الشلل المنشط الأولى + الحصبة و الحصبة الألمانية و النكاف الثانية + الكبد الوبائي (أ) الثانية Hep A 2 MMR 2 OPV - B1
٦-٤ سنوات 4 - 6 Years	الشلل المنشط الثانية + الثلاثي المنشط + الجدري المائي الثانية Chickenpox 2 DTaP OPV - B2
١١-١٣ سنة 11 - 13 Years	الأطفال من سن الأول الإعدادي (الصف السابع) يراجع رتبة الحصبة الألمانية. يعطى تطعيم الحصبة و الحصبة الألمانية و النكاف للبنات اللواتي ليس لديهن وثيقة تطعيم ضد الحصبة الألمانية
١٦-١٣ سنة 13 - 16 Years	التيتانوس و الدفتيريا المنشط Td

ملاحظة: التطعيم السداسي يحتوي (الكبد الفيروسي الوبائي-الدفتيريا-السعال الديكي+التيتانوس+هيموفيلس إنفلونزا + شلل الأطفال المعطل)

Hexa : (Hep B + DTaP + Hib + IPV)

ملاحظات Remarks	التاريخ و التوقيع Date and Signature		التحصين ضد Imm. Against
	ثانية 2nd	جرعة أولى 1st	
	5/10/15 XHXVB792AJ	25/3/15	الكبد الوبائي (أ) Hep A
	5/10/15 AMJRC918M	25/3/15	الحصبة والحصبة الألمانية والنكاف MMR
	—	Injected Chickenpox Varicella	الجدري المائي Varicella
الجرعات المنشطة Booster Doses			
	6/8/14		الرباعي Tetra
			المكورات الرئوية المنشطة PCV B
	5/10/15 L5153	25/3/15	شلل الأطفال القموي المنشطة OPV B
	5/10/15 XC14B219AE		الثلاثي DTaP
			الثنائي Td
			تيتانوس Tetanus
	MEMBLES-3	3/10/12	Others

الحساسية ل:
Allergies

(ص الف)
Invest tions

التحصينات Immunization				التحصين ضد Imm. Against
التاريخ و التوقيع Date and Signature			ثالثة 3rd	
				الجرعة أولى 1st
		27-8-2011		الجرن BCG + OPV
		8/10/11		الكبد الفيروسي (ب) Hep B
				السداسي Hexa الكبد الفيروسي (ب) Hep B الدفترية، التيتانوس DTaP السعال الديكي Hib هيموفيلس انفلونزا IPV شلل الأطفال المعطل
				الخماسي Penta الكبد الفيروسي (ب) Hep B الدفترية، التيتانوس DTP السعال الديكي Hib هيموفيلس انفلونزا
				شلل الأطفال القموي Oral Polio Vaccine (OPV)
				المكورات الرئوية PCV
				الفيروسات العجلية Rota Virus



10 APR 2012

9-11-11
10 APR 2012

إختبار التوبركولين
Tuberculin Test

Anti-Rabies Vaccination

Vaccination Order Date

21/12/15

توقيع Signature	تاريخ Date	جرعة Dose
Boha 20522 Lot # K1589-1 Crystalyn	21/12/15 exp 9/1/2016	الجرعة الأولى First Dose
Boha Lot # K1589-1	24/12/15	الجرعة الثانية Second Dose
Boha K1589-1 9/16	28/12/15	الجرعة الثالثة Third Dose
Boha Lot # K1589-1 Ridelhof	4/1/2016	الجرعة الرابعة Fourth Dose
Boha Lot # K1589-1 exp 9/2016	18/1/16	الجرعة الخامسة Fifth Dose
Remarks:		

الاسم: HC02482523
Ameena Zayan Mecheri
D.O.B : 26/08/2011
QID : 31135603034
HC Exp : 05/10/2016
HMC :
PHC :
LOC : 1357107L(75)
Date :
Sex : F
Indian
Nationality :
QID - H.C :
50190477

Signature & Stamp

التوقيع والختم

يرجى إحضار هذه البطاقة لقسم التطعيم
Please bring this card to vaccination section

Name of the Vaccine اسم التطعيم	Date التاريخ	Signature التوقيع
MMR 2	13/11/16	Shery

Remarks: ملاحظات:

Signature & Stamp:

التوقيع والختم:



HC NUMBER: HC02482523
NAME : Ameena Zayan Mecheri
NATIONALITY : Indian
DOB : 26/08/2011
GENDER : Female
HC Expiry : 05/10/2017

School Name: Al Khor H.S.

Gender: الجنس:

Nationality: الجنسية:

QID - البطاقة الشخصية:

H.C - البطاقة الصحية:

Name: الاسم:

Date of Birth: تاريخ الميلاد:

Gender: Female Male الجنس: ذكر أنثى

Nationality: الجنسية:

QID No. البطاقة الشخصية:

HC NUMBER: HC02482523
NAME : AMEENA ZAYAN MECHEERI
NATIONALITY : Indian
DOB : 26/08/2011
GENDER : Female
HC Expiry : 13/02/2022

الجرعة Dose	تاريخ التطعيم Vaccination Date	اسم المنتج Product Name	المصنع Manufacture	رقم الدفعة Lot Number	تاريخ انتهاء الصلاحية Expiry Date	التوقيع وختم مركز التطعيم Signature & Official Stamp of the Vaccination Center
1st dose	5/4/22	Pfizer BioNTech	Pfizer Ince	FP1176	21/6/22	Signature & Official Stamp of the Vaccination Center
2nd dose	26/4/22	Pfizer	Pfizer	FP1176	22/4/22	Signature & Official Stamp of the Vaccination Center

STATE OF QATAR
Primary Healthcare Corporation
Communicable Diseases Control Unit



التطعيم ضد السعار Anti-Rabies Vaccination Card

الوقاية خير من العلاج
Prevention is better than cure

Contact

44064251

44064253

يرجى الاحتفاظ بهذه البطاقة
Please keep this card



الحملة الوطنية للتحصين ضد الحصبة،
الحملة الألمانية والنكاف

١٧ أكتوبر ٢٠١٦ - ١٤ نوفمبر ٢٠١٦



معاً لحماية أجيال المستقبل

Together to Protect
Future Generations

Contact Numbers:

Arabic: 66740948

English: 66740951

بطاقة التطعيم
Vaccination Card

يرجى الاحتفاظ بهذه البطاقة
Please keep this card



للمزيد من المعلومات حول مرض فيروس كورونا
(كوفيد-١٩) يرجى زيارة موقع وزارة الصحة العامة

www.moph.gov.qa

أو الاتصال بالرقم ١٦٠٠٠

For More Information on Coronavirus
Disease 2019 (COVID-19) Visit

www.moph.gov.qa

Or Call 16000

بطاقة تطعيم ضد فيروس كورونا (كوفيد-١٩)
COVID-19 VACCINATION CARD

لإبلاغ عن الآثار الجانبية للقاح
المضاد لفيروس كورونا كوفيد-١٩
Reporting COVID-19 vaccine
side effects



شهادة تطعيم ضد فيروس
كورونا كوفيد-١٩
COVID-19 Vaccination Certificate
متاح بعد ٧ أيام من الجرعة الثانية
Available 7 days after your second dose

