

به نام خدا

## شناسنامه سلامت شیرخوارات پرخطر

مرخص شده از بخش مراقبت ویژه نوزادان

تهیه کنندگان (به ترتیب مروف الفبا):  
دکتر ابوالفضل افجه‌ای - فروزان اکرمی  
دکتر بهزاد مدبری - دکتر عباس مبین الهی  
دکتر سیف اله میدرآبادی - دکتر محمد میدرزاده

نام و نام خانوادگی:

تاریخ تولد:

کد ملی:

تاریخ بستری:

تاریخ ترخیص:

شماره پرونده بیمارستانی:

تاریخ ورود به برنامه پیگیری:

تاریخ نخستین مراجعه به درمانگاه پیگیری:

نام پزشک معالج:

نام مرکز بهداشت مربوط:

طراحی و گرافیک: مرجان پویان  
نظارت فنی هنری: محمدرضا آسدی - مینو پویان  
مبصری نشر: انتشارات پژوهش آرمان ۰۰۷۹۰۰۵۸۸۰

## جدول زمان بندی مراقبت های پیگیری نوزاد / شیرخوار / کودک پر خطر

|                            |                                   |              |
|----------------------------|-----------------------------------|--------------|
| درمانگاه پیگیری مرکز استان | فوق تفصص نوزادان - دکتر ...       | دو هفته‌گی   |
| درمانگاه پیگیری مرکز استان | فوق تفصص نوزادان - دکتر ...       | یک ماهگی     |
| درمانگاه پیگیری مرکز استان | فوق تفصص نوزادان - دکتر ...       | دو ماهگی     |
| درمانگاه پیگیری            | متفصص کودکان دوره دیده - دکتر ... | سه ماهگی     |
| درمانگاه پیگیری            | متفصص کودکان دوره دیده - دکتر ... | چهار ماهگی   |
| درمانگاه پیگیری مرکز استان | فوق تفصص نوزادان - دکتر ...       | شش ماهگی     |
| درمانگاه پیگیری            | متفصص کودکان دوره دیده - دکتر ... | نه ماهگی     |
| درمانگاه پیگیری مرکز استان | فوق تفصص نوزادان - دکتر ...       | دوازده ماهگی |
| درمانگاه پیگیری            | متفصص کودکان دوره دیده - دکتر ... | هجده ماهگی   |
| درمانگاه پیگیری مرکز استان | فوق تفصص نوزادان - دکتر ...       | دو سالگی     |
| درمانگاه پیگیری            | متفصص کودکان دوره دیده - دکتر ... | سه سالگی     |
| درمانگاه پیگیری            | متفصص کودکان دوره دیده - دکتر ... | چهار سالگی   |
| درمانگاه پیگیری            | متفصص کودکان دوره دیده - دکتر ... | پنج سالگی    |



|    |   |
|----|---|
| ۳  | جدول زمان بندی مراقبت های پیگیری .....                |
| ۴  | فرم مشفصات فردی .....                                 |
| ۵  | مشفصات پدر .....                                      |
| ۵  | مشفصات و اطلاعات مادر .....                           |
| ۶  | مشفصات سایر فرزندان .....                             |
| ۹  | واکسیناسیون .....                                     |
| ۱۰ | نتایج تست های تکامل .....                             |
| ۱۲ | مراقبت دو هفتگی .....                                 |
| ۱۴ | مراقبت یک ماهگی .....                                 |
| ۱۶ | مراقبت دو ماهگی .....                                 |
| ۱۸ | مراقبت سه ماهگی .....                                 |
| ۲۰ | مراقبت چهار ماهگی .....                               |
| ۲۲ | مراقبت شش ماهگی .....                                 |
| ۲۴ | مراقبت نه ماهگی .....                                 |
| ۲۶ | مراقبت های انجام شده اضافه پیش از یک سالگی .....      |
| ۲۷ | مراقبت یک سالگی .....                                 |
| ۲۹ | مراقبت هجده ماهگی .....                               |
| ۳۱ | مراقبت های انجام شده اضافه از یک تا دو سالگی .....    |
| ۳۲ | مراقبت دو سالگی .....                                 |
| ۳۴ | مراقبت سه سالگی .....                                 |
| ۳۶ | مراقبت چهار سالگی .....                               |
| ۳۸ | مراقبت های انجام شده اضافه از چهار تا پنج سالگی ..... |
| ۳۹ | مراقبت پنج سالگی .....                                |
| ۴۱ | نمودار فشار خون .....                                 |
| ۴۲ | نمودارهای رشد نوزادان نارس .....                      |

## ناهنجاریهای مادرزادی و کروموزومی:

- |  |                                    |   |  |  |
|--|------------------------------------|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> ادراری تناسلی   | <input type="checkbox"/> گوارشی    | <input type="checkbox"/> تنفسی                    | <input type="checkbox"/> قلبی عروقی    | <input type="checkbox"/> عصبی          |
| <input type="checkbox"/> سایر ناهنجاریها | <input type="checkbox"/> کروموزومی | <input type="checkbox"/> پیشه و گوش و صورت و گردن | <input type="checkbox"/> شکاف کام و لب | <input type="checkbox"/> اسکلتی عضلانی |

### مشخصات پدر:

- |                      |               |                   |            |       |
|----------------------|---------------|-------------------|------------|-------|
| نام:                 | نام خانوادگی: | سن:               | گروه فونئ: | و Rh: |
| بیماری‌های زمینه‌ای: |               | شغل:              | تمصیلات:   |       |
| نشانی:               |               |                   |            |       |
| کد شهرستان:          | شماره تلفن:   | شماره تلفن همراه: |            |       |

### مشخصات مادر:

- |                |               |          |               |                     |
|----------------|---------------|----------|---------------|---------------------|
| نام:           | نام خانوادگی: | سن:      | تعداد زایمان: | تعداد فرزندان زنده: |
| گروه فونئ:     | شغل:          | تمصیلات: |               |                     |
| نسبت خانوادگی: | دارد:         | درجه ۲   | درجه ۳        | درجه ۴              |
|                | ندارد:        |          |               |                     |

### مشکلات زمینه‌ای مادر:

- |                                     |   |                                    |   |                                     |  |                                |
|-------------------------------------|---|------------------------------------|---|-------------------------------------|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> قلبی عروقی | <input type="checkbox"/> هیپرتانسیون      | <input type="checkbox"/> ریوی      | <input type="checkbox"/> کلیوی                | <input type="checkbox"/> اتو ایمیون | <input type="checkbox"/> هماتولوژیک                | <input type="checkbox"/> دیابت |
| <input type="checkbox"/> تیروئید    | <input type="checkbox"/> روانی            | <input type="checkbox"/> نورولوژیک | <input type="checkbox"/> سوء مصرف مواد و دارو | <input type="checkbox"/> عفونی      | <input type="checkbox"/> سابقه مرگ در فرزندان دیگر | <input type="checkbox"/>       |
| <input type="checkbox"/> مرده زایی  | <input type="checkbox"/> مصرف داروهای فاس | <input type="checkbox"/> نام دارو: | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                           | <input type="checkbox"/>       |
|                                     |   |                                    |   | <input type="checkbox"/>            |  |                                |

### نتایج پرسشنامه‌های مربوط به:

- اضطراب:  
افسردگی:



## این دفترچه، شناسنامه سلامت فرزند شماست

- ❖ در این پرورنده اطلاعات مربوطه به تاریخچه زایمان، وضعیت سلامت، رشد و تکامل فرزندان ثبت می‌شود که نشان‌دهنده وضعیت سلامتی رشد و پیشرفت فرزند دلیند شماست.
  - ❖ از آنجایی که فرزند شما به دلیل مشکلاتی که در دوران نوزادی برای وی پیش آمده جزو شیرخواران پرخطر محسوب شده و در این گروه ثبت شده است لذا انجام مراقبت‌های پیگیری طبق جدول زمانی ارائه شده بسیار مهم است.
  - ❖ این پرورنده برای پیگیری وضعیت سلامت فرزندان بسیار اهمیت دارد لطفاً در حفظ و نگهداری آن کوشا باشید.
  - ❖ لازم به ذکر است که این دفترچه صرفاً جنبه مراقبتی، درمانی و پژوهشی داشته و جزو اسناد اداری و قانونی محسوب نمی‌شود.
  - ❖ لطفاً در هنگام مراجعه به هر یک از مکان‌های زیر، شناسنامه سلامت را به همراه داشته باشید:
- مراکز بهداشتی، درمانی   
  پزشک خانواده یا مطب   
  دندانپزشک   
  درمانگاه‌های عمومی یا تخصصی   
  بیمارستان

### فرم مشخصات فردی:

- جنسیت:  مذکر     مونث     نامعلوم  
 نوع زایمان:  طبیعی     سزارین     با واکتوز  
 محل زایمان:  بیمارستان     منزل     سایر

قل:

گروه فونی و Rh:

|                            |                              |
|----------------------------|------------------------------|
| سن ماهگی در زمان تولد:     | سن اصلاح شده در زمان ترخیص:  |
| وزن هنگام تولد به گرم:     | وزن هنگام ترخیص به گرم:      |
| قد هنگام تولد به سانتیمتر: | قد هنگام ترخیص به سانتی متر: |
| دور سر هنگام تولد:         | دور سر هنگام ترخیص:          |
| آیا نوزاد اعزازی بوده است؟ | شهر محل اعزام:               |
| مدت زمان بستری به روز:     | نوع بیمه:                    |

## سطح احیاء حیث زایمان:

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> مراقبت معمولی   | <input type="checkbox"/> گام‌های نخستین | <input type="checkbox"/> تهویه با فشار مثبت یا PEP یا نئویاف |
| <input type="checkbox"/> فشردن قفسه سینه | <input type="checkbox"/> لوله گذاری     | <input type="checkbox"/> ساکشن مگنویوم                       |
| <input type="checkbox"/> درمان دارویی    |   |  |

## مشکلات بالینی درمدت بستری:

- |   |  |   |                                      |   |
|---|--|---|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> نارسی                    | <input type="checkbox"/> بازماندن درپچه شریانی | <input type="checkbox"/> RDS                    | <input type="checkbox"/> ROP         | <input type="checkbox"/> آپنه نارسی     |
| <input type="checkbox"/> نکرور پوستی              | <input type="checkbox"/> هیپوگلیسمی            | <input type="checkbox"/> تشنج                   | <input type="checkbox"/> زردی        | <input type="checkbox"/> عدم تحمل تغذیه |
| <input type="checkbox"/> سپسیس                    | <input type="checkbox"/> فونریزی ریوی          | <input type="checkbox"/> ریفلکس گاستروازوفازیال | <input type="checkbox"/> پنوموتوراکس | <input type="checkbox"/> هیدروسفالی     |
| <input type="checkbox"/> آسفیکسی: ففیف            | <input type="checkbox"/> متوسط                 | <input type="checkbox"/> شدید                   |                                      |   |
| <input type="checkbox"/> فونریزی داخل مغزی (IVH): | <input type="checkbox"/> درجه: ۱               | <input type="checkbox"/> ۲                      | <input type="checkbox"/> ۳           | <input type="checkbox"/> ۴              |
| <input type="checkbox"/> انترکولیت نکروران (NEC): | <input type="checkbox"/> درجه: ۱               | <input type="checkbox"/> ۲                      | <input type="checkbox"/> ۳           |   |
| <input type="checkbox"/> بیماری مزمن ریه (CLD):   | <input type="checkbox"/> ففیف                  | <input type="checkbox"/> متوسط                  | <input type="checkbox"/> شدید        |   |

## مشکلات جراحی:

- |  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> آترزی کوان      | <input type="checkbox"/> آترزی مری                       | <input type="checkbox"/> آترزی روده             | <input type="checkbox"/> آترزی مجاری صفراوی |
| <input type="checkbox"/> مقعد بدون سوراغ | <input type="checkbox"/> هیرشبرونگ                       | <input type="checkbox"/> فتق دیافراگمی          |   |
| <input type="checkbox"/> فتق اینگوینال   | <input type="checkbox"/> انترکولیت نکروران با پرفوراسیون | <input type="checkbox"/> شنت وینتریکولوپریتونال |   |

## مداخلات درمانی طی بستری:

- |  |   |                                       |   |
|--|---|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> اکسیژن درمانی                           | <input type="checkbox"/> IMV/ SIMV                      | <input type="checkbox"/> NCPAP        | <input type="checkbox"/> تمویز سورفکتانت      |
| <input type="checkbox"/> جاگذاری Chest tube                      | <input type="checkbox"/> ترانسفوزیون پلاسمای تازه (FFP) | <input type="checkbox"/> فتوتراپی     | <input type="checkbox"/> تعویض فون            |
| <input type="checkbox"/> ترانسفوزیون گلوبول های قرمز متراکم (PC) | <input type="checkbox"/> لیزر چشم                       | <input type="checkbox"/> جاگذاری PICC | <input type="checkbox"/> ترانسفوزیون فون کامل |
| <input type="checkbox"/> ترانسفوزیون پلاکت (PLT)                 | <input type="checkbox"/> هیپوترمی                       |                                       |   |

## مشخصات سایر فرزندان

تعداد فرزندان خانواده:

لطفاً اگر فردی در خانواده شما سابقه مشکلات زیر را دارد، علامت بزنید.

| سایر مشکلات سلامت | بیماریهای ژنتیکی یا متابولیکی | غش، تشنج یا صرع | کری زودرس | مشکلات زودرس چشمی | سابقه بیماری قلبی | تاریخ تولد | جنس |             |
|-------------------|-------------------------------|-----------------|-----------|-------------------|-------------------|------------|-----|-------------|
|                   |                               |                 |           |                   |                   |            |     | فرزند اول   |
|                   |                               |                 |           |                   |                   |            |     | فرزند دوم   |
|                   |                               |                 |           |                   |                   |            |     | فرزند سوم   |
|                   |                               |                 |           |                   |                   |            |     | فرزند چهارم |
|                   |                               |                 |           |                   |                   |            |     | فرزند پنجم  |

توضیح:

