

					شماره خانوار ۰۰۰۰۰۰ فرم ثبت کودک بیمار بالای ۲ ماه تاریخ مراجعه:
					نام کودک : مشکل کودک - سن :
بهدار	۲ ۱ ۴ ۳	۲ ۱ ۴ ۳	۲ ۱ ۴ ۳	۲ ۱ ۴ ۳	(۱) عدم نوشیدن یا خوردن (۲) تشنج در این بیماری (۳) استفراغ هرچیزی (۴) خواب آلودگی غیر عادی
بهدار					
بهدار	بله/خیر..... روزبهار ۳ ۲ ۱	بله/خیر..... روزبهار ۳ ۲ ۱	بله/خیر..... روزبهار ۳ ۲ ۱	بله/خیر..... روزبهار ۳ ۲ ۱	آپاسرفه یا تنفس مشکل دارد؟ اگر بلی، چه مدتی؟ تعداد تنفس..... در دقیقه (۱) تنفس تند (۲) تو کشیدگی قفسه سینه (۳) شنیدن خرخر در کودک آرام
بهدار					۱- پنومونی شدید ۲- پنومونی ۳- پنومونی ندارد
بهدار	بله/خیر..... روز ۱ ۳ ۲ ۴ ۵ ۴ بله/خیر ۷	بله/خیر..... روز ۱ ۳ ۲ ۴ ۵ ۴ بله/خیر ۷	بله/خیر..... روز ۱ ۳ ۲ ۴ ۵ ۴ بله/خیر ۷	بله/خیر..... روز ۱ ۳ ۲ ۴ ۵ ۴ بله/خیر ۷	آپاسهل دارد؟ اگر بلی، برای چه مدت؟ (۱) فرورفتگی چشم ها (۲) بیحالی و کاهش سطح هوشیاری (۳) بیقراری و تحریک پذیری (۴) عدم توانایی نوشیدن یا یکم نوشیدن (۵) بولوع نوشیدن (۶) پوست خیلی آهسته برمی گردد (۷) پوست آهسته برمی گردد (۸) خون در مدفوع؟
بهدار					۱- کم آبی شدید ۲- کم آبی نسبی ۳- کم آبی ندارد ۴- اسهال پایدار شدید ۵- اسهال پایدار ۶- اسهال خونی
بهدار	بله/خیر ۲ ۱ بله/خیر..... روز	بله/خیر ۲ ۱ بله/خیر..... روز	بله/خیر ۲ ۱ بله/خیر..... روز	بله/خیر ۲ ۱ بله/خیر..... روز	آپاتاراحتی گوش دارد؟ (۱) درد گوش (۲) دیدن خروج چرک آیا از گوش ترشح خارج می شود؟ اگر بلی، برای چه مدت؟
بهدار					۱- عطونت مزمن گوش ۲- عطونت حاد گوش ۳- عطونت گوش ندارد
بهدار	بله/خیر..... روز ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱ ۹ ۸ ۷	بله/خیر..... روز ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱ ۹ ۸ ۷	بله/خیر..... روز ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱ ۹ ۸ ۷	بله/خیر..... روز ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱ ۹ ۸ ۷	آپا(بالای ۲ سال) گلودرد دارد؟ اگر بلی، چه مدتی؟ (۱) آبریزش بینی (۲) قرمزی چشم ها (۳) عطسه (۴) خشونت صدا (۵) تب (۶) سرفه (۷) چرک سفید حلق (۸) غدد لنفاوی بزرگ و دردناک (۹) قرمزی منتشر حلق
بهدار					۱- گلودرد استرپتوکوکی ۲- گلودرد استرپتوکوکی ندارد
بهدار	بله/خیر..... روزC ۳ ۲ ۱	بله/خیر..... روزC ۳ ۲ ۱	بله/خیر..... روزC ۳ ۲ ۱	بله/خیر..... روزC ۳ ۲ ۱	آپایتب دارد؟ اگر بلی، چه مدتی؟ آیا هر روز تب کرده است؟ درجه حرارت بدن..... (۱) سفتی گردن (۲) آبریزش بینی (۳) تشنه های موضعی (۴) بیخوابی
بهدار					(۱) بیماری خیلی شدید تبار (۲) بیماری تبار (۳) بیماری خفیف تبار دار (۴) تب طولانی مدت
وزن	وزن ... کیلوگرم ۴ ۳ ۲ ۱	وزن ... کیلوگرم ۴ ۳ ۲ ۱	وزن ... کیلوگرم ۴ ۳ ۲ ۱	وزن ... کیلوگرم ۴ ۳ ۲ ۱	(۱) زیر یا متعلق بر منحنی قرمز (۲) بالای منحنی قرمز (۳) انحراف معیار (۴) انحراف معیار (۵) موازی و صعودی بودن با منحنی رشد
بهدار					۱- کم وزنی شدید ۲- اختلال رشد دارد ۳- اختلال رشد ندارد ۴- رشد نامنوم
تغذیه	بله/خیربهار بله/خیربهاربهاربهار بهاربهار بهاربهار بهار/خیر	بله/خیربهار بله/خیربهاربهاربهار بهاربهار بهاربهار بهار/خیر	بله/خیربهار بله/خیربهاربهاربهار بهاربهار بهاربهار بهار/خیر	بله/خیربهار بله/خیربهاربهاربهار بهاربهار بهاربهار بهار/خیر	کودک کمتر از ۲ سال یا اختلال رشد یا رشد نامنوم: آیا کودک از شیر مادر تغذیه می شود؟ اگر بلی، چند بار در ۲۴ ساعت؟ آیا شیشه شیر می دهد؟ آیا کودک غذا یا مایعات دیگر می خورد؟ اگر بلی، چه غذائی؟ چند بار؟ یا چه وسیله ای؟ چه مایعاتی؟ چند بار؟ یا چه وسیله ای؟ غذای اوراطی بیماری تغییر داده اند؟ چه تغییری؟
بهدار					۱- مشکل تغذیه ای دارد ۲- مشکل تغذیه ای ندارد
بهدار	۲ ۱	۲ ۱	۲ ۱	۲ ۱	(۱) عدم مطابقت با جدول واکسیناسیون (۲) مطابقت با جدول واکسیناسیون
بهدار	۲ ۱	۲ ۱	۲ ۱	۲ ۱	(۱) عدم مطابقت با جدول مکمل (۲) مطابقت با جدول مکمل آهن و ویتامین
سایر	بله خیر.....	بله خیر.....	بله خیر.....	بله خیر.....	آیا کودک مشکل دیگری دارد؟ اگر بلی، چه مشکلی؟
ارجاع	بله خیر.....	بله خیر.....	بله خیر.....	بله خیر.....	آیا نیاز به ارجاع دارد؟ اگر بلی، کجا؟
توصیه ها	بله/خیر	بله/خیر	بله/خیر	بله/خیر	آیا برای کودک توصیه درماتی داده شده است؟ اگر بلی، چه توصیه ای؟ آیا نوشته یا توصیه تغذیه ای داده شده است؟ اگر بلی، چه توصیه ای؟
مراجعه مجدد	بله/خیر	بله/خیر	بله/خیر	بله/خیر	تاریخ مراجعه آیا بهتر شده است؟ تاریخ مراجعه آیا بهتر شده است؟ تاریخ مراجعه آیا بهتر شده است؟