


ویرایش: چهار	<p align="center"><b>فرم ثبت وضعیت سلامت کودک "طی ۳ ماهه بعد از تولد"</b></p>	 <p align="center">شرکت فناوری بن یاخته های رویان (سهامی خاص)</p>
۱ از ۱	<p align="center"><b>IMS-FM-RU019</b></p>	

\*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: .....

جنسیت: 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 فناوری بن یاخته های رویان را مطلع فرمائید.

نام و نام خانوادگی ولی:

تاریخ و امضاء: