

کارت مراقبت کودک (تغذیه، واکسیناسیون، پایش (شد)

ویژه دختران



شماره پرونده:
نام و نام خانوادگی کودک:
نام مادر: نام پدر:
تاریخ تولد: روز ماه سال

وزن هنگام تولد (بر حسب گرم):
قد هنگام تولد (بر حسب سانتیمتر):
دور سر هنگام تولد (بر حسب سانتیمتر):
کودک چندمین فرزند زنده مادر است؟
فامیله کودک با فرزند زنده قبلی مادر (بر حسب ماه):
نوع زایمان:

☐ طبیعی ☐ سزارین ☐ چند قلوئی ☐ ترم ☐ نارس

استان: شهرستان: روستا:
مرکز بهداشتی درمانی: مطب:
خانه بهداشت: تیم سیار:
نشانی منزل:
تلفن منزل:
سایر نکات:



unicef
صندوق کودکان سازمان ملل متحد (نیپف)

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت سلامت
اداره سلامت کودکان و ترویج تغذیه با شیر مادر

در هر مراجعه به مرکز بهداشتی درمانی یا مطب کارت مراقبت کودک را همراه داشته باشید.

شیر مادر به تنهایی تا پایان ماه ششم زندگی و تداوم آن تا پایان سال دوم برای رشد طبیعی شیرخوار ضروری است.

با واکسیناسیون به موقع، سلامت کودک خود را تضمین کنید.

سن	نوع واکسن	سن	نوع واکسن
بدو تولد	ب.ت.ژ - فلج اطفال خوراکی - هیپاتیت ب	۱۲ ماهگی	MMR
۲ ماهگی	فلج اطفال خوراکی - پنج گانه *	۱۸ ماهگی	سه گانه - فلج اطفال خوراکی - MMR
۴ ماهگی	فلج اطفال خوراکی - پنج گانه - فلج اطفال تزریقی	۶ سالگی **	سه گانه - فلج اطفال خوراکی
۶ ماهگی	فلج اطفال خوراکی - پنج گانه		
توضیحات	* واکسن پنج گانه شامل (دیفتری، کزاز، سیاه سرفه، هیپاتیت ب و هموفیلوس آنفلوانزاتپ ب) می باشد. ** پس از آخرین نوبت واکسن سه گانه هر ده سال یکبار واکسن دوگانه بزرگسالان باید تزریق شود.		

- کودکان خود را طبق جدول راهنمای ایمنسازی در برابر بیماریهای سل، فلج اطفال، هیپاتیت ب، دیفتری، کزاز، سیاه سرفه، سرخک، سرخجه، اوریون و هموفیلوس آنفلوانزا تیپ ب واکسینه کنید.
- سرما خوردگی یا اسهال خفیف مانع از انجام بموقع واکسیناسیون نمی باشد.
- قبل از ترک مرکز، تاریخ واکسیناسیون بعدی را سوال کنید.
- پس از انجام واکسیناسیون، حداقل ۱۵ دقیقه در مرکز واکسیناسیون حضور داشته باشید.
- جهت تسکین درد، بی قراری و یا تب، راهنمایی لازم را از واکسیناتور سؤال فرمائید.
- در صورت تب بالا و یا هرگونه عارضه شدید یا غیر معمول به مرکز واکسیناسیون مراجعه فرمائید.

