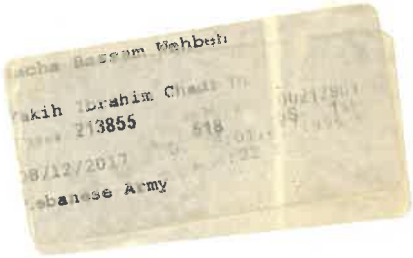
الجمهورية اللبنانية
وزارة الصحة العامة



السجل الصحي

الإسم والشهرة:

Hussein ALSAOR



يرجى إحضار السجل الصحي
عند كل متابعة طبية، وحفظه
في حال السفر أو الإنتقال.

مدخل

لكل طفل يولد في لبنان حق الحصول على سجل صحي مجّاني يوزّع من قبل وزارة الصحة على المستشفيات وعيادات التوليد بموجب قانون رقم 550 تاريخ 1996/7/24 حيث نصّت المادة الأولى من هذا القانون على أنّه «يعتمَد لكل طفل لبناني جديد سجل صحي خاص عند ولادته.»

يعتبر السجل الصحي مرجعاً دائماً يلخص صحة الطفل منذ الولادة حتى بلوغ سن الرشد. يجب الإحتفاظ بهذا السجل كمرجع صحي للطفل لاحتوائه على كل المعلومات الصحية التي قد يحتاج إلى مراجعتها في أية مرحلة من مراحل حياته. يعتبر هذا السجل أيضاً صلة تواصل مهمّة بين الأطباء المتابعين للطفل خلال مرحلتي الطفولة والمراهقة مع احترام السرية الطبية، لذا يجب إبرازه عند كل زيارة طبّية لتوثيق كل مرض أو طارئ صحي قد يتعرّض له الطفل خلال حياته وكل لقاح قد يتلقاه منذ ولادته.

هذا الكتيّب هو نتيجة تعاون بين وزارة الصحة العامة اللبنانية، منظمة الصحة العالمية، منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف)، والجمعية اللبنانية لطب الأطفال في بيروت والشمال.

شكر خاص لكل الجمعيات العلمية، ولكافة كليات الطب والصحة وطب الاسنان والتمريض والقابلات القانونيات، وللنقابات التالية: الأطباء في بيروت والشمال، وأطباء الأسنان في بيروت والشمال، والممرضات والممرضين، والقابلات القانونيات، ونقابة دور الحضانة في لبنان، ونقابة أصحاب دور الحضانة المتخصّصة في لبنان، ولكافة المستشفيات والمراكز الصحية، لمساهمتهم في إنتاج هذا السجل.

تم إنتاج هذا الكتيّب تحت إشراف مدير عام وزارة الصحة العامة اللبنانية بالتنسيق مع رئيس دائرة صحة الأم والطفل.







تم تطوير السجل الصحي بدعم من منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف) والجمعية اللبنانية لطب الأطفال في بيروت والشمال

Information Personnelle et Démographique
Personal and Demographic Information
المعلومات الشخصية والديمغرافية

Child Information — Information sur l'enfant — معلومات عن الطفل:

فئة الدم Groupe sanguin *Blood group*	الإسم والشهرة Prénom et Nom *Full name*
B B	Jouer
رقم سجل الهوية ومكانه No. de registre *ID register number*	تاريخ ومكان الولادة Date et lieu de naissance *Date and place of birth*
61 Haydelgour Sour	le 05/12/17 à Mont Liban

Parents Information — Information sur les parents — معلومات عن الأهل:

	الإسم والشهرة Prénom et Nom *Full name*	تاريخ الولادة Date de naissance *Date of birth*	فئة الدم Groupe sanguin *Blood group*	المستوى التعليمي Education *Education*	الوظيفة Emploi *Job*
الأم Mère *Mother*	Rim	22 ans	O pos		
الأب Père *Father*	Ali	28 ans	O pos		

عنوان الإقامة Adresse *Address*	Sour
03/332655	

(يرجى تصحيح العناوين بالتتالي عند كل تغيير لمكان الإقامة)

Table des Matières

Index

فهرس

ما قبل الولادة 4

الولادة 8

ملف المعاينات الدورية 14

فحص السمع 29

ملف المعاينات الطارئة 30

ملف الإستشفاء 34

ملف معاينات طبيب الأسنان 36

ملف اللقاحات 38

الحساسية وردات الفعل 42

جداول النمو 43

ملاحظات أخرى 58

Family History — Antécédents familiaux — تاريخ العائلة الصحي

ضع إشارة ✓ عند كل حالة إيجابية في العائلة وأعط المزيد من التفاصيل عنها:

- ☐ صلة قربى بين الأهل — Consanguinité — *Consanguinity*
- ☐ مشاكل في السمع — Problèmes d'audition — *Hearing problems*
- ☐ أمراض سرطانية وأورام — Cancers et tumeurs — *Cancers and tumors*
- ☐ تشوّه خلقي — Malformation congénitale — *Congenital malformation*
- ☐ مشاكل في النطق — Problèmes de language — *Speech problems*
- ☐ مشاكل في الفم واللثة — Lésions orales et gingivales — *Oral and Gum problems*
- ☐ أمراض الغدد الصمّاء — Maladies endocrinolgiques — *Endocrinologic disorders*
- ☐ أمراض وراثية — Maladies génétiques — *Genetic disorders*
- ☐ مشاكل في النظر — Troubles visuels — *Vision problems*
- ☐ أمراض الدم — Maladies du sang — *Hematologic disorders*
- ☐ أمراض القلب والشرايين — Maladies cardiovasculaires — *Cardiovascular disorders*
- ☐ صعوبات تعلمية — Difficultés d'apprentissage — *Learning difficulties*
- ☐ أمراض عصبية أو عقلية — Maladies neurologiques ou mentales — *Neurologic or mental disorders*
- ☐ أمراض إستقلابية — Maladies métaboliques — *Metabolic disorders*
- ☐ مشاكل صحية أخرى — Autres problèmes de santé — *Other health problems*

Details — Détails — التفاصيل

Période Prénatale
Prenatal Period

ما قبل الولادة

الاخوة و الاخوات — Frères et soeurs — *Brothers and sisters*

الإسم Prénom *First name*	الجنس Sexe *Sex*	تاريخ الولادة Date de naissance *Date of birth*	ملاحظات - الوضع الصحي Observations *Observations*
	fille	2016	Accouchement à 32 SG à Tunis

! يمنع نهائياً التدخين وشرب الزجيلة في المنزل.

Période Prénatale
Prenatal Period

ما قبل الولادة

Pregnancy Period — Période de Grossesse — فترة الحمل

عدد الولادات
N° d'accouchements
N° of deliveries

G [2] P [1] A [0] M/L [1]

الأم *Mother* Mère [O+] الأب *Father* Père [O+]
فئة دم الأهل
Groupe sanguin des parents
Parent's blood group

عدد المعاينات خلال الحمل
N° de consultations durant la grossesse
N° of consultations during pregnancy [ ]

مدة الحمل
Durée de gestation
Gestation period [أسابيع 37 Semaines]

طريقة الحمل
Méthode de conception
Conception method [ ]

هل تبين خلال الحمل اي مشاكل خلقية لدى الجنين؟ حدّد:
Présence de défauts congénitaux chez le foetus? Spécifier.
Presence of congenital defects in the fetus? Specify.

ضع إشارة ✓ أمام الفحوصات واللقاحات التي أجرتها الأم الحامل، تواريخها ونتائجها

	التاريخ	النتيجة
☑ الحصبة الألمانية Rubéole *Rubella*		Immune
☑ داء المقوسات Toxoplasme *Toxoplasma*		Non Immune
☐ الأمراض المنقولة جنسياً ISTs STIs (HepB, HepC, syphilis, HIV, HPV)		
☐ الصورة الصوتية التفصيلية Ecographie morphoqigue *Morphological ultrasound*		
☐ فحوصات أخرى Autres tests *Other tests* (CMV, Group B strep, Hemoglobin, fasting BS, urinanalysis, etc…)		
☐ اللقاحات Vaccins *Vaccines*		

Période Prénatale
Prenatal Period

ما قبل الولادة

ضع إشارة ✓ حول مشاكل الأم الصحية التالية خلال هذا الحمل

- ☐ فقر دم — Anémie — *Anemia*
- ☐ أمراض اللثة أو الفم — Maladies Gingivales — *Gum Disease*
- ☐ إلتهابات خلال الحمل — Infection Prénatale — *Prenatal infections*
- ☐ إستشفاء — Hospitalisation — *Hospitalization*
- ☐ سكري — Diabète — *Diabetes*
- ☐ إرتفاع ضغط الدم — Hypertension — *Hypertension*
- ☐ الريسوس — Rhésus — *Rhesus*
- ☐ حوادث و إصابات — Accidents et blessures — *Accidents and injuries*
- ☐ التعرّض للأشعة — Radiation — *Radiation*
- ☐ تناول المنبهات أو المخدرات — Consommation de stimulants ou l'utilisation de substances — *Stimulants consumption or substance abuse*
- ☐ أدوية — Médicaments — *Medications*
- ☐ مشاكل أخرى — Autres problèmes — *Other problems*
- ☐ إرتجاج حملي — Eclampsie — *Eclampsia*

التفاصيل	Détails	*Details*
	Fer 1 tab/day.	
	Chimio ut. D.H.A. 1 tab/day	
	Syndrome grippale au 6ème mois → paracet.	
	Sérig 7 au 4ème mois proluton dépôt.	

يجب إعلام الطبيب المتابع للحمل أو الذي سيتابع الحمل عن أي حالة مرضية ومشاكل صحية في العائلة في وقت مبكر لمناقشة التدابير الوقائية معه.

Accouchement
Delivery

الولادة

Information about the delivery — Information sur l'accouchement — معلومات عن الولادة

Hop. Mont-Liban — 9h, 45 Am — 08/12/17

Place — Lieu — مكان الولادة — *Date of birth* — Date de naissance — تاريخ ووقت الولادة

Gynéco. — Dr. Farah

رقم هاتفه — Téléphone — *Phone no.*

إختصاصه — Spécialité — *Specialty*

الطبيب المتابع — Nom du médecin traitant — *Primary care physician's name*

céphalique — unique — garçon — 37 Gestd

توجه الجنين — Présentation — *Presentation*

العدد — Nombre — *Number*

الجنس — Sexe — *Sex*

عدد أسابيع الحمل — Age gestationnel — *Gestational age*

non

الأدوية المستعملة خلال فترة الولادة — Médicaments administrés pendant l'accouchement — *Medications administred during delivery*

بنج نصفي — Anesthésie Péridurale — *Epidural*

تخطيط القلب للجنين، التاريخ والنتيجة — Surveillance électronique du coeur du fœtus — *Fetal heart monitoring*

تأخير قطع الحبل السري — Retard du clampage du cordon — *Delayed cord clamping*

الخلاص — Placenta — *Placenta*

السائل الأمنيوسي — Liquide amniotique — *Amniotic fluid*

طريقة الولادة — **Mode d'accouchement** — **Delivery mode**

☐ قيصرية طارئة — Césarienne en urgence — *Urgent c.section* — Indication *Indication* السبب:

☐ قيصرية مبرمجة — Césarienne programmée — *Elective c. section* — Indication *Indication* السبب:

☒ طبيعية — Vaginale — *Vaginal*

☐ سحب بالآلة (forceps) — Instrumentale — *Instrumental* — Indication *Indication* السبب:

☐ سحب بالآلة (vacuum) — Instrumentale — *Instrumental* — Indication *Indication* السبب:

أي مشاكل خلال الولادة — Complications pendant l'accouchement — *Complications during delivery*

Accouchement
Delivery

الولادة

Condition at birth — Etat de l'enfant à la naissance — وضع الطفل عند الولادة

Périmètre cranien (cm) *Head circumference (cm)* محيط الرأس(سم)	*Weight (gm)* Poids (gm) الوزن (gm)	*Length (cm)* Taille (cm) الطول (سم)
35	3090	50

☐ الحاجة للإنعاش عند الولادة
Réanimation à la naissance / *Resuscitation at birth*

☐ تحويل إلى العناية الفائقة
Transfert aux soins intensifs / *Transfer to the Intensive Care Unit*

☐ فحص أبغار APGAR
الدقيقة 1 — *At 1 minute* / à 1 minute: 9/10
الدقيقة 5 — *At 5 minutes* / à 5 minutes: 10/10

☐ فحص الأنف والمريء
Choanes et Oesophage
Nose and Esophagus

☐ فحص نبض الفخذين
Pouls fémoraux
Femoral pulses

☐ فحص سقف الحلق
Palais
Palate

☐ فحص العمود الفقري
Fosses Lombaires
Lumbar area

☐ فحص المخرج
Anus
Anus

☐ فيتامين K1 (للوقاية من النزيف)
Vitamine K1
Vitamin K1

☐ مضاد حيوي للعين
Collyre
Eye drops

☐ نعم ☐ لا تشوهات خلقية
Malformations congénitales
Congenital anomalies

☐ نعم ☐ لا الرضاعة مباشرة في غرفة الولادة
Allaitement maternel
Breastfeeding

☐ نعم ☐ لا الملامسة الجلدية عند الولادة لمدة ثلاثين دقيقة على الأقل
Contact peau à peau pour au moins 30 minutes
Skin to skin contact for at least 30 minutes

معلومات أخرى
Other Infromation
Autres renseignements

إسم، إمضاء وختم القابلة القانونية
المتابعة أو الطبيب المعالج
Nom, signature, et cachet du médecin ou de la sage femme
Physician's or midwife's name, signature, and stamp

يجب عدم تقبيل الطفل على الفم أو اليدين، وعدم النفخ على الطعام أو مشاركته الطعام، لتفادي انتقال جراثيم التسوّس من خلال اللعاب.

Accouchement
Delivery

الولادة

Neonatal examination — Examen néonatale — الفحص العام للوليد من قبل الطبيب

الجنس: Sex / Sexe
- ☑ ذكر Male / Male
- ☐ أنثى Femelle / Female

محيط الرأس (سم) Périmètre cranien (cm) Head circumference (cm): 35 ب

الطول (سم) Taille (cm) Length (cm): 50 ب

الوزن (gm) Poids (gm) Weight (gm): 3090 g

	نعم Oui Yes	لا Non No
تجمع دموي رأسي Céphalhematome *Cephalhematoma*	☐	☑
نفخة / همهمة قلبية Souffle cardiaque *Heart murmur*	☐	☑
كبد متضخم Hépatomégalie *Hepatomegaly*	☐	☑
نبض طبيعي في الفخذين Pouls fémoraux perçus *Femoral pulses*	☑	☐
اليافوخان مفتوحان وطبيعيان Fontanelles normales *Normal fontanelles*	☑	☐
سرّة طبيعية Ombilic normal *Normal umbilicus*	☑	☐
عمود فقري طبيعي Rachis normal *Normal spine*	☑	☐
العينان طبيعيتان Etat occulaire normal *Normal eyes*	☑	☐
شفّة أرنبيّة Fente labiale *Cleft lip*	☐	☑

	نعم Oui Yes	لا Non No
إزرقاق Cyanose *Cyanosis*	☐	☑
يرقان (صفيرة) Ictère *Jaundice*	☐	☑
أدرَة البربخ Hydrocèle *Hydrocele*	☑	☐
الخصيتان في الصفن Testicules descendus bilatéralement *Bilateral descended testis*	☑	☐
جلد طبيعي Peau normale *Normal skin*	☑	☐
أوراك طبيعية Hanches normales *Normal hips*	☑	☐
تحرّك طبيعي ومتماثل Mobilité normale et symétrique *Normal and symmetrical movement*	☑	☐
إنعكاس أحمر للعينين Reflet rouge *Red reflex*	☑	☐
تشوّه خلقي Anormalités *Abnormalities*	☐	☑

	نعم Oui Yes	لا Non No
صعوبة أو مشكلة في التنفس Dyspnée *Dyspnea*	☐	☑
طحال متضخم Splénomégalie *Splenomegaly*	☐	☑
فتاق Hernie *Hernia*	☐	☑
أعضاء تناسلية طبيعية Organes génitaux externes normaux *Normal external genitalia*	☑	☐
ضربات القلب طبيعية Rythme cardiaque normal *Normal Heart rate*	☑	☐
أطراف طبيعية Mains et pieds normaux *Normal hands and feet*	☑	☐
توتّر طبيعي Tonus normale *Normal tonus*	☑	☐
وعي طبيعي Vigilance normale *Normal vigilance*	☑	☐

حدد Spécifier *Specify*: _____

يجب أن يتم فحص الوليد بشكل شامل من الطبيب النسائي خلال ال 24 ساعة الأولى بعد ولادته.
يحصل الأهل على شهادة ولادته وهي إلزامية لتسجيله في سجل النفوس.

