

AL KHOR HOSPITAL

BABY CLINIC/ BILIMETER CHECK  
APPOINTMENT  
AUDIOMETRY APPOINTMENT  
LOCATION: MAIN OPD  
PARENTS SIGNATURE:



مؤسسة حمد الطبية  
Hamad Medical Corporation  
HEALTH - EDUCATION - RESEARCH  
صحة - تعليم - بحوث

مؤسسة الرعاية المد  
TH CARE CORPORATION

المفكرة الصحية للطفل  
عيادة الطفل السليم  
Child Health Notebook  
Well Baby Clinic



Hud BIN MOHD FITZAL



HCC06292170

HC Exp:

Baby of HANIAH BINTI ISMAIL

Nationality: Malaysian

DOB: 27/08/2020 Gender: Male



66549312

الإسم  
Name

الرقم الشخصي  
ID No.

الرقم الصحي  
HC No.

المركز الصحي  
Health Centre





## البيانات الأولية : (عند الولادة At Birth)

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

ملاحظات (Remarks)

### Child Info

### معلومات الطفل

Date of Birth: 27/08/2018 @ 18:28 H تاريخ الولادة:  
Place of Birth: Alchoy مكان الولادة:

Supervision: (Doctor - Midwife - None)

إشراف : (طبيب - قابلة - بدون)

Appgar Score 1<sup>st</sup> Min: 9 الدقيقه الاولى:  
5<sup>th</sup> Min: 10 الخامسة:  
10<sup>th</sup> Min: العاشرة:

### NICU Admission

Reason:

السبب:

### دخول العناية المركزة

Yes  No

نعم  لا

Duration: \_\_\_\_\_ day/s

المدة: \_\_\_\_\_ يوم

### Growth Measurement

### قياسات النمو عند الولادة:

Weight 4005 kg \* x \* Height 53 cm \* x \* الوزن: \_\_\_\_\_ كجم \* x \* الطول \_\_\_\_\_ سم \* x \*  
Head Circumference 37.5 cm \* x \* 33.5 - 30 - 30 محيط الرأس \_\_\_\_\_ سم \* x \*  
33.5 - 30

### Delivery

### الولادة:

Normal  Ventous  
 Caesarian  Forceps

طبيعية  شفط  
 قيصرية  جفت

### Pregnancy Info:

### معلومات الحمل:

Gestational Age 38<sup>41</sup> (Wks)

اسابيع الحمل: \_\_\_\_\_ (اسبوع)

Single  Triple  
 Twin  Other

مفرد  توأم ثلاثي  
 توأم ثنائي  أخرى

\*Centile



ستتم تعبئة هذا الجزء من قبل الكادر الطبي في مستشفى 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 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 <input type="radio"/> Time	<b>الملامسة بين الأم والطفل</b> لا <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> الوقت <input type="radio"/>	في حالة لا، لماذا: (If No, Specify reason) ..... .....
<b>NICU Admission</b> <input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Time	<b>بدء الرضاعة الطبيعية خلال الساعة الأولى</b> لا <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> الوقت <input 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 الابصار: راجعي جدول فحص الابصار</b> لا <input type="radio"/> نعم <input 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 type="radio"/>	في حالة لا، لماذا: (If No, Specify reason) ..... .....
<b>Circumcision:</b> <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<b>الختان:</b> لا <input type="radio"/> نعم <input 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 type="radio"/>	في حالة لا، لماذا: (If No, Specify reason) ..... .....

التاريخ

التوقيع



عدد: (Specify)

### Newborn Screening

- Normal  Abnormal
- Metabolic disorder
- Endocrine disorder
- Hematological disorder (G6PD)
- Others

### الفحص المبكر لحديثي الولادة

- طبيعي  غير طبيعي
- أمراض استقلابية
- أمراض الغدد الصماء
- أمراض الدم (نقص الخميرة)
- أمراض أخرى

ABO  O positive SM/DB

فصيلة الدم

ختم فحص حديثي الولادة / Newborn Screening Stamp

mSP done  
29/8/20  
0915M

لاصقة فحص حديثي الولادة / Newborn Screening Sticker







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

مؤسسة الرعاية الصحية  
HEALTH CARE CORPORATION  
Dr. Ezzat Dawoud  
General Practitioner  
Corp. No. 70066 43616003001

سنتهم 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: 4 Months

العمر: ٤ أشهر

متابعة قياسات النمو و الحرارة  
راجعى سجل 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

التطعيم (راجعى جدول التطعيمات)

Vaccination (Review Vaccination Schedule)

كلا   
No

نعم   
Yes

التغذية  
Nutrition

رضاعة طبيعية كمصدر  
رئيسي للتغذية  
Predominant B.F

رضاعة طبيعية خالصة  
Exclusive B.F

مختلطة  
Mixed Feeding

أطعمة صلبة / شبه صلبة  
Solid/Semi-solid Food

صناعية  
Artificial Milk

غير طبيعي   
Abnormal

طبيعي   
Normal

الفحص السريري

Physical Examination

إحالة   
Referral

يحتاج متابعة  
Follow up

التثقيف الصحي

Counseling

كلا   
No

نعم   
Yes

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

29/12/20

مؤسسة الرعاية الصحية الأولية  
PRIMARY HEALTH CARE ORGANIZATION

Dr. Basem Dawoud

General Practitioner  
Lic. No: 3681

توقيع الطبيب وختمه  
Doctor's Signature and Seal

التاريخ  
Date



العمر: ٦ أشهر

Age: 6 Months

ملاحظات (Remarks)

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

سنتهم تعبئة هذا الجزء من قبل الكادر 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





ملاحظات (Remarks)

Age: 12 Months

العمر: ١٢ شهراً

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

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

التاريخ  
Date

موقع الطبيب وخطمه  
Doctor's Signature and Seal

موقع الطبيب وخطمه  
Doctor's Signature and Seal





الحصين Inst	التوقيع والملاحظات Signature and Remarks	التاريخ Date			الحصين ضد Imm. Against
		الثالثة 3rd	الثانية 2nd	الجرعة الاولى 1st	
الكبد Hep B				8606 29/8	الدرن BCG
الكبد الفيروسي (ب) Hep B				on right thigh by M. T. on 27/08/2021 at 18:35 H.	
التهانسي PENTA				27/2/2021 28584047C	
بتليل الأطفال الشموي OPV				27/2/2021 R3D47	
المكورات الرئوية PCV		29/10/20 403894		29/10/20 403894	
الفيروسات العجلية ROTA virus		29/10/20 ANOLC-406A13		29/10/20 ANOLC-406A13	
التهانسي HEXA		29/10/20 N3E57		29/10/20 N3E57	

PENTA (التهانسي)، الكبد الفيروسي (ب) HBV، الكفتيريا، التيفاموس، السعال الديكي DTP، فيموسيس الغلورا Hib  
 HEXA (التهانسي)، الكبد الفيروسي (ب) HBV، الكفتيريا، التيفاموس، السعال الديكي DTP، فيموسيس الغلورا Hib، بتليل الأطفال المعطر IPV  
 TETRA (الرباعي)، السعال الديكي DTP، فيموسيس غلورا Hib، MMR، الحصبة Mumps، الحصبة الألمانية Rubella، الحصبة Mumps



## جدول التحصينات Immunization Schedule

التوقيع والملاحظات Signature and Remarks	التاريخ Date		الحصين ضد Imm. Against
	الثانية 2nd	الجرعة الاولى 1st	
	26/9/22 - Hrsby T004597 - IM/LD	19/8/21 R033694	الخبيذ الوبائي (A) Hep A
	26/9/22 - Hrsby 0139M0504 - SC/LD	19/8/21 AMJRO866AA	MMR
		19/8/21 R031008	الجديري المائي Varicella
	26/9/22 - Hrsby 2859Y0150 - IM/RD		الرباعي - Tetra
			مخدرات الرئوية المنشطة - PCV B
		26/9/22 - Hrsby 1800F088 - PO	شلل الأطفال الشموي - OPV B
			الثنائي المنشطة - Pentacel
			الثنائي - Td
			لتانوس - Tetanus
			Others

التحصينات  
Immunization