نوع واکسن	تاریخ	سریال واکسن	مهر واکسیناسیون	نوع واکسن	تاریخ	سریال واکسن	مهر واکسیناسیون
ب ث ژ (BCG)				پنج گانه (DPT-HepB-Hib)			
فلج اطفال خوراکی (OPV)	بدو تولد			بار اول			
	بار اول			بار دوم			
	بار دوم			بار سوم			
	بار سوم			بار اول			
فلج اطفال تزریقی (IPV)	بار اول			بار دوم			
	بار دوم			بار اول			
سه گانه با تمام خردسال (DPT/D7)				سرخک (MMR)			
سه گانه (Hep-B)				هیپاتیت ب (Hep-B)			
بدو تولد				بدو تولد			

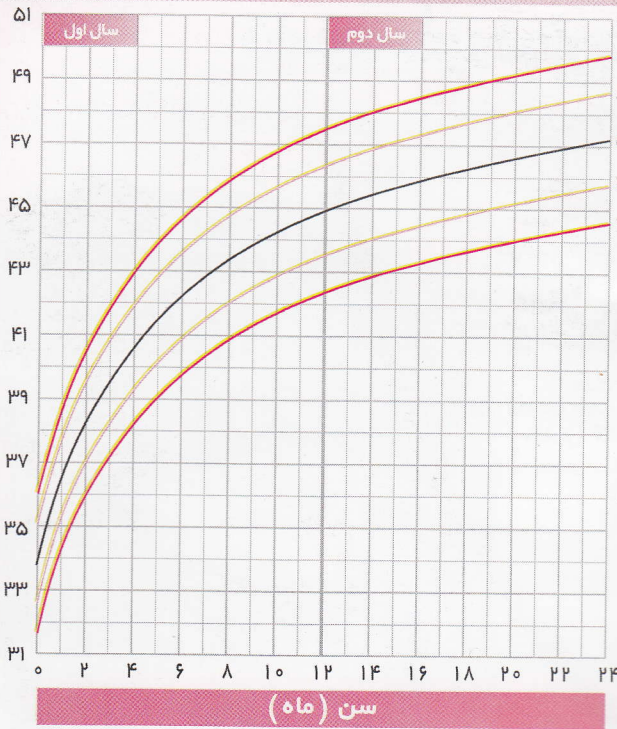
توضیحات:

ماهگی کاملترین غذا برای کودکان است.



