

## پیوست ۴. پرسشنامه سلامت کودک

\*توجه: لطفا فرم ثبت وضعیت سلامت کودک را همراه کپی شناسنامه نوزاد بعد از زایمان مادر ارائه فرمائید.

مشخصات عمومی کودک:

نام: ..... نام خانوادگی: ..... نام پدر: .....

جنسیت: دختر  پسر

محل تولد: استان: ..... شهرستان: .....

آدرس: .....

کد پستی: ..... تلفن: .....

اطلاعات مربوط به سلامت کودک:

۱- زن در زمان تولد: ..... قد در زمان تولد: ..... دور سر در زمان تولد: .....

۲- گروه خونی کودک: .....

۳- وزن گیری: مناسب  نامناسب

۴- ختنه شده: بلی  خیر  ماه انجام ختنه: ..... بدون خونریزی  با خونریزی

۵- وجود عوارض در دوره نوزادی: زردی  رنگ پریدگی  کبودی  تنگی نفس  خونریزی  ضایعات پوستی

تشنج  التهاب چشم  اسهال  استفراغ مکرر  مننژیت  عفونتها  نوع عفونت: .....

۶- آیا کودک بعد از تولد تعویض خون شده است: بلی  خیر

۷- در صورت مثبت بودن علت را توضیح دهید

.....

۸- نوع تغذیه: شیر مادر  شیر خشک  ترکیبی

۹- واکسیناسیون: کامل  ناقص  علت نقص واکسیناسیون: .....

۱۰- وجود ناهنجاریهای مادرزادی: بلی  خیر  نوع: .....

۱۱- وجود بیماریهای خونی: بلی  خیر  نوع بیماری: .....

۱۲- وجود بیماریهای متابولیک: بلی  خیر  نوع بیماری: .....

۱۳- وجود بیماریهای نقص ایمنی: بلی  خیر  نوع بیماری: .....

۱۴- وجود بیماریهای ویروسی: بلی  خیر  نوع بیماری: .....

۱۵- موارد دیگر با ذکر مورد: بلی  خیر

.....

• خواهشمند است چنانچه کودک در طی زندگی خود دچار بیماری خاص گردید، حتما بانک خون بند ناف را مطلع فرمائید.

نام و نام خانوادگی ولی:

تاریخ و امضاء: