**وزارت بهداشت درمان وآموزش پزشکی**

 **دانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتی درمانی**

**فرم ثبت بيماري شيرخواران کمتر از 2 ماه (پزشك)**  تاریخ مراجعه:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   **علائم خطر فوري كودك رابررسي كنيد:** | انسداد راه هوايي | خونريزي / شوك | كما / تشنج |

 **نام و نام حانوادگی: …….……… سن: ………….…… علت مراجعه:…………………………….**

 **وزن فعلی قد فعلی دورسر فعلی**

 تولد تولد تولد

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***ارزيابي*** | طبقه بندي | ***پيگيري*** |
| آيا در كودك نشانه هاي خطر وجود دارد؟* **كاهش قدرت مكيدن**
* **تشنج درچندروزاخير**
* **استفراغ بطورمكرر**

**…… تنفس در دقيقه اگر زياد بود تكرار كنيد:****تنفس تند** بلي خير **توكشيده شدن قفسه سينه** **بازو بسته شدن پره هاي بيني ناله كردن****کاهش سطح هوشياري درجه حرارت بالا****بيقراري وتحريك پذيري درجه حرارت پايين****تحرك كمترا ز معمول وبيحالي رنگ پريدگي شديد****برآمدگي ملاج سيانوز** |  |  |
| **كنترل شيرخوار ازنظر عفونت هاي موضعي:****چشم :** تورم وقرمزي اطراف ترشح چركي**پستان:** تورم وقرمزي آن **بزرگي وسفتي پستان****ناف:**ترشح چركي زياديا قرمزي اطراف آن بيش از1سانت خونريزي بيش ازچندقطره**پوست :**جوشهاي چركي منتشر بيش از 10 عدد كمتراز 10 عدد |  |  |
| **آيا شيرخوار اسهال دارد؟**بله خير**براي چه مدت؟**…………. روز **حال عمومي**  بيحالي يا عدم هوشياري بيقراري يا تحريك پذيري**آيا خون در مدفوع وجود دارد؟** بله خير **برگشت پوستي:** خيلي آهسته آهسته  **طبيعي****فرورفتــگي چشـــمها** بله خير  |  |  |
| **كنترل شيرخوا راز نظر مشكل شيرخوردن ووزن گيري ناكافي: *قد ……*****زير منحني قرمز(3- انحراف معيار)** **موازي وصعودي نبودن بامنحني رشد** بله خير**آيا هيچ مشكل شيرخوردن دارد؟** بله خير**اگر شيرخوار با شيرمادر تغذيه مي شود؟** **آيا كمتراز8بار در24 ساعت به او را شيرمي دهد؟** بله خير**آيا غير از شيرمادر غذا يا مايعات ديگر مي خورد؟** بله خيراگر بله ، چند بارو باچه چيزي؟…**…………………………****درصورت پاسخ بلي هريك ازسوالات فوق (وهيچ نشانه أي براي ارجاع فوري به بيمارستان نداشته باشد)**1. **ارزيابي تغذيه با شيرمادر:**

**آيا شيرخوار قادربه گرفتن پستان مي باشد؟****خوب پستان مي گيرد****خوب پستان نمي گيرد****به هيچ وجه پستان نمي گيرد****آيا شيرخوار مي تواند خوب بمكد؟** نمي تواند بمكد خوب نمي مكد خوب مي مكد**آيادردهان برفك وجوددارد**؟.بله خير |  |  |
| كنترل وضعيت واكسيناسيون کامل ناقص |
| **مکمل ويتامين: :** کامل ناقص |
| **آيا كودك مشكل ديگري دارد؟  *بله خير اگر بلی، توضیح دهید:***  |
| **ارزیابی پاراکلینیک: *1. 2. 3.***  |
| **درمان دارویی: 1. 2. 3.**   |
| **توصيه ها : 1. 2. 3. 4.**  |
| **ارجاع : پزشک متخصص: بیمارستان: توضیحات:**  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **مرلجعه مجدد****مراجعه مجدد (پیگیری بیماری)** |  **تاريخ ../../.. فرقي نكرده يا بدتر شده بهترشده****تاريخ ../../.. فرقي نكرده يا بدتر شده بهترشده****تاريخ../../.. فرقي نكرده يا بدتر شده بهترشده** | **ادامه درمان وتوصيه ها . . . . . . . . . ارجاع به** **ادامه درمان وتوصيه ها . . . . . . . . . ارجاع به****ادامه درمان وتوصيه ها . . . . . . . . . ارجاع به** |

مهروامضاي پزشك ......................................................