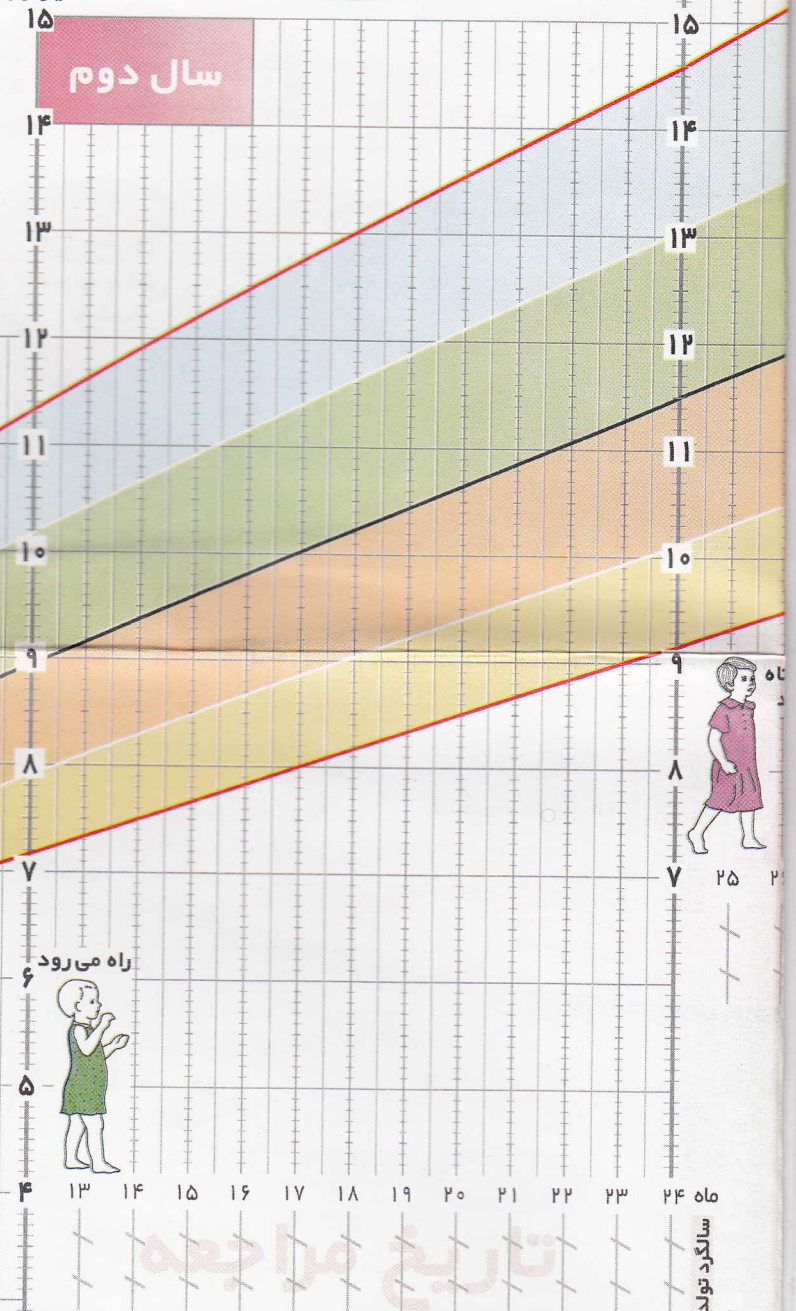
کیلوگرم
۱۸
سوم

دور سر (سانتیمتر)



