



مؤسسة الرعاية الصحية الأولية  
PRIMARY HEALTH CARE CORPORATION



مؤسسة حمد الطبية  
Hamad Medical Corporation

ولد / Boy



٥١٧

المفكرة الصحية للطفل

Child Health Notebook

عيادة الطفل السليم  
Well Baby Clinic

الاسم  
Name

الرقم الشخصي  
ID No.

الرقم الصحي  
HC No.

المركز الصحي  
Health Centre

HC06295333



HC Exp:

Baby of HALA ELMORSY

Nationality: Egyptian  
DOB: 29/08/2020  
Gender: Male





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

<b>Vaccination</b> <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<b>التطعيمات</b> لا <input type="radio"/> نعم <input checked="" type="radio"/>	في حالة لا، لماذا: (If No, Specify reason)
<b>Skin to Skin Contact after Birth</b> <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<b>الملامسة بين الأم والطفل</b> لا <input type="radio"/> نعم <input checked="" type="radio"/>	في حالة لا، لماذا: (If No, Specify reason)
<b>Early initiation of breast feeding within first hour after birth</b> <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<b>بدء الرضاعة الطبيعية خلال الساعه الأولى</b> لا <input type="radio"/> نعم <input checked="" type="radio"/>	في حالة لا، لماذا: (If No, Specify reason)
<b>Vision Examination: Find Vision Examination Schedule</b> <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<b>فحص الإبصار: راجعي جدول فحص الإبصار</b> لا <input type="radio"/> نعم <input checked="" type="radio"/>	في حالة لا، لماذا: (If No, Specify reason)
<b>Hearing Examination: Find Hearing Examination Schedule</b> <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<b>فحص السمع: راجعي جدول فحص السمع</b> لا <input type="radio"/> نعم <input checked="" type="radio"/>	في حالة لا، لماذا: (If No, Specify reason)
<b>Counseling:</b> <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<b>التثقيف الصحي:</b> لا <input type="radio"/> نعم <input checked="" type="radio"/>	في حالة لا، لماذا: (If No, Specify reason)

التاريخ

التوقيع

ملاحظات (Remarks)





## الفحص الدوري للبصر Periodic Vision Examination

نتيج عمليات الفحص الدورية للعين فرصة نموذجية للكشف عن مشاكل الرؤية عند الأطفال و كلما تم اكتشاف هذه المشاكل في مرحلة مبكر كلما ارتدى  
مريض المساعدة البصر فإذ كانت لديك أية مخاوف بشأن البصر طفلك أو الأوضاع غير الطبيعية للعين أو أي تاريخ عائلي لهذه المشاكل فزفه ينبغي عليك ان تسعى  
للجراء لتقييم لهذا الأمر عن طريق طبيب العيون.

Periodic vision examination is an ideal opportunity to detect vision problems with children, whenever these problems are discovered at an early  
age 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.

Age	Right Eye	Left Eye	Date	Examination
<b>1) New Born</b> ) Normal Birth - Red Reflex - Congenital Malformation ) Premature and Others - Retinal Exam	Pres <input checked="" type="checkbox"/> / Abse <input type="checkbox"/> Pres <input checked="" type="checkbox"/> / Abse <input type="checkbox"/> Nor. <input type="checkbox"/> / Abn <input type="checkbox"/>	Pres <input checked="" type="checkbox"/> / Abse <input type="checkbox"/> Pres <input checked="" type="checkbox"/> / Abse <input type="checkbox"/> Nor. <input type="checkbox"/> / Abn <input type="checkbox"/>		
<b>2) Two Months</b> - Red Reflex - Congenital Malformation	Pres <input type="checkbox"/> / Abse <input type="checkbox"/> Pres <input type="checkbox"/> / Abse <input type="checkbox"/>	Pres <input type="checkbox"/> / Abse <input type="checkbox"/> Pres <input type="checkbox"/> / Abse <input type="checkbox"/>		
<b>3) Six Months</b> - Vision - Red Reflex - Squint	SC <input type="checkbox"/> / CC <input type="checkbox"/> Pres <input type="checkbox"/> / Abse <input type="checkbox"/> Pres <input type="checkbox"/> / Abse <input type="checkbox"/>	SC <input type="checkbox"/> / CC <input type="checkbox"/> Pres <input type="checkbox"/> / Abse <input type="checkbox"/> Pres <input type="checkbox"/> / Abse <input type="checkbox"/>		
<b>4) 3 Years</b> - Vision - Red Reflex - Squint	SC <input type="checkbox"/> / CC <input type="checkbox"/> Pres <input type="checkbox"/> / Abse <input type="checkbox"/> Pres <input type="checkbox"/> / Abse <input type="checkbox"/>	SC <input type="checkbox"/> / CC <input type="checkbox"/> Pres <input type="checkbox"/> / Abse <input type="checkbox"/> Pres <input type="checkbox"/> / Abse <input type="checkbox"/>		
<b>5) Pre-School</b> - Vision - Color Vision - Red Reflex - Squint	SC <input type="checkbox"/> / CC <input type="checkbox"/> Nor. <input type="checkbox"/> / Abn <input type="checkbox"/> Pres <input type="checkbox"/> / Abse <input type="checkbox"/> Pres <input type="checkbox"/> / Abse <input type="checkbox"/>	SC <input type="checkbox"/> / CC <input type="checkbox"/> Nor. <input type="checkbox"/> / Abn <input type="checkbox"/> Pres <input type="checkbox"/> / Abse <input type="checkbox"/> Pres <input type="checkbox"/> / Abse <input type="checkbox"/>		

Dr. Karim P. Najeeb  
Consultant, Pediatric / AKF - HMC  
021920