Accouchement
Delivery

الولادة

Hospital discharge — Sortie de l'hôpital — الخروج من المستشفى:

☑ لقاح الكبد الوبائي B
Hépatite B
Hepatitis B

2990
Weight (gm) Poids (gm) وزن الطفل عند الخروج من المستشفى (gm)

9/2/17
Date de sortie
Date of discharge
تاريخ الخروج

خلال 48 ساعة من الولادة

☑ تبرّز العِقْي (براز داكن اللون)
Passage du méconium
Passage of meconium

خلال 24 ساعة من الولادة

☑ تبوّل طبيعي
Miction normale
Normal voiding

☐ الاصفرار
Ictère
Jaundice

Nutrition — Nutrition — التغذية:

☑ رضاعة طبيعية
Allaitement
Breastfeeding

☐ حليب معلب
Formule infantile
Infant formula

☐ رضاعة مزدوجة
Alimentation mixte
Mixed feeding

☑ فيتامين D3
Vit D3
Vit D3

Blood and other tests — Analyses de sang et autres — فحوصات دم وغيره:

☑ Mass Spectrometry

☐ فئة الدم
Groupe sanguin
Blood group

☐ إختبار كومبس المباشر
Test de coombs direct
Direct coombs test

☐ نسبة الأوكسيجن في الساعد والقدم متساويان
Saturation égale d'oxygène dans les extrémités inférieures et supérieures
Equal oxygen saturation in lower and upper extremity

☑ TSH

☑ G6PD

☑ PKU

Recommendations — Recommandations — إرشادات:

☐ حرارة الغرفة ومياه الاستحمام
Température ambiante et celle de l'eau de bain
Bath water and room temperature

☐ كرسي السيارة
Siège auto
Car seat

Dr. Elie Georges Salem
Pediatrician
03/256723

إسم وإمضاء وختم الطبيب المتابع
Nom, signature et cachet du médecin
Physician's name, signature and stamp

على العامل الصحي توجيه الأهل للإضطلاع على كتيب الإرشادات (من ص. 9 إلى ص. 17) قبل الخروج من المستشفى.

الكشف عن السمع — Dépistage d'une déficience auditive — *Newborn Hearing Screening*

المرحلة الأولى: ***First phase*** **/ Première phase:**

الأذن اليمنى: ***Right ear:*** Oreille droite:

☐ نجح الفحص *Test passed* / Examen réussi

☐ يجب تكرار الفحص *Redo the test* / Examen à refaire

التقنية: ***Technic*****/Technique: OAE/AABR-PEAA**

الأذن اليسرى: ***Left ear:*** Oreille gauche:

☐ نجح الفحص *Test passed* / Examen réussi

☐ يجب تكرار الفحص *Redo the test* / Examen à refaire

تاريخ ومكان الكشف عن السمع

Date and time of the hearing screening — Date et lieu du dépistage auditif

إسم وإمضاء وختم الفاحص
Nom, signature et cachet de l'éxaminateur
Examiner's name, signature and stamp

المرحلة الثانية: ***Second phase*** **/ Deuxième phase:**

☐ نجح الفحص في الأذنين
Examen réussi dans les deux oreilles
Test passed in both ears

التقنية: ***Technic*****/Technique: AABR-PEAA**

☐ يجب إجراء فحص تشخيصي (ABR/PEA)
Examen diagnostique nécessaire (ABR/PEA)
Need for a diagnostic test (ABR/PEA)

تاريخ ومكان الكشف عن السمع

Date and time of the hearing screening — Date et lieu du dépistage auditif

إسم وإمضاء وختم الفاحص
Nom, signature et cachet de l'éxaminateur
Examiner's name, signature and stamp

الفحص التشخيصي: ***Diagnostic test*** **/ Examen diagnostique:**

التقنية: ***Technic*****/Technique: ABR/PEA**

نتيجة الفحص التشخيصي

Result of the diagnostic test — Résultat de l'examen diagnostique

تاريخ ومكان الكشف عن السمع

Date and time of the hearing screening — Date et lieu du dépistage auditif

إسم وإمضاء وختم الفاحص
Nom, signature et cachet de l'éxaminateur
Examiner's name, signature and stamp

! **لا يمكن إكتشاف نقص السمع لدى حديثي الولادة إلا بواسطة الفحص التقني، في حال عدم إجراء الفحص عند الولادة يجب إجراؤه قبل بلوغ عمر 3 أشهر.**

Accouchement
Delivery
الولادة

عناية فائقة — Soins intensifs — *Intensive care*

تاريخ الاستشفاء (من-إلى) _____ الأسباب
Date d'hospitalisation (de-à) _____ Raisons
Date of hospitalization (from-to) _____ *Reasons*

العلاجات: — **Traitements** — ***Treatments***

_____

_____

_____

الفحوصات التي أجريت للطفل الوليد ونتائجها: — **Examens réalisés et résultats** — ***Tests performed and results***

☐ صورة فوق الصوتية لليافوخ
Échotransfontanellaire
Brain ultrasound

_____

_____

_____

☐ صورة رنين مغناطيسي للدماغ
IRM du cerveau
Brain MRI

_____

_____

_____

☐ صورة فوق الصوتية للقلب
Echocardiographie
Echocardiography

_____

_____

_____

☐ فحص تشخيصي للسمع (إلزامي لكل من احتاج رعاية فائقة)
Examen de déficience auditive utilisant le AABR-PEAA
Hearing test using AABR-PEAA

☐ نجح الفحص في الأذنين
Examen réussi dans les deux oreilles
Test passed in both ears

☐ يجب إعادة إجراء فحص السمع (ABR/PEA)
Répéter l'examen de déficience auditive (ABR/PEA)
Repeat the hearing test (ABR/PEA)

المتابعة اللازمة: — **Suivi nécessaire** — ***Follow-up needed***

_____

_____

_____

الرضاعة من الثدي هي المثلى للطفل الوليد لأنّها تحميه من الكثير من الأمراض المعدية. يجب أن تبدأ الرضاعة من الثدي مباشرة بعد الولادة (خلال مدة نصف ساعة) كما يجب إعتماد الرضاعة الحصرية خلال أول ستة أشهر على الأقل.

العمر بالأسابيع 1
Age en semaines
Age in weeks

التاريخ: Date _____
Date

فحص الوليد — Examen néonatale — Neonatal examination

الجنس: ☐ ذكر *Male / Male* ☐ أنثى *Female / Femelle*
Sex / Sexe

الطول (سم) _____ *Length (cm)* Taille (cm)

الوزن (gm) _____ *Weight (gm)* Poids (gm)

محيط الرأس (سم) _____ *Head circumference (cm)* Périmètre cranien (cm)

	نعم Oui *Yes*	لا Non *No*
تجمع دموي رأسي Céphalhematome *Cephalhematoma*	☐	☐
نفخة / همهمة قلبية Souffle cardiaque *Heart murmur*	☐	☐
كبد متضخم Hépatomégalie *Hepatomegaly*	☐	☐
نبض طبيعي في الفخذين Pouls fémoraux perçus *Femoral pulses*	☐	☐
اليافوخان مفتوحان وطبيعيان Fontanelles normales *Normal fontanelles*	☐	☐
سرّة طبيعية Ombilic normal *Normal umbilicus*	☐	☐
عمود فقري طبيعي Rachis normal *Normal spine*	☐	☐
العينان طبيعيتان Etat occulaire normal *Normal eyes*	☐	☐
شفّة أرنبيّة Fente labiale *Cleft lip*	☐	☐

	نعم Oui *Yes*	لا Non *No*
إزرقاق Cyanose *Cyanosis*	☐	☐
يرقان (صفيرة) Ictère *Jaundice*	☐	☐
أدَرَة البربخ Hydrocèle *Hydrocele*	☐	☐
الخصيتان في الصفن Testicules descendus bilatéralement *Bilateral descended testis*	☐	☐
جلد طبيعي Peau normale *Normal skin*	☐	☐
أوراك طبيعية Hanches normales *Normal hips*	☐	☐
تحرّك طبيعي ومتماثل Mobilité normale et symétrique *Normal and symmetrical movement*	☐	☐
إنعكاس أحمر للعينين Reflet rouge *Red reflex*	☐	☐
تشوّه خلقي Anormalités *Abnormalities*	☐	☐

	نعم Oui *Yes*	لا Non *No*
صعوبة أو مشكلة في التنفس Dyspnée *Dyspnea*	☐	☐
طحال متضخم Splénomegalie *Splenomegaly*	☐	☐
فتاق Hernie *Hernia*	☐	☐
أعضاء تناسلية طبيعية Organes génitaux externes normaux *Normal external genitalia*	☐	☐
ضربات القلب طبيعية Rythme cardiaque normal *Normal Heart rate*	☐	☐
أطراف طبيعية Mains et pieds normaux *Normal hands and feet*	☐	☐
توتّر طبيعي Tonus normale *Normal tonus*	☐	☐
وعي طبيعي Vigilance normale *Normal vigilance*	☐	☐

حدد Spécifier *Specify* _____

Fichiers des Bilans Réguliers
Regular Check-ups Records

ملف المعاينات الدورية

1 **العمر بالأشهر** Age en mois *Age in months*

التاريخ: Date *Date* 19. 12 17

النمو والتغذية Croissance et nutrition *Growth and nutrition*

☐ رضاعة طبيعية ☐ حليب معلب

الوزن (gm) 3700 | الطول (cm) | محيط الرأس (cm)

مواضيع أساسية Sujets principaux *Main topics*

☐ الفحص السريري ☐ فحص السمع ☐ الفيتامينات ☐ اللقاح ☐ غيره _____

التطور الذهني والعصبي Développement mental et neurologique *Mental and neurological development*

	نعم	لا
يحدّق و يركّز في الوجه	☐	☐
يرفع رأسه إلى الأعلى لفترات قصيرة (عندما يكون مستلقياً على بطنه)	☐	☐
يتابع الأشياء والأصوات بعينيه	☐	☐
يصدر أصواتاً (يهدّل)	☐	☐
يستجيب و يرتاح لصوت الأم	☐	☐
يجفل من الأصوات العالية	☐	☐

إرشادات Recommandations *Recommendations*

☐ الإرضاع من الثدي ☐ الارتجاع
☐ الوضع الصحي للوالدة ☐ وضعية النوم
☐ الوضع الاجتماعي للعائلة ☐ شبك السرير
☐ كرسي السيارة

الإمضاء والختم Signature et cachet *Signature and stamp*

ملاحظات Remarques *Remarks*

---

2 **العمر بالأشهر** Age en mois *Age in months*

التاريخ: Date *Date* 29 JAN 2018

النمو والتغذية Croissance et nutrition *Growth and nutrition*

☐ رضاعة طبيعية ☐ حليب معلب

الوزن (gm) 5500 | الطول (cm) 59 | محيط الرأس (cm)

مواضيع أساسية Sujets principaux *Main topics*

☐ الفحص السريري ☐ فحص السمع ☐ الفيتامينات ☐ اللقاح ☐ غيره _____

التطور الذهني والعصبي Développement mental et neurologique *Mental and neurological development*

	نعم	لا
يحدّق و يركّز في الوجه	☐	☐
يرفع رأسه إلى الأعلى لفترات قصيرة (عندما يكون مستلقياً على بطنه)	☐	☐
يتابع الأشياء والأصوات بعينيه	☐	☐
يصدر أصواتاً (يهدّل)	☐	☐
يستجيب و يرتاح لصوت الأم	☐	☐
يجفل من الأصوات العالية	☐	☐

إرشادات Recommandations *Recommendations*

☐ الإرضاع من الثدي ☐ الارتجاع
☐ الوضع الصحي للوالدة ☐ وضعية النوم
☐ الوضع الاجتماعي للعائلة ☐ شبك السرير
☐ كرسي السيارة

الإمضاء والختم Signature et cachet *Signature and stamp*

ملاحظات Remarques *Remarks*

Fichiers des Bilans Réguliers
Regular Check-ups Records

ملف المعاينات الدورية

العمر بالأشهر 4
Age en mois
Age in months

التاريخ: 6-04-17
Date Date

النمو والتغذية
Croissance et nutrition
Growth and nutrition

☐ رضاعة طبيعية ☐ حليب معلب

الوزن (gm) 6900 الطول (cm) 63,5 محيط الرأس (cm)

مواضيع أساسية
Sujets principaux
Main topics

☐ الفحص السريري ☐ الفيتامينات ☐ اللقاح ☐ غيره _____

التطور الذهني والعصبي
Développement mental et neurologique
Mental and neurological development

	نعم	لا
يستطيع مسك لعبة مثل الخشاشة	☐	☐
يصدر أصواتاً (يقرقر/يكاغي/يهدّل عند التحدث إليه)	☐	☐
يلتفت بعينيه صوب مصدر الصوت	☐	☐
يرفع رأسه وأكتافه/صدره بثبات لفترات قصيرة (عندما يكون مستلقياً على بطنه)	☐	☐
يستكشف باليدين والفم	☐	☐
يبتسم ويضحك	☐	☐
يتابع الأشياء بعينيه	☐	☐

إرشادات
Recommandations
Recommendations

☐ الإرضاع من الثدي ☐ اضافة الحديد
☐ الوقاية من السقوط ☐ سلامة النظر
☐ الحيوانات في المنزل ☐ الحمام اليومي
☐ الوضع الاجتماعي للعائلة ☐ الوضع الصحي للوالدة

ملاحظات
Remarques
Remarks

20.6.17
8.200
70

الإمضاء والختم
Signature et cachet
Signature and stamp

العمر بالأشهر 6
Age en mois
Age in months

التاريخ: _____
Date Date

النمو والتغذية
Croissance et nutrition
Growth and nutrition

☐ رضاعة طبيعية ☐ حليب معلب ☐ الأغذية التكميلية

الوزن (gm) _____ الطول (cm) _____ محيط الرأس (cm) _____

مواضيع أساسية
Sujets principaux
Main topics

☐ الفحص السريري ☐ الفيتامينات ☐ اللقاح ☐ غيره _____

التطور الذهني والعصبي
Développement mental et neurologique
Mental and neurological development

	نعم	لا
يلتفت نحو أصوات الناس والأشياء	☐	☐
يبحث عن الألعاب التي تقع ويحاول الوصول إليها بنشاط ويضعها في فمه	☐	☐
يقدر أن يحمل بعض الوزن على رجليه	☐	☐
لا يترنّح رأسه عندما يسحب من اليدين	☐	☐
يجلس مع المساعدة	☐	☐
يربر أصوات (با-ما-دا-غا)	☐	☐
يقلب من الظهر إلى البطن	☐	☐
ينقل الألعاب من يد إلى يد	☐	☐
يتفاعل مع الناس من حوله	☐	☐
قراءة القصص المصوّرة له	☐	☐

إرشادات
Recommandations
Recommendations

☐ الاسهال والامساك ☐ الامتناع عن الرضاعة ليلا
☐ بروز الاسنان ☐ الاغذية المساندة / التكميلية
☐ تنظيف الأسنان ☐ الاختلاج
☐ بيئة المنزل ☐ الامتناع عن استعمال اليوبلا

ملاحظات
Remarques
Remarks

الإمضاء والختم
Signature et cachet
Signature and stamp

يعتبر حَوَل العين أو العين الكسولة من أهم اضطرابات النظر عند الأطفال، لذا يجب مراجعة طبيب العيون في حال ظهور أي حَوَل بعد عمر 4 اشهر.