## مشکلات، مداخلات و اقدامات:

### مشکلات بالینی حین زایمان:

- |  |  |   |  |   |
|--|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> برادیکاردی    | <input type="checkbox"/> آغستگی به مکنونیوم        | <input type="checkbox"/> مادر دیابتیک   | <input type="checkbox"/> پلی هیدرامینوس      | <input type="checkbox"/> زایمان زودرس     |
| <input type="checkbox"/> هیپر تانسینوس | <input type="checkbox"/> پند قلبی                  | <input type="checkbox"/> بفت سرراهی     | <input type="checkbox"/> زایمان بریج         | <input type="checkbox"/> زایمان طول کشیده |
| <input type="checkbox"/> هیپر تانسینوس | <input type="checkbox"/> پره اکلا مپسی / اکلا مپسی | <input type="checkbox"/> دکولمان        | <input type="checkbox"/> پارگی زودرس کیسه آب |   |
| <input type="checkbox"/> آپگار دقیقه ۱ | <input type="checkbox"/> آپگار دقیقه ۵             | <input type="checkbox"/> آپگار دقیقه ۱۰ | <input type="checkbox"/> آپگار دقیقه ۱۵      | <input type="checkbox"/> آپگار دقیقه ۲۰   |



لطفاً سن (تصمیم شده برای نوزادان نارس) و تاریخ انجام واکسیناسیون، پس از هر بار واکسیناسیون در جدول زیر ثبت گردد.

| نام واکسن                   | تاریخ | سن | ملاحظات |
|-----------------------------|-------|----|---------|
| هپاتیت ب - بدو تولد (HBV.0) |       |    |         |
| هپاتیت ب - نوبت اول (HBV.1) |       |    |         |
| هپاتیت ب - نوبت دوم (HBV.2) |       |    |         |
| هپاتیت ب - نوبت سوم (HBV.3) |       |    |         |
| ب.ث.ژ (BCG)                 |       |    |         |
| فلج اطفال (OPV)             |       |    |         |
| سه گانه (DTP)               |       |    |         |
| سرفم.سرفک.اوربون (MMR)      |       |    |         |
| روتا ویروس (RSV)            |       |    |         |



مداخلات جراحی:

معاینه چشم:

شنوایی سنجی:

اکوکاردیوگرافی:

سایر مداخلات:

داروهای مصرفی در طی بستری:

داروهای مصرفی در زمان ترخیص:

| ملاحظات | دوره درمان و زمان پایان مصرف | مقدار و پیکونگی مصرف | نام دارو |
|---------|------------------------------|----------------------|----------|
|         |                              |                      |          |

توضیحات اضافی:



## سن انجام به سال:

| نتیجه:     |     |          |      | میطه:  |
|------------|-----|----------|------|--|
| Percentile | صدک | Quoteint | ضریب |  |
|            |     |          |      | تکاملی<br>Developmental                              |
|            |     |          |      | محرکات درشت<br>Locomotor ( Gross motor)              |
|            |     |          |      | محرکات ظریف<br>Eye and Hand coordination(Fine motor) |
|            |     |          |      | اجتماعی - فردی<br>Personal-Social                    |
|            |     |          |      | عملکرد<br>Performance                                |
|            |     |          |      | استدلال عملی<br>Practical reasoning                  |
|            |     |          |      | ارتباط<br>Langauge                                   |

## سن انجام به سال:

| نتیجه:     |     |          |      | میطه:  |
|------------|-----|----------|------|--|
| Percentile | صدک | Quoteint | ضریب |  |
|            |     |          |      | تکاملی<br>Developmental                              |
|            |     |          |      | محرکات درشت<br>Locomotor ( Gross motor)              |
|            |     |          |      | محرکات ظریف<br>Eye and Hand coordination(Fine motor) |
|            |     |          |      | اجتماعی - فردی<br>Personal-Social                    |
|            |     |          |      | عملکرد<br>Performance                                |
|            |     |          |      | استدلال عملی<br>Practical reasoning                  |
|            |     |          |      | ارتباط<br>Langauge                                   |

## سن انجام به سال:

| نتیجه:     |     | میطه:                                 |                |
|------------|-----|---------------------------------------|----------------|
| Percentile | صدک | Quoteint                              | ضریب           |
|            |     | Developmental                         | تکاملی         |
|            |     | Locomotor ( Gross motor)              | حرکات درشت     |
|            |     | Eye and Hand coordination(Fine motor) | حرکات ظریف     |
|            |     | Personal-Social                       | اجتماعی - فردی |
|            |     | Performance                           | عملکرد         |
|            |     | Practical reasoning                   | استدلال عملی   |
|            |     | Language                              | ارتباط         |

## سن انجام به سال:

| نتیجه:     |     | میطه:                                 |                |
|------------|-----|---------------------------------------|----------------|
| Percentile | صدک | Quoteint                              | ضریب           |
|            |     | Developmental                         | تکاملی         |
|            |     | Locomotor ( Gross motor)              | حرکات درشت     |
|            |     | Eye and Hand coordination(Fine motor) | حرکات ظریف     |
|            |     | Personal-Social                       | اجتماعی - فردی |
|            |     | Performance                           | عملکرد         |
|            |     | Practical reasoning                   | استدلال عملی   |
|            |     | Language                              | ارتباط         |

## پرسشنامه ها:

| نوع پرسشنامه         | نتیجه و تفسیر | اقدام مقتضی | پیگیری |
|----------------------|---------------|-------------|--------|
| بیماری ریفلکس (GERD) |               |             |        |
| افتدلات فواب         |               |             |        |
| افتدلات تغذیه‌ای     |               |             |        |

## اقدامات آزمایشگاهی:

| نوع درفاوست                 | تاریخ در فواست | نتیجه | درمان | پیگیری |
|-----------------------------|----------------|-------|-------|--------|
| بررسی از نظر عملکرد تیروئید |                | TSH:  |       |        |
| سیستم شنوایی:               |                | AABR: |       |        |

## درمانهای طبی:

| نام دارو | مقدار و چگونگی مصرف | دوره درمان و زمان پایان مصرف | ملاحظات |
|----------|---------------------|------------------------------|---------|
|          |                     |                              |         |

تاریخ ارجاع:

محل ارجاع:

مهر و امضای پزشک:

تاریخ مراجعه بعدی:



| فشارخون | دورسر به سانتیمتر | قد به سانتیمتر | وزن به کیلوگرم | سن اصلاح شده به ماه | تاریخ |
|---------|-------------------|----------------|----------------|---------------------|-------|
|         |                   |                |                |                     |       |

 شیرمصنوعی

 شیرمادر

وضعیت تغذیه: شیرمادر و علت استفاده از آن :

شکایت والدین:

یافته‌های بالینی حین معاینه:

| نتیجه معاینه | ارزیابی و معاینات            |
|--------------|------------------------------|
|              | قلب                          |
|              | بیماری مزمن ریه (CLD)        |
|              | افتلال تکاملی مفصل ران (DDH) |
|              | سایر ارگان‌ها                |

## اقدامات رادیولوژیک:

| نوع درخواست   | تاریخ درخواست | نتیجه | درمان | پیگیری |
|---|---------------|-------|-------|--------|
| سونوگرافی از نظر<br>فونریزی داخل<br>مغزی / لکوماه سی / هیدروسفالی |               |       |       |        |
| نفره کلسیتوز:   |               |       |       |        |

## اقدامات آزمایشگاهی:

| نوع درخواست                  | تاریخ درخواست | نتیجه            | درمان | پیگیری |
|------------------------------|---------------|------------------|-------|--------|
| بررسی از نظر عملکرد تیروئید  |               | TSH:<br>T4: FT4: |       |        |
| بررسی از نظر افتلاکات توپولی |               |                  |       |        |
| بررسی انظر آنمی:             |               | Hb:<br>Hct:      |       |        |
| سیستم شنوایی:                |               | AABR:            |       |        |
| سیستم بینایی:                |               |                  |       |        |

## درمانهای طبی:

| نوع دارو | مقدار و چگونگی مصرف | دوره درمان و زمان پایان مصرف | ملاحظات |
|----------|---------------------|------------------------------|---------|
|          |                     |                              |         |

محل ارجاع:

تاریخ ارجاع:

تاریخ مراجعه بعدی:

مهر و امضای پزشک:



## مراقبت یک ماهگی



| تاریخ | سن اصلاح شده به ماه | وزن به کیلوگرم | قد به سانتیمتر | دورسر به سانتیمتر | فشار خون |
|-------|---------------------|----------------|----------------|-------------------|----------|
|       |                     |                |                |                   |          |

وضعیت تغذیه:  شیرمادر  شیرمصنوعی  نام شیرمصنوعی و علت استفاده از آن:

شکایت والدین:

### یافته‌های بالینی حین معاینه:

| ارزیابی و معاینات                          | نتیجه معاینه |
|--|--------------|
| قلب  |              |
| ریه  |              |
| آئمی                                       |              |
| بررسی از نظر افتدال تکاملی مفصل ران<br>DDH |              |
| سایر ارگان‌ها                              |              |

### پرسشنامه‌ها:

| نوع پرسشنامه         | نتیجه و تفسیر | اقدام مقتضی | پیگیری |
|----------------------|---------------|-------------|--------|
| بیماری ریفلکس (GERD) |               |             |        |
| افتدال‌ت فواب        |               |             |        |
| افتدال‌ت تغذیه‌ای    |               |             |        |

## ASQ Test :

| نتیجه: |      | میطه:           |                |
|--------|------|-----------------|----------------|
| Fail   | منفی | Pass            | مثبت           |
|        |      | Gross motor     | محرکات درشت    |
|        |      | Fine motor      | محرکات ظریف    |
|        |      | Personal-Social | فردی - اجتماعی |
|        |      | ProblemSolving  | حل مسئله       |
|        |      | Language        | ارتباط         |
|        |      | Overall         | کلی            |

## اقدامات آزمایشگاهی:

| نوع درخواست                 | تاریخ درخواست | نتیجه                  | درمان | پیگیری |
|-----------------------------|---------------|------------------------|-------|--------|
| بررسی از نظر عملکرد تیروئید |               | TSH :<br>T4 :<br>FT4 : |       |        |
| بررسی از نظر استئوپنی:      |               | Ca: P:<br>AL. Phos:    |       |        |
| ارزیابی تغذیه ای            |               | BUN :                  |       |        |
| سیستم شنوایی:               |               | AABR :                 |       |        |

## درمانهای طبی:

| نام دارو | مقدار و چگونگی مصرف | دوره درمان و زمان پایان مصرف | ملاحظات |
|----------|---------------------|------------------------------|---------|
|          |                     |                              |         |

تاریخ ارجاع:

محل ارجاع:

مهر و امضای پزشک:

تاریخ مراجعه بعدی:

## مراقبت دو ماهگی



| تاریخ | سن اصلاح شده به ماه | وزن به کیلوگرم | قد به سانتیمتر | دورسر به سانتیمتر | فشارفون |
|-------|---------------------|----------------|----------------|-------------------|---------|
|       |                     |                |                |                   |         |

وضعیت تغذیه:  شیرمادر  شیرمصنوعی  نام شیرمصنوعی و علت استفاده از آن:

شکایت والدین:

## یافته‌های بالینی حین معاینه:

| ارزیابی و معاینات                          | نتیجه معاینه |
|--|--------------|
| قلب  |              |
| ریه  |              |
| آئمی                                       |              |
| بررسی از نظر افتادن تکاملی مفصل ران<br>DDH |              |
| سایر ارگان‌ها                              |              |

## پرسشنامه‌ها:

| نوع پرسشنامه         | نتیجه و تفسیر | اقدام مقتضی | پیگیری |
|----------------------|---------------|-------------|--------|
| بیماری ریفلکس (GERD) |               |             |        |
| افتلالات فوآب        |               |             |        |
| افتلالات تغذیه‌ای    |               |             |        |

## پرسشنامه‌ها:

| نوع پرسشنامه         | نتیجه و تفسیر | اقدام مقتضی | پیگیری |
|----------------------|---------------|-------------|--------|
| بیماری رفلاکس (GERD) |               |             |        |
| افتلالات فواب        |               |             |        |
| افتلالات تغذیه‌ای    |               |             |        |

## ASQ Test :

| نتیجه: |      |      | میطه:                             |
|--------|------|------|-----------------------------------|
| Fail   | منفی | مثبت |                                   |
|        |      |      | Gross motor<br>مركات درشت         |
|        |      |      | Fine motor<br>مركات ظریف          |
|        |      |      | Personal-Social<br>فردی - اجتماعی |
|        |      |      | ProblemSolving<br>حل مسئله        |
|        |      |      | Langauge<br>ارتباط                |
|        |      |      | Overall<br>کلی                    |

## درمانهای طبیی:

| نام دارو | مقدار و چگونگی مصرف | دوره درمان و زمان پایان مصرف | ملاحظات |
|----------|---------------------|------------------------------|---------|
|          |                     |                              |         |

تاریخ ارجاع:

مهر و امضای پزشک:

محل ارجاع:

تاریخ مراجعه بعدی:

## مراقبت ۳ ماهگی



| فشارخون | دورسر به سانتیمتر | قد به سانتیمتر | وزن به کیلوگرم | سن اصلاح شده به ماه | تاریخ |
|---------|-------------------|----------------|----------------|---------------------|-------|
|         |                   |                |                |                     |       |

وضعیت تغذیه: شیرمادر  شیرمصنوعی  نام شیرمصنوعی و علت استفاده از آن:

شکایت والدین:

## یافته‌های بالینی حین معاینه:

| ارزیابی و معاینات | نتیجه معاینه |
|-------------------|--------------|
| قلب               |              |
| ریه               |              |
| سایر ارگان‌ها     |              |

## ASQ Test :

| نتیجه: |      | میطه:           |                |
|--------|------|-----------------|----------------|
| منفی   | مثبت |                 |                |
| Fail   | Pass | Gross motor     | مرکات درشت     |
|        |      | Fine motor      | مرکات ظریف     |
|        |      | Personal-Social | فردی - اجتماعی |
|        |      | ProblemSolving  | حل مسئله       |
|        |      | Langauge        | ارتباط         |
|        |      | Overall         | کلی            |

## اقدامات آزمایشگاهی:

| نوع درخواست       | تاریخ درخواست | نتیجه       | درمان | پیگیری |
|-------------------|---------------|-------------|-------|--------|
| بررسی از نظر آنمی |               | Hb:<br>Hct: |       |        |

## درمانهای طبی:

| نام دارو | مقدار و چگونگی مصرف | دوره درمان و زمان پایان مصرف | ملاحظات |
|----------|---------------------|------------------------------|---------|
|          |                     |                              |         |

محل ارجاع:

تاریخ مراجعه بعدی:

تاریخ ارجاع:

مهر و امضای پزشک:



## مراقبت ۴ ماهگی



| تاریخ | سن اصلاح شده به ماه | وزن به کیلوگرم | قد به سانتیمتر | دور سر به سانتیمتر | فشارخون |
|-------|---------------------|----------------|----------------|--------------------|---------|
|       |                     |                |                |                    |         |

وضعیت تغذیه:  شیرمادر  شیرمصنوعی  نام شیرمصنوعی و علت استفاده از آن:

شکایت والدین:

## یافته‌های بالینی حین معاینه:

| ارزیابی و معاینات | نتیجه معاینه |
|-------------------|--------------|
| قلب               |              |
| ریه               |              |
| سایر ارگان‌ها     |              |

## پرسشنامه‌ها:

| نوع پرسشنامه         | نتیجه و تفسیر | اقدام مقتضی | پیگیری |
|----------------------|---------------|-------------|--------|
| بیماری ریفلکس (GERD) |               |             |        |
| افتلالات فوآب        |               |             |        |
| افتلالات تغذیه‌ای    |               |             |        |

## ASQ Test :

| نتیجه: |      | میطه:           |                |
|--------|------|-----------------|----------------|
| Fail   | منفی | Pass            | مثبت           |
|        |      | Gross motor     | محرکات درشت    |
|        |      | Fine motor      | محرکات ظریف    |
|        |      | Personal-Social | فردی - اجتماعی |
|        |      | ProblemSolving  | حل مسئله       |
|        |      | Langauge        | ارتباط         |
|        |      | Overall         | کلی            |

## اقدامات آزمایشگاهی:

| پیدگیری | درمان | نتیجه                  | تاریخ درخواست | نوع درخواست          |
|---------|-------|------------------------|---------------|----------------------|
|         |       | Ca:<br>P:<br>Alk Phos: |               | بررسی ازنظر استئوپنی |

## درمانهای طبی:

| ملاحظات | دوره درمان و زمان پایان مصرف | مقدار و چگونگی مصرف | نام دارو |
|---------|------------------------------|---------------------|----------|
|         |                              |                     |          |

تاریخ ارجاع:

مهر و امضای پزشک:

محل ارجاع:

تاریخ مراجعه بعدی:

## مراقبت ۶ ماهگی



| تاریخ | سن اصلاح شده به ماه | وزن به کیلوگرم | قد به سانتیمتر | دورسر به سانتیمتر | فشارخون |
|-------|---------------------|----------------|----------------|-------------------|---------|
|       |                     |                |                |                   |         |

وضعیت تغذیه:  شیرمادر  شیرمصنوعی  
 شروع تغذیه کمکی  بلی  فیر

شکایت والدین:

## یافته‌های بالینی حین معاینه:

| ارزیابی و معاینات | نتیجه معاینه |
|-------------------|--------------|
| قلب               |              |
| ریه               |              |
| آنمی              |              |
| سایر ارگان‌ها     |              |

## پرسشنامه‌ها:

| نوع پرسشنامه         | نتیجه و تفسیر | اقدام مقتضی | پیگیری |
|----------------------|---------------|-------------|--------|
| بیماری ریفلکس (GERD) |               |             |        |
| افتلالات خواب        |               |             |        |
| افتلالات تغذیه‌ای    |               |             |        |

## ASQ Test :

| نتیجه: |      | میطه:           |                |
|--------|------|-----------------|----------------|
| Fail   | منفی | Pass            | مثبت           |
|        |      | Gross motor     | محرکات درشت    |
|        |      | Fine motor      | محرکات ظریف    |
|        |      | Personal-Social | فردی - اجتماعی |
|        |      | ProblemSolving  | حل مسئله       |
|        |      | Langauge        | ارتباط         |
|        |      | Overall         | کلی            |

## درمانهای طبی:

| ملاحظات | دوره درمان و زمان پایان مصرف | مقدار و پیکوگی مصرف | نام دارو |
|---------|------------------------------|---------------------|----------|
|         |                              |                     |          |

تاریخ ارجاع:

محل ارجاع:

مهر و امضای پزشک:

تاریخ مراجعه بعدی:

## مراقبت ۹ ماهگی



| تاریخ | سن اصلاح شده به ماه | وزن به کیلوگرم | قد به سانتیمتر | دورسر به سانتیمتر | فشارخون |
|-------|---------------------|----------------|----------------|-------------------|---------|
|       |                     |                |                |                   |         |

وضعیت تغذیه:  شیرمادر  شیرمصنوعی  
 غذاهای کمکی:  
 شکایت والدین:

## یافته‌های بالینی حین معاینه:

| ارزیابی و معاینات | نتیجه معاینه |
|-------------------|--------------|
| قلب               |              |
| سایر ارگان‌ها     |              |

## پرسشنامه‌ها:

| نوع پرسشنامه         | نتیجه و تفسیر | اقدام مقتضی | پیگیری |
|----------------------|---------------|-------------|--------|
| بیماری ریفلکس (GERD) |               |             |        |
| افتلالات فواب        |               |             |        |
| افتلالات تغذیه‌ای    |               |             |        |
| اوتیسم               |               |             |        |



| نتیجه تست تکاملی گسترده | فشارخون | دورسر به سانتیمتر | قد به سانتیمتر | وزن به کیلوگرم | سن اصلاح شده به ماه | تاریخ |
|-------------------------|---------|-------------------|----------------|----------------|---------------------|-------|
|                         |         |                   |                |                |                     |       |

نام شیر مصنوعی و علت استفاده از آن:

شیر مصنوعی

شیر مادر

وضعیت تغذیه:

غذای کمکی:

شکایت والدین:

### یافته‌های بالینی حین معاینه:

| نتیجه معاینه | ارزیابی و معاینات  |
|--------------|--------------------|
|              | قلب                |
|              | آنمی               |
|              | سلامت دهان و دندان |
|              | سایر ارگان‌ها      |



## مراقبت‌های انجام شده اضافه بر جدول زمان بندی مراقبت‌ها، پیش از یک سالگی



| تاریخ معاینه | سن اصلاح شده به ماه | وزن به کیلوگرم | قد به سانتیمتر | دورسر به سانتیمتر |
|--------------|---------------------|----------------|----------------|-------------------|
|              |                     |                |                |                   |

وضعیت تغذیه:  شیرمادر  شیرمصنوعی  
 غذای کمکی:  
 شکایت والدین:  
 یافته‌های بالینی:  
 توصیه‌ها:  
 محل ارجاع: تاریخ ارجاع: تاریخ مراجعه بعدی: مهر و امضای پزشک:

| تاریخ معاینه | سن اصلاح شده به ماه | وزن به کیلوگرم | قد به سانتیمتر | دورسر به سانتیمتر |
|--------------|---------------------|----------------|----------------|-------------------|
|              |                     |                |                |                   |

وضعیت تغذیه:  شیرمادر  شیرمصنوعی  
 غذای کمکی:  
 شکایت والدین:  
 یافته‌های بالینی:  
 توصیه‌ها:  
 محل ارجاع: تاریخ ارجاع: تاریخ مراجعه بعدی: مهر و امضای پزشک:



| شنوائی سنی مجدد | معاینه چشم مجدد | دورسر به سانتیمتر | قد به سانتیمتر | وزن به کیلوگرم | سن اصلاح شده به ماه | تاریخ |
|-----------------|-----------------|-------------------|----------------|----------------|---------------------|-------|
|                 |                 |                   |                |                |                     |       |

وضعیت تغذیه:  شیرمادر  شیرمصنوعی  نام شیرمصنوعی و علت استفاده از آن:  
غذای کمکی:

شکایت والدین:

### یافته‌های بالینی حیث معاینه:

| نتیجه معاینه | ارزیابی و معاینات  |
|--------------|--------------------|
|              | قلب                |
|              | آئمی               |
|              | سلامت دهان و دندان |
|              | سایر ارگان‌ها      |

## پرسشنامه ها:

| نوع پرسشنامه         | نتیجه و تفسیر | اقدام مقتضی | بیگیری |
|----------------------|---------------|-------------|--------|
| بیماری ریفلکس (GERD) |               |             |        |
| افتلالات فوآب        |               |             |        |
| افتلالات تغذیه‌ای    |               |             |        |
| کودک آزاری و غفلت    |               |             |        |

## ASQ Test:

| نتیجه: |      |      | میطه: |                                   |
|--------|------|------|-------|-----------------------------------|
| Fail   | منفی | Pass | مثبت  |                                   |
|        |      |      |       | Gross motor<br>حرکات درشت         |
|        |      |      |       | Fine motor<br>حرکات ظریف          |
|        |      |      |       | Personal-Social<br>فردی - اجتماعی |
|        |      |      |       | ProblemSolving<br>حل مسئله        |
|        |      |      |       | Langauge<br>ارتباط                |
|        |      |      |       | Overall<br>کلی                    |

## درمانهای طبی:

| نام دارو | مقدار و چگونگی مصرف | دوره درمان و زمان پایان مصرف | ملاحظات |
|----------|---------------------|------------------------------|---------|
|          |                     |                              |         |

تاریخ ارجاع:  
مهر و امضای پزشک:

محل ارجاع:  
تاریخ مراجعه بعدی:

## مراقبت‌های انجام شده اضافه بر جدول زمان بندی مراقبت‌ها، از یک تا دو سالگی



| تاریخ معاینه | سن اصلاح شده به ماه | وزن به کیلوگرم | قد به سانتیمتر | دورسر به سانتیمتر |
|--------------|---------------------|----------------|----------------|-------------------|
|              |                     |                |                |                   |

وضعیت تغذیه: شیرمادر  شیرمصنوعی  نام شیرمصنوعی و علت استفاده از آن:

غذای کمکی:

شکایت والدین:

یافته‌های بالینی:

توصیه‌ها:

محل ارجاع: تاریخ ارجاع: تاریخ مراجعه بعدی: مهر و امضای پزشک:

| تاریخ معاینه | سن اصلاح شده به ماه | وزن به کیلوگرم | قد به سانتیمتر | دورسر به سانتیمتر |
|--------------|---------------------|----------------|----------------|-------------------|
|              |                     |                |                |                   |

وضعیت تغذیه: شیرمادر  شیرمصنوعی  نام شیرمصنوعی و علت استفاده از آن:

غذای کمکی:

شکایت والدین:

یافته‌های بالینی:

توصیه‌ها:

محل ارجاع: تاریخ ارجاع: تاریخ مراجعه بعدی: مهر و امضای پزشک:

## پرسشنامه ها:

| نوع پرسشنامه                        | نتیجه و تفسیر | اقدام مقتضی | بگیری |
|-------------------------------------|---------------|-------------|-------|
| افتلاآت خواب                        |               |             |       |
| افتلاآت تغذیه ای                    |               |             |       |
| اوتیسم                              |               |             |       |
| افتلال بیش فعالی - نقص تمرکز (ADHD) |               |             |       |
| افتلاآت رفتاری و هیجانی             |               |             |       |

## ASQ Test :

| نتیجه:  |        | میطه:                             |
|---------|--------|-----------------------------------|
| Pass    | Fail   |                                   |
| مُنْبِت | مَنْفِ | Gross motor<br>حرکات درشت         |
|         |        | Fine motor<br>حرکات ظریف          |
|         |        | Personal-Social<br>فردی - اجتماعی |
|         |        | Problem Solving<br>حل مسئله       |
|         |        | Language<br>ارتباط                |
|         |        | Overall<br>کلی                    |

## درمانهای طبی:

| نام دارو | مقدار و چگونگی مصرف | دوره درمان و زمان پایان مصرف | ملاحظات |
|----------|---------------------|------------------------------|---------|
|          |                     |                              |         |

محل ارجاع:

تاریخ مراجعه بعدی:

تاریخ ارجاع:

مهر و امضای پزشک:

پرسشنامه ها:

| نوع پرسشنامه                        | نتیجه و تفسیر | اقدام مقتضی | پیگیری |
|-------------------------------------|---------------|-------------|--------|
| کودک آزاری و غفلت                   |               |             |        |
| افتلا لآت فواب                      |               |             |        |
| افتلا لآت تغذیه ای                  |               |             |        |
| افتلال بیش فعالی - نقص تمرکز (ADHD) |               |             |        |
| افتلا لآت رفتاری و هیجانی           |               |             |        |

ASQ Test :

| نتیجه:    |           | میطه:                             |
|-----------|-----------|-----------------------------------|
| Fail منفی | Pass مثبت |                                   |
|           |           | Gross motor<br>مرکات درشت         |
|           |           | Fine motor<br>مرکات ظریف          |
|           |           | Personal-Social<br>فردی - اجتماعی |
|           |           | Problem Solving<br>حل مسئله       |
|           |           | Language<br>ارتباط                |
|           |           | Overall<br>کلی                    |

درمانهای طبیی:

| نام دارو | مقدار و چگونگی مصرف | دوره درمان و زمان پایان مصرف | ملاحظات |
|----------|---------------------|------------------------------|---------|
|          |                     |                              |         |

محل ارجاع:

تاریخ مراجعه بعدی:

تاریخ ارجاع:

مهر و امضای پزشک:

## مراقبت ۲ سالگی



| معاینه<br>پشم مجدد | نتیجه تست<br>تکاملی گسترده | فشارفون | دورسر به<br>سانتیمتر | قد به سانتیمتر | وزن به کیلوگرم | سن اصلاح شده<br>به ماه | تاریخ |
|--------------------|----------------------------|---------|----------------------|----------------|----------------|------------------------|-------|
|                    |                            |         |                      |                |                |                        |       |

وضعیت تغذیه:  شیرمادر  شیرمصنوعی  
 غذای کمکی:  ناه شیرمصنوعی و علت استفاده از آن:

شکایت والدین:

