

ویرایش : سه	فرم ثبت وضعیت سلامت کودک "طی ۶ ماهه بعد از تولد"	 شرکت فناوری بن یاخته های رویان (سهامی خاص)
۱ از ۱	IMS-FM-RU019	

*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 :

جنس : دختر ☐ پسر ☐

محل تولد: استان : شهرستان :

آدرس :

کد پستی : تلفن :

اطلاعات مربوط به سلامت کودک :

۱- وزن 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 شرکت فن آوری بن یاخته های رویان را مطلع فرمائید .

نام و نام خانوادگی ولی :

تاریخ و امضاء :