




Vannika
5278

Your child's next vaccination is due ^{on} 
when she is 4-6 years old

Please book an appointment in the
Reception or call 44735777



سجل النمو
Growth Record

ملاحظات Remarks	درجة الحرارة Temperature	محيط الرأس H.C.	الطول Hgt.	الوزن Wt.	العمر Age	التاريخ Date
16.9	37 37.4°C	44	66	7.4	8 mos	7/12/20 23.3.21
	37.3°C 37°C	44 cm	70.5 cm	8.3 cm	1 yr	30/3/21 23/6/21
	36.6°C	-	78 cm	9.6 kg	18 months	7/10/21





جدول التحصينات
Immunization Schedule

التوقيع والملاحظات Signature and Remarks	التاريخ Date		التحصين ضد Imm. Against
	الثانية 2nd	الجرعة الاولى 1st	
	30/10/21 Due 0139 NOSDA	30/3/2021 Lot SO30664	MMR
		30/3/2021 Lot SO31550	الجدري المائي Varicella
		30/10/21 2850X022A	Pentaxim Tetra - الرباعي
			الثلاثي المنشطة - DTaP B
			Td - التثائي
			Tetanus - تيتانوس
	Due 7/10/21 1004597	30/3/2021 Lot SO11044	Hepatitis A
			Others
	29/10/20	29/9/20	Influenza

31/10/21 Due
1800 P088
Alle
ناسية لـ



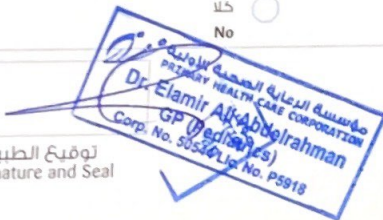


جدول التحصينات
Immunization Schedule

التوقيع والملاحظات Signature and Remarks	التاريخ Date			التحصين ضد Imm. Against
	الثالثة 3rd	الثانية 2nd	الجرعة الاولى 1st	
			1/4/20	الدرن BCG
			1/4/20	الكبد الفيروسي (ب) Hep B
				الخماسي PENTA
			7/12/20 TBA06	شلل الأطفال الفموي OPV
	13/7/20	15/6/20	15/5/20	المكورات الرئوية PCV
	13/7/20	15/6/20	15/5/20	الفيروسات العجلية ROTA virus
	13/7/20	15/6/20	15/5/20	السداسي HEXA

PENTA (الخماسي): الكبد الفيروسي (ب) HBV، الدفتيريا، التيتانوس، السعال الديكي DTP، هيومولس الفلورا Hib
 HEXA (السداسي): الكبد الفيروسي (ب) HBV، الدفتيريا، التيتانوس، السعال الديكي DTaP، هيومولس الفلورا Hib، شلل الأطفال المعطل IPV
 TETRA (الرباعي): الدفتيريا، التيتانوس، السعال الديكي DTaP، هيومولس الفلورا Hib MMR، الحصبة الألمانية Rubella، الخفاف Mumps

ملاحظات (Remarks)	Age: 6 Months	العمر: 6 أشهر	
	<input type="radio"/> غير طبيعي Abnormal	<input checked="" type="radio"/> طبيعي Normal	متابعة قياسات النمو و الحرارة راجعي 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
	<input type="radio"/> كلا No	<input checked="" type="radio"/> نعم Yes	التطعيم (راجعى جدول التطعيمات) Vaccination (Review Vaccination Schedule)
	<input type="radio"/> رضاعة طبيعية كمصدر رئيسي للتغذية Predominant B.F. <input checked="" type="radio"/> صناعية Artificial Milk <input type="radio"/> اخرى Others	<input type="radio"/> رضاعة طبيعية Breastfeeding <input type="radio"/> رضاعة طبيعية خالصة Exclusive B.F. <input type="radio"/> مختلطة Mixed Feeding <input type="radio"/> أطعمة صلبة / شبه صلبة Solid/Semi-solid Food	التغذية (اختر كل ما ينطبق) Nutrition (Tick all that apply)
	<input type="radio"/> كلا No	<input checked="" type="radio"/> نعم Yes	فحص الابصار (راجعى جدول الإبصار) Vision Examination (Review Vision Schedule)
	<input type="radio"/> غير طبيعي Abnormal <input type="radio"/> إحالة Referral	<input checked="" type="radio"/> طبيعي Normal <input type="radio"/> يحتاج متابعة Follow up	الفحص السريري Physical Examination
	<input type="radio"/> كلا No	<input checked="" type="radio"/> نعم Yes	التثقيف الصحي Counseling
التاريخ Date	توقيع الطبيب وختمه Doctor's Signature and Seal	ستتم تعبئة هذا الجزء من قبل الكادر الطبي (This section will be filled by medical staff)	





العمر: ٤ أشهر		ملاحظات (Remarks)
متابعة قياسات النمو و الحرارة راجع سجل النمو و مخطط النمو Growth Follow up and Temperature Review Growth Record & Growth Chart	طبيعي <input checked="" type="radio"/> Normal غير طبيعي <input type="radio"/> Abnormal	
متابعة التطور Development Follow Up	طبيعي <input checked="" type="radio"/> Normal غير طبيعي <input type="radio"/> Abnormal	
التطعيم (راجع جدول التطعيمات) Vaccination (Review Vaccination Schedule)	نعم <input type="radio"/> Yes كلا <input type="radio"/> No	
التغذية (اختر كل ما ينطبق) Nutrition (Tick all that apply)	رضاعة طبيعية <input type="radio"/> Breastfeeding رضاعة طبيعية كاملة <input type="radio"/> Exclusive B.F مخلطة <input type="radio"/> Mixed Feeding أطعمة صلبة / شبه صلبة <input type="radio"/> Solid/Semi-solid Food	رضاعة طبيعية كمصدر رئيسي للتغذية Predominant B.F صناعية <input type="radio"/> Artificial Milk اخرى <input type="radio"/> Others
الفحص السريري Physical Examination	طبيعي <input type="radio"/> Normal بحاجة متابعة <input type="radio"/> Follow up غير طبيعي <input type="radio"/> Abnormal إحالة <input type="radio"/> Referral	
التثقيف الصحي Counseling	نعم <input type="radio"/> Yes كلا <input type="radio"/> No	

ستتم تعبئة هذا الجزء من قبل الكادر الطبي
(This section will be filled by medical staff)

التاريخ
Date

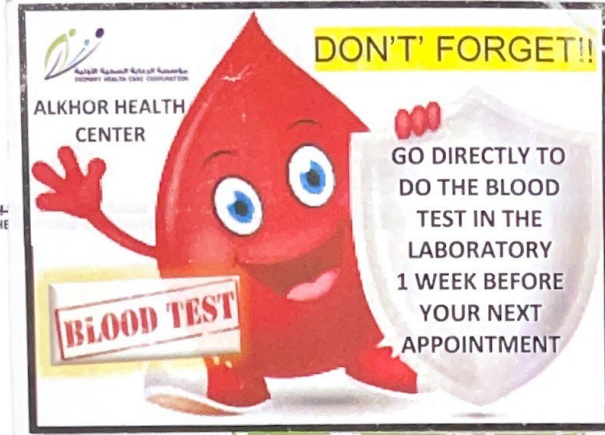
توقيع الطبيب وختمه
Doctor's Signature and Seal



البيانات الأساسية للطفل Child's Basic Data

	الإسم Name
	رقم سجل الميلاد Birth Reg No.
	الرقم الصحي HC No.
	تاريخ الميلاد Date of Birth
الجنسية Nationality	الجنس Gender
العمر Age	إسم الأم Mother's Name
العمر Age	إسم الأب Father's Name
	العنوان Address
	رقم الهاتف Telephone No.
	بيانات أخرى Other Info.





بنت / Girl



C-20524
Q6 5278



HC NUMBER: HC06430347
NAME : VARNIKA SAMAIRA ANKALLA
NATIONALITY : Indian
DOB : 29/03/2020
GENDER : Female
HC Expiry : 50016816



عيادة الطفل السليم
Child Health Notebook
Well Baby Clinic

الإسم
Name

الرقم الشخصي
ID No.

الرقم الصحي
HC No.

المركز الصحي
Health Centre