## یافته‌های بالینی حین معاینه:

| ارزیابی و معاینات  | نتیجه معاینه |
|--------------------|--------------|
| قلب                |              |
| آئمی               |              |
| سلامت دهان و دندان |              |
| سایر ارگان‌ها      |              |

## یافته‌های بالینی حیت معاینه:

| ارزیابی و معاینات  | نتیجه معاینه |
|--------------------|--------------|
| قلب                |              |
| آنمی               |              |
| سلامت دهان و دندان |              |
| سایر ارگان‌ها      |              |

## ASQ Test :

| نتیجه: |      | میطه: |      |                 |                |
|--------|------|-------|------|-----------------|----------------|
| Fail   | منفی | Pass  | مثبت |                 |                |
|        |      |       |      | Gross motor     | حرکات درشت     |
|        |      |       |      | Fine motor      | حرکات ظریف     |
|        |      |       |      | Personal-Social | فردی - اجتماعی |
|        |      |       |      | ProblemSolving  | حل مسئله       |
|        |      |       |      | Langauge        | ارتباط         |
|        |      |       |      | Overall         | کلی            |

## درمانهای طبی:

| نام دارو | مقدار و چگونگی مصرف | دوره درمان و زمان پایان مصرف | ملاحظات |
|----------|---------------------|------------------------------|---------|
|          |                     |                              |         |

محل ارجاع:

تاریخ مراجعه بعدی:

تاریخ ارجاع:

مهر و امضای پزشک:



## مراقبت ۳ سالگی



| نتیجه تست تکاملی گسترده | فشار خون | دورسرس به سانتیمتر | قد به سانتیمتر | وزن به کیلوگرم | تاریخ |
|-------------------------|----------|--------------------|----------------|----------------|-------|
|                         |          |                    |                |                |       |

شکایت والدین:

## پرسشنامه ها:

| پیگیری | اقدام مقتضی | نتیجه و تفسیر | نوع پرسشنامه                        |
|--------|-------------|---------------|-------------------------------------|
|        |             |               | کودک آزاری و غفلت                   |
|        |             |               | افتلالات خواب                       |
|        |             |               | افتلالات تغذیه ای                   |
|        |             |               | افتلال بیش فعالی - نقص تمرکز (ADHD) |
|        |             |               | افتلالات رفتاری و هیجانی            |
|        |             |               | اوتیسم                              |

## یافته‌های بالینی حیت معاینه:

|                    |              |
|--------------------|--------------|
| ارزیابی و معاینات  | نتیجه معاینه |
| قلب                |              |
| آئمی               |              |
| سلامت دهان و دندان |              |
| سایر ارگان‌ها      |              |

## ASQ Test :

| نتیجه: |      | میطه: |      |                 |                |
|--------|------|-------|------|-----------------|----------------|
| Fail   | منفی | Pass  | مثبت |                 |                |
|        |      |       |      | Gross motor     | محرکات درشت    |
|        |      |       |      | Fine motor      | محرکات ظریف    |
|        |      |       |      | Personal-Social | فردی - اجتماعی |
|        |      |       |      | ProblemSolving  | حل مسئله       |
|        |      |       |      | Langauge        | ارتباط         |
|        |      |       |      | Overall         | کلی            |

## درمانهای طبی:

| نام دارو | مقدار و چگونگی مصرف | دوره درمان و زمان پایان مصرف | ملاحظات |
|----------|---------------------|------------------------------|---------|
|          |                     |                              |         |

تاریخ ارجاع:

مهر و امضای پزشک:

محل ارجاع:

تاریخ مراجعه بعدی:

## مراقبت ۴ سالگی



| تاریخ | وزن به کیلوگرم | قد به سانتیمتر | دورسره به سانتیمتر | فشار خون |
|-------|----------------|----------------|--------------------|----------|
|       |                |                |                    |          |

شکایت والدین:

## پرسشنامه ها:

| نوع پرسشنامه                        | نتیجه و تفسیر | اقدام مقتضی | پیگیری |
|-------------------------------------|---------------|-------------|--------|
| کودک آزاری و غفلت                   |               |             |        |
| افتلالات خواب                       |               |             |        |
| افتلالات تغذیه ای                   |               |             |        |
| اوتیس                               |               |             |        |
| افتلالات رفتاری و هیجانی            |               |             |        |
| افتلال بیش فعالی - نقص تمرکز (ADHD) |               |             |        |



| فشار خون | دورسر به سانتیمتر | قد به سانتیمتر | وزن به کیلوگرم | تاریخ |
|----------|-------------------|----------------|----------------|-------|
|          |                   |                |                |       |

شکایت والدین:

### پرسشنامه ها:

| نوع پرسشنامه                        | نتیجه و تفسیر | اقدام مقتضی | پیگیری |
|-------------------------------------|---------------|-------------|--------|
| کودک آزاری و غفلت                   |               |             |        |
| افتلالات خواب                       |               |             |        |
| افتلالات تغذیه‌ای                   |               |             |        |
| اوتیسم                              |               |             |        |
| افتلال بیش فعالی - نقص تمرکز (ADHD) |               |             |        |
| افتلالات رفتاری و هیجانی            |               |             |        |

### مراقبت های انجام شده اضافه بر جدول زمان بندی مراقبت ها از چهار تا پنج سالگی



| تاریخ معاینه | سن اصلاح شده به ماه | وزن به کیلوگرم | قد به سانتیمتر | دورسر به سانتیمتر |
|--------------|---------------------|----------------|----------------|-------------------|
|              |                     |                |                |                   |

توضیحات:

شکایت والدین:

یافته های بالینی:

توصیه ها:

محل ارجاع:

تاریخ مراجعه بعدی:

تاریخ ارجاع:

مهر و امضای پزشک:

| تاریخ معاینه | سن اصلاح شده به ماه | وزن به کیلوگرم | قد به سانتیمتر | دورسر به سانتیمتر |
|--------------|---------------------|----------------|----------------|-------------------|
|              |                     |                |                |                   |

توضیحات:

شکایت والدین:

یافته های بالینی:

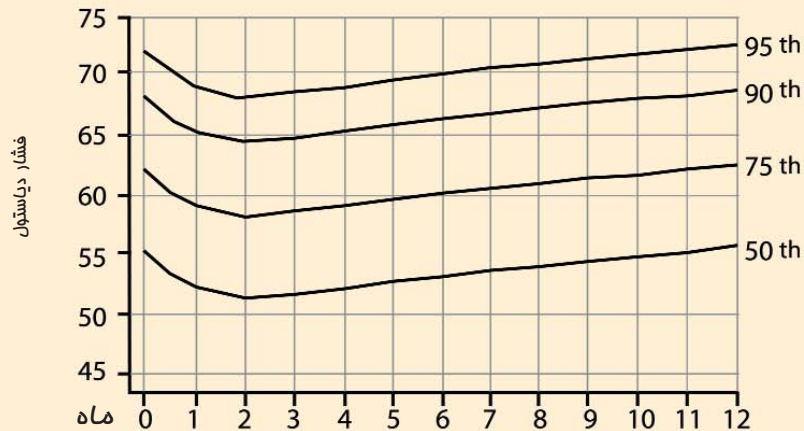
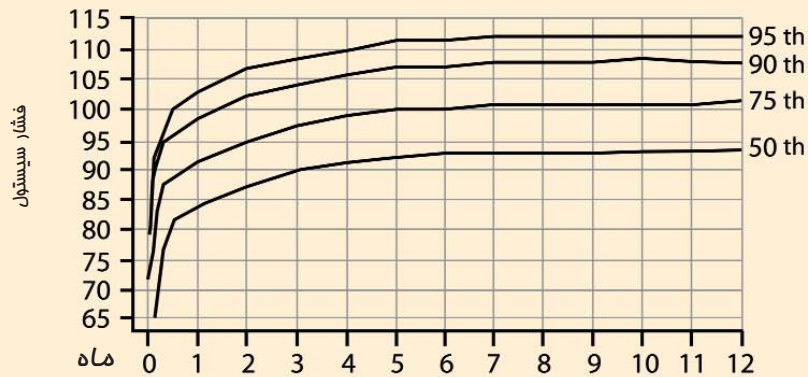
توصیه ها:

محل ارجاع:

تاریخ مراجعه بعدی:

تاریخ ارجاع:

مهر و امضای پزشک:



صدک ۹۰

|                       |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----------------------|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| سیستول میلی متر جیوه  | 76 | 98 | 101 | 104 | 105 | 106 | 106 | 106 | 106 | 106 | 106 | 105 | 105 |
| دیاستول میلی متر جیوه | 68 | 65 | 64  | 64  | 65  | 65  | 66  | 66  | 66  | 67  | 67  | 67  | 67  |
| قد (سانتی متر)        | 54 | 55 | 56  | 58  | 61  | 63  | 66  | 68  | 70  | 72  | 74  | 75  | 77  |
| وزن (کیلوگرم)         | 4  | 4  | 4   | 5   | 5   | 6   | 7   | 8   | 9   | 9   | 10  | 10  | 11  |

منبع: برگرفته از کتاب هریت

(Harriet, 18th ed.)

Lane Hand Book

## یافته‌های بالینی حیت معاینه:

| ارزیابی و معاینات  | نتیجه معاینه |
|--------------------|--------------|
| قلب                |              |
| آئمی               |              |
| سلامت دهان و دندان |              |
| سایر ارگان‌ها      |              |

## ASQ Test :

| نتیجه: |      | میطه: |      |                 |                |
|--------|------|-------|------|-----------------|----------------|
| Fail   | منفی | Pass  | مثبت |                 |                |
|        |      |       |      | Gross motor     | محرکات درشت    |
|        |      |       |      | Fine motor      | محرکات ظریف    |
|        |      |       |      | Personal-Social | فردی - اجتماعی |
|        |      |       |      | ProblemSolving  | حل مسئله       |
|        |      |       |      | Langauge        | ارتباط         |
|        |      |       |      | Overall         | کلی            |

## درمانهای طبی:

| نام دارو | مقدار و چگونگی مصرف | دوره درمان و زمان پایان مصرف | ملاحظات |
|----------|---------------------|------------------------------|---------|
|          |                     |                              |         |

تاریخ ارجاع:  
مهر و امضای پزشک:

محل ارجاع:  
تاریخ مراجعه بعدی:

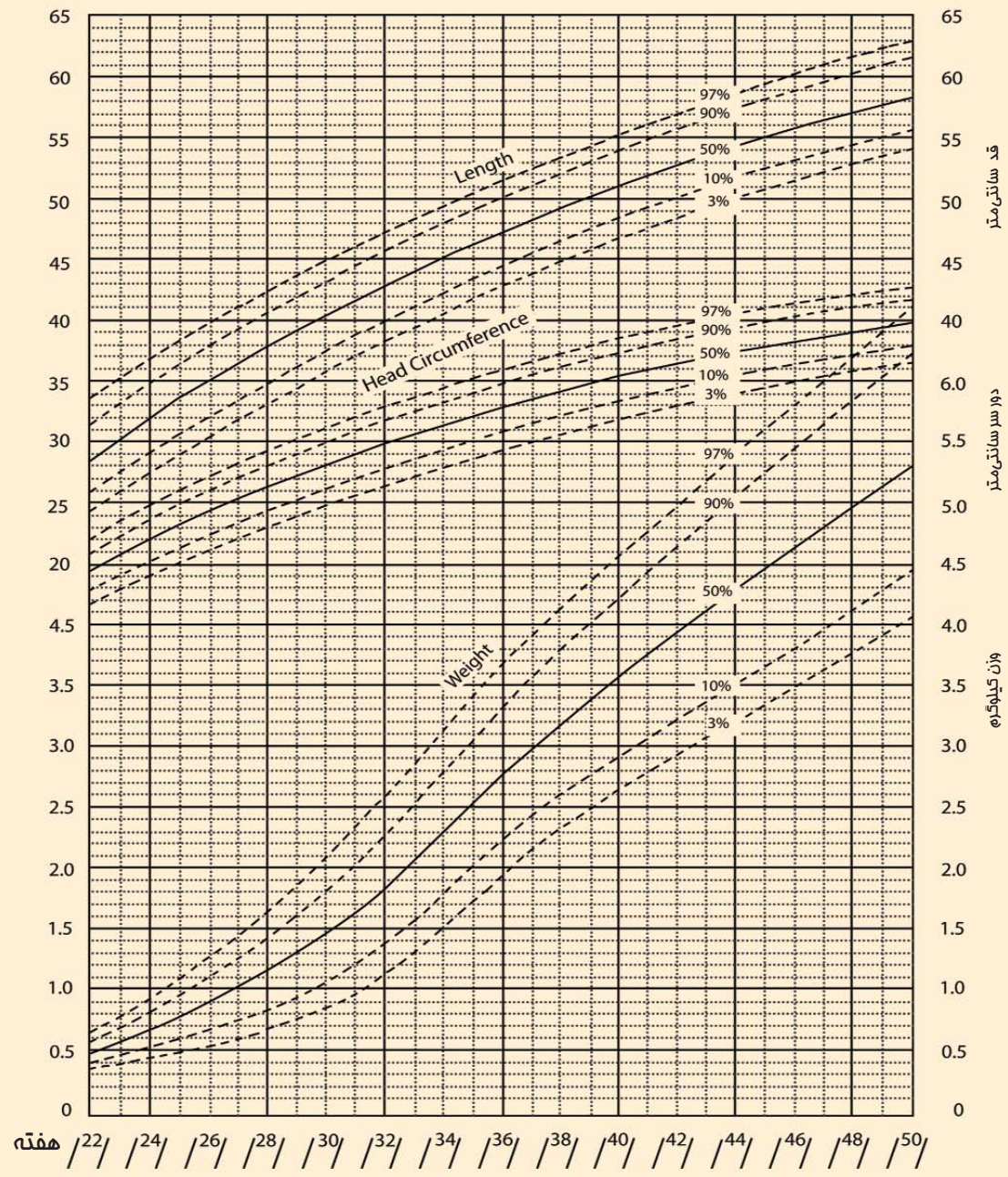
یادداشت





# نمودارهای رشد نوزادان نارس

منبع: برگرفته از کتاب مرجع طب پریناتال و نوزادی شانکاروف ۱۰۰



یادداشت