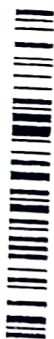




بنت / Girl



ICC05592830

HC Exp:

Baby of I/ASNA SIAMSEER

Nationality: Indian

DOB: 11/02/2019 Gender: Female



الاسم  
Name

المفكرة الصحية للطفل  
Child Health Notebook

عيادة الطفل المستقيم  
Well Baby Clinic

الرقم الشخصي  
ID No.

الرقم الصحي  
HC No.

المركز الصحي  
Health Centre







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

التوقيع

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

فصيلة الدم

B Negative  
SN/Sy

ختم فحص حديثي الولادة / Screen Stamp



Cham

13 Feb. 2019

C 09204

لاصقة فحص حديثي الولادة / Newborn Screening Sticker

جدول التحصينات  
Immunization Schedule

التوقيع والملاحظات Signature and Remarks	التاريخ Date			الحصين ضد Imm. Against
	الثالثة 3rd	الثانية 2nd	الجرعة الاولى 1st	
			13 Feb 2019 مصر	الجدري BCG
			on night - High by mother's RV on 4. 11/02/19 at 1848	الجدري الفيروسي (ب) Hep B
				PENTA الخماسي
				شل الأطفال الفموي OPV
				المحورات الرئوية PCV
				الفيروسات العجالية ROTA virus
				السداسي HEXA

PENTA (الخماسي): الجذري الفيروسي (ب) HBV، الدفتيريا، التيتانوس، السعال الديكي DTP، هيموفيلس الفلورا Hib  
 HEXA (السداسي): الجذري الفيروسي (ب) HBV، الدفتيريا، التيتانوس، السعال الديكي DTaP، هيموفيلس الفلورا Hib، شلل الأطفال المعطل IPV



## الفحص الدوري للبصر Periodic Vision Examination

تتيح عمليات الفحص الدورية للعين فرصة نموذجية للكشف عن مشاكل الرؤية عند الأطفال و كلما تم اكتشاف هذه المشاكل في مرحلة مبكرة وحلها زادت فرص استعادة البصر، فإذا كانت لديك أية مخاوف بشأن إحصار طفلك أو الأوضاع غير الطبيعية للعين أو أي تاريخ عائلي لهذه المشاكل فإنه ينبغي عليك ان تسعى لإجراء تقييم لهذا الأمر عن طريق طبيب العيون بمركز الرعاية الصحية الأولية الذي يتبعه الطفل.

Periodic vision examination is an ideal opportunity to detect vision problems with children, whenever these problems are discovered at an early stage 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 in Child's health center.

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

12/10/24  
Dr. Abdulmonem Hashemi  
Associate Consultant  
General Pediatrics - HMC  
032356

## 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 تنتظروا لأن فحص الأطفال يمكن إجراؤه في أي عمر.

Since 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
	OAE	12/3/19	meine	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
12/6/12						
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 (4-6 سنوات) School Entry (4-6yrs)
	Otосcopy Tympanometry Pure tone Test					