

التوقيع والملاحظات Signature and Remarks	التاريخ Date		الحصين ضد Imm. Against
	الثانية 2nd 11/5	الجرعة الاولى 1st	
	R007837 30/6/19 M ^{ATC}	11/11/18 H. High in	الكبد الوبائي (أ) Hep A
	AMSRD 30/6/19 M ^{ATC} 704AA	4-2-19 SL 4 AMSRD 614AA Atm	MMR
	Lot - W030463 22/12/22	11/11/18 M. am SL Def.	الجديري المائي Varicella
	Lot 285040380 22/12/22	4-2-19 H ^{ATC} 285070026 SL	الرباعي - Tetra
	Lot 18010045 22/12/22	4-2-19 I/m T 62561 At High	التهاب الرئوية المنشطة - PCV B
		R7057 30/6/19 M ^{ATC}	الأطفال القموي - OPV B
			التهاب الكبد المنشطة - DTaP B
			التهانبي - Td
			تيتانوس - Tetanus
		Influenza At. High in	Others

التوقيع والملاحظات Signature and Remarks	التاريخ Date			الحصين ضد Imm. Against
	الثالثة 3rd	الثانية 2nd	الجرعة الاولى 1st	
			30/10/2017 Jachakw Rv	الدرن BCG
			HAV Out of Mha Rt. High 29-10-17 at 1616 H by Jt	الكبدى الفيروسي (ب) Hep B
			29-4-2018 AP0042 Simi	الخماسي PENTA
	29-4-2018 N3E15		N3E15 25-02-18 Simi	شلل الأطفال القموي OPV
	29-4-2018 S58700	Simi R87992 25-2-18 Simi	R87992 Rt. High 25/Dec/17	المخورات البرتوية PCV
	ARCLB864Bk 25-02-18 Simi		AROLA 3046K 25/Dec/17 Julep	الفيروسات العجلية ROTA virus
	M7403 25-02-18 Simi		M7403 Lt thigh 1m 25/Dec/17 Julep	السداسي HEXA



عدد: (Specify)

Newborn Screening

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

الفحص المبكر لحديثي الولادة

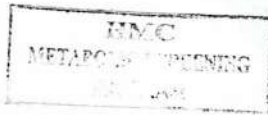
- طبيعي غير طبيعي
- أمراض استقلابية
 - أمراض الغدد الصماء
 - أمراض الدم (نقص الضميرة)
 - أمراض أخرى

"O" positive BA
DCT negative | فل

فصيلة الدم

ختم فحص حديثي الولادة / Screening Stamp

لاصقة فحص حديثي الولادة / Newborn Screening Sticker



MSP done
on 31/10/17 @ 03:06:17
Amreen





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

التاريخ

التوقيع