کارت مراقبت کودک (تغذیه، واکسیناسیون، پایش رشد)

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؟ .....

فاصله کودک با فرزند زنده قبلی مادر (بر حسب ماه): .....

نوع زایمان: .....

طبیعی ☐ سزارین ☑ چند قلویی ☐ ترم ☐ نارس ☐

استان: ..... شهرستان: ..... روستا: .....

مرکز بهداشتی درمانی: ..... مطب: .....

خانه بهداشت: ..... تیم سیار: .....

نشانی منزل: .....

تلفن منزل: .....

سایر نکات: .....

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
بدو تولد	ب.ث.ژ - فلج اطفال* - هپاتیت ب**
۲ ماهگی	سه‌گانه - فلج اطفال - هپاتیت ب
۱۲ ماهگی	MMR
۱۸ ماهگی	سه‌گانه - فلج اطفال - MMR
سالگی	سه‌گانه - فلج اطفال

*تبصره: از فلج اطفال، قطره خوراکی فلج اطفال است.

ب کودکان با وزن کم‌تر از ۲۰۰۰ گرم چنانچه در وقت مقرر مراجعه نموده باشند در ۴ نوبت (بدو تولد، ۱ و ۶ ماهگی) انجام می‌شود.

ن نوبت واکسن سه‌گانه، هر ده سال یکبار واکسن دوگانه ویژه بزرگسالان باید تزریق شود.

- کودکان خود را طبق جدول راهنما در برابر بیماری‌های مرگ‌آور دیفتری، کزاز، سیاه سرفه و سرخک واکسینه کنید.
- قبل از ترک مرکز تاریخ واکسیناسیون بعدی را از مراقب کودک بپرسید.
- سرماخوردگی یا اسهال مانع از انجام به موقع واکسیناسیون نمی‌شود.
- واکسن‌های کزاز تزریق شده به صورت ثلاثی، توام تزریق شده‌اند. تنها که در طول عمر تزریق شده باشند در پرسش‌های بادآور آن ده سال پس از آخرین تزریق خواهد بود.
- خانم‌های سنین باروری برای پیشگیری از کزاز نوزادان باید واکسن بادآور نیز واکسن سرخجه را طبق برنامه کشوری تزریق کنند.

	تاریخ این مراجعه	نام یا مهر واکسیناتور	تاریخ مراجعه بعدی	نوع واکسن	تاریخ این مراجعه	نام یا مهر واکسیناتور	تاریخ مراجعه بعدی	نوع واکسن	تاریخ این مراجعه	نام یا مهر واکسیناتور	تاریخ مراجعه بعدی
بدو تولد	۹۳/۲/۲۵			هپاتیت ب				سه گانه (دیفتری، کزاز و سیاه سرفه) بار اول			
بار اول	۹۳/۲/۲۰							بار دوم			
بار دوم	۹۳/۴/۲۶							بار سوم			
بار سوم	۹۳/۶/۲۶			ب.ث.ژ				یادآور ۱			
یادآور ۱	۹۴/۶/۲۵							یادآور ۲			
یادآور ۲				MMR (سرخک، اوریان، سرخجه) بار اول							
				MMR بار دوم							

فلج اطفال (پولیو)

تاریخ واکسیناسیون

سایر نکات: .....