



HC NUMBER: HC05855556
NAME: RAELYNN GANESH
NATIONALITY: Indian
DOB: 25/06/2019
GENDER: Female
HC Expiry:



مؤسسة الرعاية الصحية الأولية
PRIMARY HEALTH CARE CORPORATION

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



Raelynn Ganesh الإسم
Name

319 35601834 الرقم الشخصي
ID No.

الرقم الصحي
HC No.

المركز الصحي
Health Centre

تل. 33 25 8182



الفحص الدوري للسمع
Periodic Hearing Examination

Child Admitted at NICU and Risk Case/ دخل 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	المرحلة Stage
	OAE					المرحلة الأولى 1st Stage
	AABR					
ملاحظات Notes	نوع الفحص Type of Test	التاريخ Date	إسم الفاحص Examiner Name	الأذن اليسرى L.EAR	الأذن اليمنى R.EAR	المرحلة الثانية 2nd Stage 2-3 Month
	OAE					المرحلة الثانية 2nd Stage 2-3 Month
	AABR					
ملاحظات Notes	نوع الفحص Type of Test	التاريخ Date	إسم الفاحص Examiner Name	الأذن اليسرى L.EAR	الأذن اليمنى R.EAR	المرحلة الثالثة 3rd Stage 1 year
	OAE					المرحلة الثالثة 3rd Stage 1 year
	AABR					
ملاحظات Notes	نوع الفحص Type of Test	التاريخ Date	إسم الفاحص Examiner Name	الأذن اليسرى L.EAR	الأذن اليمنى R.EAR	المرحلة الرابعة 4th Stage School Sta
	Otoscopy					المرحلة الرابعة 4th Stage School Sta
	Tympanometry					
	Pure tone Test					

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 تظنوا لأن فحص الأطفال يمكن إجراؤه في أي عمر.

As 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
First stage	OAE	29/7/2019	Sheldi	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 عمر الشهرين 2 Months
APPT 2/12	OAE	25/8/19	Ammy	pass	pass	المرحلة الثانية Second Stage 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 دخول المدرسة (4-6yrs) School Entry (4-6yrs)
	Otoscopy					المرحلة الثالثة Third Stage دخول المدرسة (4-6yrs) School Entry (4-6yrs)
	Tympanometry					
	Pure tone Test					

سجل النمو
Growth Record

ملاحظات Remarks	درجة الحرارة Temperature	محيط الرأس H.C.	الطول Hgt.	الوزن Wt.	العمر Age	التاريخ Date

سجل النمو
Growth Record

ملاحظات Remarks	درجة الحرارة Temperature	محيط الرأس H.C.	الطول Hgt.	الوزن Wt.	العمر Age	التاريخ Date

36.5°C 44cm 71cm 8.5kg 12 months 2/7/2021

جدول التحصينات
Immunization Schedule

التوقيع والملاحظات Signature and Remarks	التاريخ Date		الحصين ضد Imm. Against
	الثانية 2nd	الجرعة الاولى 1st	
	13/7/21 - Hestb. T005565 . IM/ID	RO 37694 2/7/2020	الكبد الوبائي (أ) Hep A
	13/7/21 - Hestb. T005212 sc/ID	AMJRO86577A 2/7/2020	MMR
		RO 36933 2/7/2020	الجديري المائي Varicella
	13/7/21 - Hestb . IM/RP 28594015D		الرباعي - Tetra
			لقاحات الرئوية المنشطة - PCV B
		13/7/2021 - Hestb PO - 18000288	لقاح الأطفال الفموي - OPV B
			الثلاثي المنشطة - DTaP B
			الثاني - Td
			تيتانوس - Tetanus
			Others

التحصينات
Immunization



الخط الساخن - Hotlines
66740951 - 1174090 (عربي)