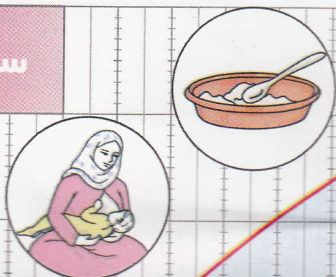
کیلوگرم
۱۵

سال دوم

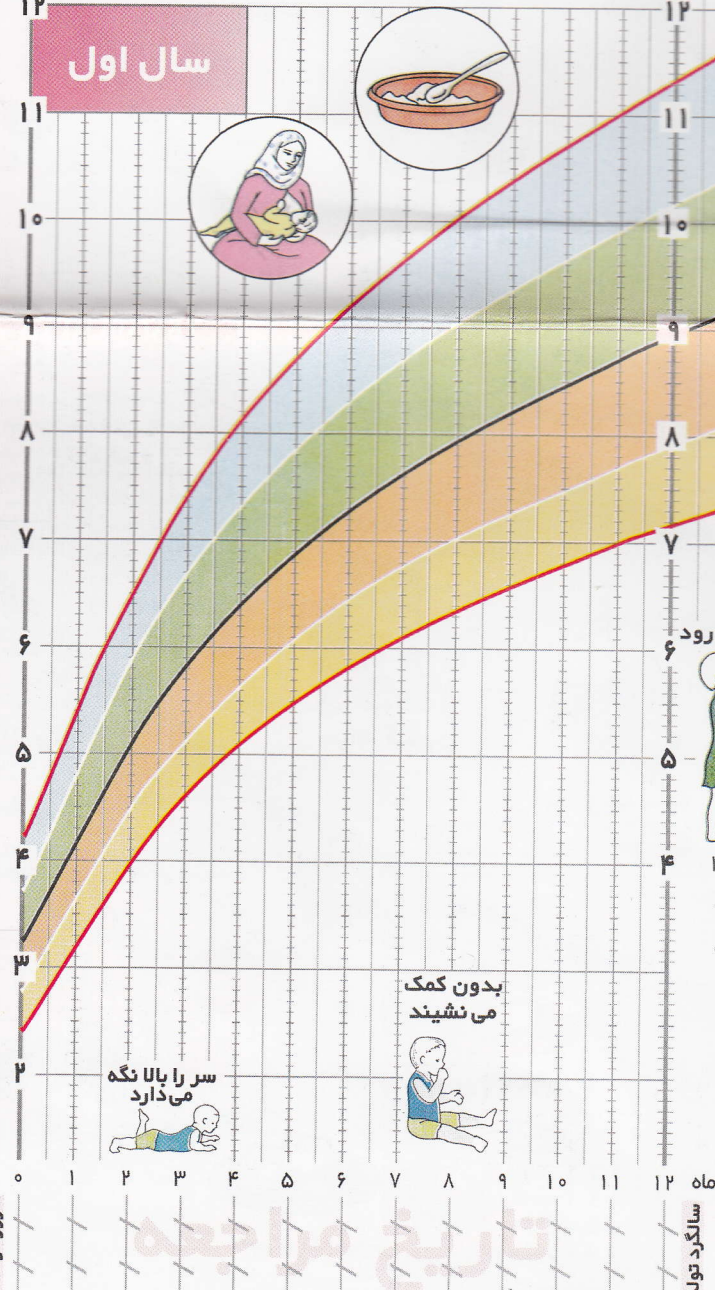


کیلوگرم
۱۲

سال اول



وزن (کیلوگرم)



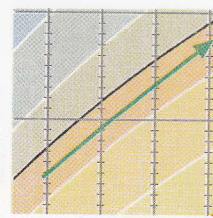
راه می رود



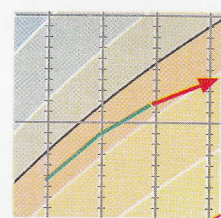
بدون کمک
می نشیند



سر را بالا نگه
می دارد



رشد مطلوب
همچنان به توصیه های کارکنان
بهداشتی عمل کنید.