Fichiers des Bilans Réguliers
Regular Check-ups Records

ملف المعاينات الدورية

العمر بالأشهر
Age en mois
Age in months
9

التاريخ: Date Date

النمو والتغذية
Croissance et nutrition
Growth and nutrition

☐ رضاعة طبيعية ☐ حليب معلب ☐ الأغذية التكميلية

الوزن (gm) _____ الطول (cm) _____ محيط الرأس(cm) _____

مواضيع أساسية
Sujets principaux
Main topics

☐ الفحص السريري ☐ الفيتامينات ☐ اللقاح ☐ غيره _____

التطور الذهني و العصبي — **Développement mental et neurologique** — ***Mental and neurological development***

	نعم	لا
يتلفّظ بكلمات "ماما"، "بابا"، "دادا"	☐	☐
يجلس لوحده بدون دعم أو مساعدة	☐	☐
يقف مستنداً إلى شيء ما	☐	☐
يتفاعل مع الفرح والإستياء	☐	☐
يضرب الأشياء ببعضها	☐	☐
يبدأ بالتلويح بيده "وداعاً" أو"Bye"	☐	☐
يلعب"بقوّسة"	☐	☐
يحب رمي ألعابه ليلتقطها الآخرون	☐	☐

إرشادات — **Recommandations** — ***Recommendations***

- ☐ كرسي السيارة
- ☐ الإستيقاظ ليلاً
- ☐ الوقاية من الأدوات المنزلية الحادة
- ☐ قراءة القصص له
- ☐ الجفاف
- ☐ التصميط
- ☐ الوقاية من السموم (مستحضرات التنظيف، الأدوية)
- ☐ تفادي التلفاز والألعاب الالكترونية
- ☐ الإمتناع عن التدخين داخل المنزل أو السيارة
- ☐ الأمراض المعدية

ملاحظات
Remarques
Remarks

الإمضاء والختم
Signature et cachet
Signature and stamp

يجب إتخاذ التدابير اللازمة للوقاية ضد الحوادث المنزلية عبر حماية الطفل من مخاطر الأدوات الحادة، السوائل الساخنة، الكهرباء، النار، مواد التنظيف،الأدوية، والأماكن المرتفعة.

Fichiers des Bilans Réguliers
Regular Check-ups Records

ملف المعاينات الدورية

العمر بالأشهر 12
Age en mois
Age in months

النمو والتغذية
Croissance et nutrition
Growth and nutrition

☐ رضاعة طبيعية ☐ حليب معلب ☐ الأغذية التكميلية

الوزن (gm) _____ الطول (cm) _____ محيط الرأس (cm) _____

التاريخ: _____ Date Date

مواضيع أساسية
Sujets principaux
Main topics

☐ الفحص السريري ☐ الفيتامينات ☐ اللقاح ☐ غيره _____

التطور الذهني و العصبي
Développement mental et neurologique
Mental and neurological development

	نعم	لا
يقول كلمة واحدة إلى جانب "بابا" و"ماما"	☐	☐
يقف لوحده دون مساعدة	☐	☐
يمشي متكئاً على الأثاث أو لوحده	☐	☐
يقلد الحركات (تلويح باليد، هز الرأس، التصفيق)	☐	☐
يستوعب التعليمات البسيطة ويهتم بالالعاب	☐	☐
يتعرف إلى أسماء الأشياء المألوفة	☐	☐
يستعمل أصابعه للاكل بمفرده	☐	☐
يميز الأهل من الغرباء	☐	☐
يتفاعل مع المحيط	☐	☐
ينظر إلى الصورة الصحيحة عند تسميتها	☐	☐

إرشادات
Recommandations
Recommendations

☐ كرسي السيارة ☐ فحص النظر ☐ الإمتناع عن التدخين داخل المنزل أو السيارة

☐ الإستيقاظ ليلاً ☐ تفادي التلفاز والألعاب الالكترونية ☐ إعطاء الحليب بالكوب

☐ الوقاية من الأدوات المنزلية الحادة ☐ الوقاية من السموم (مستحضرات التنظيف، الأدوية) ☐ مراجعة طبيب الأسنان

ملاحظات
Remarques
Remarks

الإمضاء والختم
Signature et cachet
Signature and stamp

يجب المحافظة على الهدوء مع الطفل حتى لو قام بهفوات متكرّرة ومزعجة، فالصراخ يخيف الأطفال وهو نوع من التعنيف.

العمر بالأشهر 15 - 18
Age en mois *Age in months*

التاريخ: _____ Date *Date*

النمو والتغذية
Croissance et nutrition
Growth and nutrition

☐ رضاعة طبيعية ☐ حليب معلب ☐ الأغذية التكميلية

الوزن (gm) _____ الطول (cm) _____ محيط الرأس (cm) _____

مواضيع أساسية
Sujets principaux
Main topics

☐ الفحص السريري ☐ الفيتامينات ☐ اللقاح ☐ غيره _____

التطور الذهني و العصبي — **Développement mental et neurologique** — ***Mental and neurological development***

نعم	لا		نعم	لا	
☐	☐	يقول عدة كلمات لها معنى (من 5 إلى 20)	☐	☐	يخربش بالقلم جيداً
☐	☐	يمشي لوحده دون مساعدة	☐	☐	يضع مكعّبين فوق بعضهما البعض
☐	☐	يحاول إطعام نفسه	☐	☐	يشعر بالغربة عند لقاء أشخاص جدد
☐	☐	يقلد العمل المنزلي	☐	☐	يشير بإصبعه إلى أعضاء الجسم أو الألعاب عندما يسأل عنها
☐	☐	يخشى الغرباء ويتعلّق بالمألوف	☐	☐	يصاب أحياناً بنوبات غضب (مزاجي)

إرشادات — **Recommandations** — ***Recommendations***

☐ كرسي السيارة ☐ الوقاية على الطرق ☐ الإمتناع عن التدخين داخل المنزل أو السيارة

☐ وقت النوم ☐ الوقاية من الحريق ☐ تشجيع الطفل على اللعب واللعب معه

☐ أوقات وكمية الطعام ☐ الوقاية من الاحتجاز داخل الصناديق والخزائن

☐ إعطاء الحليب بالكوب ☐ التخلص من الزجاجة للإرضاع ☐ الحيوانات في المنزل

ملاحظات
Remarques
Remarks

الإمضاء والختم
Signature et cachet
Signature and stamp

إن اكتشاف حالات التوحّد باكراً تسمح بتحسن التعامل مع هؤلاء بنسبة تفوق 60% بواسطة التدخّل المبكر.

العمر بالسنة Age en années *Age in years* **2**

النمو والتغذية Croissance et nutrition *Growth and nutrition*

☐ رضاعة طبيعية ☐ حليب معلب ☐ الأغذية التكميلية

الوزن (kg) _____ الطول (cm) _____ محيط الرأس (cm) _____

التاريخ: _____ Date Date

مواضيع أساسية Sujets principaux *Main topics*

☐ الفحص السريري ☐ اللقاح ☐ غيره _____

التطور الذهني و العصبي Développement mental et neurologique *Mental and neurological development*

	نعم	لا
يستعمل ملعقة	☐	☐
يساعد في المنزل (يقلّد الأعمال المنزلية)	☐	☐
يضع 4 مكعبات فوق بعضها البعض	☐	☐
يستعمل كلمتين مع بعضهما	☐	☐
يرسم خطوط أفقية و عامودية	☐	☐
يبدأ بفرز الأشكال والألوان	☐	☐
يقذف كرة بقدميه	☐	☐

	نعم	لا
يمشي ويركض جيداً	☐	☐
يمسك الدرابزين ليصعد وينزل	☐	☐
يلعب مع الأولاد من عمره	☐	☐
يستعمل جمل بسيطة من كلمتين	☐	☐
يجد صعوبة في الإنفصال عن الأهل أو المربية	☐	☐
يصاب بنوبات غضب (مزاجي)	☐	☐

إرشادات Recommandations *Recommendations*

☐ كرسي السيارة
☐ الاستعداد لإستعمال المرحاض (النونو أو الأرضية)
☐ وقت النوم
☐ الوقاية على الطرق
☐ الوقاية من الاحتجاز داخل الصناديق والخزائن
☐ أوقات وكمية الطعام
☐ الإمتناع عن التدخين داخل المنزل أو السيارة
☐ صحة الفم والأسنان
☐ الوقاية من الحريق

ملاحظات Remarques *Remarks*

الإمضاء والختم Signature et cachet *Signature and stamp*

منع الطفل من اللعب هو حرمانه من النمو المتكامل الفكري والذهني والعاطفي، لذا من الأفضل أن نتركه يلعب مع مراقبته باستمرار لحمايته من المخاطر.

Fichiers des Bilans Réguliers
Regular Check-ups Records

ملف المعاينات الدورية

العمر بالسنة 4-3
Age en années
Age in years

التاريخ: _____
Date Date

النمو والتغذية
Croissance et nutrition
Growth and nutrition

☐ غذاء متوازن

الوزن (kg) _____

الطول (cm) _____

ضغط الدم S/D _____

مؤشر البدانة (BMI) _____

مواضيع أساسية
Sujets principaux
Main topics

☐ الفحص السريري ☐ فحص السمع ☐ اللقاح ☐ غيره _____

التطور الذهني و العصبي — **Développement mental et neurologique** — ***Mental and neurological development***

نعم	لا		نعم	لا	
☐	☐	يسمي 3 ألوان	☐	☐	يركض
☐	☐	يقول إسمه	☐	☐	يصعد وينزل الدرج / السلم
☐	☐	يركّب جملاً قصيرة من 3-5 كلمات	☐	☐	يأكل بمفرده
☐	☐	يفهم معظم ما يقال له (75%)	☐	☐	يرتدي ملابسه بمساعدة أحد
☐	☐	يسأل كثيراً	☐	☐	يتعاون ويلعب مع الأولاد من جيله
☐	☐	يستعمل الضمائر مثلاً "أنا"	☐	☐	ينام بانتظام
☐	☐	يستجيب لتعليمات بسيطة	☐	☐	يسيطر على التبول ليلاً
☐	☐	يرسم دائرة مغلقة (3 سنوات)	☐	☐	يسيطر على التبول نهاراً
☐	☐	يرسم مربع و شخصاً مع رأس (4 سنوات)	☐	☐	يجد صعوبة في الإنفصال عن الأهل
☐	☐	يبني برجاً من المكعبات	☐	☐	يكون أحياناً هجومياً دون ضبط النفس

إرشادات — **Recommandations** — ***Recommendations***

☐ كرسي السيارة	☐ سلامة الطفل	☐ تحديد وقت التلفاز لأقل من ساعة
☐ وقت النوم	☐ النشاط الرياضي	☐ الوقاية والنظافة الشخصية
☐ الطعام	☐ مراجعة طبيب العيون	☐ الإمتناع عن التدخين داخل المنزل أو السيارة

ملاحظات
Remarques
Remarks

الإمضاء والختم
Signature et cachet
Signature and stamp

يجب فحص سمع الطفل على الأقل ثلاث مرات: عند الولادة، على عمر ثلاث سنوات، وعلى عمر تسع سنوات. وأيضاً في حال كان هناك أي شك في سمع الطفل. نقص السمع يأتي بدرجات ومهما كانت الدرجة فلها تأثير سلبي على الطفل.

ملف المعاينات الدورية

العمر بالسنة Age en années *Age in years* **6-5**

النمو والتغذية Croissance et nutrition *Growth and nutrition*

☐ غذاء متوازن

التاريخ: Date Date *Date*

الوزن (kg) _____ الطول (cm) _____ ضغط الدم S/D _____

مؤشر البدانة (BMI) _____

مواضيع أساسية Sujets principaux *Main topics*

☐ الفحص السريري ☐ اللقاح ☐ غيره _____

التطور الذهني و العصبي — Développement mental et neurologique — *Mental and neurological development*

	نعم	لا
يتكلم بطلاقة	☐	☐
يروي قصة ويصف رسم	☐	☐
يلعب جيداً بالكرة	☐	☐
يمشي إلى الأمام رجل أمام رجل	☐	☐
يستجيب لتعليمات متعدّدة	☐	☐
يرسم مثلث وشخصاً مع جسمه	☐	☐
ينسخ دوائراً، مربّعاً، ومكعّباً	☐	☐

	نعم	لا
يستطيع تبديل الملابس وتزرير قميصه	☐	☐
يفرّق بين الصباح، الظهر والمساء	☐	☐
يفرّق بين فوق وتحت	☐	☐
يلعب بما يتناسب مع عمره	☐	☐
لا يعاني من مشاكل دراسية	☐	☐
يحسن اللعب مع الأصدقاء	☐	☐
يسيطر على التبرّز والتبوّل نهاراً و ليلاً	☐	☐

إرشادات — Recommandations — *Recommendations*

☐ إستعمال المرحاض ☐ سلامة الطفل ☐ الاستقلالية

☐ النظافة الشخصية ☐ الطعام ☐ الحوار

☐ وقت النوم ☐ التشجيع المستمر ☐ الإمتناع عن التدخين داخل المنزل أو السيارة

☐ تحديد وقت التلفاز والألعاب الالكترونية ☐ ضرس الست سنوات

ملاحظات Remarques *Remarks*

الإمضاء والختم — gnature et cachet — *gnature and stamp*

! يجب استشارة الطبيب بشأن التدابير الوقائية في حال كان يعاني الطفل من الحساسية.

Fichiers des Bilans Réguliers
Regular Check-ups Records

ملف المعاينات الدورية

العمر بالسنة 8-7
Age en années
Age in years

التاريخ: Date Date / *Date*

النمو والتغذية
Croissance et nutrition
Growth and nutrition

☐ غذاء متوازن

الوزن (kg) _____

الطول (cm) _____

ضغط الدم S/D _____

مؤشر البدانة (BMI) _____

مواضيع أساسية
Sujets principaux
Main topics

☐ الفحص السريري ☐ اللقاح ☐ غيره _____

التطور الذهني و العصبي — **Développement mental et neurologique** — ***Mental and neurological development***

نعم	لا		نعم	لا
☐	☐	ينام جيداً وبانتظام	☐	☐ يتصرّف بشكل جيد في البيت
☐	☐	يرتدي ملابسه لوحده	☐	☐ يتصرّف بشكل جيد في المدرسة
☐	☐	يعرف أيام الأسبوع	☐	☐ لا يعاني من صعوبات تعليمية
☐	☐	يحسن الكتابة والقراءة	☐	☐ لا يشكو من خوف غير مبرّر وغير منطقي
☐	☐	يستطيع التركيز	☐	☐ لا تظهر علامات عدم إهتمام أو إستمتاع بالقيام بأي عمل
☐	☐	علاقته جيدة مع الأصدقاء	☐	☐ لا يعاني من تقلبات مزاجية غير طبيعية

إرشادات — **Recommandations** — ***Recommendations***

☐ السلامة العامة	☐ الاستقلالية	☐ التشجيع المستمر ☐ الحوار
☐ النظافة الشخصية	☐ الطعام	☐ النضوج الجسدي
☐ وقت النوم	☐ الأصدقاء	☐ الإمتناع عن التدخين داخل المنزل أو السيارة

ملاحظات
Remarques
Remarks

الإمضاء والختم
Signature et cachet
Signature and stamp

في حال ظهور علامات البلوغ لدى الفتيات أو لدى الفتية قبل سن التاسعة، يجب مراجعة طبيب الأطفال.

ملف المعاينات الدورية

Fichiers des Bilans Réguliers

Regular Check-ups Records

العمر بالسنة **10-9**
Age en années
Age in years

التاريخ: _____
Date Date

النمو والتغذية
Croissance et nutrition
Growth and nutrition

☐ غذاء متوازن

الوزن (kg) _____

الطول (cm) _____

ضغط الدم S/D _____

مؤشر البدانة (BMI) _____

مواضيع أساسية
Sujets principaux
Main topics

☐ الفحص السريري ☐ فحص السمع ☐ الفيتامينات ☐ اللقاح ☐ البلوغ ☐ غيره _____

التطور الذهني و العصبي
Développement mental et neurologique ***Mental and neurological development***

	نعم	لا
ينام جيداً ويانتظام	☐	☐
يرتدي ملابسه لوحده	☐	☐
يعرف أيام الأسبوع	☐	☐
يحسن الكتابة والقراءة	☐	☐
يستطيع التركيز	☐	☐
علاقته جيدة مع الأصدقاء	☐	☐

	نعم	لا
يتصرّف بشكل جيد في البيت	☐	☐
يتصرّف بشكل جيد في المدرسة	☐	☐
لا يعاني من صعوبات تعليمية	☐	☐
لا يشكو من خوف غير مبرّر وغير منطقي	☐	☐
لا تظهر علامات عدم إهتمام أو إستمتاع بالقيام بأي عمل	☐	☐
لا يعاني من تقلبات مزاجية غير طبيعية	☐	☐

إرشادات
Recommandations ***Recommendations***

☐ الغذاء السليم
☐ النشاط الجسدي الدوري
☐ وقت النوم
☐ الوقاية من البدانة
☐ حزام الأمان
☐ ممارسة الرياضة (تعب)
☐ تجنّب دخان المدخنين
☐ صحة الفم والأسنان (مشاكل العضّة)
☐ سن البلوغ

ملاحظات
Remarques
Remarks

الإمضاء والختم
Signature et cachet
Signature and stamp

إن الإكثار من تناول الوجبات السريعة قد يؤدّي إلى السمنة، فمن الضروري التأكد من أن وجبات الطعام صحيّة ومغذيّة.

Fichiers des Bilans Réguliers
Regular Check-ups Records

ملف المعاينات الدورية

العمر بالسنة 12-11
Age en années *Age in years*

التاريخ: Date *Date*

النمو والتغذية
Croissance et nutrition
Growth and nutrition

☐ غذاء متوازن

الوزن (kg) _____

الطول (cm) _____

ضغط الدم S/D _____

مؤشر البدانة (BMI) _____

مواضيع أساسية
Sujets principaux
Main topics

☐ الفحص السريري ☐ الفيتامينات ☐ اللقاح ☐ البلوغ ☐ غيره _____

التطور الذهني و العصبي — **Développement mental et neurologique** — *Mental and neurological development*

نعم	لا		نعم	لا
☐	☐	ينام جيداً ويانتظام	☐	☐ يتصرّف بشكل جيد في البيت
☐	☐	يقوم بنشاطات خاصة	☐	☐ يتصرّف بشكل جيد في المدرسة
☐	☐	مستقل في الدراسة والحياة اليومية	☐	☐ لا يعاني من مشاكل في التحصيل العلمي
☐	☐	ثابت في الشخصية	☐	☐ لا يشكو من خوف غير مبرّر وغير منطقي
☐	☐	علاقته جيدة مع الأهل	☐	☐ لا تظهر علامات عدم إهتمام أو إستمتاع بالقيام بأي عمل
☐	☐	علاقته جيدة مع الأصدقاء	☐	☐ لا يعاني من تقلبات مزاجية غير طبيعية
☐	☐	لا يشعر بالحزن أو ضيق الصدر أو يشكو باستمرار		

إرشادات — **Recommandations** — *Recommendations*

☐ الغذاء السليم	☐ الوقاية من البدانة	☐ تجنّب دخان المدخنين و الإمتناع عن التدخين
☐ النشاط الجسدي الدوري	☐ حزام الأمان	☐ التواصل الإجتماعي
☐ وقت النوم	☐ الوقاية على الطرق	☐ مشروبات الطاقة ☐ الصحة الإنجابية

ملاحظات
Remarques
Remarks

الإمضاء والختم
Signature et cachet
Signature and stamp

لاتزال اللقاحات ركيزة أساسية في المحافظة على الصحة، وتحصين الأطفال والمراهقين ضروري جداً للسيطرة على الأمراض السارية المعدية والوقاية منها

ملف المعاينات الدورية

Fichiers des Bilans Réguliers

Regular Check-ups Records

العمر بالسنة **14-13**
Age en années
Age in years

التاريخ: _____
Date Date

النمو والتغذية
Croissance et nutrition
Growth and nutrition

☐ غذاء متوازن

الوزن (kg) _____

الطول (cm) _____

ضغط الدم S/D _____

مؤشر البدانة (BMI) _____

مواضيع أساسية
Sujets principaux
Main topics

☐ الفحص السريري ☐ الفيتامينات ☐ اللقاح ☐ البلوغ ☐ غيره _____

التطور الذهني و العصبي
Développement mental et neurologique ***Mental and neurological development***

	نعم	لا
ينام جيداً ويانتظام	☐	☐
يقوم بنشاطات خاصة	☐	☐
مستقل في الدراسة والحياة اليومية	☐	☐
ثابت في الشخصية	☐	☐
علاقته جيدة مع الأهل	☐	☐
علاقته جيدة مع الأصدقاء	☐	☐
لا يشعر بالحزن أو ضيق الصدر أو يشكو باستمرار	☐	☐

	نعم	لا
يتصرّف بشكل جيد في البيت	☐	☐
يتصرّف بشكل جيد في المدرسة	☐	☐
لا يعاني من مشاكل في التحصيل العلمي	☐	☐
لا يشكو من خوف غير مبرّر وغير منطقي	☐	☐
لا تظهر علامات عدم إهتمام أو إستمتاع بالقيام بأي عمل	☐	☐
لا يعاني من تقلبات مزاجية غير طبيعية	☐	☐

إرشادات
Recommandations ***Recommendations***

☐ الغذاء السليم
☐ النشاط الجسدي الدوري
☐ وقت النوم
☐ الوقاية من البدانة
☐ حزام الأمان
☐ الوقاية على الطرق
☐ تجنّب دخان المدخنين و الإمتناع عن التدخين
☐ مشروبات الطاقة
☐ الصحة الإنجابية
☐ الإدمان

ملاحظات
Remarques
Remarks

الإمضاء والختم
Signature et cachet
Signature and stamp

من حق الأولاد الحصول على معلومات حول التغيّرات الجسديّة والنفسيّة لسن البلوغ.

Fichiers des Bilans Réguliers
Regular Check-ups Records

ملف المعاينات الدورية

العمر بالسنة 16-15
Age en années
Age in years

التاريخ: _____
Date Date *Date*

النمو والتغذية
Croissance et nutrition
Growth and nutrition

☐ غذاء متوازن

مؤشر البدانة (BMI) _____

الوزن (kg) _____

الطول (cm) _____

ضغط الدم S/D _____

مواضيع أساسية
Sujets principaux
Main topics

☐ الفحص السريري ☐ اللقاح ☐ غيره _____

التطور الذهني و العصبي — **Développement mental et neurologique** — ***Mental and neurological development***

نعم	لا		نعم	لا
☐	☐	ينام جيداً ويانتظام	☐	☐ يتصرّف بشكل جيد في البيت
☐	☐	يقوم بنشاطات خاصة	☐	☐ يتصرّف بشكل جيد في المدرسة
☐	☐	مستقل في الدراسة والحياة اليومية	☐	☐ لا يعاني من مشاكل في التحصيل العلمي
☐	☐	ثابت في الشخصية	☐	☐ لا يشكو من خوف غير مبرّر وغير منطقي
☐	☐	علاقته جيدة مع الأهل	☐	☐ لا تظهر علامات عدم إهتمام أو إستمتاع بالقيام بأي عمل
☐	☐	علاقته جيدة مع الأصدقاء	☐	☐ لا يعاني من تقلبات مزاجية غير طبيعية
☐	☐	لا يشعر بالحزن أو ضيق الصدر أو يشكو باستمرار		

إرشادات — **Recommandations** — ***Recommendations***

☐ الغذاء السليم	☐ الوقاية من البدانة	☐ تجنّب دخان المدخنين و الإمتناع عن التدخين
☐ النشاط الجسدي الدوري	☐ حزام الأمان	☐ مشروبات الطاقة
☐ وقت النوم	☐ الوقاية على الطرق	☐ الصحة الإنجابية ☐ الإدمان

ملاحظات
Remarques
Remarks

الإمضاء والختم
Signature et cachet
Signature and stamp

يجب على المراهقين ممارسة الرياضة للحفاظ على الصحة الجسدية والنفسية وذلك بدعم ومتابعة من الأهل.

العمر بالسنة Age en années *Age in years* **18-17**

التاريخ: Date Date *Date*

النمو والتغذية Croissance et nutrition *Growth and nutrition*

☐ غذاء متوازن

الوزن (kg) _____ الطول (cm) _____ مؤشر البدانة (BMI) _____

ضغط الدم S/D _____

مواضيع أساسية Sujets principaux *Main topics*

☐ الفحص السريري ☐ اللقاح ☐ غيره _____

التطور الذهني و العصبي Développement mental et neurologique *Mental and neurological development*

	نعم	لا
ينام جيداً وبانتظام	☐	☐
يقوم بنشاطات خاصة	☐	☐
مستقل في الدراسة والحياة اليومية	☐	☐
ثابت في الشخصية	☐	☐
علاقته جيدة مع الأهل	☐	☐
علاقته جيدة مع الأصدقاء	☐	☐
لا يشعر بالحزن أو ضيق الصدر أو يشكو باستمرار	☐	☐
يتصرّف بشكل جيد في البيت	☐	☐
يتصرّف بشكل جيد في المدرسة	☐	☐
لا يعاني من مشاكل في التحصيل العلمي	☐	☐
لا يشكو من خوف غير مبرّر وغير منطقي	☐	☐
لا تظهر علامات عدم إهتمام أو إستمتاع بالقيام بأي عمل	☐	☐
لا يعاني من تقلبات مزاجية غير طبيعية	☐	☐

إرشادات Recommandations *Recommendations*

☐ الغذاء السليم	☐ الوقاية من البدانة	☐ تجنّب دخان المدخنين و الإمتناع عن التدخين
☐ النشاط الجسدي الدوري	☐ حزام الأمان	☐ مشروبات الطاقة
☐ وقت النوم	☐ الوقاية على الطرق	☐ الصحة الإنجابية
☐ الإدمان	☐ الوقاية من حوادث السير	

ملاحظات Remarques *Remarks*

الإمضاء والختم Signature et cachet *Signature and stamp*

تحتوي مشروبات الطاقة على المنبّهات المضرّة للصحة فمن الضروري الامتناع عن تناولها.
كما يجب الامتناع عن التدخين لأنّه مضر للصحة.

Dépistage auditif à l'âge de 3 et 9 ans
Hearing screening at 3 and 9 years of age

فحص السمع
على عمر الثلاث (3) والتسع (9) سنوات

العمر بالسنة
Age en années
Age in years
3

تاريخ ومكان الفحص — Date et lieu de l'examen — *Date and time of the test*

فحص إستجابة غشاء طبلة الأذن: Tympanometry

تخطيط من نوع A: نتيجة جيّدة، المباشرة بتقييم السمع
Type A: Résultat acceptable, examinez le niveau d'audition
Type A: Acceptable result, test the hearing level

تخطيط من نوع B أو C: يجب مراجعة الطبيب والقيام بفحص السمع لاحقاً
Type B ou C: Répétez l'examen après avoir consulté le médecin
Type B or C: Repeat the test after consulting the physician

الأذن اليمنى: Oreille droite *Right ear* ☐
الأذن اليسرى: Oreille gauche *Left ear* ☐

فحص إستجابة غشاء طبلة الأذن: Tympanometry

سمع طبيعي — Audition normale — *Normal hearing*
نقص سمع — Déficience auditive — *Hearing loss*

الأذن اليمنى: Oreille droite *Right ear* ☐ ☐
الأذن اليسرى: Oreille gauche *Left ear*

إسم وصفة وإمضاء وختم الفاحص
Nom, profession, signature et cachet de l'éxaminateur
Examiner's name, profession, signature and stamp

العمر بالسنة
Age en années
Age in years
9

تاريخ ومكان الفحص — Date et lieu de l'examen — *Date and time of the test*

فحص إستجابة غشاء طبلة الأذن: Tympanometry

تخطيط من نوع A: نتيجة جيّدة، المباشرة بتقييم السمع
Type A: Résultat acceptable, examinez le niveau d'audition
Type A: Acceptable result, test the hearing level

تخطيط من نوع B أو C: يجب مراجعة الطبيب والقيام بفحص السمع لاحقاً
Type B ou C: Répétez l'examen après avoir consulté le médecin
Type B or C: Repeat the test after consulting the physician

الأذن اليمنى: Oreille droite *Right ear* ☐
الأذن اليسرى: Oreille gauche *Left ear* ☐

فحص إستجابة غشاء طبلة الأذن: Tympanometry

سمع طبيعي — Audition normale — *Normal hearing*
نقص سمع — Déficience auditive — *Hearing loss*

الأذن اليمنى: Oreille droite *Right ear* ☐ ☐
الأذن اليسرى: Oreille gauche *Left ear*

إسم وصفة وإمضاء وختم الفاحص
Nom, profession, signature et cachet de l'éxaminateur
Examiner's name, profession, signature and stamp

Fichier des Visites Urgentes
Urgent Visits Record

ملف المعاينات الطارئة

سبب الزيارة Raison de la visite *Reason of visit*	الحرارة Température *Temperature*	ضغط الدم Pression sanguine *Blood pressure*	محيط الرأس Périmètre crânien *Head circumference*	الطول (cm) Taille (cm) *Length (cm)*	الوزن (gm) Poids (gm) *Weight (gm)*	العمر Age *Age*	التاريخ Date *Date*
frequency Gastipad				108	16.3	04y	29/10/21
fever.				111	17.4	4y 5m	20/5/22
vaccination.				118	19.6	5y 7m	25/7/23
"				118	19.9	5y 10m	13/10/23
"				118	20.6	5y	5/12/23

Fichier des Visites Urgentes
Urgent Visits Record

ملف المعاينات الطارئة

سبب الزيارة Raison de la visite *Reason of visit*	الحرارة Température *Temperature*	ضغط الدم Pression sanguine *Blood pressure*	محيط الرأس Périmètre crânien *Head circumference*	الطول (cm) Taille (cm) *Length (cm)*	الوزن (gm) Poids (gm) *Weight (gm)*	العمر Age *Age*	التاريخ Date *Date*
frequent Cough				108	16.3	04y	29/10/21
fever.				111	17.4	4y 5m	20/5/22
vaccinat.				118	19.6	5y 7m	25/7/23
〃				118	19.9	5y 10m	13/10/23
〃				118	20.6	5y	5/12/23

Fichier des Visites Urgentes
Urgent Visits Record

ملف المعاينات الطارئة

الإمضاء والختم Signature et cachet *Signature and stamp*	الفحوصات والعلاج Tests et traitement *Tests and treatment*	الفحص السريري والتشخيص Examen clinique et diagnostique *Clinical exam and diagnostic*
D. Bayt.	- Menactra / typhi'd. - do HAVrix. - trasinlax.	NL Exam.
D. Bayt	- antipyretics.	erythemahy oropharynx.
D. Bayt	- tetravim / Pdiwix	NL
D. Bayt	- vaxigr. p #1	"
D. Bayt.	- vaxigr. p #2	"

Fichier des Visites Urgentes
Urgent Visits Record

ملف المعاينات الطارئة

سبب الزيارة Raison de la visite *Reason of visit*	الحرارة Température *Temperature*	ضغط الدم Pression sanguine *Blood pressure*	محيط الرأس Périmètre crânien *Head circumference*	الطول (cm) Taille (cm) *Length (cm)*	الوزن (gm) Poids (gm) *Weight (gm)*	العمر Age *Age*	التاريخ Date *Date*

Fichier des Visites Urgentes
Urgent Visits Record

ملف المعاينات الطارئة

الإمضاء والختم Signature et cachet *Signature and stamp*	الفحوصات والعلاج Tests et traitement *Tests and treatment*	الفحص السريري والتشخيص Examen clinique et diagnostique *Clinical exam and diagnostic*

Fichier d'Hospitalisation
Hospitalization Record

ملف الإستشفاء

عمليات جراحيّة Opérations chirurgicales *Surgeries*	نوع المعالجة Traitement *Treatment*	سبب الدخول Raison d'admission *Reason of admission*	تاريخ الخروج Date de sortie *Date of discharge*	تاريخ الدخول Date d'admission *Date of admission*

Fichier d'Hospitalisation
Hospitalization Record

ملف الإستشفاء

تاريخ الدخول Date d'admission *Date of admission*	تاريخ الخروج Date de sortie *Date of discharge*	سبب الدخول Raison d'admission *Reason of admission*	نوع المعالجة Traitement *Treatment*	عمليات جراحيّة Opérations chirurgicales *Surgeries*

Fichier des Consultations Dentaires
Dental Consultation Record

ملف معاينات طبيب الأسنان

إسم وإمضاء طبيب الأسنان Nom et signature du dentiste *Dentist's name and signature*	إرشادات ونصائح Recommandations et prescriptions *Recommandations and prescriptions*	رقم السن والعلاج Numéro de la dent et traitement *Tooth nuber and treatment*	العمر Age *Age*	التاريخ Date *Date*
	بزوغ أوّل سن لبني Eruption de la 1ère dent lactéale Eruption of the 1st deciduous tooth		1	
			2	
	إكتمال عدد الأسنان اللبنية Denture lactéale complète Complete deciduous dentition		3	
			4	
			5	
	بزوغ أوّل ضرس دائم Eruption de la 1ère molaire permanente Eruption of the 1st permanent molar		6	
			7	
			8	
			9	
			10	
			11	

! يجب زيارة طبيب الأسنان على الأقل مرّتين في السنة إبتداءً من السنة الأولى.

