

شماره خانوار	تاریخ تولد:	تاریخ مراجعه:	سن :	سن :	سن :
نام کودک :			فرم ثبت کودک سالم درسن:		
ارزیابی نشانه خطر	تنفس در دقیقه..... (۱) تنفس تند (۲) پرش بره های بیینی (۳) توكشیدن شدید قفسه سینه (۴) تاله كردن (۵) کاهش سطح هوشیاری (۶) بی قراری و تحريك پذیری (۷) تحرك كم تر از معمول و بی حالی (۸) برآمدگی ملاحظه درجه حرارت..... (۹) درجه حرارت بالا یا پایین (۱۰) رنگ پریدگی شدید و بی حالی (۱۱) سیانوز در شیرخوردن (۱۳) زردی ۲۴ ساعت اول (۱۲) عدم توانایی	..... بار ۳ ۲ ۱ ۶ ۵ ۴.....C ۸ ۷ ۱۲ ۱۱ ۱۰ ۹	..... بار ۳ ۲ ۱ ۶ ۵ ۴.....C ۸ ۷ ۱۲ ۱۱ ۱۰ ۹	..... بار ۳ ۲ ۱ ۶ ۵ ۴.....C ۸ ۷ ۱۳ ۱۲ ۱۱ ۱۰ ۹	پيگيري
زردی	آیا سفیدی چشم و نونگ بینی زرد می باشد؟ اگر بلی: مدت؟..... روز (۱) گسترش وسیع زردی (پایین تر از شکم) (۲) مادر RH منفی (۳) سابقه زردی خطرناک (۴) سن حاملگی کم تر از ۳۷ هفته (۵) وزن تولد کم تر از ۲۵۰۰ گرم (۶) زردی که بیش تر از ۱۴ روز طول بکشد	..... بار ۳ ۲ ۱ ۶ ۵ ۴	..... بار ۳ ۲ ۱ ۶ ۵ ۴	..... بار ۳ ۲ ۱ ۶ ۵ ۴	پيگيري
وزن	۱- زردی شدید ۲- زردی خفیف ۳- زردی ندارد ۴- زردی طولانی مدت (۱) زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) (۲) بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) (۳) موازی و صعودی نبودن بامنحنی رشد (۴) موازی و صعودی بودن بامنحنی رشد	وزن گرم ۴ ۳ ۲ ۱	وزن گرم ۴ ۳ ۲ ۱	وزن گرم ۲ ۱	پيگيري
قد	۱- کوتاه قدی شدید ۲- رشدقدی نامطلوب ۳- رشدقدی مطلوب ۴- رشدقدی نامعلوم (۱) زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) (۲) بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) (۳) موازی و صعودی نبودن بامنحنی قد (۴) موازی و صعودی بودن بامنحنی قد	قد سانتی متر ۴ ۳ ۲ ۱	قد سانتی متر ۴ ۳ ۲ ۱	قد سانتی متر ۲ ۱	پيگيري
دورسر	۱- دورسر غیرطبیعی ۲- دورسر نامطلوب ۳- دورسر طبیعی ۴- دورسر نامعلوم (۱) زیر منحنی قرمز یا بالای صدک ۹۷ (۲) بالای منحنی قرمز و زیر صدک ۹۷ (۳) موازی و صعودی نبودن بامنحنی دورسر (۴) موازی و صعودی بودن بامنحنی دورسر	دورسر سانتی متر ۴ ۳ ۲ ۱	دورسر سانتی متر ۴ ۳ ۲ ۱	دورسر سانتی متر ۲ ۱	پيگيري
تغذیه شیرخوار	کودک با چه شیری تغذیه می شود؟ (۱) شیر مادر (۲) شیر مصنوعی (۳) شیر دام (۴) شیر مادر و شیر مصنوعی (۵) شیر مادر و شیر دام (۶) شیر مصنوعی و شیر دام اگر شیر مادر می خورد: چندبار در ۲۴ ساعت آیا شب ها شیر می خورد؟ اگر شیر مادر نمی خورد: چندبار در ۲۴ ساعت آیا شب ها شیر می خورد؟ کودک شیرمادر خوار: (۱) قادر به شیرخوردن نیست (۲) به هیچ وجه پستان را نمی گیرد (۳) نمی تواند بمکد آیا کودک مایعات دیگر می خورد؟ اگر بلی چه مایعاتی؟ چند بار؟ بررسی وضعیت تغذیه شیرخوار: (۱) مطابقت با توصیه های تغذیه ای ندارد (۲) خوب پستان نمی گیرد (۳) خوب نمی مکد (۴) وجود برافک دردهان (۵) اختلال رشد دارد تکمیل فرم بررسی تغذیه با شیرمادر:	..... بار ۳ ۲ ۱ ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱ بار ۳ ۲ ۱ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱ بار ۳ ۲ ۱ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱ بار ۳ ۲ ۱ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱	..... بار ۳ ۲ ۱ ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱ بار ۳ ۲ ۱ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱ بار ۳ ۲ ۱ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱ بار ۳ ۲ ۱ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱	..... بار ۳ ۲ ۱ ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱ بار ۳ ۲ ۱ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱ بار ۳ ۲ ۱ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱	پيگيري
تغذیه	** زمان قطع شیر مادر: علت قطع شیر مادر: (۱) عدم کفایت شیر مادر (۲) بیماری مادر (۳) بیماری شیر خوار (۴) عدم تمایل مادر (۵) سایر موارد.....	..... روزگی ۵ ۴ ۳ ۲ ۱	..... روزگی ۵ ۴ ۳ ۲ ۱	..... روزگی ۵ ۴ ۳ ۲ ۱	پيگيري
بینایی	۱- عفونت باکتریال شدید ۲- مشکل تغذیه ای دارد ۳- مشکل تغذیه ای ندارد آیا به صورت شما نگاه می کند؟ آیا چشم هایش را در مقابل نور می بندد؟ (۱) ظاهر یا حرکات غیر طبیعی چشم	..... بار ۳ ۲ ۱ ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱ ۱	..... بار ۳ ۲ ۱ ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱ ۱	..... بار ۳ ۲ ۱ ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱ ۱	پيگيري
تشنج	۱- مشکل بینایی دارد ۲- مشکل بینایی ندارد ۱. آیا کودک به صورت شما توجه می کند؟ ۲. آیا کودک صدای آرام از خودش درمی آورد؟ ۳. آیا کودک به صدای زنگ پاسخ می دهد یا با سرش، صدای دیگران را تعقیب می کند؟ ۴. آیا در مورد نحوه استفاده از دست ها و انگشتان نگرانی وجود دارد؟ ۵. آیا شیرخوار قادر به بالا آوردن لحظه ای سر در حالی که روی شکم خوابیده است می باشد؟ ۶. آیا در مورد حرکت اندام ها و نحوه استفاده از پاها و بازوها نگرانی وجود دارد؟	..... بار ۳ ۲ ۱ ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱ ۱	..... بار ۳ ۲ ۱ ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱ ۱	..... بار ۳ ۲ ۱ ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱ ۱	پيگيري
سایر مشکلات :					
واکسن	(۱) واکسناسیون ناقص است (۲) واکسناسیون کامل است	..... ۲ ۱	..... ۲ ۱	..... ۲ ۱	
مکمل ویتامینی	(۱) مصرف ناقص مکمل ها (۲) مصرف کامل مکمل ها منبع تهیه مکمل: (۱) خانواده (۲) مرکز بهداشت	..... ۲ ۱	..... ۲ ۱	..... ۲ ۱	
آزمایش	آیا تست هیپوتیروییدی را انجام داده است؟ اگر بلی، (۱) طبیعی (۲) غیر طبیعی	..... تاریخ انجام تست:	..... تاریخ انجام تست:	..... تاریخ انجام تست:	
ارجاع	آیا کودک ارجاع شده است؟ اگر بلی، کجا؟ علت ارجاع:	..... بار ۳ ۲ ۱ ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱	..... بار ۳ ۲ ۱ ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱	..... بار ۳ ۲ ۱ ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱	
توجه	۱. آیا نوشته یا توصیه ای در مورد تغذیه داده شده است؟ ۲. اگر بلی، چه توصیه ای؟ ۳. آیا نوشته یا توصیه ای در مورد پیشگیری از حوادث داده شده است؟ ۴. آیا نوشته یا توصیه ای در مورد ارتباط والدین با کودک داده شده است؟	..... بار ۳ ۲ ۱ ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱ بار ۳ ۲ ۱ ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱	..... بار ۳ ۲ ۱ ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱ بار ۳ ۲ ۱ ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱	..... بار ۳ ۲ ۱ ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱ بار ۳ ۲ ۱ ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱	
نتایج حاصل از پیگیری: (۱) بهتر شده (۲) بهتر نشده (۳) نامعلوم (۴) پیگیری نشده					
نام و نام خانوادگی مراقبت کننده:					