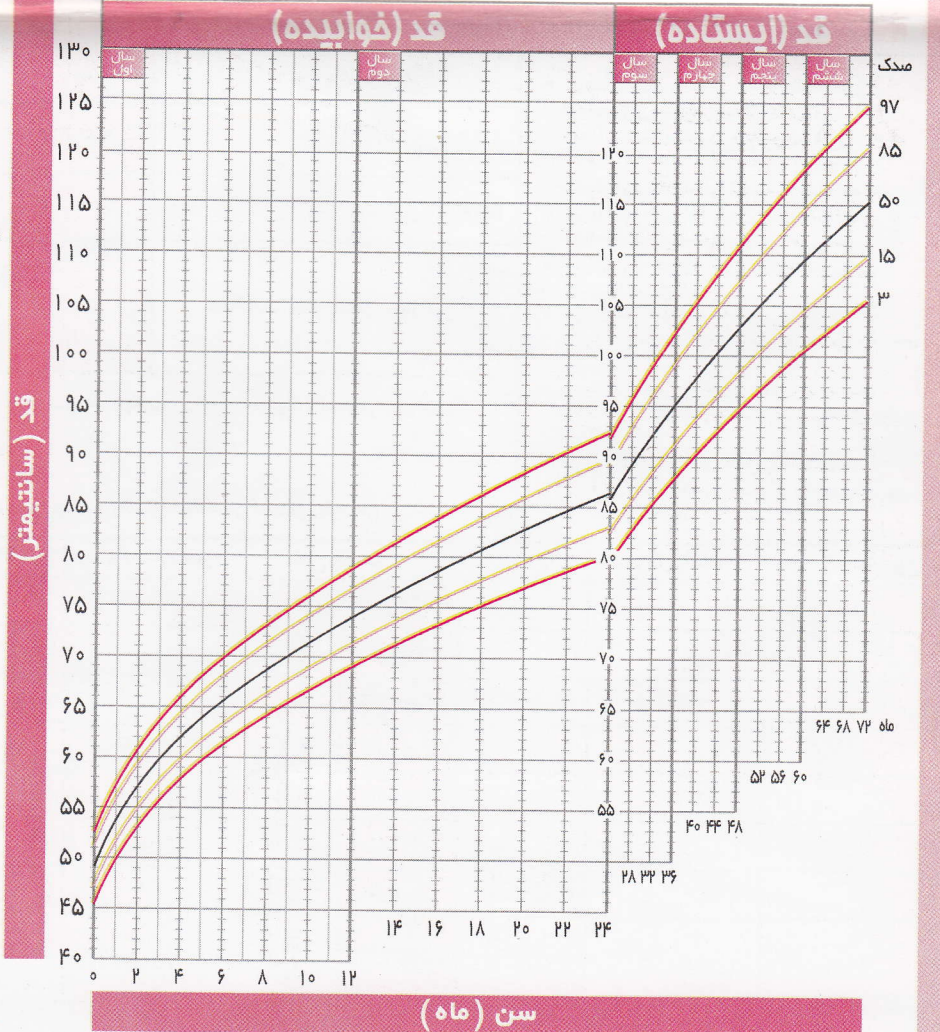
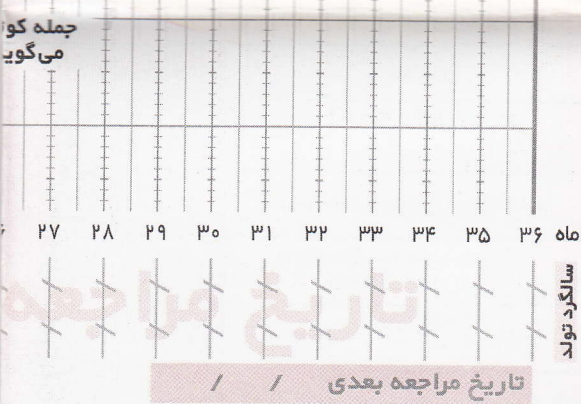
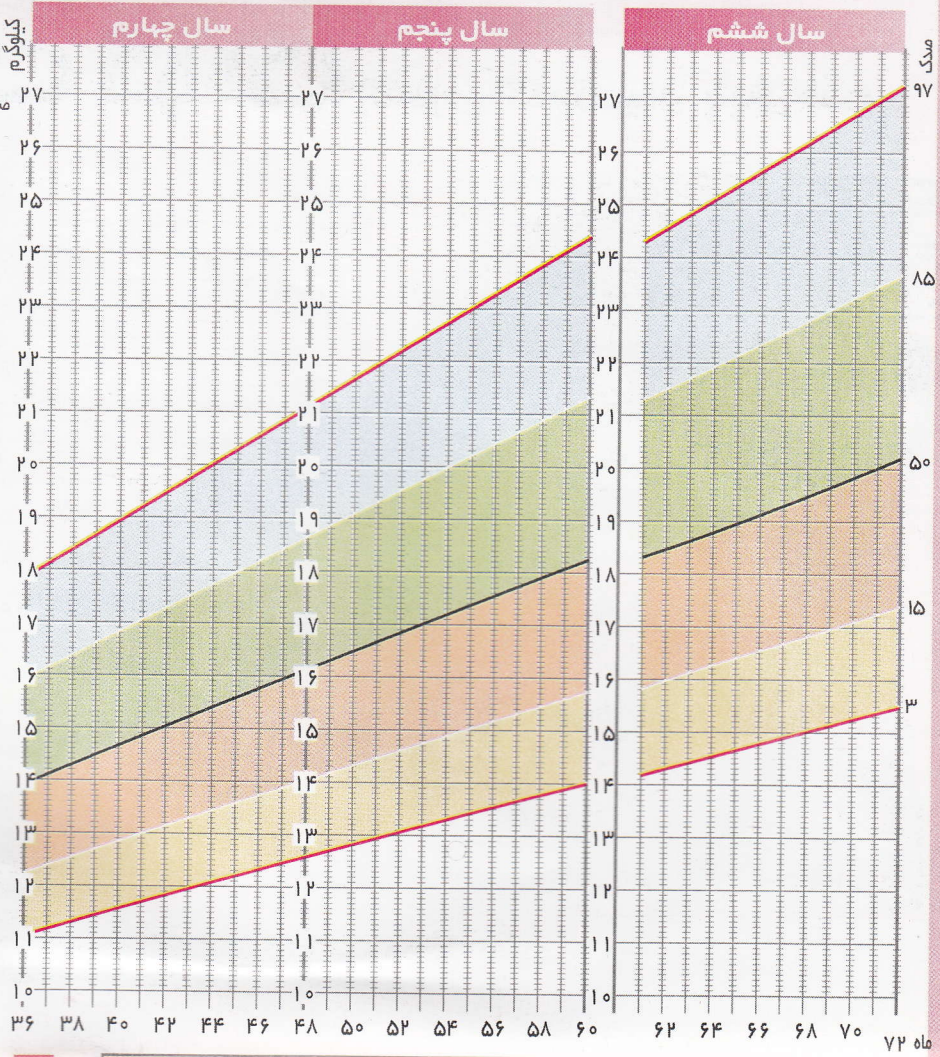