Fichier des Consultations Dentaires
Dental Consultation Record

ملف معاينات طبيب الأسنان

إسم وإمضاء طبيب الأسنان Nom et signature du dentiste *Dentist's name and signature*	إرشادات ونصائح Recommandations et prescriptions *Recommandations and prescriptions*	رقم السن والعلاج Numéro de la dent et traitement *Tooth nuber and treatment*	العمر Age *Age*	التاريخ Date *Date*
	إكتمال عدد الأسنان الدائمة Dentaire permanente complète Complete permanent dentition		12	
			13	
			14	
			15	
			16	
			17	
			18	

يمين المريض
Droite du patient
Patient's Right

الفك العلوي
Maxillaire supérieur
Maxilla

يسار المريض
Gauche du patient
Patient's Left

				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	
18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
				85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	
48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38

الفك السفلي
Maxillaire inférieur
Mandibule

أرقام الأسنان الدائمة
Numéros des Dents Permanentes
Permanent Teeth Codes

أرقام الأسنان اللبنيّة
Numéros des Dents de Lait
Deciduous Teeth Codes

Fichier de Vaccination
Vaccination Record

ملف اللقاحات

اللقاحات الأساسية

اللقاح Vaccin *Vaccine*	استحقاق اللقاح (العمر) Quand vacciner *When to vaccinate*	التاريخ Date *Date*	الإمضاء والختم Signature et cachet *Signature and stamp*	تاريخ الجرعة التالية Date de la prochaine dose *Date of next dose*
صفيرة (ب) **Hep. B**	الولادة (جرعة صفر)	8/12/17	Dr. Elie George Saleh Pédiatre A3/256223	
شلل الاطفال (بالعضل) IPV	شهران (جرعة أولى) (1)	12/02/18	Dr. Steiman Farhat Pédiatre O.M. F149 - S.S. 26/83	
	4 أشهر (جرعة ثانية) (2)	6-04-18	Dr. Steiman Farhat Pédiatre O.M. F149 - S.S. 26/83	
	6 أشهر (جرعة ثالثة) (B)	29.05.18	Dr. Steiman Farhat Pédiatre O.M. F149 - S.S. 26/83	Polio
شلل الاطفال (فموي) **OPV**	18 شهر (تذكير أول) (R)	4/07/19	Dr. Steiman Farhat Pédiatre O.M. F149 - S.S. 26/83	
	4 - 5 سنوات (تذكير ثاني)	25/7/23	V3872V Dr. Bayda. Sy7M.	~~tetraxim~~
	10 - 12 سنة (تذكير ثالث)			
	16 - 18 سنة (تذكير رابع)			
خماسي **DPT-Hib-HepB**	شهران (جرعة أولى) (1)	12/02/18	Dr. Steiman Farhat Pédiatre O.M. F149 - S.S. 26/83	
	4 أشهر (جرعة ثانية) (2)	6-04-18	Dr. Steiman Farhat Pédiatre O.M. F149 - S.S. 26/83	
	6 أشهر (جرعة ثالثة) (3)	29.05.18	Dr. Steiman Farhat Pédiatre O.M. F149 - S.S. 26/83	Hexaxim
	18 شهراً (تذكير أول) (R)	4.7.19	Dr. Steiman Farhat Pédiatre O.M. F149 - S.S. 26/83	

Fichier de Vaccination
Vaccination Record

ملف اللقاحات

اللقاحات الأساسية				
اللقاح Vaccin *Vaccine*	استحقاق اللقاح (العمر) Quand vacciner *When to vaccinate*	التاريخ Date *Date*	الإمضاء والختم Signature et cachet *Signature and stamp*	تاريخ الجرعة التالية Date de la prochaine dose *Date of next dose*
المكوّرات الرئويّة PCV	4 أشهر (جرعة أولى)	20.06.18	Dr. Sleiman Farhat Pédiatre O.M. F149 - S.S. 26/83	
	6 أشهر (جرعة ثانية)	5.09.18	Dr. Sleiman Farhat Pédiatre O.M. F149 - S.S. 26/83	
	12 شهراً (جرعة ثالثة)	17.04.2019	Dr. Sleiman Farhat Pédiatre O.M. F149 S.S. 26/83	
حصبة Measles	9 أشهر (جرعة أولى)			
أبو كعب. حصبة ألمانية وحصبة MMR	12 شهراً (جرعة أولى)	30.1.2019	Dr. Sleiman Farhat Pédiatre O.M. F149 - S.S 26/83	
	18شهراً (جرعة ثانية)	28/04/20	Dr. Sleiman Farhat Pédiatre O.M. F149 - S.S 26/83	
ثلاثي DPT	4 - 5 سنوات (تذكير ثاني)	25/3/22	V38721V Dr. Bayt	
ثنائي dT	10 - 12 سنة (تذكير ثالث)			
	16 - 18 سنة (تذكير رابع)			

اللقاحات الاساسية توزّعها وزارة الصحة العامة في لبنان مجّاناً من خلال مراكز الرعاية الصحية الأولية المتعاقدة معها والموزّعة على كامل الأراضي اللبنانية. يجب إعطاء اللقاحات الاساسية حسب جدول وزارة الصحة العامة و ينصح بإضافة اللقاحات الإضافية الاخرى بناء على إقتراح الطبيب.

اللقاحات الإضافية الضرورية			
اللقاح Vaccin *Vaccine*	التاريخ Date *Date*	رقم اللقاح Numéro du lot *Lot number*	الإمضاء والختم Signature et cachet *Signature and stamp*
الروتا فيروس 1 Rotavirus	29. 01. 18		
الروتا فيروس 2 Rotavirus	8/03/18		
الروتا فيروس 3 Rotavirus	3/05/18		
المكوّرات السحائية Meningococcal	27/10/2020		
المكوّرات السحائية Meningococcal Menactra #2	29/10/21 4y	u6966AA	Dr Bayl.
الجدري 1 Varicella	14-12-2018		Dr. Sleiman Farhat Pédiatre O.M. F149 - S.S. 26/83
الجدري Varicella	13.09.2021		Dr. Sleiman Farhat Pédiatre O.M. F149 - S.S. 26/83
الريقان أ 1 Hepatitis A	3/09/19		Dr. Sleiman Farhat Pédiatre
الريقان أ 2 Hepatitis A	10/07/20		
فيروس الورم الحليمي البشري HPV			
فيروس الورم الحليمي البشري HPV			
فيروس الورم الحليمي البشري HPV			

تضاف الجرعات التذكيرية من خلال الحملات التي تقوم الوزارة بتحديدها حسب الحاجة. يجب تلقيح الطفل خلال الحملات التلقيحية الوطنية بغض النظر عن عدد اللقاحات التي سبق و أعطيت له.

Others Autres غيره			
الإمضاء والختم Signature et cachet *Signature and stamp*	رقم اللقاح Numéro du lot *Lot number*	التاريخ Date *Date*	اللقاح Vaccin *Vaccine*
D. Bayt.	T2B224V	29/10/21	Typhim vi #1
D. Bayt.	X3E731V	13/10/23	vaxigr.p tetra.
D. Bayt.	X3E731V	5/12/23	vaxigr.p tetra

يجب مراجعة طبيب الأطفال الاختصاصي في أمراض الدم والأورام قبل إعطاء بعض اللقاحات للأطفال المصابين بالسرطانات أو للذين يتبّعون علاجاً بأدوية مضادة للمناعة.

Allergies et Effets Secondaires
Allergies and Side Effects

الحساسية وردات الفعل

حساسية — Allergies — *Allergies*

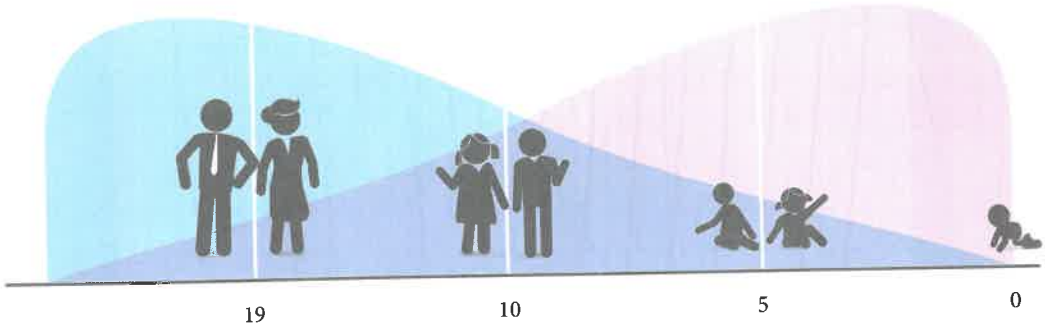
أكيدة على Certaines sur *Confirmed to*	مشتبه بها على Suspectées sur *Suspected to*	تاريخ إكتشافها Date *Date*	توقيع وختم الطبيب Signature et cachet du médecin *Physician's signature and stamp*

ردات الفعل على اللقاحات والأدوية — Effets Secondaires aux vaccins et médicaments — *Side effects to vaccines and medications*

أكيدة على Certaines sur *Confirmed to*	مشتبه بها على Suspectées sur *Suspected to*	تاريخ إكتشافها Date *Date*	توقيع وختم الطبيب Signature et cachet du médecin *Physician's signature and stamp*

! بعض اللقاحات والأدوية تتسبب بردود فعل جانبية لذلك من الضروري إطلاع الطبيب على أية عوارض قد تظهر بعد إعطاء اللقاح او الدواء.

تتضمّن الصفحات التالية جداول نمو الأطفال بحسب الجنس من الولادة حتى عمر ال 19 سنة.
المصدر: منظّمة الصحة الدولية.



ملاحظة حول جدول الوزن بالنسبة للعمر - Weight-for-age:

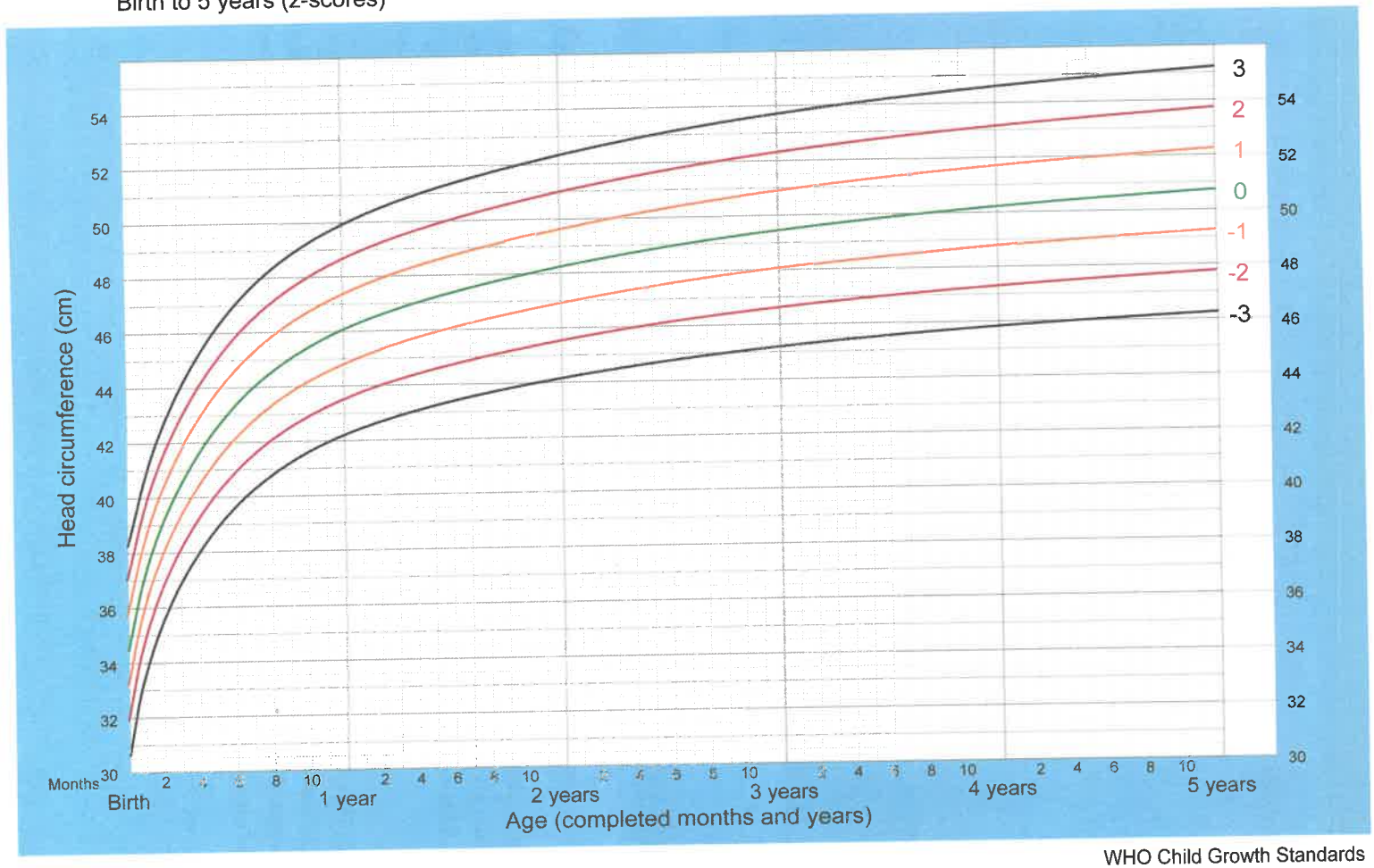
«الوزن بالنسبة للعمر» غير مناسب لرصد النمو بعد مرحلة الطفولة لعدم قدرته على التمييز بين الطول و كتلة الجسم، وبالتالي وضعنا هنا جدول «مؤشر كتلة الجسم بالنسبة للعمر» لتكملة جدول «الطول بالنسبة للعمر» في تقييم إنخفاض الوزن (مؤشر كتلة الجسم منخفض بالنسبة للعمر)، زيادة الوزن والسمنة (مؤشر كتلة الجسم مرتفع بالنسبة للعمر) والتقزم (طول منخفض بالنسبة للعمر) عند الأطفال في سن المدرسة و عند المراهقين.

Weight-for-age is inadequate for monitoring growth beyond childhood due to its inability to distinguish between relative height and body mass, hence the provision here of BMI-for-age to complement height-for-age in the assessment of thinness (low BMI-for-age), overweight and obesity (high BMI-for-age) and stunting (low height-for-age) in school-aged children and adolescents.

Head circumference-for-age BOYS

World Health Organization

Birth to 5 years (z-scores)

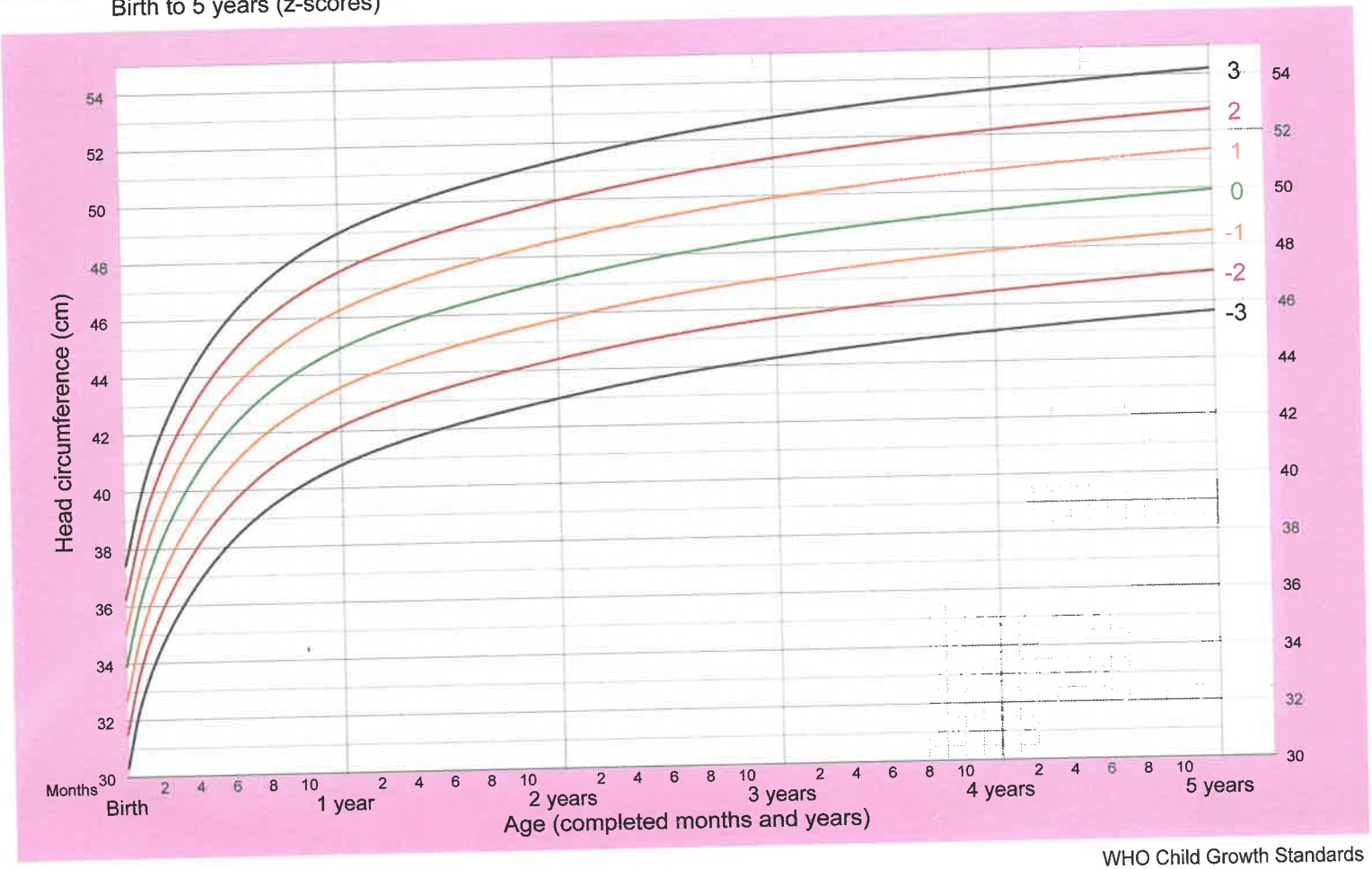


WHO Child Growth Standards

Head circumference-for-age GIRLS

World Health Organization

Birth to 5 years (z-scores)

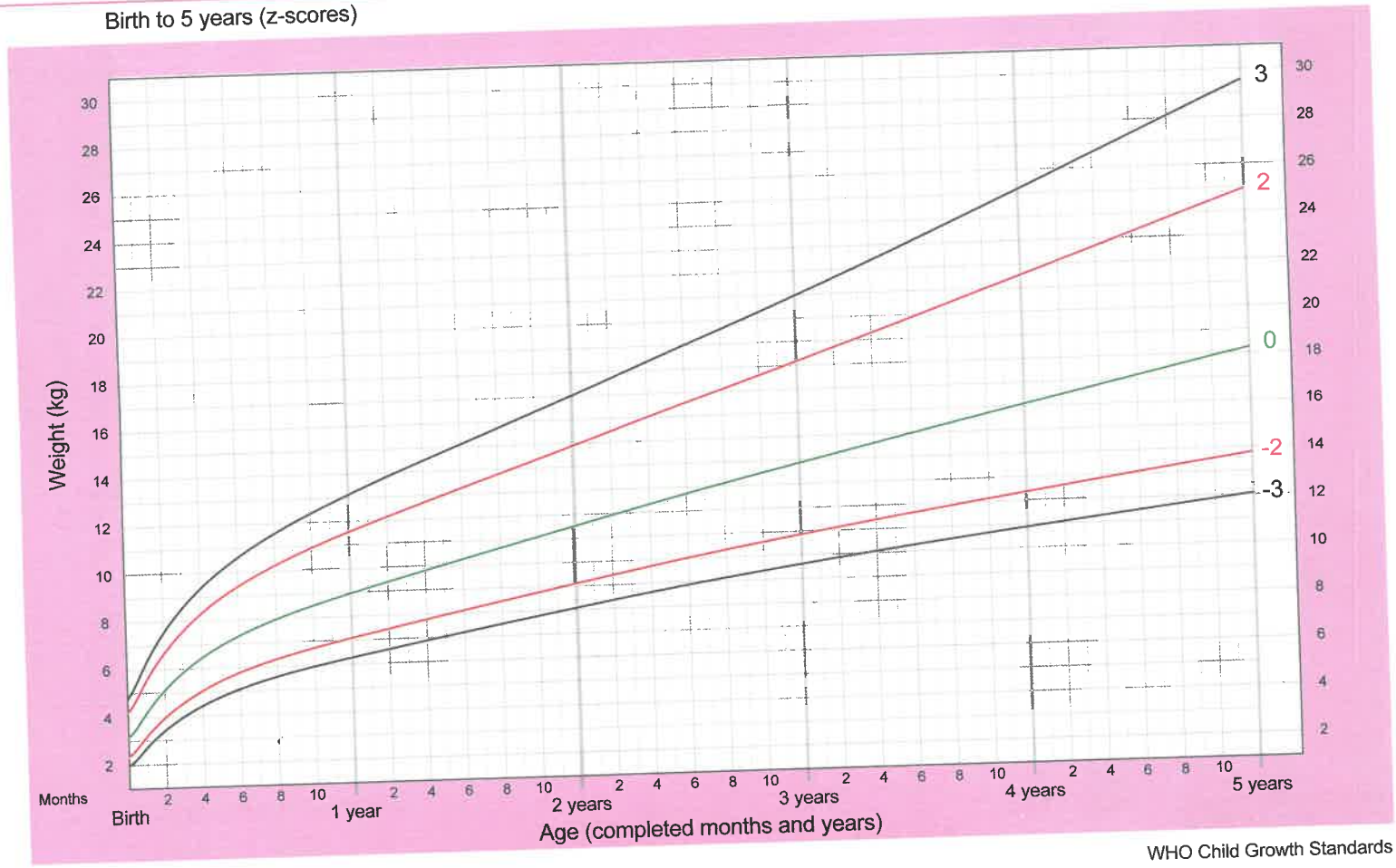


WHO Child Growth Standards

Weight-for-age GIRLS

World Health Organization

Birth to 5 years (z-scores)

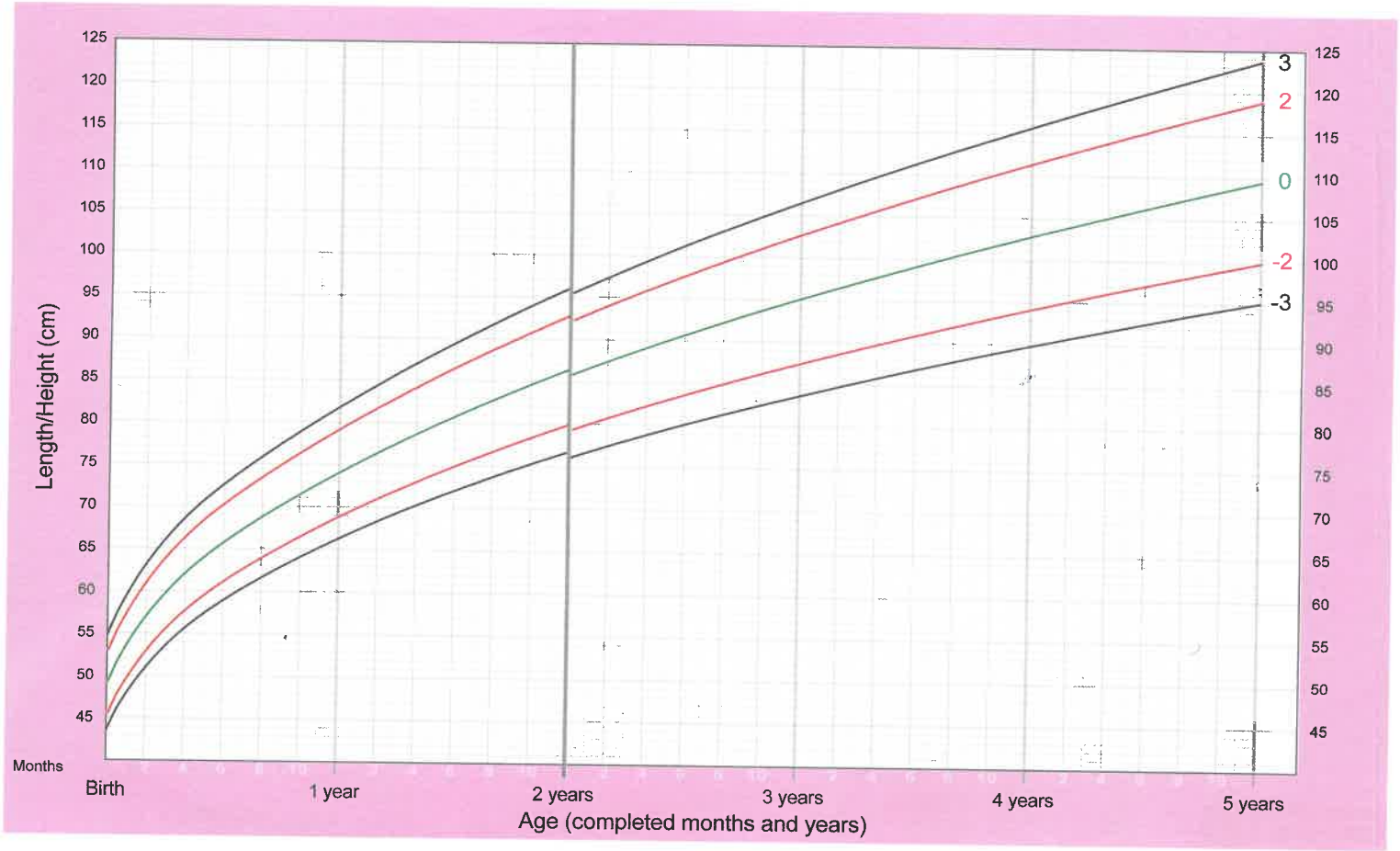


WHO Child Growth Standards

Length/height-for-age GIRLS

Birth to 5 years (z-scores)

World Health Organization

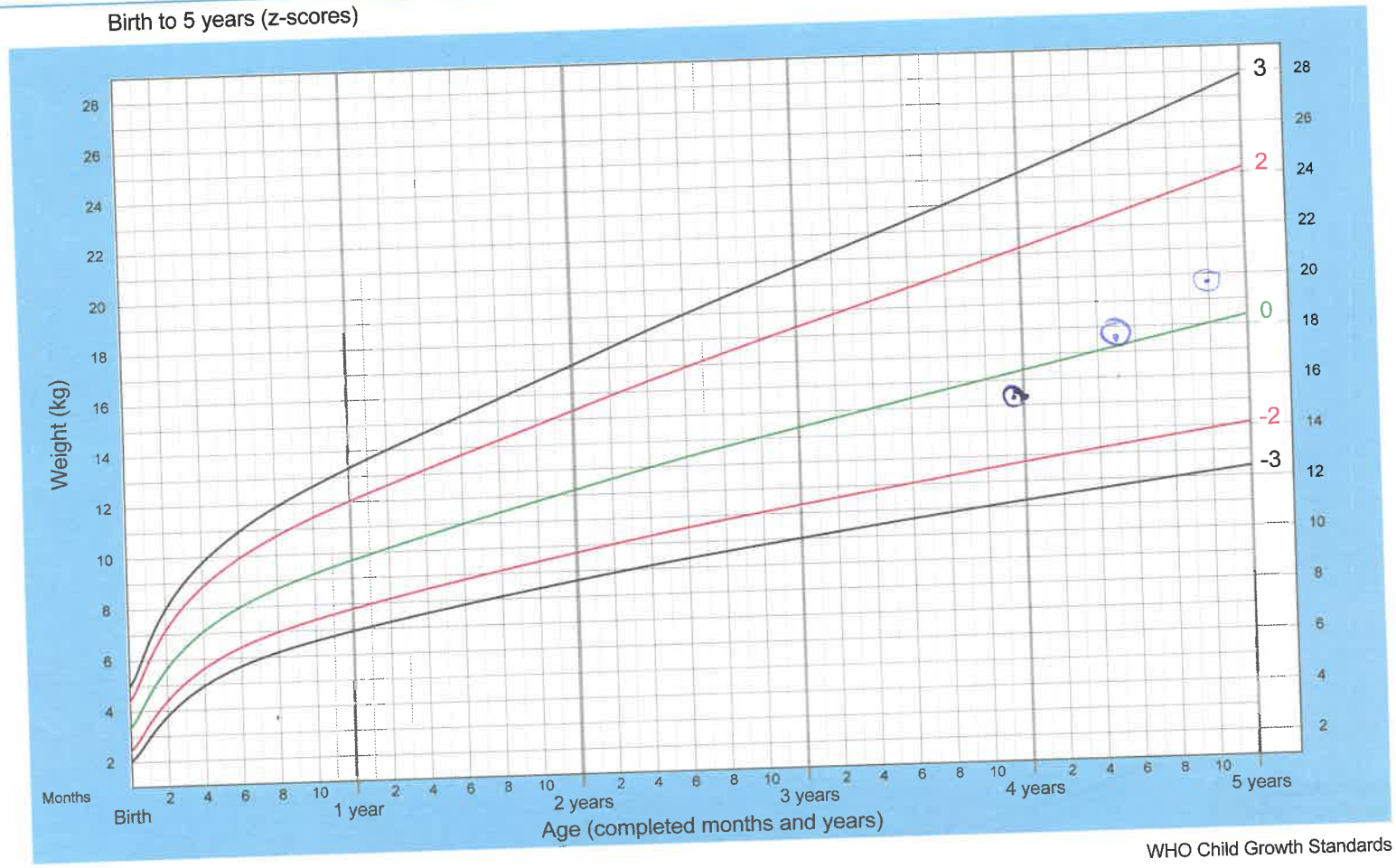


WHO Child Growth Standards

Weight-for-age BOYS

World Health Organization

Birth to 5 years (z-scores)

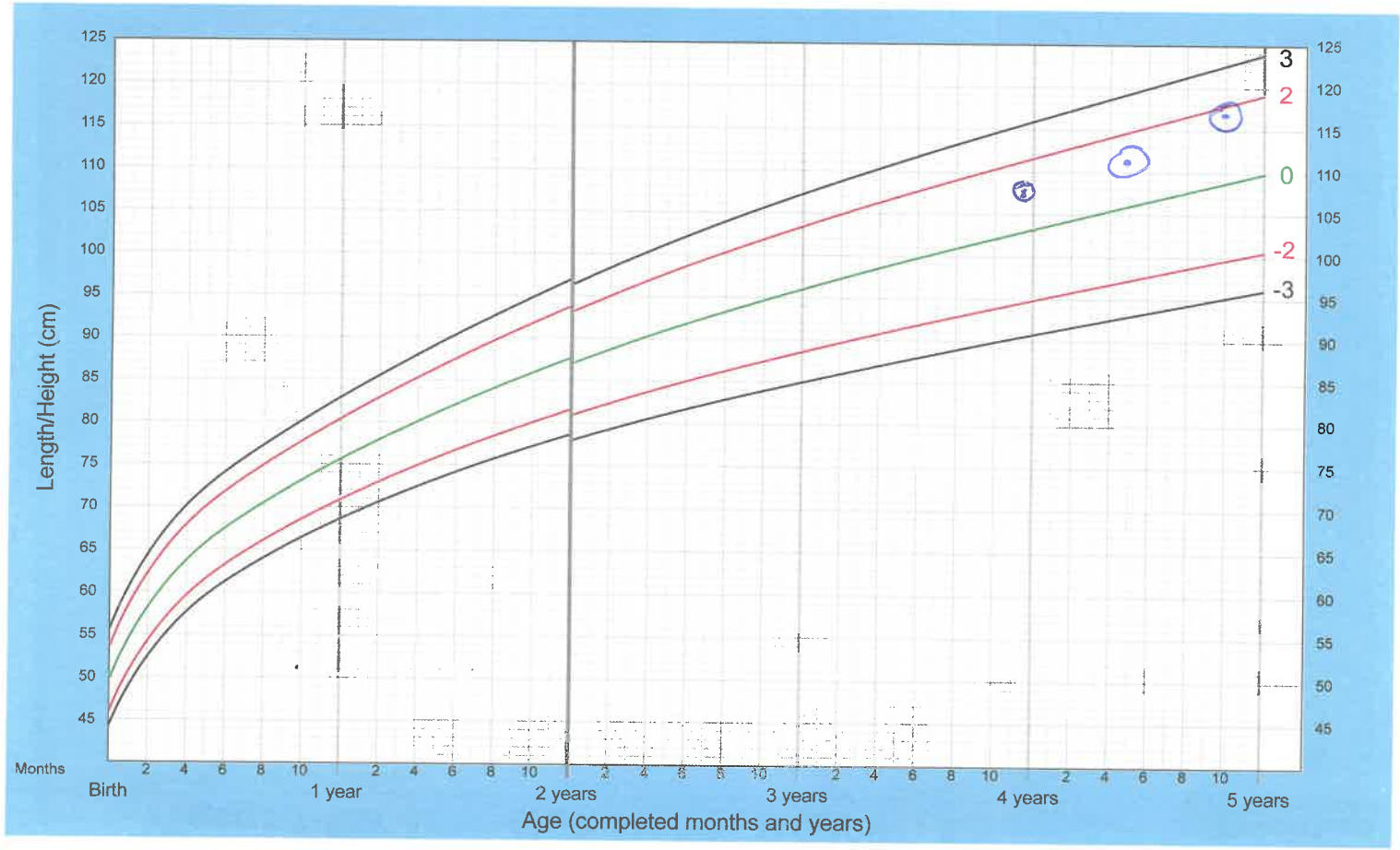


WHO Child Growth Standards

Length/height-for-age BOYS

Birth to 5 years (z-scores)

World Health Organization

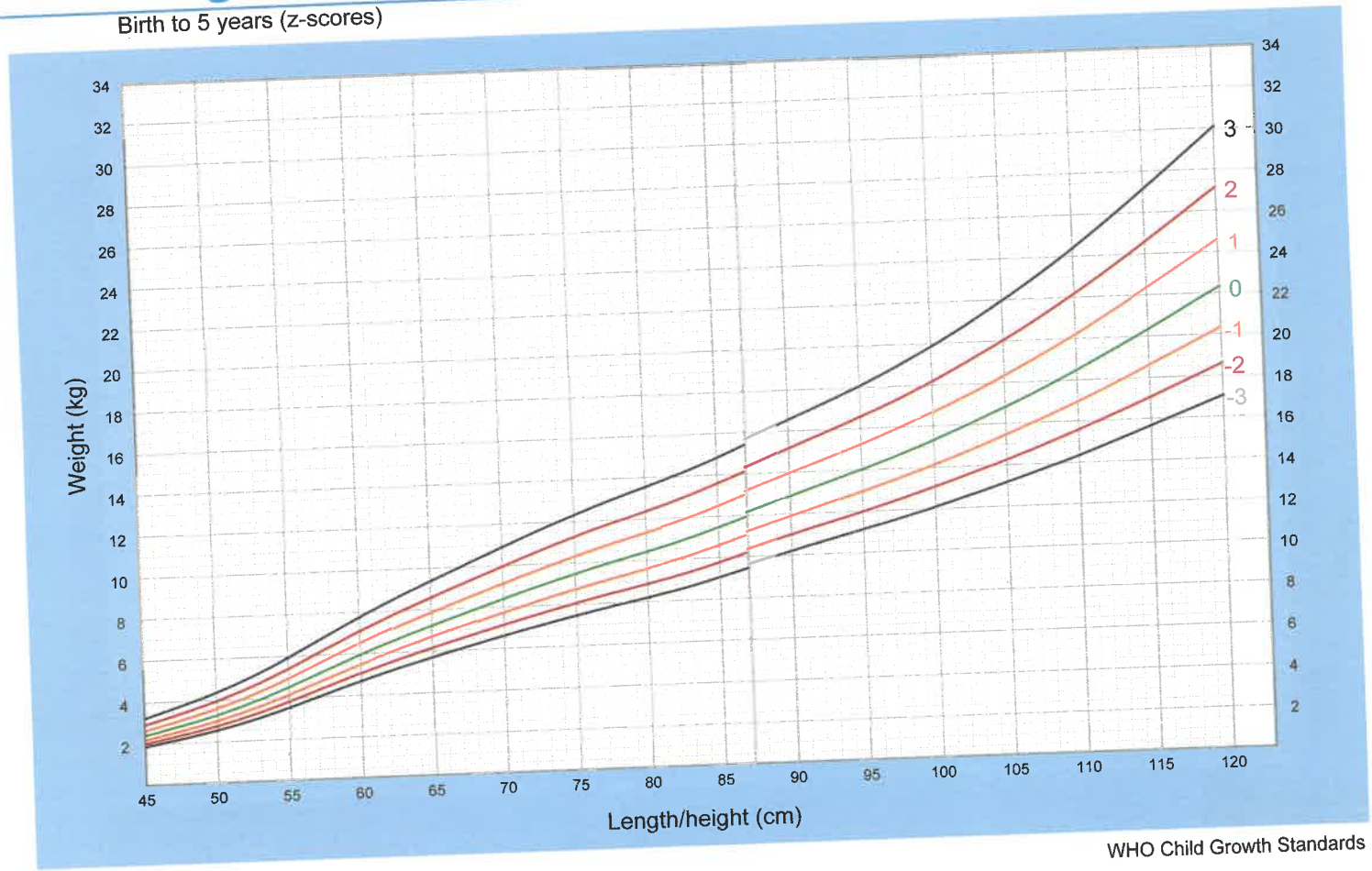


WHO Child Growth Standards

Weight-for-length/height BOYS

World Health Organization

Birth to 5 years (z-scores)

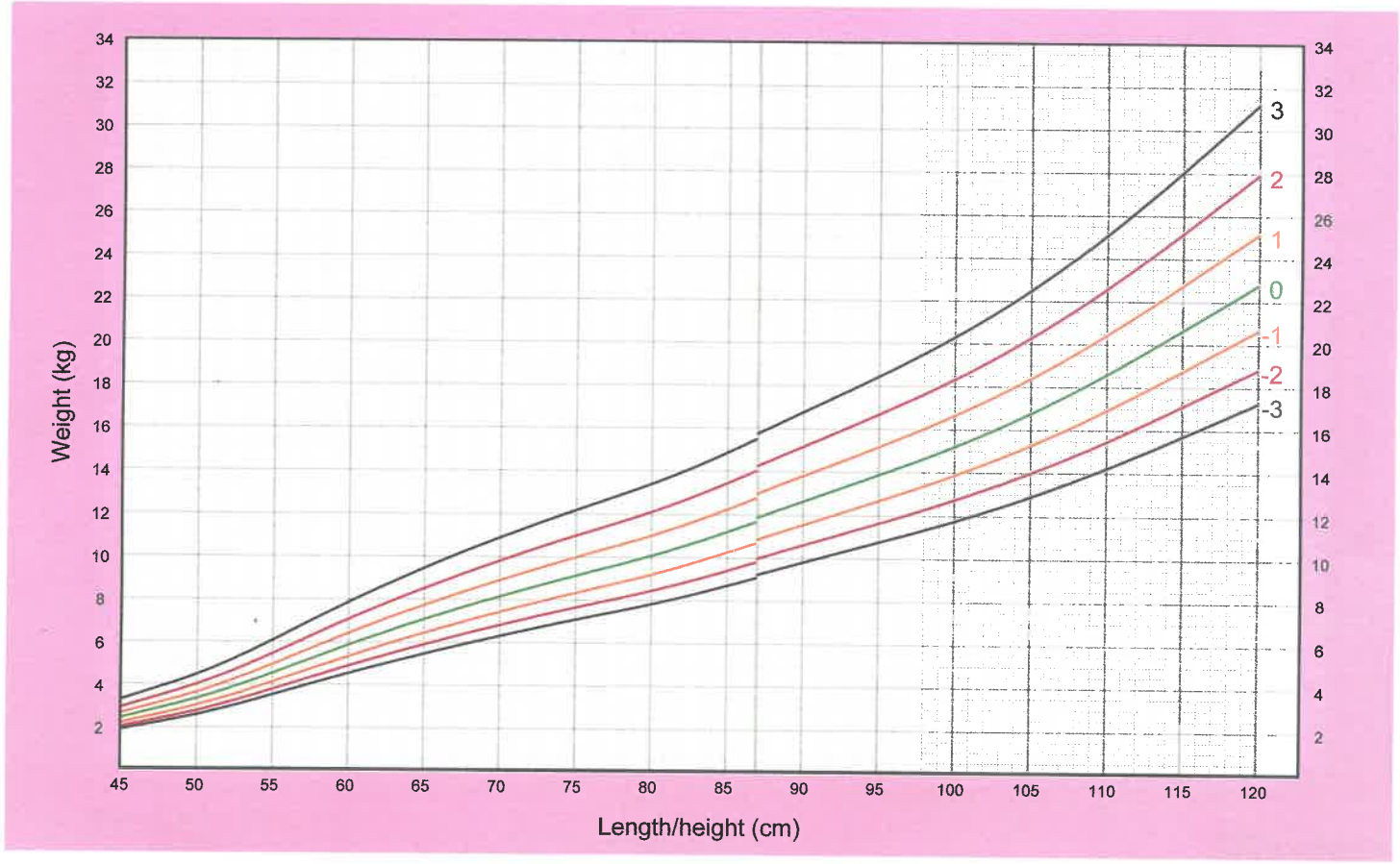


WHO Child Growth Standards

Weight-for-length/height GIRLS

Birth to 5 years (z-scores)

World Health Organization

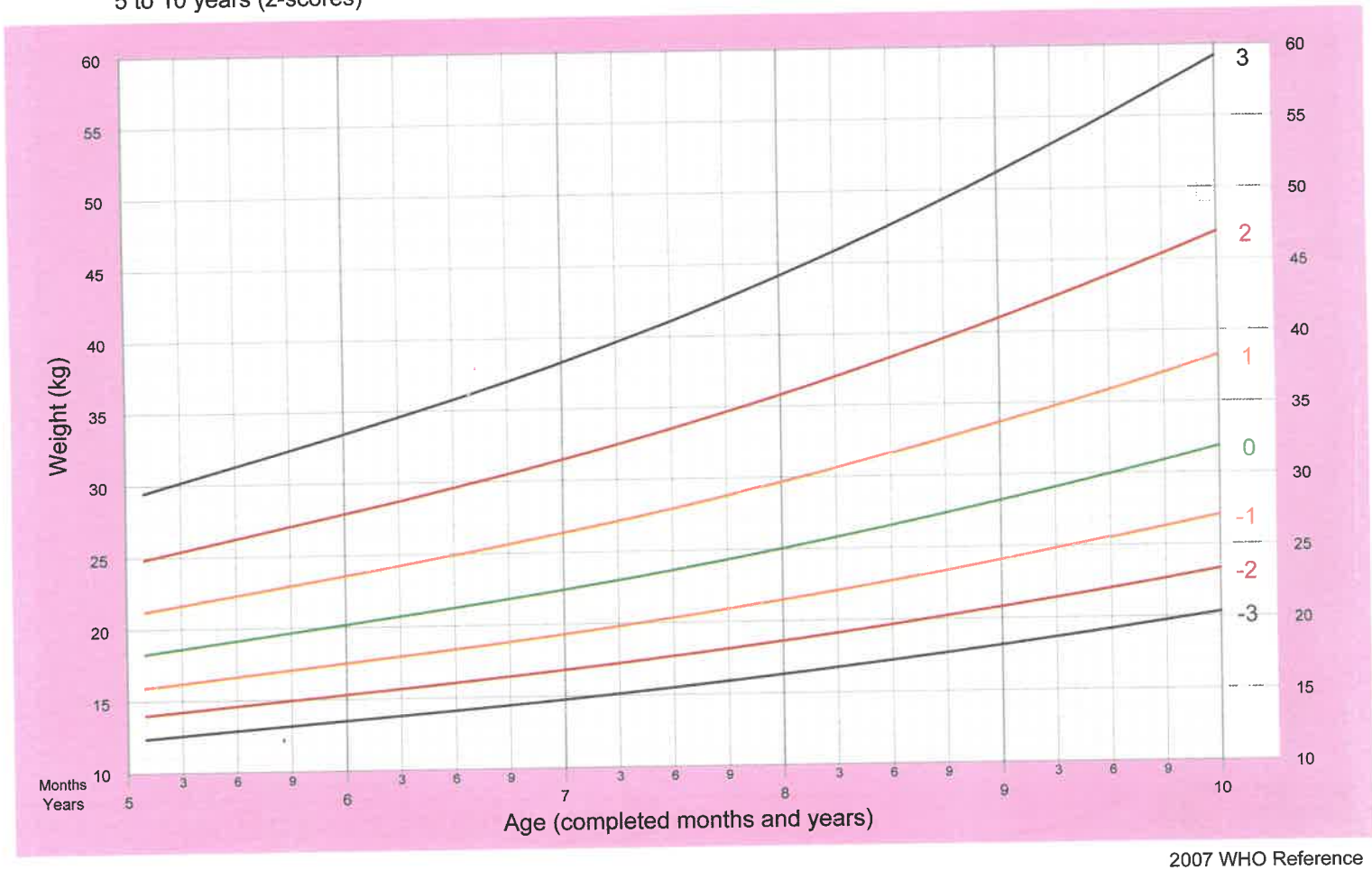


WHO Child Growth Standards

Weight-for-age GIRLS

World Health Organization

5 to 10 years (z-scores)

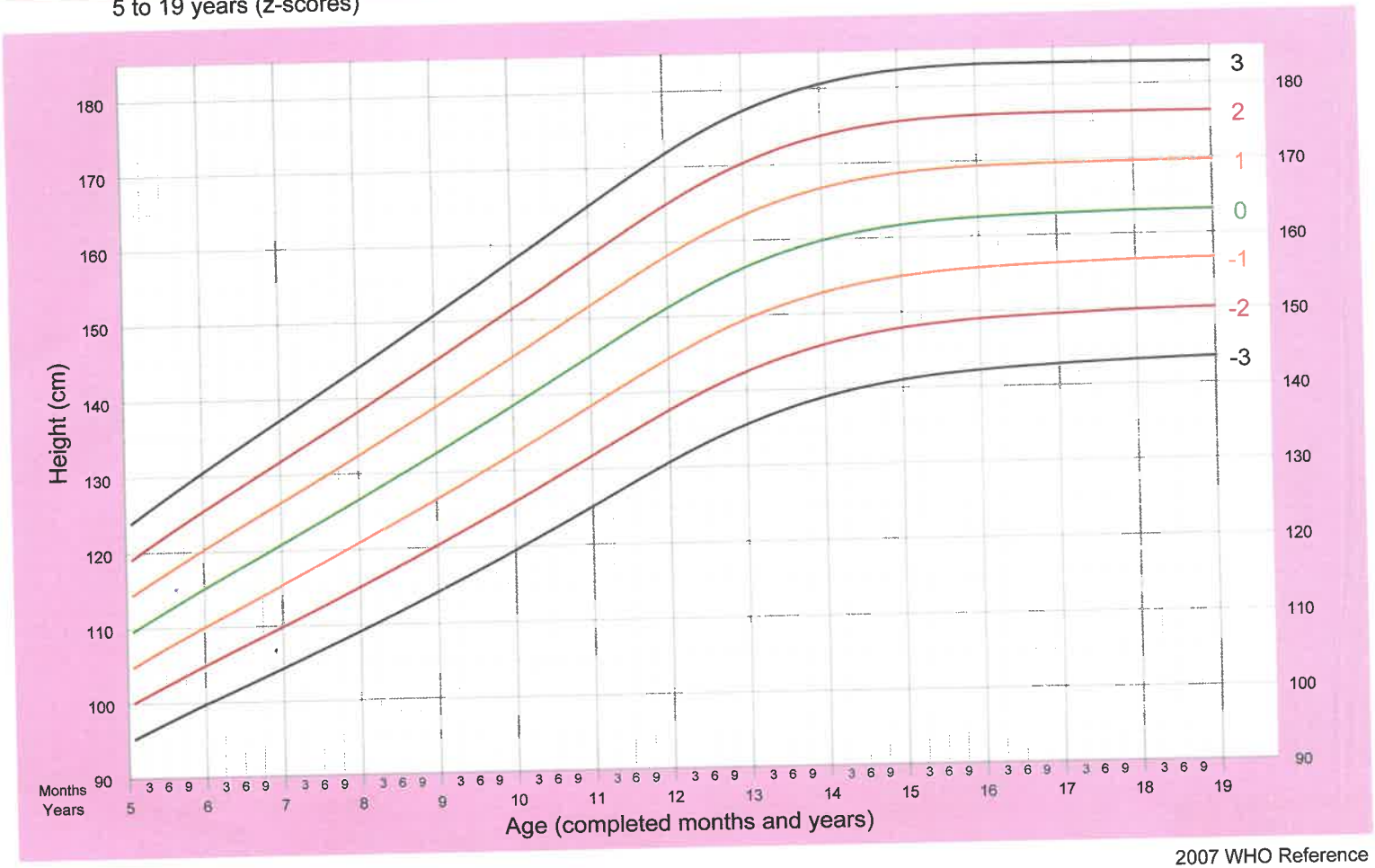


2007 WHO Reference

Height-for-age GIRLS

World Health Organization

5 to 19 years (z-scores)

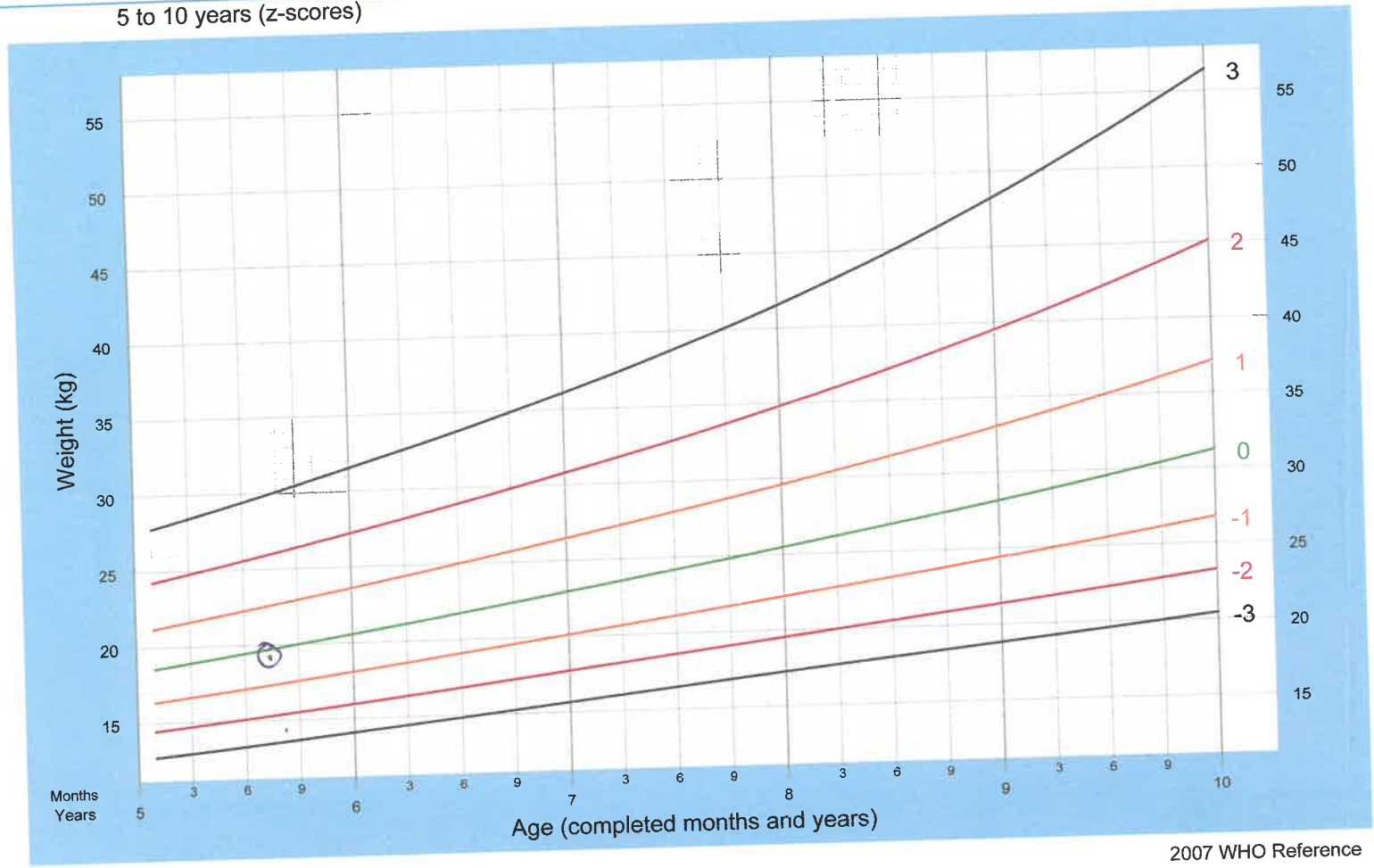


2007 WHO Reference

Weight-for-age BOYS

World Health Organization

5 to 10 years (z-scores)

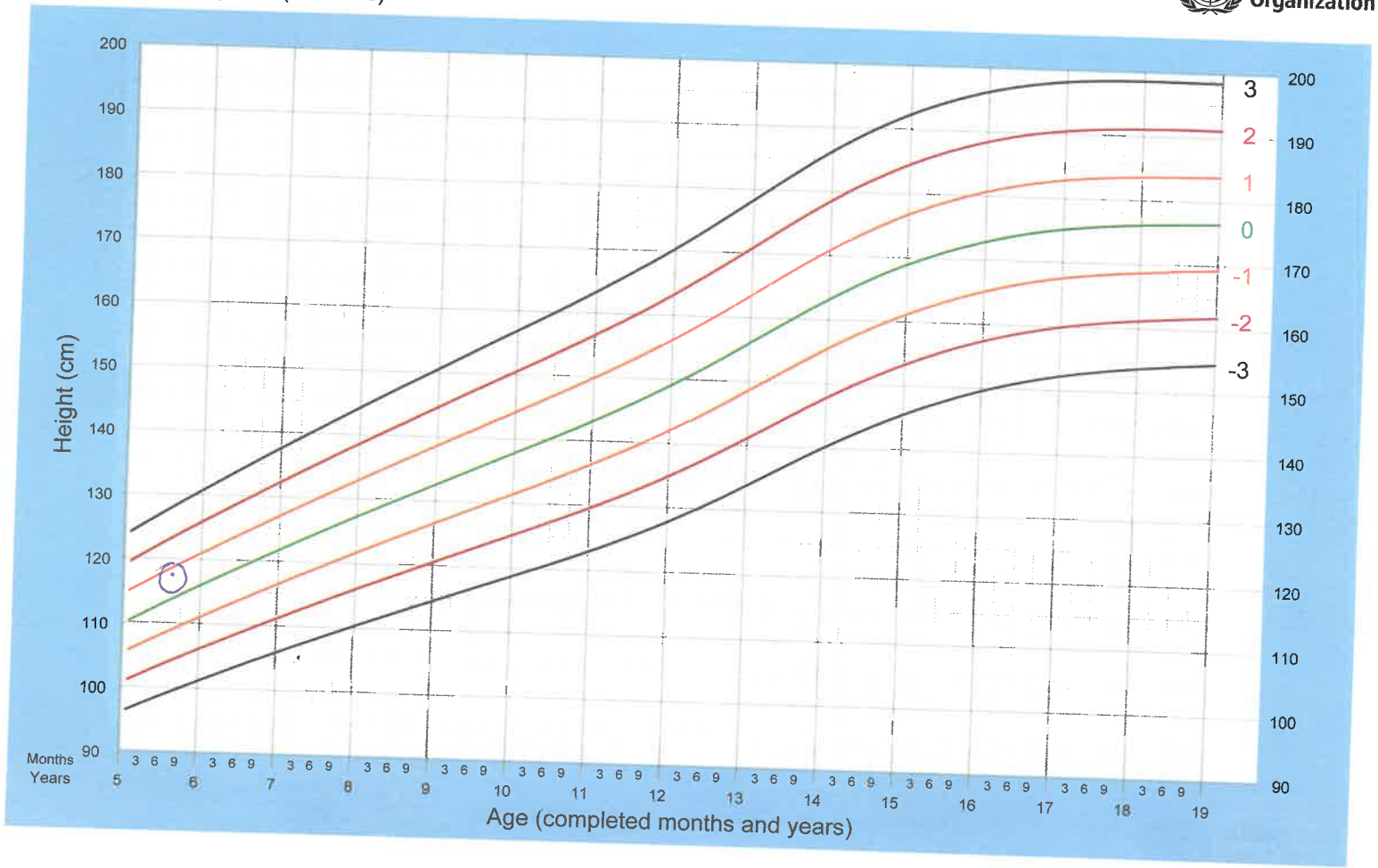


2007 WHO Reference

Height-for-age BOYS

5 to 19 years (z-scores)

World Health Organization

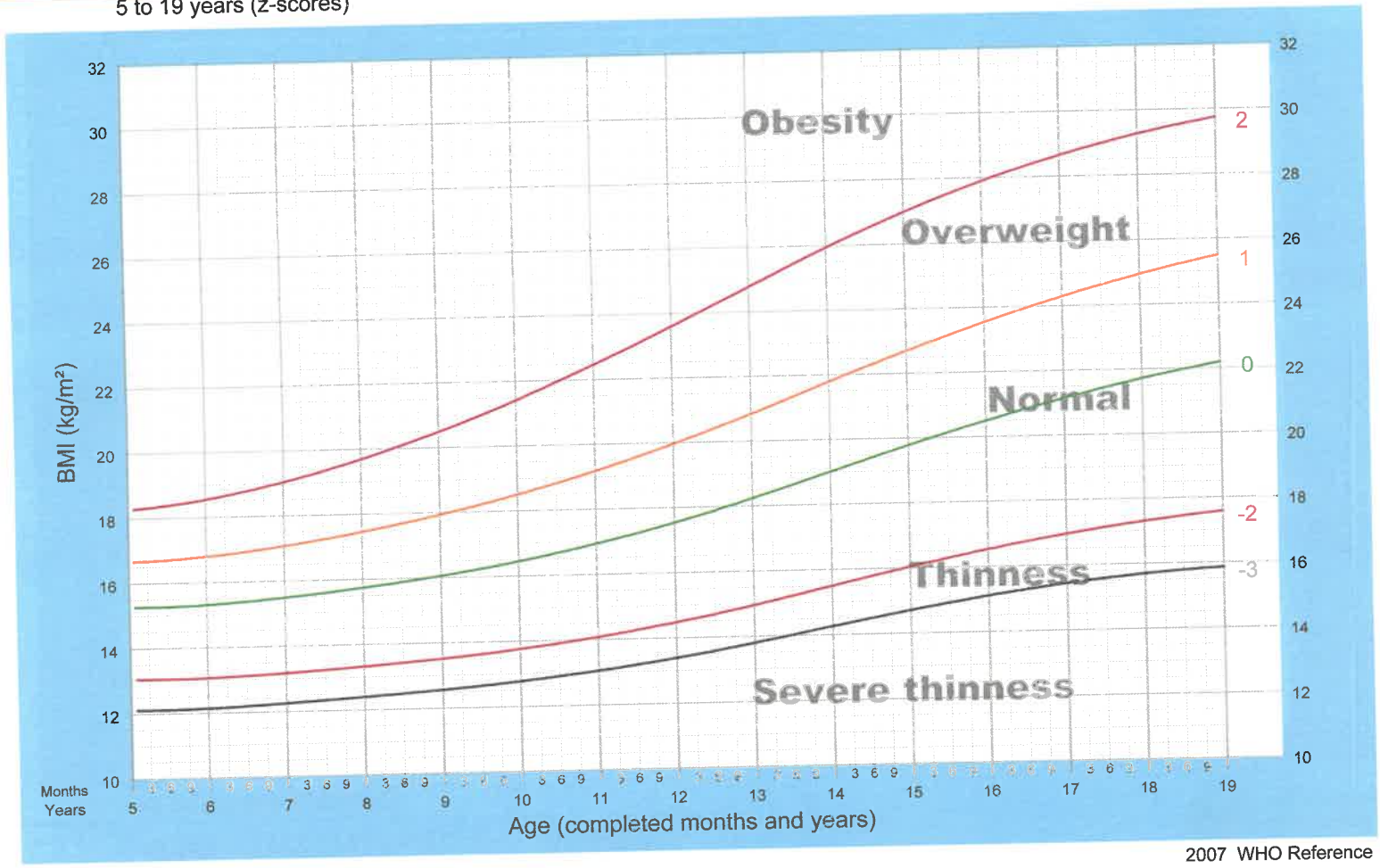


2007 WHO Reference

BMI-for-age BOYS

5 to 19 years (z-scores)

World Health Organization

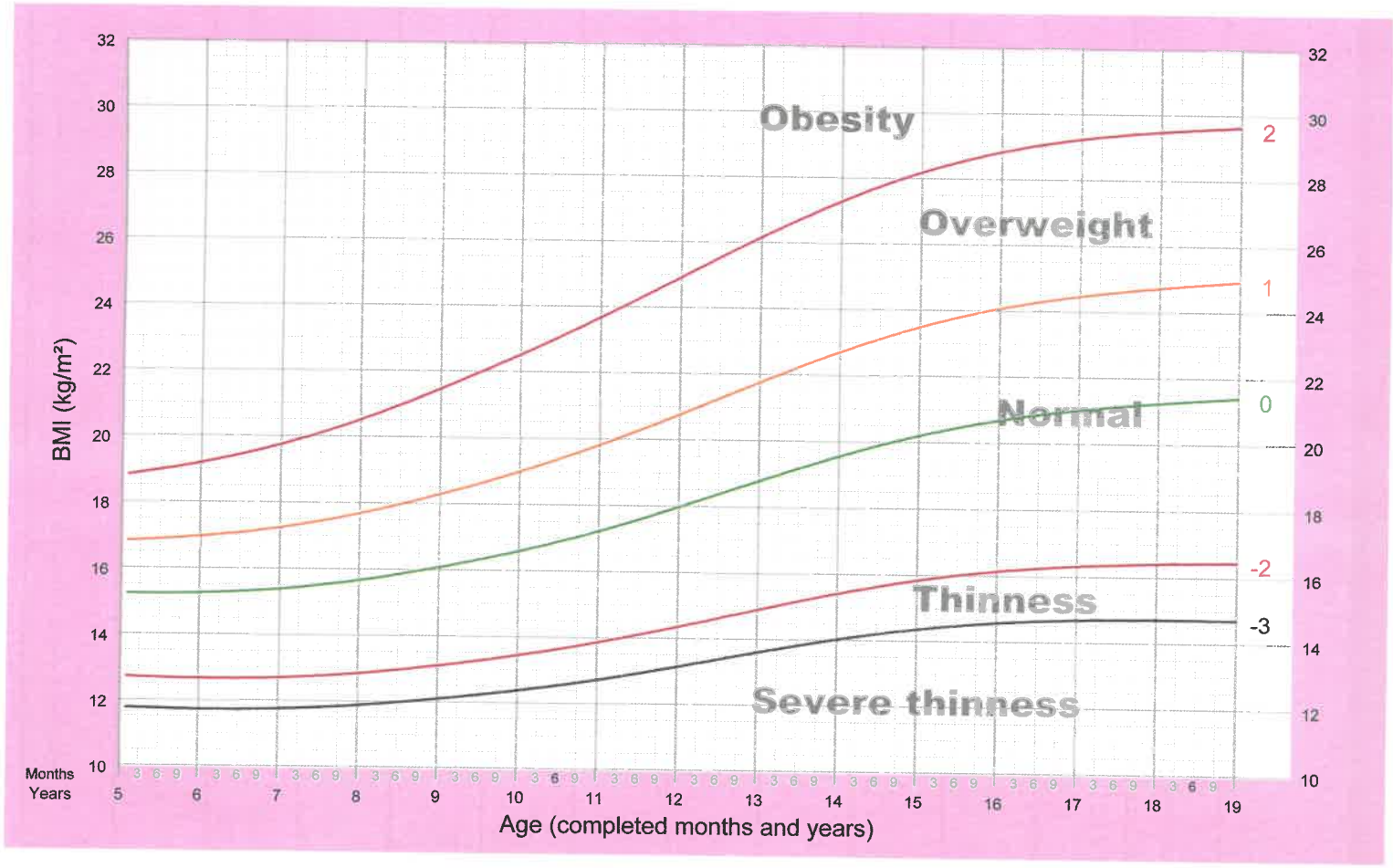


2007 WHO Reference

BMI-for-age GIRLS

5 to 19 years (z-scores)

World Health Organization



2007 WHO Reference

Autres Remarques
Other Remarks

ملاحظات أخرى

Autres Remarques
Other Remarks

ملاحظات أخرى

Disclaimer

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization and the United Nations Children's Fund (Unicef) to verify the data contained in the "Expanded tables for constructing national health cards". However, these tables are published without warranty of any kind, either express or implied. The responsibility for the use and interpretation of the expanded tables and any product derived from them lies with the user. In no event shall the World Health Organization and the United Nations Children's Fund (Unicef) be liable for damages arising from their use.

تم اتخاذ جميع الاحتياطات الممكنة من قبل منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف) للتحقق من البيانات الواردة في " الجداول الموسعة لبناء البطاقات الصحية الوطنية". ومع ذلك، يتم نشر هذه الجداول دون ضمانات من أي نوع، سواء مصرح بها أو ضمنية. مسؤولية استخدام وتفسير الجداول الموسعة وأي منتج مشتق منها تقع على عاتق المستخدم. إن منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف) لن تكونا مسؤولتين عن الأضرار الناتجة عن استخدام هذه الجداول في أي حال من الأحوال.

أرقام هاتف مهمة	
الدفاع المدني	125
الصليب الأحمر اللبناني	140
بنك الدم - الصليب الأحمر اللبناني	04 972211
وزارة الصحة العامة - الخط الساخن	1214
وزارة الشؤون الإجتماعية - الخط الساخن	1714



يوزّع مجاناً

العنوان الإلكتروني لوزارة الصحة اللبنانية

http://www.moph.gov.lb/