التوقيع والملاحظات Signature and Remarks	التاريخ Date		التوقيع والملاحظات Signature and Remarks	التاريخ Date			التاريخ Date
	الثانية 2nd	الجرعة الاولى 1st		الثالثة 3rd	الثانية 2nd	الجرعة الاولى 1st	
	13/7/21 - Hestb. T005565 IM/LO	RO 37694 2/7/2020	الكبد الوبائي (أ) Hep A				الجرن BCG
	13/7/21 - Hestb. T005212 S/LO	AMJRO8057A 2/7/2020	MMR				الكبد الفيروسي (ب) Hep B
		RO 376933 2/7/2020	الجدري المائي Varicella				
	13/7/21 - Hestb. T005212 S/LO		الرباعي - Tetra			28581047E 27/02/2020 at	الخماسي PENTA
			بورات الرئوية المنشطة - PCV B				
		13/7/2021 - Hestb. PO - 58009088	للأطفال الفموي - OPV B				شلل الأطفال الفموي OPV
			الثلاثي المنشطة - DTaP B				
			الثنائي - Td				المكورات الرئوية PCV
			تيتانوس - Tetanus				
			Others				الفيروسات العجالية ROTA virus
							السداسي HEXA

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

PENTA (الخماسي): الكبد الفيروسي (ب) HBV، الدفتيريا، التيتانوس، السعال الديكي DTP، هيومفلس الغلوزا Hib
HEXA (السداسي): الكبد الفيروسي (ب) HBV، الدفتيريا، التيتانوس، السعال الديكي DTaP، هيومفلس الغلوزا Hib، شلل الأطفال المعطل IPV
TETRA (الرباعي): السعال الديكي DTaP، هيومفلس الغلوزا Hib، الحصبة Measles، الحصبة الألمانية Rubella، النكاف Mumps

عند الولادة At Birth

التغذية Nutrition

- وجود الأم والطفل معاً والملازمة مباشرة بعد الولادة بينهما يساعد في إدرار الحليب.
- يجب رضاع الطفل اللبن (الحليب الأول) بعد الولادة مباشرة، لأنه معدي وغني بالمواد المناعية.
- يجب أن تكون الرضاعة الطبيعية خالصة أو مطلقة (لاشي غير لبن الأم، لا ماء، لا عصير، لا أعشاب) ما لم تكن هناك ضرورة طبية خلال الستة أشهر الأولى.
- الرضاعة الطبيعية تقي بالمتطلبات الغذائية للطفل وتقوي الجهاز المناعي لديه وتحميه من الأمراض وأيضاً تحمي الأم من النزيف بعد الولادة وتساعد على تباعد فترات الحمل وتقلل مستقبلاً من الإصابة بسرطان الثدي. بالإضافة إلى ذلك فإن الرضاعة الطبيعية تؤدي إلى دعم وتقوية الرابطة العاطفية بين الأم وطفلها مما ينعكس عليها نفسياً وسلوكياً وإجتماعياً.
- على الأم ألا تستخدم بحائل الرضاعة الطبيعية (حليب مجفف أو قارورة) إلا بإرشادات الطبيب.
- المعص عند الأطفال الرضع شائع في الأشهر الثلاثة الأولى، ولا خوف منه إذا كانت رضاعة الطفل ولموه جيدة ولا توجد علامات مرضية أخرى مثل الحرارة والتقيؤ.

- It is important for the mother and child to be kept close to each other after delivery to increase flow of the milk.
- It is important for the mother to breastfeed the Colostrum (first milk) because it is highly nutritious and rich in immunoglobulins.
- Exclusive breastfeeding is recommended for the baby from birth to six months (nothing but mother's milk, no juice or herbs) except if there is medical indication.
- Mother's milk meets the nutritional requirements of the child, strengthens the immune system and protects the baby from diseases. Breastfeeding is also important for the mother, as it protects her from bleeding after childbirth, can help to naturally space pregnancies and reduce future risk of breast cancer. In addition, breastfeeding leads to support and strengthening the bond between mother and child, which is reflected on them psychologically, behaviorally and socially.
- The mother is not advised to use substitutes to breast milk (formula feeds or other fluids such as water or herbal teas) except if it was medically indicated.
- Abdominal colic is common in babies in the first months of life, there is no need to worry about this if the baby is feeding well and is growing adequately and there are no other signs such as raised temperature and vomiting.

Safety Standards

- تأكدي من حرارة الماء قبل البهد في استحمام الطفل باستخدام كوعك وليس يدك.
- احذري تعرض الطفل للاذخين السلبي والبخور.
- لا تخض طفلك
- Before bathing a baby, check the temperature of the water with your elbow not your hand.
- Avoid exposing your child to Passive smoking and burning incense (Bukhoor).
- Do not shake your baby.

التطعيمات Vaccination

- كلما زادت واستكملت جرعات التطعيم لطفلك كلما زادت نسبه وقايته من الأمراض.
- Compliance with the vaccination schedule provides the child with a better immunity against diseases.

من الضروري إجراء الفحص المبكر لحديثي الولادة وإذا لم يتم الفحص قبل الخروج من مستشفى الولادة يجب مراجعة عيادات الفحص المبكر بمستشفى الولادة لإتمام هذا الفحص.
It is very important to do newborn screening test before discharge from hospital and if it was not done, you should take your child to newborn screening clinic at woman hospital to do it.

الفحص المبكر لحديثي الولادة

Newborn Screening

- عدد: (Specify)
- Normal Abnormal
- Metabolic disorder
- Endocrine disorder
- Hematological disorder (G6PD)
- Others

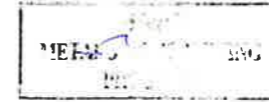
- طبيعي غير طبيعي
- أمراض استقلابية
- أمراض الغدد الصماء
- أمراض الدم (لقص الكميرة)
- أمراض أخرى

فصيلة الدم

ABO B positive
BB/AB

ختم فحص حديثي الولادة / Newborn Screening Stamp

لاصقة فحص حديثي الولادة / Newborn Screening Sticker



MSP done on
27/06/19 @ 01:54
APB





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

Vaccination <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	التطعيمات لا <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/>	في حالة لا، لماذا: (If No, Specify reason)
Skin to Skin Contact after Birth <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Time	الملامسة بين الأم والطفل لا <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> الوقت <input type="radio"/>	في حالة لا، لماذا: (If No, Specify reason)
NICU Admission <input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Time	بدء الرضاعة الطبيعية خلال الساعة الأولى لا <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> الوقت <input type="radio"/>	في حالة لا، لماذا: (If No, Specify reason)
Vision Examination: Find Vision Examination Schedule <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	فحص الابصار: راجعي جدول فحص الابصار لا <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/>	في حالة لا، لماذا: (If No, Specify reason)
Hearing Examination: Find Hearing Examination Schedule <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	فحص السمع: راجعي جدول فحص السمع لا <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/>	في حالة لا، لماذا: (If No, Specify reason)
Counseling: <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	التثقيف الصحي: لا <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/>	في حالة لا، لماذا: (If No, Specify reason)

التاريخ

التوقيع



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 Date of Birth: 25 JUNE 2019 @ 10:24 Place of Birth: APT	معلومات الطفل تاريخ الولادة: مكان الولادة:
Supervision: (Doctor - Midwife - None) Apgar Score 1st Min: 9 5th Min: 10 10th Min:	إشراف: (طبيب - قابلة - بدون) الدقيقة الأولى: الخامسة: العاشر:
NICU Admission <input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No Duration: day/s	دخول العناية المركزة السبب: لا <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> المدة: يوم
Growth Measurement Weight 3670 kg * * * * * Height 50 cm * * * * * Head Circumference 37 cm * * * * *	قياسات النمو عند الولادة: الوزن: كجم * * * * * الطول: سم * * * * * محيط الرأس: سم * * * * * dead birth - 32 CC - 85 cm
Delivery <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Ventous <input checked="" type="radio"/> Caesarian <input type="radio"/> Forceps	الولادة: طبيعية <input type="radio"/> شفط <input type="radio"/> قيصرية <input type="radio"/> جفت <input type="radio"/>
Pregnancy Info: Gestational Age 38+1 (Wks) <input checked="" type="radio"/> Single <input type="radio"/> Triple <input type="radio"/> Twin <input type="radio"/> Other	معلومات الحمل: اسبوع الحمل: (اسبوع) مفرد <input type="radio"/> توأم ثلاثي <input type="radio"/> توأم ثنائي <input type="radio"/> أخرى <input type="radio"/>

*Centile