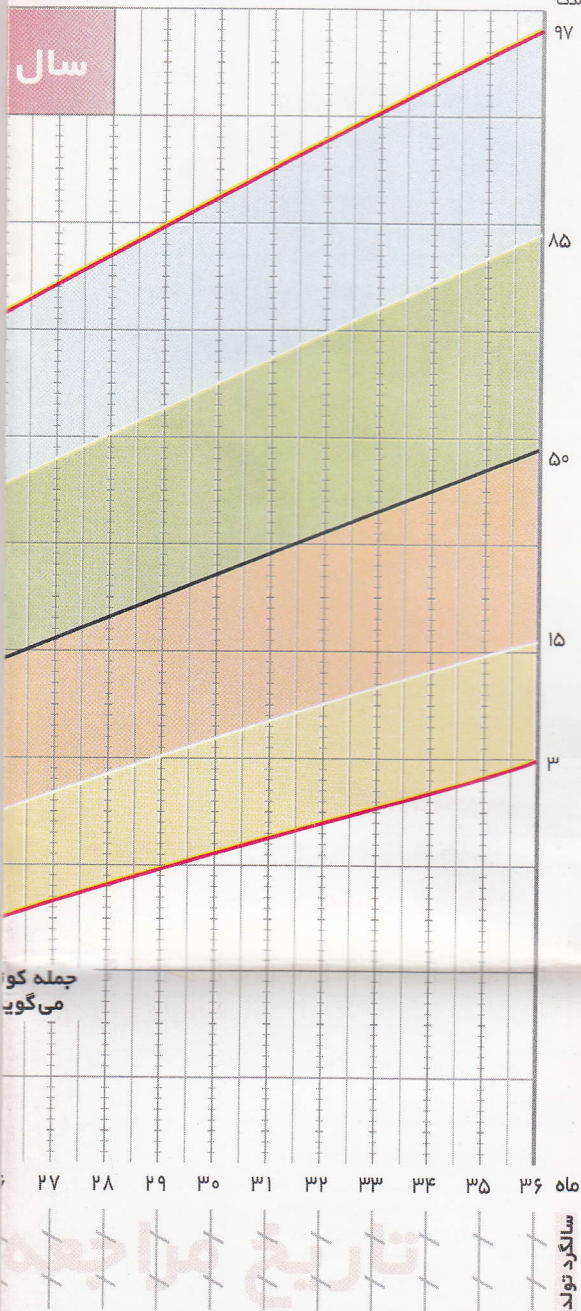
کندی رشد
هرچه زودتر به پزشک یا
مرکز بهداشتی درمانی مراجعه نمایید.



ک یا
بده نمایید.

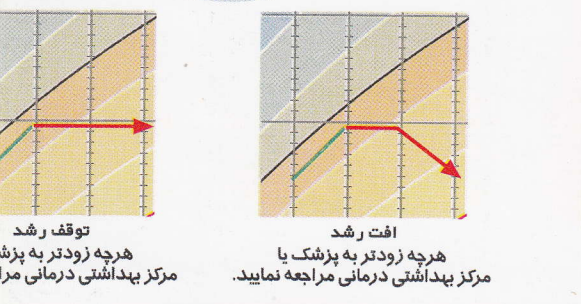
تاریخ مراجعه بعدی

شیر مادر به تنهایی تا پایان ۶ ماه



منحنی رشد کودک شما در مقایسه با شکل‌های زیر چه وضعیتی دارد؟

از کارکنان بهداشتی بخواهید برایتان توضیح دهند.



کارت مراقبت کودک (تغذیه، واکسیناسیون، پایش (شد)

ویژه دفتران



شماره پرونده:
نام و نام خانوادگی کودک:
نام مادر: نام پدر:
تاریخ تولد: روز ماه سال

وزن هنگام تولد (بر حسب گرم):
قد هنگام تولد (بر حسب سانتیمتر):
دور سر هنگام تولد (بر حسب سانتیمتر):
کودک چندمین فرزند زنده مادر است؟
فاصله کودک با فرزند زنده قبلی مادر (بر حسب ماه):
نوع زایمان:

☐ طبیعی ☐ سزارین ☐ چند قلوئی ☐ ترم ☐ نارس

استان: شهرستان: روستا:
مرکز بهداشتی درمانی: مطب:
خانه بهداشت: تیم سیار:
نشانی منزل:
تلفن منزل:
سایر نکات:



unicef
مستوفی کودکان ملان (بیست)

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت سلامت
اداره سلامت کودکان و ترویج تغذیه با شیر مادر

در هر مراجعه به مرکز بهداشتی درمانی یا مطب کارت مراقبت کودک را همراه داشته باشید.

شیر مادر به تنهایی تا پایان ماه ششم زندگی و تداوم آن تا پایان سال دوم برای رشد طبیعی شیرخوار ضروری است.

با واکسیناسیون به موقع، سلامت کودک خود را تضمین کنید.

جدول راهنمای واکسیناسیون	سن	نوع واکسن	سن	نوع واکسن	توضیحات
	بدو تولد	ب.ث.ژ - فلج اطفال خوراکی - هپاتیت ب	۱۲ ماهگی	MMR	
	۲ ماهگی	فلج اطفال خوراکی - پنج گانه *	۱۸ ماهگی	سه گانه - فلج اطفال خوراکی - MMR	
	۴ ماهگی	فلج اطفال خوراکی - پنج گانه - فلج اطفال تزریقی	۶ سالگی **	سه گانه - فلج اطفال خوراکی	
	۶ ماهگی	فلج اطفال خوراکی - پنج گانه			
توضیحات		* واکسن پنج گانه شامل (دیفتری ، کزاز ، سیاه سرفه ، هپاتیت ب و هموفیلوس آنفلوانزاتیپ ب) می باشد . ** پس از آخرین نوبت واکسن سه گانه هر ده سال یکبار واکسن دوگانه بزرگسالان باید تزریق شود .			

جدول تقویم واکسیناسیون	نوع واکسن		تاریخ	سریال واکسن	مهر واکسیناسیون	نوع واکسن	تاریخ	سریال واکسن	مهر واکسیناسیون
	ب ث ژ (BCG)					پنج گانه (DTaP-HepB-Hib)	بار اول		
	فلج اطفال خوراکی (OPV)	بدو تولد					بار دوم		
		بار اول					بار سوم		
		بار دوم					یاد آور ۱		
		بار سوم				یاد آور ۲			
	فلج اطفال تزریقی (IPV)	یاد آور ۱				سرخجه اورب - (MMR)	بار اول		
		یاد آور ۲					بار دوم		
	فلج اطفال تزریقی (IPV)					هپاتیت ب (Hep-B)	بدو تولد		

توضیحات: