

فرم ثبت مراقبت کودک سالم - غیرپزشک

مشخصات فردی									
ملیت: ایرانی <input type="checkbox"/> غیر ایرانی <input type="checkbox"/>									
نام و نام خانوادگی		جنس: دختر <input type="checkbox"/> پسر <input type="checkbox"/>		کد ملی کودک					
نام و نام خانوادگی سرپرست خانوار		تحصیلات سرپرست:		کد ملی سرپرست خانوار					
.....		شغل سرپرست:					
تحصیلات مادر:		شغل مادر:		سن مادر:		نسبت خویشاوندی درجه یک بین والدین: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>			
تاریخ تولد کودک:		وزن هنگام تولد کودک:		قد هنگام تولد کودک:		دور سر هنگام تولد کودک:			
نوع زایمان: طبیعی <input type="checkbox"/> سزارین <input type="checkbox"/> چندقلو <input type="checkbox"/>		محل تولد: بیمارستان <input type="checkbox"/>		کمک کننده زایمان: پزشک <input type="checkbox"/> ماما <input type="checkbox"/> م م د د <input type="checkbox"/> م م د ن <input type="checkbox"/>					
ترم <input type="checkbox"/> نارس <input type="checkbox"/> سن حاملگی هنگام تولد:		تسهیلات زایمانی: منزل <input type="checkbox"/>						
وضعیت عمومی خانواده کودک: زندگی با پدر و مادر <input type="checkbox"/>		زندگی با مادر <input type="checkbox"/>		زندگی با پدر <input type="checkbox"/>		زندگی با افرادی غیر از والدین <input type="checkbox"/>			
بیمه پایه: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>		بیمه تکمیلی: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>						
ابتلا کودک به بیماری یا بیماری های خاص:									
دارو یا داروهایی که کودک به علت بیماری خاص مصرف می کند:									
تحت پوشش سازمان های حمایتی و خیریه: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>									
تحت پوشش برنامه حمایتی کمیته امداد (دریافت سبد غذایی) است: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>									
آدرس محل سکونت:									
تلفن منزل:									
تلفن محل کار سرپرست:									
تلفن همراه سرپرست:									

جدول ثبت واکسیناسیون کودک							
سن واکسن	بدو تولد	۲ ماهگی	۴ ماهگی	۶ ماهگی	۱۲ ماهگی	۱۸ ماهگی	۶ سالگی

نوزادان با وزن تولد ۲۰۰۰ گرم و کمتر یا با سن تولد کمتر از ۲۴ هفته مشمول برنامه غربالگری رتینوپاتی نارسا هستند موارد زیر برای آن ها ثبت شود:

آیا نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان (NICU) بستری بوده است؟ بلی خیر

آیا در مورد معاینه چشم نوزاد در یک ماهگی به والدین اطلاع رسانی شده است؟ بلی خیر

آیا به والدین در مورد معاینه چشم نوزاد در یک ماهگی به صورت کتبی اطلاع رسانی شده است؟ بلی خیر

تاریخ انجام اولین معاینه غربالگری رتینوپاتی نارسا:

تاریخ انجام پیگیری فعال:

نتیجه پیگیری فعال:

ثبت نتیجه غربالگری تنبلی چشم:

تاریخ انجام غربالگری: سال ماه سن انجام غربالگری: سال ماه محل انجام غربالگری:

نحوه غربالگری: جارت دستگاه نتیجه غربالگری: گذر ارجاع: چشم راست چشم چپ انحراف چشم عدم همکاری

اپتومتری یا ویزیت چشم پزشکی انجام شده است؟ بلی خیر

در صورت تأیید تنبلی چشم، درمان و پیگیری برنامه ریزی شده و انجام می شود؟ بلی خیر

ثبت نتیجه غربالگری شنوایی:

تاریخ انجام غربالگری شنوایی: سال ماه سن انجام غربالگری شنوایی: سال ماه محل انجام غربالگری شنوایی:

نتیجه غربالگری شنوایی: گذر ارجاع: یک گوش دو گوش شنوایی شناسی یا ویزیت متخصص گوش، گلو و بینی انجام شده است؟ بلی خیر

زمان انجام مراقبت بعدی: سال ماه روز

محل انجام مراقبت بعدی:

ثبت نتیجه آزمایشات تشخیصی اودیولوژیک: طبیعی غیر طبیعی

جایگاه کم شنوایی: گوش راست گوش چپ هر دو گوش نوع کم شنوایی: انتقالی حسی-عصبی مخلوط درجه کم شنوایی: ملایم متوسط شدید عمیق

ثبت نوع مداخله درمانی / توانبخشی کم شنوایی:

تجویز سمعک و تناسب آن کاشت حلزون توانبخشی شنوایی مداخله های طبی و جراحی ترمیمی یا بازسازی شنوایی

ارزیابی سلامت مادر و وضعیت شیردهی

۶ ماهگی	۴ ماهگی	۲ ماهگی	۳۰-۴۵ روز	۱۴-۱۵ روزگی	اولین مراجعه (ترجیحاً ۵-۳ روزگی)	سوال کنید: بلی / خیر
						۱. مادر سابقه جراحی پستان (بزرگ کردن و کوچک کردن پستان، برداشت توده از پستان، تروما و سوختگی پستان) دارد؟ (این سوال فقط در اولین مراجعه کودک پس از تولد پرسیده شود)
						۲. آیا مادر نوک پستان صاف و فرو رفته دارد؟ (این سوال فقط در اولین مراجعه کودک پس از تولد پرسیده شود) جدول ۵ و ۱۸
						۳. آیا پستان مادر دچار مشکلاتی نظیر احتقان، زخم نوک، مجاری بسته و آسسه یا عفونت، شده است؟ جدول ۵ و ۱۸
						۴. آیا در اظهارات مادر در مورد شیردهی باورهای نادرست (نظیر عدم امکان تغذیه انحصاری تا شش ماه و یا تغییر شکل پستان ها) وجود دارد؟ (این سوال فقط در اولین مراجعه کودک پس از تولد پرسیده شود) جدول ۱۹
						۵. آیا مادر در بارداری اخیر دیابت داشته است؟ (از مراقبت ۳ تا ۵ روزگی تا مراقبت ۲ ماهگی سوال شود)
						۶. آیا مادر زایمان سخت داشته است؟ (از مراقبت ۳ تا ۵ روزگی تا مراقبت ۲ ماهگی سوال شود)
						۷. آیا مادر سزارین شده است؟ (از مراقبت ۳ تا ۵ روزگی تا مراقبت ۲ ماهگی سوال شود)
						۸. آیا مادر دچار عوارض شدید زایمانی نظیر خونریزی پس از زایمان، باقیماندن اجزای جفت، پره اکلامیسی، بستری در بخش مراقبت ویژه، یا زگشت مجدد به اتاق عمل یا تزریق بیش از سه واحد خون داشته است؟ (مراقبت ۳ تا ۵ روزگی و مراقبت ۱۵ و ۱۴ روزگی سوال شود)
						۹. آیا سن مادر زیر ۱۶ سال است؟
						۱۰. آیا مادر قبل از بارداری سوء تغذیه کم وزنی داشته است؟ (جدول ۱۷) (این سوال فقط در اولین مراجعه کودک پس از تولد پرسیده شود)
						۱۱. آیا مادر سوء تغذیه کم وزنی دارد (شاخص توده بدنی کمتر از ۱۸٫۵) (این سوال فقط در اولین مراجعه کودک پس از تولد پرسیده شود)
						۱۲. آیا مادر تغذیه ناکافی و نامناسب دارد؟ (جدول ۱۶)
						۱۳. آیا مادر برای فرزند قبلی مشکل شیردهی داشته است؟ (جدول ۱۷) (این سوال فقط در اولین مراجعه کودک پس از تولد پرسیده شود)
						۱۴. آیا در بارداری اخیر، مادر حاملگی بدون برنامه ریزی (ناخواسته) داشته است؟ (جدول ۱۷)
						۱۵. آیا مادر داروهایی که در شیردهی منع مصرف مطلق یا نسبی دارد، مصرف می کند؟ (جدول ۱۷)
						۱۶. آیا مادر به دلیل مشکلات روحی / روانی دارو مصرف می کند؟
						۱۷. آیا مادر سوء مصرف مواد دارد؟
						۱۸. آیا مادر مشکل خانوادگی دارد؟ (جدول ۱۷)
						۱۹. آیا در مادر اعتماد به نفس کافی دیده نمی شود؟ (جدول ۱۷)
						۲۰. آیا مادر علائم بی خوابی و خستگی مفرط دارد؟ (جدول ۱۷)
						۲۱. آیا مادر شاغل یا در حال تحصیل است و ساعاتی را به دور از فرزندش می گذراند؟ (جدول ۵ و ۶) (این سوال از بدو تولد تا مراقبت ۶ ماهگی پرسیده شود)
						۲۲. آیا روش پیشگیری از بارداری مادر نامتناسب با شیردهی انتخاب شده است؟ (طبق دستورعمل باروری سالم)
						طبقه بندی: ۱- مشکل سلامت و شیردهی مادر ۲- احتمال مشکل سلامت و شیردهی مادر ۳- مشکل سلامت و شیردهی مادر ندارد

* ارزیابی سلامت و شیردهی مادر در اولین مراجعه انجام شود و چنانچه در طبقه بندی سلامت و شیردهی مادر مشکل ندارد قرار گیرد نیاز به ارزیابی مجدد در مراجعات بعدی نیست. در هر بار که ارزیابی تغذیه شیرخوار در طبقه بندی احتمال مشکل تغذیه با شیر مادر قرار گیرد لازم است ارزیابی وضعیت سلامت و شیردهی مادر نیز تکمیل شود.

ارزیابی تغذیه نوزاد/ شیرخوار تا پایان شیردهی

سوال کنید: بلی / خیر					
ویزیت های مراقبت سلامت					
۶ ماهگی	۴ ماهگی	۲ ماهگی	۳۰-۴۵ روز	۱۴-۱۵ روزگی	اولین مراجعه ترجیحاً ۳ تا ۵ روزگی
<input type="checkbox"/> نوع تغذیه شیرخوار را تعیین کنید: شیرمادر <input type="checkbox"/> شیرمصنوعی <input type="checkbox"/> توأم <input type="checkbox"/> شیردام <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> اگر شیرمادر می خورد سوالات ۱ تا ۱۵ پرسیده شود.					
					۱. آیا جریان شیر زیاد شده است؟ (۳ تا ۵ روزگی)
					۲. آیا تعداد دفعات دفع ادرار نوزاد مناسب است؟ (روز سوم و چهارم ۴ تا ۶ بار و روز پنجم ۶ تا ۸ بار در شبانه روز و پس از آن حداقل ۶ بار در روز ادراری رنگ و رقیق) (جدول ۱ و ۲) (تا مراقبت ۳۰ تا ۴۵ روزگی)
					۳. آیا تعداد دفعات دفع مدفوع نوزاد تا ۴ بار در شبانه روز است؟ (در روز سوم تا پنجم دفع مدفوع بیش از ۴ بار در شبانه روز) (جدول ۱ و ۳) (تا مراقبت ۳۰ تا ۴۵ روزگی)
					۴. آیا مدفوع نوزاد/ شیرخوار رنگ طبیعی دارد؟ (در روز سوم تا پنجم رنگ مدفوع زرد مایل به سیاه و پس از آن به رنگ زرد) (جدول ۱ و ۳)
					۵. آیا نوزاد/ شیرخوار تغییرات وزن طبیعی دارد؟ (روز سوم کمتر از ۶ درصد و روز چهارم کمتر از ۸ درصد و روز پنجم بدون کاهش وزن و پس از آن متناسب با منحنی رشد) (جدول ۱ و ۳)
					۶. آیا شیردهی به نوزاد/ شیرخوار در هر وعده بطور متناوب از دو پستان می باشد؟ (جدول ۲) (این سوال تا زمان استقرار شیردهی یعنی شش هفتهگی پرسیده شود)
					۷. آیا شیردهی تا تخلیه کامل یک پستان و رها کردن آن توسط نوزاد/ شیرخوار ادامه می یابد؟ (جدول ۲) (از ۶ هفتهگی به بعد در مراقبت ها پرسیده شود)
					۸. آیا شیردهی برحسب نیاز نوزاد/ شیرخوار انجام می شود؟ (جدول ۱)
					۹. آیا نوزاد/ شیرخوار در شب در فواصل ۳ ساعت برای شیردهی بیدار می شود و یا در صورت بیدار نشدن مادر او را بیدار می کند؟ (جدول ۲)
					۱۰. آیا تعداد دفعات شیردهی مناسب است؟ (جدول ۲) (از مراقبت ۳ تا ۵ روزگی تا مراقبت ۳۰ تا ۴۵ روزگی سوال شود)
					۱۱. آیا نوزاد/ شیرخوار بعد از شیر خوردن آرام و راحت است؟ (جدول ۲ و ۷)
					۱۲. آیا شیرخوار و مادر در کنار یکدیگر می خوابند؟ (جدول ۲)
					۱۳. آیا نوزاد/ شیرخوار زیر شش ماه در طی ۲۴ ساعت گذشته فقط با شیرمادر تغذیه شده است؟ (جدول ۲) (از اولین مراقبت تا ۶ ماهگی پرسیده شود)
					۱۴. آیا نوزاد/ شیرخوار کاملاً سالم است و شرایط خاصی مثل نارسی و کم وزنی، دویا چندقلویی، شکاف کام لب، زردی ندارد؟ (جدول ۱۰)
					۱۵. آیا نوزاد/ شیرخوار به راحتی سینه مادر را می گیرد (عدم وجود امتناع از پستان مادر) (جدول ۸)
<input type="checkbox"/> اگر شیرخوار از شیرمصنوعی استفاده می کند سوالات ۱۶ تا ۲۰ پرسیده شود.					
					۱۶. آیا دلیل پزشکی مطابق با دستورالعمل برای تغذیه نوزاد با شیر مصنوعی وجود دارد؟ (جدول ۱۱)
					۱۷. آیا وزن گیری شیرخوار متناسب با سن او ست؟
					۱۸. آیا مقدار و دفعات شیر مصنوعی مطابق سن شیرخوار است؟ (جدول ۱۱)
					۱۹. آیا مادر روش آماده سازی شیر مصنوعی و رعایت اصول بهداشتی برای تهیه آن را به درستی می داند؟ (جدول ۱۳)
					۲۰. در صورت استفاده از شیشه شیر، آیا مادر یا مراقب کننده روش پاکیزه سازی شیشه شیر را رعایت می کند؟ (جدول ۱۳)
					۲۱. آیا از دادن گول زنگ به شیرخوار اجتناب می شود؟ (جدول ۱۴)
<input type="checkbox"/> اگر شیرخوار از شیردام استفاده می کند طبق جدول ۱۲ بولکت توضیحات لازم به مادر داده شود.					
طبقه بندی: ۱- مشکل تغذیه با شیرمادر ۲- احتمال مشکل تغذیه با شیرمادر ۳- مشکل تغذیه با شیرمادر ندارد ۴- مشکل تغذیه با شیرمصنوعی ۵- احتمال مشکل تغذیه با شیرمصنوعی ۶- مشکل تغذیه با شیرمصنوعی ندارد ۷- مشکل تغذیه با شیردام					
مشاهده کنید (هنگام شیردهی)					
وضعیت عمومی					
					شیرخوار سالم به نظر می رسد؟
					شیرخوار آرام و راحت است؟
					شیرخوار در صورت گرسنگی پستان را جستجو نموده یا می گیرد (به ویژه در نوزادان)؟
					دهان شیرخوار برفک ندارد؟
وضعیت بغل کردن شیرخوار					
					سر، گردن، گوش و تنه شیرخوار در یک امتداد قرار دارد؟
					بدن شیرخوار نزدیک بدن مادر است؟
					تمام بدن شیرخوار با دست مادر حمایت شده (به ویژه در نوزادان)؟
					شیرخوار به نحوی به پستان نزدیک می شود که بینی او مقابل نوک پستان و چانه در تماس با پستان قرار گیرد؟
وضعیت پستان گرفتن					
					- قسمت بیشتری از آرنج بالای لب فوقانی دیده می شود؟
					- دهان شیرخوار کاملاً باز است؟
					- لب تحتانی شیرخوار به بیرون برگشته؟
					- چانه شیرخوار با پستان مادر در تماس است؟
نحوه مکیدن					
					- مکیدن شیرخوار آهسته، عمیق و گاه با مکث است؟
					- گونه ها موقع مکیدن برجسته است؟
					- صدای بلع به گوش می رسد (پس از زیاد شدن شیر)؟
					- شیرخوار پس از اتمام شیر خوردن خود پستان را رها می کند؟
					- مادر علائم بازتاب جهش شیرمادر را احساس می کند؟
طبقه بندی: ۱- مشکل در وضعیت عمومی شیردهی ۲- مشکل در وضعیت بغل کردن شیرخوار ۳- مشکل در وضعیت پستان گرفتن شیردهی ۴- مشکل در نحوه مکیدن شیرخوار ۵- مشکل شیردهی ندارد					

زمان قطع شیرمادر (در صورت قطع): علت قطع شیرمادر: ۱- عدم کفایت شیرمادر ۲- بیماری مادر ۳- بیماری شیرخوار ۴- عدم تمایل مادر ۵- سایر موارد

ارزیابی وضعیت تغذیه کودک - از پایان ۶ ماهگی تا ۶۰ ماهگی

ویزیت‌های مراقبت سلامت										سوال کنید: بلی / خیر	
۶۰	۴۸	۳۶	۳۰	۲۴	۱۸	۱۵	۱۲	۹	۷		
ماهگی	ماهگی	ماهگی	ماهگی	ماهگی	ماهگی	ماهگی	ماهگی	ماهگی	ماهگی	ماهگی	
											۱. آیا شیرخوار پس از پایان شش ماهگی تغذیه تکمیلی را آغاز کرده است؟ (جدول ۲) (در مراقبت ۷ ماهگی و در صورت عدم مراجعه در مراقبت ۹ ماهگی سوال شود)
											۲. آیا غذای کودک را با غلظت مناسب تهیه می‌کنید؟ (برای تعیین غلظت از عکس راهنما استفاده کنید)
											۳. آیا پوره غلیظ، غذاهای کاملاً نرم شده متناسب با سن و شرایط شیرخوار و متنوع از گروه‌های غذایی (بویژه منابع پروتئین حیوانی مانند گوشت (گوسفند و مرغ) و میوه‌ها و سبزی‌های غنی از ویتامین آ و ویتامین ث) به او داده می‌شود؟
											۴. آیا از ۶ ماهگی تا یکسالگی شیر مادر غذای اصلی کودک است؟ (جدول ۷)
											۵. آیا شیرخوار مقدار غذای متناسب با سن خود را در هر وعده می‌خورد؟ (به تدریج به ۱۲۵ سی سی یا نصف لیوان رسانده‌اید؟)
											۶. آیا به شیرخوار ۳-۲ وعده غذا در روز و ۲-۱ میان وعده مغذی می‌دهید؟
											۷. آیا شیرخوار به ماده غذایی خاصی آلرژی (حساسیت) دارد؟
											۸. آیا شما، همسران یا سایر فرزندان به برخی مواد غذایی آلرژی (حساسیت) دارید؟
											۹. آیا تا پایان یکسالگی تغذیه با شیر مادر تداوم داشته است؟ (در مراقبت ۱۲ یا ۱۵ یا ۱۸ ماهگی پرسیده شود) (شاخص)
											۱۰. پس از یکسالگی آیا غذای اصلی شیرخوار غذای خانواده است؟ (در مراقبت ۱۲ یا ۱۵ یا ۱۸ ماهگی پرسیده شود)
											۱۱. آیا در هر وعده نصف لیوان (۱۲۵ سی سی) غذا به او می‌دهید؟
											۱۲. آیا غذاهای متنوع نرم و له شده خانواده (غلات، حبوبات، گوشت‌ها، میوه‌ها و سبزی‌های غنی از ویتامین آ و ویتامین ث) به او می‌دهید؟
											۱۳. آیا به شیرخوار ۴-۳ وعده غذا و ۲-۱ میان وعده مغذی می‌دهید؟
											۱۴. آیا تا پایان دو سالگی تغذیه با شیر مادر تداوم داشته است؟ (در مراقبت ۲۴ یا ۳۰ ماهگی پرسیده شود) (شاخص)
											۱۵. آیا کودک روزانه غذاهای متنوع شامل تمام گروه‌های غذایی (نان و غلات، گوشت، حبوبات، تخم‌مرغ و مغزانه‌ها، سبزی‌ها، میوه‌ها و شیر و لبنیات) مصرف می‌کند؟
											۱۶. آیا کودک ۴-۳ وعده در روز غذای خانواده و ۲-۱ میان وعده مغذی متناسب با سن می‌خورد؟
											۱۷. آیا کودک سهم غذای کافی متناسب با سن در هر وعده می‌خورد؟ (در کودکان ۲-۱ سال سه چهارم لیوان، در کودکان ۵-۲ سال ۱ لیوان)
											طبقه‌بندی: ۱- احتمال مشکل تغذیه دارد ۲- مشکل تغذیه ندارد

زمان قطع شیر مادر (در صورت قطع): علت قطع شیر مادر: ۱- عدم کفایت شیر مادر ۲- بیماری مادر ۳- بیماری شیرخوار ۴- عدم تمایل مادر ۵- سایر موارد.....

در صورت مصرف شیر مصنوعی موارد زیر تکمیل شود:

- سن شروع مصرف شیر مصنوعی چه سنی است؟ ماه روز.....
- نوع شیر مصنوعی: یارانه ای غیر یارانه ای
- در صورتی که شیر مصنوعی یارانه ای تجویز شده به صورت کامل دریافت می‌شود یا به صورت کمکی؟ کامل کمکی
- علت تجویز شیر مصنوعی یارانه ای چیست؟
- مطلوب نبودن نمودار رشد شیرخوار چندقلوپی بیماری مادر داروی مادر و مواد رادیواکتیو جدایی والدین فوت مادر فرزندخواندگی سایر:
- در صورتی که شیر مصنوعی غیر یارانه ای مصرف می‌کند تعیین کنید به توصیه چه کسی بوده است؟ پزشک اطرافیان خودسرانه

ویزیت‌های مراقبت سلامت		اولین مراقبت ترجیحا ۳-۵ روزگی		۱۴-۱۵ روزگی		۳۰-۴۵ روزگی	
ارزیابی / طبقه بندی		کد طبقه بندی	تاریخ پیگیری	کد طبقه بندی	تاریخ پیگیری	کد طبقه بندی	تاریخ پیگیری
۱- نشانه خطر		۱- کاهش قدرت مکیدن ۲- استفراغ مکرر ۳- تب ۴- بی‌قراری و تحریک پذیری ۵- تشنج ۶- تنفس تند ۷- تو کشیده شدن شدید قفسه سینه ۸- پرش پره های بینی ۹- ناله کردن ۱۰- برآمدگی ملاحظ ۱۱- تحرک کمتر از معمول و بی حالی ۱۲- اختلال هوشیاری ۱۳- درجه حرارت پایین ۱۴- زردی ۱۵- هیپوکلرام از نشانه های فوق را ندارد					
طبقه بندی		۱- احتمال بیماری خیلی شدید ۲- زردی ۳- علائم و نشانه های خطر ندارد					
۲- وزن برای سن		۱- پایین تر از 3z-score ۲- مساوی 3z-score ۳- تا پایین تر از 2z-score ۴- بالاتر از 1z-score ۵- مساوی 2z-score ۶- مساوی 1z-score ۷- افزایش وزن					
طبقه بندی		۱- کم وزنی شدید ۲- کم وزنی ۳- احتمال اضافه وزن ۴- نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن ۵- طبیعی					
۳- قد برای سن		۱- پایین تر از 3z-score ۲- مساوی 3z-score ۳- تا پایین تر از 2z-score ۴- بالاتر از 1z-score ۵- مساوی 2z-score ۶- مساوی 1z-score ۷- روند رشد نامعلوم ۸- روند افزایش قد نامعلوم ۹- روند افزایش قد متوقف شده ۱۰- روند افزایش قد کند می باشد ۱۱- روند رشد قد به موازات میانه ۱۲- روند صعودی منحنی قد					
طبقه بندی		۱- کوتاه قدی شدید ۲- کوتاه قدی ۳- خیلی بلند قد ۴- نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد ۵- طبیعی					
۴- دور سر برای سن		۱- پایین تر از 3z-score ۲- بالاتر از 3z-score ۳- مساوی 3z-score ۴- دور سر برای سن					
طبقه بندی		۱- دور سر کوچک ۲- دور سر بزرگ ۳- نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر ۴- دور سر طبیعی					
۵- وزن برای قد		۱- پایین تر از 3z-score ۲- مساوی 3z-score ۳- تا پایین تر از 2z-score ۴- بالاتر از 1z-score ۵- مساوی 2z-score ۶- مساوی 1z-score ۷- روند افزایش دور سر موازی با میانه					
طبقه بندی		۱- لاغری شدید ۲- لاغری ۳- چاقی ۴- اضافه وزن ۵- احتمال خطر اضافه وزن ۶- طبیعی					
۶- بینایی		۱. نوزاد نارس وزن کمتر از ۲۰۰۰ گرم یا سن جنین کمتر از ۳۴ هفته (اولین ویزیت) ۲. سابقه بیماری ارثی چشم در خانواده (اولین ویزیت) ۳. نورگیزی (۱۴-۱۵ روزگی) ۴. ظاهر غیر عادی سرو صورت ۵. ظاهر غیر عادی چشم ها					
طبقه بندی		۱- نیازمند بررسی بیشتر از نظر چشم/بینایی ۲- مشکل چشم / بینایی ندارد					
۷- شنوایی		اولین ویزیت: ۱- آیا تست غربالگری شنوایی نوزادی (نوبت اول) انجام شده است؟ ۲- سابقه عفونت های دوران بارداری (سیفلیس، TORCH، HIV) ۳- وزن تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم ۴- نوزاد نارس به دنیا آمده است (کمتر از ۳۷ هفته) ۵- آیا سابقه بستری ۴۸ ساعت یا بیشتر در بخش نوزادان یا مراقبت های ویژه نوزادان (NICU) داشته است؟ ۶- آیا سابقه خانوادگی وجود کم شنوایی دائمی در دوران کودکی در خویشاوندان نزدیک (درجه ۱، ۲ و ۳) دارد ۷- ناهنجاری در سر، صورت و گوش وجود دارد ۸- سابقه زردی شدید نیازمند تعویض خون در دوره نوزادی دارد ۹- سابقه التهاب مکرر گوش میانی یا با بدون ترشح دارد ۱۰- سابقه ابتلا به مننژیت یا اورئوین دارد ۱۱- سابقه ضربه به سردارد ۱۲- سابقه تماس با صداهای بالقوه صدمه زا ۱۳- مشکل شنوایی، تکلم، زبان، تکامل و یادگیری از نظر والدین یا مراقب کودک دارد. ۱۴- نتیجه آزمایش های تشخیصی شنوایی غیرطبیعی بوده است					
طبقه بندی		۱- نیازمند ارجاع برای انجام غربالگری شنوایی ۲- نیازمند بررسی بیشتر از نظر شنوایی ۳- مشکل گوش / شنوایی ندارد ۴- تست تأیید تشخیص غیرطبیعی					
۸- ژنتیک		۱- وجود بیماری ارثی (تشخیص داده شده) در کودک یا خویشاوندان (درجه ۱، ۲ و ۳) ۲- وجود اختلال تکرار شونده (اختلال مشابه در بیش از یک نفر) در خویشاوندان کودک ۳- وجود اختلال جسمی، ذهنی یا حرکتی در کودک یا خویشاوندان کودک ۴- وجود بدخیمی در کودک یا خویشاوندان کودک					
طبقه بندی		۱- نیازمند بررسی بیشتر از نظر ژنتیک ۲- طبیعی					
۹- غربالگری هیپوتیروئیدی		۱- انجام ندادن آزمایش غربالگری کم کاری تیروئید ۲- نوزاد نارس ۳- نوزاد کم وزن (وزن تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم) ۴- نوزاد بسیار کم وزن (وزن تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم) ۵- دوقلو یا چندقلو ۶- وزن تولد بیش از ۴۰۰۰ گرم ۷- سابقه بستری در بیمارستان ۸- سابقه دریافت خون یا تعویض خون ۹- نوزاد داروهای خاص مصرف کرده است (دوپامین، ترکیبات کورتونی) ۱۰- جواب اولین نوبت تست غربالگری هیپوتیروئیدی اندازه TSH بر کاغذ فیلتر بین ۹/۹-۱۱ ۱۱- نمونه نامناسب ۱۲- دومین بار آزمایش غربالگری کم کاری تیروئید از پاشنه یا مثبت (TSH بیشتر از ۵) ۱۳- نتیجه غربالگری نوبت اول کم کاری تیروئید از پاشنه یا TSH ۱۰ و بالاتر از ۱۴- آزمایش وریدی کم کاری تیروئید (تست تأیید تشخیص) (T4، T3، T4، TSH، یا free T4) غیرطبیعی ۱۵- تست غربالگری اولیه کم کاری تیروئید پاشنه یا منفی (TSH کمتر از ۵) ۱۶- غربالگری مجدد کم کاری تیروئید پاشنه یا منفی (TSH کمتر از ۵) ۱۷- تست وریدی کم کاری تیروئید منفی (T4، T3، T3، T4 طبیعی)					
طبقه بندی		۱- نیازمند ارجاع برای انجام آزمایش کم کاری تیروئید ۲- نیاز به نمونه گیری مجدد کم کاری تیروئید از پاشنه یا ۳- احتمال کم کاری تیروئید ۴- نیازمند بررسی بیشتر از نظر کم کاری تیروئید ۵- کم کاری تیروئید دارد ۵- کم کاری تیروئید ندارد					

ویزیت‌های مراقبت سلامت		اولین مراقبت ترجیحاً ۳-۵ روزگی		۱۴-۱۵ روزگی		۳۰-۴۵ روزگی	
ارزیابی / طبقه بندی		کد طبقه بندی	تاریخ پیگیری	کد طبقه بندی	تاریخ پیگیری	کد طبقه بندی	تاریخ پیگیری
۱۰- غربالگری PKU		۱- انجام ندادن آزمایش ۲- مادر مبتلا به PKU ۳- نوزاد نارس ۴- سابقه بستری در بیمارستان ۵- جواب اولین نوبت تست غربالگری PKU، فنیل آلانین مساوی یا بیشتر از ۴ ۶- فنیل آلانین تست تأیید روی کاغذ فیلتر مساوی یا بزرگتر از ۳/۴ ۷- فنیل آلانین تست تأیید روی نمونه سرم مساوی یا بزرگتر از ۴ ۸- تأیید تشخیص بیماری PKU مثبت توسط پزشک منتخب در بیمارستان منتخب PKU ۹- تست غربالگری اولیه منفی ۱۰- تست تأیید تشخیص منفی					
طبقه بندی		۱- نیازمند ارجاع برای انجام آزمایش PKU ۲- احتمال نیاز به نمونه‌گیری مجدد PKU ۳- تست غربالگری اولیه PKU مثبت ۴- تست تأیید تشخیص PKU مثبت ۵- PKU مثبت بیمارستانی ۶- PKU منفی					
۱۱- بد رفتاری با کودک		۱- خونریزی غیر قابل کنترل ۲- آثار سوختگی درمان نشده ۳- در رفتگی احتمالی یا تورم یک مفصل ۴- شکستگی احتمالی یک استخوان ۵- کبودی چشمان ۶- پارگی لجام لب ۷- عدم هوشیاری و علائم حیاتی غیر طبیعی ۸- علائم سوختگی با آب جوش یا سیگار یا قاشق و ... ۹- کبودی یا اثر گاز گرفتگی روی قسمت‌های مختلف بدن ۱۰- خونمردگی در اعضای مختلف بدن ۱۱- عدم تناسب توضیحات مادر یا همراه کودک با نوع علائم آسیب بدنی ۱۲- وجود کبودی‌ها و علائمی که مدت‌ها از زمان آنها گذشته باشد ۱۳- گزارش هر نوع کودک آزاری توسط خود کودک، والدین یا سایر همراهان کودک ۱۴- کبودی‌های شبیه اثرات انگشت، شلاق یا نیشگون ۱۵- وجود مناطق طاسی در سر ناشی از کشیده شدن موها ۱۶- آثار ضربات شلاق ۱۷- مادر کودک قبلاً به علت خشونت خانگی غربال مثبت شده‌اند ۱۸- فرد دارای معلولیت جسمی یا روانی در خانواده کودک ۱۹- فرد مبتلا به بیماری خاص در خانواده کودک ۲۰- فرد مبتلا به اعتیاد در خانواده کودک ۲۱- زندان بودن یکی از اعضای خانواده کودک ۲۲- خانواده کودک دچار فقر (تحت پوشش بهزیستی و کمیته امداد) ۲۳- هیچ یک از علائم و نشانه‌ها را ندارد					
طبقه بندی		۱- احتمال بد رفتاری شدید با کودک (کد ۱۹) ۲- احتمال بد رفتاری با کودک (کد ۱۹) ۳- کودک شاهد خشونت ۴- کودک با خانواده آسیب پذیر ۵- احتمال بد رفتاری با کودک ندارد.					
۱۲- واکسن؛ طبقه بندی		۱- واکسیناسیون ناقص ۲- واکسیناسیون کامل					
۱۳- مکمل مولتی ویتامین / آ+د؛ طبقه بندی		۱- مصرف ناقص مکمل‌ها ۲- مصرف کامل مکمل‌ها					
۱۴- منبع تهیه مکمل		۱- بخش دولتی ۲- بخش خصوصی					
۱۵- تعداد شیشه مکمل مکمل آ+د / مولتی ویتامین داده شده							
۱۶- مکمل آهن:		۱- مصرف ناقص مکمل‌ها ۲- مصرف کامل مکمل‌ها					
۱۷- منبع تهیه مکمل		۱- بخش دولتی ۲- بخش خصوصی					
۱۸- تعداد شیشه مکمل آهن داده شده							
۱۹- ارجاع		۱- ارجاع به مرکز خدمات جامع سلامت ۲- ارجاع فوری به بیمارستان ۳- ارجاع به پزشک خانواده علت ارجاع:					
۲۰- توصیه‌ها		توصیه تغذیه‌ای و مصرف صحیح مکمل انجام شد؟..... توصیه ارتباط والدین انجام شد؟..... توصیه پیشگیری از حوادث انجام شد؟..... توصیه برای ارتقای تکامل کودک انجام شد؟.....					
۲۱- نام و نام خانوادگی مراقبت‌کننده:							

ویزیت های مراقبت سلامت					
۶ ماهگی		۴ ماهگی		۲ ماهگی	
تاریخ پیگیری	کد طبقه بندی	تاریخ پیگیری	کد طبقه بندی	تاریخ پیگیری	کد طبقه بندی
۱- نشانه خطر					
۱- قادر به نوشیدن یا شیرخوردن نیست ۲- استفراغ مکرر ۳- تشنج ۴- بی حالی یا خواب آلودگی غیرعادی					
طبقه بندی					
۱- احتمال بیماری خیلی شدید ۲- زردی ۳- علائم و نشانه های درجه حرارت:..... تنفس:..... درجه حرارت:..... تنفس:..... درجه حرارت:..... تنفس:.....					
خطر ندارد					
۲- وزن برای سن					
۱- پایین تر از -3z-score ۲- مساوی -3z-score ۳- تا پایین تر از -2z-score ۴- بالاتر از +1z-score ۵- مساوی +1z-score الف- روند رشد نامعلوم ب- روند رشد متوقف شده ج- کاهش وزن د- روند افزایش وزن به موازات میانه ه- افزایش وزن					
طبقه بندی					
۱- کم وزنی شدید ۲- کم وزنی ۳- احتمال اضافه وزن ۴- نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن ۵- طبیعی وزن: - - - - - گرم وزن: - - - - - گرم وزن: - - - - - گرم					
۲- قد برای سن					
۱- پایین تر از -3z-score ۲- مساوی -3z-score ۳- تا پایین تر از -2z-score ۴- بالاتر از +3z-score ۵- مساوی +3z-score الف- روند افزایش قد نامعلوم ب- روند افزایش قد متوقف شده ج- روند افزایش قد کند می باشد ه- روند رشد قد به موازات میانه ی- روند صعودی منحنی قد					
طبقه بندی					
۱- کوتاه قدی شدید ۲- کوتاه قدی ۳- خیلی بلند قد ۴- نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد ۵- طبیعی قد: - - / - سانتیمتر قد: - - / - سانتیمتر قد: - - / - سانتیمتر					
۴- دور سر برای سن					
۱- پایین تر از -3z-score ۲- بالاتر از +3z-score ۳- مساوی -3z-score ۴- تا مساوی +3z-score الف- روند افزایش دور سر نامعلوم ب- روند افزایش دور سر متوقف شده ج- روند افزایش دور سر دور از میانه ه- روند افزایش دور سر موازی با میانه					
طبقه بندی					
۱- دور سر کوچک ۲- دور سر بزرگ ۳- نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر ۴- دور سر طبیعی دور سر: - - / - سانتیمتر دور سر: - - / - سانتیمتر دور سر: - - / - سانتیمتر					
۵- وزن برای قد					
۱- پایین تر از -3z-score ۲- مساوی -3z-score ۳- تا پایین تر از -2z-score ۴- بالاتر از +2z-score ۵- بالاتر از +1z-score تا مساوی +2z-score ۶- مساوی -2z-score تا مساوی +1z-score					
طبقه بندی					
۱- لاغری شدید ۲- لاغری ۳- چاقی ۴- اضافه وزن ۵- احتمال خطر اضافه وزن ۶- طبیعی					
۶- دهان و دندان					
۱- درد ۲- بیرون افتادن کامل دندان از دهان ۳- تورم و قرمزی لثه ۴- تورم صورت ۵- نشانه های ضربه ۶- پوسیدگی زودرس ۷- نقاط سفید گچی ۸- تأخیر رویش ۹- وجود پلاک ۱۰- تمیز نکردن دندان های کودک توسط والدین ۱۱- سابقه ضربه به صورت ۱۲- از قندها یا میان وعده های ایجاد کننده پوسیدگی دندانی در فواصل وعده های غذایی (آبمیوه صنعتی، نوشابه و...) استفاده می شود. ۱۳- کودک با شیشه شیر به مدت طولانی یا در طول شب شیر می خورد. ۱۴- عدم مراقبت دندان پزشکی مادر حین بارداری ۱۵- وجود مشکل در حین دندان درآوردن ۱۶- معاینه نشدن توسط دندانپزشک تا قبل از یک سالگی ۱۷- پدربیا مادربیا خواهر یا برادر کودک پوسیدگی دندانی دارند.					
طبقه بندی					
۱- مشکل دندانی شدید یا پرخطر ۲- مشکل دندانی متوسط یا خفیف ۳- از نظر مشکل دندانی کم خطر ۴- مشکل دندانی ندارد.					
۷- بینایی					
۱- لرزش (۲ ماهگی) ۲- اشک ریزش (۲ ماهگی) ۳- ترشح و قی مزمن (۲ ماهگی)					
طبقه بندی					
۱- نیازمند بررسی بیشتر از نظر چشم/بینایی ۲- مشکل چشم / بینایی ندارد					
۸- شنوایی					
۱- سابقه التهاب مکرر گوش میانی یا بدون ترشح دارد (از مراقبت ۴۵-۳۰ روزگی) ۲- سابقه ابتلا به مننژیت یا اوریون دارد (از مراقبت ۴۵-۳۰ روزگی) ۳- سابقه ضربه به سردارد ۴- سابقه تماس با صدا های بالقوه صدمه زا (از مراقبت ۴۵-۳۰ روزگی) ۵- مشکل شنوایی، تکلم، زبان، تکامل و یادگیری از نظر والدین یا مراقب کودک دارد. (از مراقبت ۴۵-۳۰ روزگی)					
طبقه بندی					
۱- نیازمند ارجاع برای انجام غربالگری شنوایی ۲- نیازمند بررسی بیشتر از نظر شنوایی ۳- مشکل گوش / شنوایی ندارد ۴- تست تأیید تشخیص غیر طبیعی					
۹- غربالگری تکامل					
۱- با شنیدن صدای بلند در شیرخوردن مکث می کند یا در هنگام خواب از جا می پرد؟ ۲- اجسام متحرک را با نگاه دنبال می کند؟ ۳- به اشخاص لبخند می زند؟ ۴- وقتی روی شکم دراز کشیده، می تواند چانه اش را به مدت کوتاهی از زمین بلند کند؟ ۵- در مکیدن یا بلع شیر مشکل دارد؟					
RED FLAGS					
طبقه بندی					
۱- نیازمند بررسی بیشتر از نظر تکامل ۲- طبیعی					
۱۰- غربالگری تکامل					
۱- امتیاز تست غربالگر استاندارد مساوی یا کمتر از -2SD ۲- امتیاز مجدد تست برای بار دوم همچنان روی -1SD و پایین تر ۳- پاسخ یکی از سؤالات موارد کلی نشان دهنده مشکلی باشد ۴- امتیاز تست غربالگر استاندارد بین -1SD و -2SD ۵- امتیاز تست غربالگر استاندارد بالای -1SD (ASQ)					
طبقه بندی					
۱- نیازمند بررسی بیشتر از نظر تکامل الف- حیطة برقراری ارتباط ب- حیطة حرکات درشت ج- حیطة حرکات ظریف د- حیطة حل مسئله ه- حیطة شخصی اجتماعی ی- موارد کلی ۲- نیازمند انجام ASQ مجدد ۲ هفته بعد ۳- طبیعی					

ویزیت‌های مراقبت سلامت					
۶ ماهگی		۴ ماهگی		۲ ماهگی	
تاریخ پیگیری	کد طبقه بندی	تاریخ پیگیری	کد طبقه بندی	تاریخ پیگیری	کد طبقه بندی
ارزیابی / طبقه بندی					
<p>۱- انجام ندادن آزمایش غربالگری کم‌کاری تیروئید ۲- نوزاد نارس ۳- نوزاد کم وزن (وزن تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم) ۴- نوزاد بسیار کم وزن (وزن تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم) ۵- دوقلو یا چندقلو ۶- وزن تولد بیش از ۴۰۰۰ گرم ۷- سابقه بستری در بیمارستان ۸- سابقه دریافت خون یا تعویض خون ۹- نوزاد داروهای خاص مصرف کرده است (دوپامین، ترکیبات کورتونی) ۱۰- جواب اولین نوبت تست غربالگری هیپوتیروئیدی اندازه TSH بر کاغذ فیلتر بین ۹/۹-۵ ۱۱- نمونه نامناسب ۱۲- دومین بار آزمایش غربالگری کم‌کاری تیروئید از پاشنه یا مثبت (TSH بیشتر از ۵) ۱۳- نتیجه غربالگری نوبت اول کم‌کاری تیروئید از پاشنه یا TSH ۱۰ و بالاتر از ۱۴- آزمایش وریدی کم‌کاری تیروئید (تست تأیید تشخیصی) (T₄, T₃RUP, TSH, یا free T₄) غیرطبیعی ۱۵- تست غربالگری اولیه کم‌کاری تیروئید پاشنه یا منفی (TSH کمتر از ۵) ۱۶- غربالگری مجدد کم‌کاری تیروئید پاشنه یا منفی (TSH کمتر از ۵) ۱۷- تست وریدی کم‌کاری تیروئید منفی (T₄, T₃RUP, TSH طبیعی)</p>					
<p>۱- نیازمند ارجاع برای انجام آزمایش کم‌کاری تیروئید ۲- نیاز به نمونه‌گیری مجدد کم‌کاری تیروئید از پاشنه یا ۳- احتمال کم‌کاری تیروئید ۴- نیازمند بررسی بیشتر از نظر کم‌کاری تیروئید ۵- کم‌کاری تیروئید دارد ۶- کم‌کاری تیروئید ندارد</p>					
<p>۱- انجام ندادن آزمایش ۲- مادر مبتلا به PKU ۳- نوزاد نارس ۴- سابقه بستری در بیمارستان ۵- جواب اولین نوبت تست غربالگری PKU، فنیل آلانین مساوی یا بیشتر از ۴ ۶- فنیل آلانین تست تأیید روی کاغذ فیلتر مساوی یا بزرگتر از ۴/۴ ۷- فنیل آلانین تست تأیید روی نمونه سرم مساوی یا بزرگتر از ۴ ۸- تأیید تشخیص بیماری PKU مثبت توسط پزشک منتخب در بیمارستان منتخب PKU ۹- تست غربالگری اولیه منفی ۱۰- تست تأیید تشخیص منفی</p>					
<p>۱- نیازمند ارجاع برای انجام آزمایش PKU ۲- احتمال نیاز به نمونه‌گیری مجدد PKU ۳- تست غربالگری اولیه PKU مثبت ۴- تست تأیید تشخیص PKU مثبت ۵- PKU مثبت بیمارستانی ۶- PKU منفی</p>					
<p>۱- خونریزی غیرقابل کنترل ۲- آثار سوختگی درمان نشده ۳- در رفتگی احتمالی یا تورم یک مفصل ۴- شکستگی احتمالی یک استخوان ۵- کبودی چشمان ۶- پارگی لجام لب ۷- عدم هوشیاری و علائم حیاتی غیرطبیعی ۸- علائم سوختگی با آب جوش یا سیگار یا قاشق و ... ۹- کبودی یا اثر گاز گرفتگی روی قسمت‌های مختلف بدن ۱۰- خونمردگی در اعضای مختلف بدن ۱۱- عدم تناسب توضیحات مادر یا همراه کودک با نوع علائم آسیب بدنی ۱۲- وجود کبودی‌ها و علائمی که مدت‌ها از زمان آنها گذشته باشد ۱۳- گزارش هر نوع کودک آزاری توسط خود کودک، والدین یا سایر همراهان کودک ۱۴- کبودی‌های شبیه اثرات انگشت، شلاق یا نیشگون ۱۵- وجود مناطق طاسی در سر ناشی از کشیده شدن موها ۱۶- آثار ضربات شلاق ۱۷- مادر کودک قبلاً به علت خشونت خانگی غربال مثبت شده‌اند ۱۸- فرد دارای معلولیت جسمی یا روانی در خانواده کودک ۱۹- فرد مبتلا به بیماری خاص در خانواده کودک ۲۰- فرد مبتلا به اعتیاد در خانواده کودک ۲۱- زندان بودن یکی از اعضای خانواده کودک ۲۲- خانواده کودک دچار فقر (تحت پوشش بهزیستی و کمیته امداد) ۲۳- هیچ یک از علائم و نشانه‌ها را ندارد</p>					
<p>۱- احتمال بد رفتاری شدید با کودک (کد ۱۹) ۲- احتمال بد رفتاری با کودک (کد ۱۹) ۳- کودک شاهد خشونت ۴- کودک با خانواده آسیب پذیر ۵- احتمال بد رفتاری با کودک ندارد.</p>					
<p>۱- مصرف ناقص مکمل‌ها ۲- مصرف کامل مکمل‌ها</p>					
<p>۱- منبع تهیه مکمل ۱- بخش دولتی ۲- بخش خصوصی</p>					
<p>۱۶- تعداد شیشه مکمل آ+د / مولتی ویتامین داده شده</p>					
<p>۱۷- مکمل آهن: ۱- مصرف ناقص مکمل‌ها ۲- مصرف کامل مکمل‌ها</p>					
<p>۱۸- منبع تهیه مکمل ۱- بخش دولتی ۲- بخش خصوصی</p>					
<p>۱۹- تعداد شیشه مکمل آهن داده شده</p>					
<p>۲۰- مسواک انگشتی تحویل داده شده</p>					
<p>۲۱- ارجاع ۱- ارجاع به مرکز خدمات جامع سلامت ۲- ارجاع فوری به بیمارستان ۳- ارجاع به پزشک خانواده علت ارجاع:</p>					
<p>۲۲- توصیه‌ها توصیه تغذیه‌ای و مصرف صحیح مکمل انجام شد؟ توصیه ارتباط والدین انجام شد؟ توصیه پیشگیری از حوادث انجام شد؟ توصیه دهان و دندان انجام شد؟ توصیه برای ارتقای تکامل کودک انجام شد؟</p>					
<p>۲۳- نام و نام خانوادگی مراقبت‌کننده:</p>					

ویزیت‌های مراقبت سلامت		۷ ماهگی		۹ ماهگی		۱۲ ماهگی	
ارزیابی / طبقه بندی		تاریخ پیگیری	کد طبقه بندی	تاریخ پیگیری	کد طبقه بندی	تاریخ پیگیری	کد طبقه بندی
۱- نشانه خطر	۱- قادر به نوشیدن یا شیرخوردن نیست ۲- استفراغ مکرر ۳- تشنج ۴- بی حالی یا خواب آلودگی غیرعادی						
طبقه بندی	۱- احتمال بیماری خیلی شدید ۲- زردی ۳- علائم و نشانه‌های خطر ندارد	درجه حرارت:..... تنفس:.....	درجه حرارت:..... تنفس:.....	درجه حرارت:..... تنفس:.....	درجه حرارت:..... تنفس:.....	درجه حرارت:..... تنفس:.....	درجه حرارت:..... تنفس:.....
۲- وزن برای سن	۱- پایین تر از 3z-score ۲- مساوی 3z-score تا پایین تر از 2z-score ۳- بالاتر از 1z-score ۴- مساوی 2z-score تا مساوی 1z-score						
طبقه بندی	۱- کم وزنی شدید ۲- کم وزنی ۳- احتمال اضافه وزن ۴- نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن ۵- طبیعی	وزن:---- گرم	وزن:---- گرم	وزن:---- گرم	وزن:---- گرم	وزن:---- گرم	وزن:---- گرم
۳- قد برای سن	۱- پایین تر از 3z-score ۲- مساوی 3z-score تا پایین تر از 2z-score ۳- بالاتر از 3z-score ۴- مساوی 2z-score تا مساوی 3z-score						
طبقه بندی	۱- کوتاه قدی شدید ۲- کوتاه قدی ۳- خیلی بلند قد ۴- نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد ۵- طبیعی	قد: - / - سانتیمتر	قد: - / - سانتیمتر	قد: - / - سانتیمتر	قد: - / - سانتیمتر	قد: - / - سانتیمتر	قد: - / - سانتیمتر
۴- دور سر برای سن	۱- پایین تر از 3z-score ۲- بالاتر از 3z-score ۳- مساوی 3z-score تا مساوی 3z-score						
طبقه بندی	۱- دور سر کوچک ۲- دور سر بزرگ ۳- نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر ۴- دور سر طبیعی	دور سر: - / - سانتیمتر	دور سر: - / - سانتیمتر	دور سر: - / - سانتیمتر	دور سر: - / - سانتیمتر	دور سر: - / - سانتیمتر	دور سر: - / - سانتیمتر
۵- وزن برای قد	۱- پایین تر از 3z-score ۲- مساوی 3z-score تا پایین تر از 2z-score ۳- بالاتر از 2z-score تا مساوی 3z-score ۴- مساوی 2z-score تا مساوی 1z-score ۵- بالاتر از 1z-score تا مساوی 2z-score						
طبقه بندی	۱- لاغری شدید ۲- لاغری ۳- چاقی ۴- اضافه وزن ۵- احتمال خطر اضافه وزن ۶- طبیعی						
۶- دهان و دندان	۱- درد ۲- بیرون افتادن کامل دندان از دهان ۳- تورم و قرمزی لثه ۴- تورم صورت ۵- نشانه‌های ضربه ۶- پوسیدگی زودرس ۷- نقاط سفید گچی ۸- تأخیر رویش ۹- وجود پلاک ۱۰- تمیز نکردن دندان‌های کودک توسط والدین ۱۱- سابقه ضربه به صورت ۱۲- از قندها یا میان وعده‌های ایجاد کننده پوسیدگی دندانی در فواصل وعده‌های غذایی (آبمیوه صنعتی، نوشابه و...) استفاده می‌شود. ۱۳- کودک با شیشه شیر به مدت طولانی یا در طول شب شیر می‌خورد. ۱۴- عدم مراقبت دندان پزشکی مادر حین بارداری ۱۵- وجود مشکل در حین دندان درآوردن ۱۶- معاینه نشدن توسط دندانپزشک تا قبل از یک سالگی ۱۷- پدر یا مادر یا خواهر یا برادر کودک پوسیدگی دندانی دارند.						
طبقه بندی	۱- مشکل دندانی شدید یا پرخطر ۲- مشکل دندانی متوسط یا خطر متوسط ۳- از نظر مشکل دندانی کم خطر ۴- مشکل دندانی ندارد.						
۷- بینایی	۱- به صورت مادر با توجه نگاه نمی‌کند یا با توجه به اطراف نگاه نمی‌کند ۲- نگرانی و شک مادر به انحراف در چشم کودک ۵- هیچ یک از نشانه‌های فوق را ندارد						
طبقه بندی	۱- نیازمند بررسی بیشتر از نظر چشم / بینایی ۲- مشکل چشم / بینایی ندارد						
۸- شنوایی	۱- سابقه التهاب مکرر گوش میانی با یا بدون ترشح دارد (از مراقبت ۳۰-۴۵ روزگی) ۲- سابقه ابتلا به مننژیت یا اورویون دارد (از مراقبت ۳۰-۴۵ روزگی) ۳- سابقه ضربه به سردارد ۴- سابقه تماس با صداهای بالقوه صدمه‌زا (از مراقبت ۳۰-۴۵ روزگی) ۵- مشکل شنوایی، تکلم، زبان، تکامل و یادگیری از نظر والدین یا مراقب کودک دارد. (از مراقبت ۳۰-۴۵ روزگی)						
طبقه بندی	۱- نیازمند ارجاع برای انجام غربالگری شنوایی ۲- نیازمند بررسی بیشتر از نظر شنوایی ۳- مشکل گوش / شنوایی ندارد ۴- تست تأیید تشخیص غیر طبیعی						
۹- تکامل RED FLAGS	۱- با گرفتن زیر بغل، کودک می‌تواند حداقل به مدت ۲ ثانیه روی کف پایش بایستد ۲- با تکیه دادن به دست‌هایش یا بالش بنشیند ۳- صداهایی بی معنی مانند "ما-ما"، "یا-یا"، "دا" در می‌آورد؟ ۴- وقتی با او بازی می‌کنید، با شما همراهی می‌کند؟ ۵- با شنیدن اسم خودش، واکنش نشان می‌دهد؟ ۶- افراد آشنا را از غریبه تشخیص می‌دهد؟ ۷- به طرفی که شما اشاره می‌کنید، نگاه می‌کند؟ ۸- اشیاء را از یک دست به دست دیگری می‌دهد؟						
طبقه بندی	۱- نیازمند بررسی بیشتر از نظر تکامل ۲- طبیعی						
۱۰- غربالگری تکامل (ASQ)	۱- امتیاز تست غربالگری استاندارد مساوی یا کمتر از ۲SD - ۲- امتیاز مجدد تست برای بار دوم همچنان روی ۱SD- و پایین تر ۳- پاسخ یکی از سؤالات موارد کلی نشان دهنده مشکلی باشد ۴- امتیاز تست غربالگری استاندارد بین ۱SD- و ۲SD - ۵- امتیاز تست غربالگری استاندارد بالای ۱SD-						
طبقه بندی	۱- نیازمند بررسی بیشتر در حیطه برقراری ارتباط: الف- حیطه برقراری ارتباط ب- حیطه حرکات درشت ج- حیطه حرکات ظریف د- حیطه حل مسئله ه- حیطه شخصی اجتماعی ی- موارد کلی ۲- نیازمند انجام ASQ مجدد ۲ هفته بعد ۳- طبیعی						
۱۱- ژنتیک	۱- وجود بیماری ارثی (تشخیص داده شده) در کودک یا خویشاوندان (درجه ۱، ۲ و ۳) ۲- وجود اختلال تکرارشونده (اختلال مشابه در بیش از یک نفر) در خویشاوندان کودک ۳- وجود اختلال جسمی، ذهنی یا حرکتی در کودک یا خویشاوندان کودک ۴- وجود بدخیمی در کودک یا خویشاوندان کودک						
طبقه بندی	۱- نیازمند بررسی بیشتر از نظر ژنتیک ۲- طبیعی						

ویزیت‌های مراقبت سلامت					
۱۲ ماهگی		۹ ماهگی		۷ ماهگی	
تاریخ پیگیری	کد طبقه بندی	تاریخ پیگیری	کد طبقه بندی	تاریخ پیگیری	کد طبقه بندی
<p>۱- خونریزی غیرقابل کنترل ۲- آثار سوختگی درمان نشده ۳- در رفتگی احتمالی یا تورم یک مفصل ۴- شکستگی احتمالی یک استخوان ۵- کبودی چشمان ۶- پارگی لجام لب ۷- عدم هوشیاری و علائم حیاتی غیرطبیعی ۸- علائم سوختگی با آب جوش یا سیگار یا قاشق و ... ۹- کبودی یا اثر گاز گرفتگی روی قسمت‌های مختلف بدن ۱۰- خونمردگی در اعضای مختلف بدن ۱۱- عدم تناسب توضیحات مادر یا همراه کودک با نوع علائم آسیب بدنی ۱۲- وجود کبودی‌ها و علائمی که مدت‌ها از زمان آنها گذشته باشد ۱۳- گزارش هر نوع کودک آزاری توسط خود کودک، والدین یا سایر همراهان کودک ۱۴- کبودی‌های شبیه اثرات انگشت، شلاق یا نیشگون ۱۵- وجود مناطق طاسی در سر ناشی از کشیده شدن موها ۱۶- آثار ضربات شلاق ۱۷- مادر کودک قبلاً به علت خشونت خانگی غریب مثبت شده‌اند ۱۸- فرد دارای معلولیت جسمی یا روانی در خانواده کودک ۱۹- فرد مبتلا به بیماری خاص در خانواده کودک ۲۰- فرد مبتلا به اعتیاد در خانواده کودک ۲۱- زندان بودن یکی از اعضای خانواده کودک ۲۲- خانواده کودک دچار فقر (تحت پوشش بهزیستی و کمیته امداد) ۲۳- هیچ یک از علائم و نشانه‌ها را ندارد</p>					
<p>۱- احتمال بد رفتاری شدید با کودک کد ۱۹ ۲- احتمال بد رفتاری با کودک کد ۱۹ ۳- کودک شاهد خشونت ۴- کودک با خانواده آسیب پذیر ۵- احتمال بد رفتاری با کودک ندارد.</p>					
<p>۱- آیا شما و همسرتان فرزند / فرزندان بیشتری می‌خواهید؟ ۲- شرایط خاصی برای دریافت خدمات فاصله‌گذاری دارید؟ (بر اساس موارد اعلام شده توسط اداره باروری سالم واجد شرایط دریافت خدمات فاصله‌گذاری باشد)</p>					
<p>۱- واجد شرایط مشاوره برای فرزندآوری ۲- واجد شرایط مشاوره برای فاصله‌گذاری ۳- واجد شرایط فرزندآوری</p>					
<p>۱- واکسیناسیون ناقص ۲- واکسیناسیون کامل</p>					
<p>۱- مصرف ناقص مکمل‌ها ۲- مصرف کامل مکمل‌ها</p>					
<p>۱- بخش دولتی ۲- بخش خصوصی</p>					
<p>۱۷- تعداد شیشه مکمل آ+د / مولتی ویتامین داده شده</p>					
<p>۱- مصرف ناقص مکمل‌ها ۲- مصرف کامل مکمل‌ها</p>					
<p>۱- بخش دولتی ۲- بخش خصوصی</p>					
<p>۲۰- تعداد شیشه مکمل آهن داده شده</p>					
<p>۲۱- مسواک انگشتی تحویل داده شده</p>					
<p>۱- ارجاع به مرکز خدمات جامع سلامت ۲- ارجاع فوری به بیمارستان ۳- ارجاع به پزشک خانواده علت ارجاع:</p>					
<p>توصیه تغذیه‌ای و مصرف صحیح مکمل انجام شد؟ توصیه ارتباط والدین انجام شد؟ توصیه پیشگیری از حوادث انجام شد؟ توصیه دهان و دندان انجام شد؟ توصیه برای ارتقای تکامل کودک انجام شد؟</p>					
<p>۲۴- نام و نام خانوادگی مراقبت‌کننده:</p>					

ویزیت های مراقبت سلامت		۱۵ ماهگی		۱۸ ماهگی		۲۴ ماهگی	
ارزیابی / طبقه بندی		کد طبقه بندی	تاریخ پیگیری	کد طبقه بندی	تاریخ پیگیری	کد طبقه بندی	تاریخ پیگیری
۱- نشانه خطر	۱- قادر به نوشیدن یا شیرخوردن نیست ۲- استفراغ مکرر ۳- تشنج ۴- بی حالی یا خواب آلودگی غیرعادی						
طبقه بندی	۱- احتمال بیماری خیلی شدید ۲- زردی ۳- علائم و نشانه های خطر ندارد	درجه حرارت:.....	تنفس:.....	درجه حرارت:.....	تنفس:.....	درجه حرارت:.....	تنفس:.....
۲- وزن برای سن	۱- پایین تر از 3z-score ۲- مساوی 3z-score ۳- تا پایین تر از 2z-score ۴- بالاتر از 1z-score ۵- مساوی 2z-score ۶- تا مساوی 1z-score						
طبقه بندی	۱- کم وزنی شدید ۲- کم وزنی ۳- احتمال اضافه وزن ۴- نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن ۵- طبیعی	وزن: --- گرم		وزن: --- گرم		وزن: --- گرم	
۳- قد برای سن	۱- پایین تر از 3z-score ۲- مساوی 3z-score ۳- تا پایین تر از 2z-score ۴- بالاتر از 1z-score ۵- مساوی 2z-score ۶- تا مساوی 1z-score						
طبقه بندی	۱- کوتاه قدی شدید ۲- کوتاه قدی ۳- خیلی بلند قد ۴- نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد ۵- طبیعی	قد: - / - سانتیمتر		قد: - / - سانتیمتر		قد: - / - سانتیمتر	
۴- دور سر برای سن	۱- پایین تر از 3z-score ۲- بالاتر از 3z-score ۳- مساوی 3z-score ۴- بالاتر از 2z-score ۵- مساوی 3z-score						
طبقه بندی	۱- دور سر کوچک ۲- دور سر بزرگ ۳- نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر ۴- دور سر طبیعی	دور سر: - / - سانتیمتر		دور سر: - / - سانتیمتر		دور سر: - / - سانتیمتر	
۵- وزن برای قد	۱- پایین تر از 3z-score ۲- مساوی 3z-score ۳- تا پایین تر از 2z-score ۴- بالاتر از 1z-score ۵- بالاتر از 1z-score + تا مساوی 2z-score ۶- مساوی 2z-score + تا مساوی 3z-score						
طبقه بندی	۱- لاغری شدید ۲- لاغری ۳- چاقی ۴- اضافه وزن ۵- احتمال خطر اضافه وزن ۶- طبیعی						
۶- دهان و دندان	۱- درد ۲- بیرون افتادن کامل دندان از دهان ۳- تورم و قرمزی لثه ۴- تورم صورت ۵- نشانه های ضربه ۶- پوسیدگی زودرس ۷- تأخیر رویش ۸- وجود پلاک ۹- تمیز نکردن دندان های کودک توسط والدین ۱۰- سابقه ضربه به صورت ۱۱- خطر پوسیدگی دارد ۱۲- عدم مراقبت دندان پزشکی مادر حین بارداری ۱۳- وجود مشکل در حین دندان درآوردن ۱۴- معاینه نشدن توسط دندانپزشک تا قبل از یک سالگی						
طبقه بندی	۱- مشکل دندانی شدید یا پرخطر ۲- مشکل دندانی متوسط یا خطر متوسط ۳- مشکل دندانی ندارد یا کم خطر ۴- مشکل دندانی ندارد.						
۷- شنوایی	۱- سابقه التهاب مکرر گوش میانی یا با بدن تشرح دارد (از مراقبت ۳۰-۴۵ روزگی) ۲- سابقه ابتلا به مننژیت یا اوریون دارد (از مراقبت ۳۰-۴۵ روزگی) ۳- سابقه ضربه به سر دارد ۴- سابقه تماس با صدا های بالقوه صدمه زا (از مراقبت ۳۰-۴۵ روزگی) ۵- مشکل شنوایی، تکلم، زبان، تکامل و یادگیری از نظر والدین یا مراقب کودک دارد. (از مراقبت ۳۰-۴۵ روزگی)						
طبقه بندی	۱- نیازمند ارجاع برای انجام غربالگری شنوایی ۲- نیازمند بررسی بیشتر از نظر شنوایی ۳- مشکل گوش / شنوایی ندارد ۴- تست تأیید تشخیص غیرطبیعی						
۸- تکامل RED FLAGS	۱- برای نشان دادن اشیاء به دیگران، به آنها اشاره می کند؟ ۲- می تواند حداقل ۳ قدم به تنهایی راه برود؟ ۳- می داند اشیاء معمول اطرافش (مثل قاشق، تلفن) چه کاربردی دارد؟ ۴- می تواند کارهای دیگران را تقلید کند؟ ۵- کلمه های جدید را یاد می گیرد؟ ۶- می تواند حداقل ۶ کلمه را بگوید؟ ۷- وقتی مادر یا مراقبش او را ترک می کند و یا پیش او برمی گردد، توجه می کند و یا اهمیت می دهد؟ ۸- آیا کارهایی هست که قبلاً می توانسته انجام دهد ولی الان نمی تواند؟						
طبقه بندی	۱- نیازمند بررسی بیشتر از نظر تکامل ۲- طبیعی						
۹- غربالگری تکامل (ASQ)	۱- امتیاز تست غربالگر استاندارد مساوی یا کمتر از 2SD - ۲- امتیاز مجدد تست برای بار دوم همچنان روی 1SD - و پایین تر ۳- پاسخ یکی از سؤالات موارد کلی نشان دهنده مشکلی باشد ۴- امتیاز تست غربالگر استاندارد بین 1SD - و 2SD - ۵- امتیاز تست غربالگر استاندارد بالای 1SD -						
طبقه بندی	۱- نیازمند ارجاع از نظر تکامل: الف- حیطة برقراری ارتباط ب- حیطة حرکات درشت ج- حیطة حرکات ظریف د- حیطة حل مسئله ه- حیطة شخصی اجتماعی ی- موارد کلی ۲- نیازمند انجام ASQ مجدد ۲ هفته بعد ۳- طبیعی						
۱۰- بد رفتاری با کودک	۱- خونریزی غیر قابل کنترل ۲- آثار سوختگی درمان نشده ۳- در رفتگی احتمالی یا تورم مفصل ۴- شکستگی احتمالی یک استخوان ۵- کبودی چشمان ۶- پارگی لجام لب ۷- عدم هوشیاری و علائم حیاتی غیرطبیعی ۸- علائم سوختگی با آب جوش یا سیگار یا قاشق و ... ۹- کبودی یا اثر گاز گرفتگی روی قسمت های مختلف بدن ۱۰- خونمردگی در اعضای مختلف بدن ۱۱- عدم تناسب توضیحات مادر یا همراه کودک با نوع علائم آسیب بدنی ۱۲- وجود کبودی ها و علائمی که مدت ها از زمان آنها گذشته باشد ۱۳- گزارش هرنوع کودک آزاری توسط خود کودک، والدین یا سایر همراهمان کودک ۱۴- کبودی های شبیه اثرات انگشت، شلاق یا نیشگون ۱۵- وجود مناطق طاسی در سر ناشی از کشیده شدن موها ۱۶- آثار ضربات شلاق ۱۷- مادر کودک قبلاً به علت خشونت خانگی غربال مثبت شده اند ۱۸- فرد دارای معلولیت جسمی یا روانی در خانواده کودک ۱۹- فرد مبتلا به بیماری خاص در خانواده کودک ۲۰- فرد مبتلا به اعتیاد در خانواده کودک ۲۱- زندان بودن یکی از اعضای خانواده کودک ۲۲- خانواده کودک دچار فقر (تحت پوشش بهزیستی و کمیته امداد) ۲۳- هیچ یک از علائم و نشانه ها را ندارد						
طبقه بندی	۱- احتمال بد رفتاری با کودک ۲- کودکان شاهد خشونت خانگی						

وبزیت‌های مراقبت سلامت		۱۵ ماهگی		۱۸ ماهگی		۲۴ ماهگی	
ارزیابی / طبقه بندی		کد طبقه بندی	تاریخ پیگیری	کد طبقه بندی	تاریخ پیگیری	کد طبقه بندی	تاریخ پیگیری
۱۱- فرزندآوری مادر		۱- آیا شما و همسرتان فرزند / فرزندان بیشتری می خواهید؟ ۲- شرایط خاصی برای دریافت خدمات فاصله‌گذاری دارید؟ (بر اساس موارد اعلام شده توسط اداره باروری سالم واجد شرایط دریافت خدمات فاصله گذاری باشد)					
طبقه بندی		۱- واجد شرایط مشاوره برای فرزندآوری ۲- واجد شرایط مشاوره برای فاصله گذاری ۳- واجد شرایط فرزندآوری					
۱۲- واکسن		۱- واکسیناسیون ناقص ۲- واکسیناسیون کامل					
۱۳- مکمل مکمل ویتامین / آ+د		۱- مصرف ناقص مکمل ها ۲- مصرف کامل مکمل ها					
۱۴- منبع تهیه مکمل		۱- بخش دولتی ۲- بخش خصوصی					
۱۵- تعداد شیشه مکمل آ+د / مولتی ویتامین داده شده							
۱۶- مکمل آهن:		۱- مصرف ناقص مکمل ها ۲- مصرف کامل مکمل ها					
۱۷- منبع تهیه مکمل		۱- بخش دولتی ۲- بخش خصوصی					
۱۸- تعداد شیشه مکمل آهن داده شده							
۱۹- مسواک انگشتی تحویل داده شده							
۲۰- ارجاع		۱- ارجاع به مرکز خدمات جامع سلامت ۲- ارجاع فوری به بیمارستان ۳- ارجاع به پزشک خانواده علت ارجاع:					
۲۱- توصیه ها		توصیه تغذیه ای و مصرف صحیح مکمل انجام شد؟..... توصیه ارتباط والدین انجام شد؟..... توصیه پیشگیری از حوادث انجام شد؟..... توصیه دهان و دندان انجام شد؟..... توصیه برای ارتقای تکامل کودک انجام شد؟.....					
۲۲- نام و نام خانوادگی مراقبت کننده:							

وزیت‌های مراقبت سلامت		۳۰ ماهگی		۳۶ ماهگی		۴۸ ماهگی		۶۰ ماهگی	
ارزیابی / طبقه بندی		کد طبقه بندی	تاریخ پیگیری	کد طبقه بندی	تاریخ پیگیری	کد طبقه بندی	تاریخ پیگیری	کد طبقه بندی	تاریخ پیگیری
۱- نشانه خطر	۱- قادر به نوشیدن یا شیر خوردن نیست ۲- استفراغ مکرر ۳- تشنج ۴- بی حالی یا خواب آلودگی غیرعادی								
طبقه بندی	۱- احتمال بیماری خیلی شدید ۲- زردی ۳- علائم و نشانه های خطر ندارد								
۲- وزن برای سن	۱- پایین تر از 3z-score ۲- مساوی 3z-score تا پایین تر از 2z-score ۳- بالاتر از 3z-score ۴- مساوی 2z-score تا مساوی 3z-score ۵- روند افزایش قد نامعلوم ۶- روند افزایش قد متوقف شده ۷- روند رشد قد به موازات میانه ۸- روند صعودی منحنی قد								
طبقه بندی	۱- کم وزنی شدید ۲- کم وزنی ۳- احتمال اضافه وزن ۴- نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن ۵- طبیعی								
۳- قد برای سن	۱- پایین تر از 3z-score ۲- مساوی 3z-score تا پایین تر از 2z-score ۳- بالاتر از 3z-score ۴- مساوی 2z-score تا مساوی 3z-score ۵- روند افزایش قد نامعلوم ۶- روند افزایش قد متوقف شده ۷- روند رشد قد به موازات میانه ۸- روند صعودی منحنی قد								
طبقه بندی	۱- کوتاه قدی شدید ۲- کوتاه قدی ۳- خیلی بلند قد ۴- نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد ۵- طبیعی								
۴- دور سر برای سن	۱- پایین تر از 3z-score ۲- مساوی 3z-score تا پایین تر از 2z-score ۳- بالاتر از 3z-score ۴- مساوی 2z-score تا مساوی 3z-score ۵- روند افزایش دور سر نامعلوم ۶- روند افزایش دور سر متوقف شده ۷- روند افزایش دور سر موازی با میانه								
طبقه بندی	۱- دور سر کوچک ۲- دور سر بزرگ ۳- نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر ۴- دور سر طبیعی								
۵- وزن برای قد	۱- پایین تر از 3z-score ۲- مساوی 3z-score تا پایین تر از 2z-score ۳- بالاتر از 3z-score ۴- مساوی 2z-score تا مساوی 3z-score ۵- بالاتر از 1z-score تا مساوی 2z-score ۶- مساوی 2z-score تا مساوی 1z-score								
طبقه بندی	۱- لاغری شدید ۲- لاغری ۳- چاقی ۴- اضافه وزن ۵- احتمال خطر اضافه وزن ۶- طبیعی								
۶- دهان و دندان	۱- درد ۲- بیرون افتادن کامل دندان از دهان ۳- تورم و قرمزی لثه ۴- تورم صورت ۵- نشانه های ضربه ۶- پوسیدگی زودرس دوران کودکی ۷- تأخیر رویش ۸- وجود پلاک روی دندان ها ۹- مکیدن غیر تغذیه ای بعد از ۴ سالگی ۱۰- والدین در مسواک زدن برای کودک همکاری نمی کنند یا کودک مسواک نمی زند ۱۱- عدم استفاده از خمیردندان فلوراید دار و یا فلوراید های مکمل ۱۲- اضافه شدن تعداد پوسیدگی های دندان در فواصل مراقبت ها ۱۳- استفاده از قندها یا میان وعده های ایجاد کننده پوسیدگی دندان در فواصل وعده های غذایی ۱۴- عدم انجام و آرنیش فلوراید ۱۵- هیچ یک از نشانه های فوق را ندارد								
طبقه بندی	۱- مشکل دندانی شدید یا پرخطر ۲- مشکل دندانی متوسط یا خطر متوسط دارد ۳- مشکل دندانی ندارد ۴- ارجاع به دندانپزشک								
تاریخ انجام و آرنیش فلوراید: ۳۶ ماهگی: ۴۲ ماهگی ۴۸ ماهگی ۵۴ ماهگی ۶۰ ماهگی									
۷- بینایی	۱- جا ماندن از برنامه غربالگری تنبلی چشم ۲- دید کودک در برنامه ملی غربالگری تنبلی چشم ارزیابی شده است.								
طبقه بندی	۱- نیازمند بررسی بیشتر از نظر چشم / بینایی ۲- مشکل چشم / بینایی ندارد								
۸- شنوایی	۱- آیا تست غربالگری شنوایی نوبت دوم (۳-۵ سالگی) انجام شده است؟ ۲- آیا صدای تلویزیون یا رادیو را بلند می کند؟ ۳- سابقه تماس با صداها یا بالقوه صدمه زا ۴- سابقه ضربه به سر ۵- نگرانی والدین یا مراقب کودک در مورد شنوایی، تکلم، زبان، تکامل و یادگیری ۶- سابقه التهاب مکرر گوش میانی یا بدون ترشح دارد ۷- سابقه ابتلا به مننژیت یا اورویون دارد ۸- نتیجه آزمایش تشخیصی شنوایی غیر طبیعی								
طبقه بندی	۱- نیازمند ارجاع برای انجام غربالگری شنوایی ۲- نیازمند بررسی بیشتر از نظر شنوایی ۳- مشکل گوش / شنوایی ندارد ۴- تست تأیید تشخیص غیر طبیعی								
۹- تکامل RED FLAGS	۱- می تواند درجا بالا یا پایین بپرد ۲- می تواند کشیدن گردی را تقلید کند؟ ۳- به کودکان دیگر توجه می کند؟ ۴- دوست دارد با کودکان دیگر هم بازی شود و بازی های وانمودی مثل خاله بازی یا دزد و پلیس کند؟ ۵- می تواند داستان مورد علاقه اش را بازگو کند؟ ۶- از دستورات ۳ مرحله ای پیروی می کند ۷- مفهوم «مثل هم بودن» و «فرق داشتن» را درک می کند؟ ۸- از ضمائر «من و تو» درست استفاده می کند؟ ۹- واضح حرف می زند؟ ۹- اغلب در مقابل لباس پوشیدن / خوابیدن / دستشویی رفتن مقاومت می کند؟ ۱۰- آیا کارهایی هست که قبلاً می توانسته انجام دهد ولی الان نمی تواند؟								
طبقه بندی	۱- نیازمند بررسی بیشتر از نظر تکامل ۲- طبیعی								
۱۰- غربالگری تکامل (ASQ)	۱- امتیاز تست غربالگر استاندارد مساوی یا کمتر از 2SD ۲- امتیاز مجدد تست برای باردوم همچنان روی 1SD - و پایین تر ۳- پاسخ یکی از سوالات موارد کلی نشان دهنده مشکلی باشد ۴- 1SD و 2SD - ۵- امتیاز تست غربالگر استاندارد بالای 1SD -								
طبقه بندی	۱- نیازمند ارجاع از نظر تکامل: الف- حیطة برقراری ارتباط ب- حیطة حرکات درشت ج- حیطة حرکات ظریف د- حیطة حل مسئله ه- حیطة شخصی اجتماعی ی- موارد کلی ۲- نیازمند انجام ASQ مجدد ۲ هفته بعد ۳- طبیعی								
۱۱- بدرفتاری با کودک	۱- خونریزی غیر قابل کنترل ۲- آثار سوختگی درمان نشده ۳- در رفتگی احتمالی یا تورم یک مفصل ۴- شکستگی احتمالی یک استخوان ۵- کبودی چشمان ۶- پارگی لجام لب ۷- عدم هوشیاری و علائم حیاتی غیر طبیعی ۸- علائم سوختگی یا آب جوش یا سیگار یا فاشورک و ... ۹- کبودی یا اثر گاز گرفتگی روی قسمت های مختلف بدن ۱۰- خونمردگی در اعضای مختلف بدن ۱۱- عدم تناسب توضیحات مادر یا همراه کودک با نوع علائم آسیب بدنی ۱۲- وجود کبودی ها و علائمی که مدت ها از زمان آنها گذشته باشد ۱۳- گزارش هر نوع کودک آزاری توسط خود کودک، والدین یا سایر همراهان کودک ۱۴- کبودی های شبیه اثر انگشت، شلاق یا نیشگون ۱۵- وجود مناطق طاسی در سر ناشی از کشیده شدن موها ۱۶- آثار ضربات شلاق ۱۷- مادر کودک قبلاً به علت خشونت خانگی غربال مثبت شده اند ۱۸- فرد دارای معلولیت جسمی یا روانی در خانواده کودک ۱۹- فرد مبتلا به بیماری خاص در خانواده کودک ۲۰- فرد مبتلا به اعتیاد در خانواده کودک ۲۱- زندان بودن یکی از اعضای خانواده کودک ۲۲- خانواده کودک دچار فقر (تحت پوشش بهزیستی و کمیته امداد) ۲۳- هیچ یک از علائم و نشانه ها را ندارد								
طبقه بندی	۱- احتمال بد رفتاری شدید با کودک کد ۲ ۱۹ - ۲- احتمال بد رفتاری با کودک کد ۳ ۱۹ - ۳- کودک شاهد خشونت ۴- کودک با خانواده آسیب پذیر ۵- احتمال بد رفتاری با کودک ندارد.								
۱۲- فرزندآوری مادر	۱- آیا شما و همسران رزنده / فرزندان بیشتری می خواهید؟ ۲- شرایط خاصی برای دریافت خدمات فاصله گذاری دارید؟ (بر اساس موارد اعلام شده توسط اداره باوروری سالم واجد شرایط دریافت خدمات فاصله گذاری باشد)								
طبقه بندی	۱- واجد شرایط مشاوره برای فرزندآوری ۲- واجد شرایط مشاوره برای فاصله گذاری ۳- واجد شرایط فرزندآوری								
۱۳- واکسن	۱- واکسیناسیون ناقص ۲- واکسیناسیون کامل								
۱۴- ارجاع	۱- ارجاع به مرکز خدمات جامع سلامت ۲- ارجاع فوری به بیمارستان ۳- ارجاع به پزشک خانواده علت ارجاع:								
۱۵- توصیه ها	توصیه تغذیه ای و مصرف صحیح مکمل انجام شد؟ توصیه ارتباط والدین انجام شد؟ توصیه پیشگیری از حوادث انجام شد؟ توصیه دهان و دندان انجام شد؟ توصیه برای ارتقای تکامل کودک انجام شد؟								
۱۶- نام و نام خانوادگی مراقبت کننده:									

فرم ثبت مراقبت کودک سالم - پزشک

نام کودک:		تاریخ تولد:	
ارزیابی		تاریخ ویزیت:	
اولین ویزیت (زیر دو ماه)		اولین ویزیت (بالای دو ماه)	
طبقه بندی	پیگیری	طبقه بندی	پیگیری
طبقه بندی ۱ - احتمال وجود بیماری / اختلال ژنتیکی ۲ - زردی		تاریخ ویزیت:	
۳ - مشکلی ندارد		طبقه بندی	
۳ - مشکلی ندارد		۳ - مشکلی ندارد	

در معاینه فیزیکی کودک با توجه به سن مواردی که با رنگ مشخص شده است ستن برای تمامی موارد ارزیابی قرار گیرد. مواردی که با رنگ قرمز مشخص شده است فقط، برای کودکان زیر ۲ ماه مورد ارزیابی قرار گیرد. مواردی که با رنگ آبی مشخص شده است فقط، برای کودکان بالای ۲ ماه مورد ارزیابی قرار گیرد.

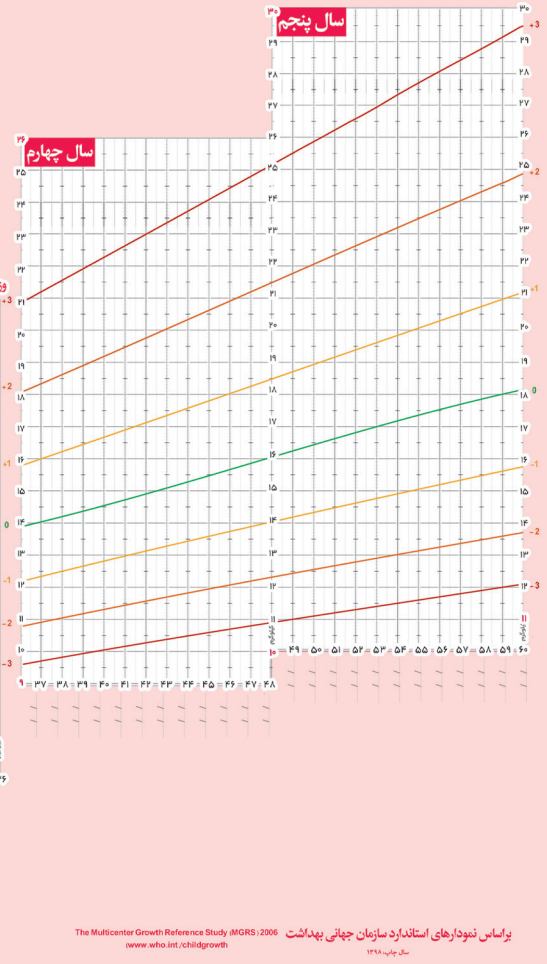
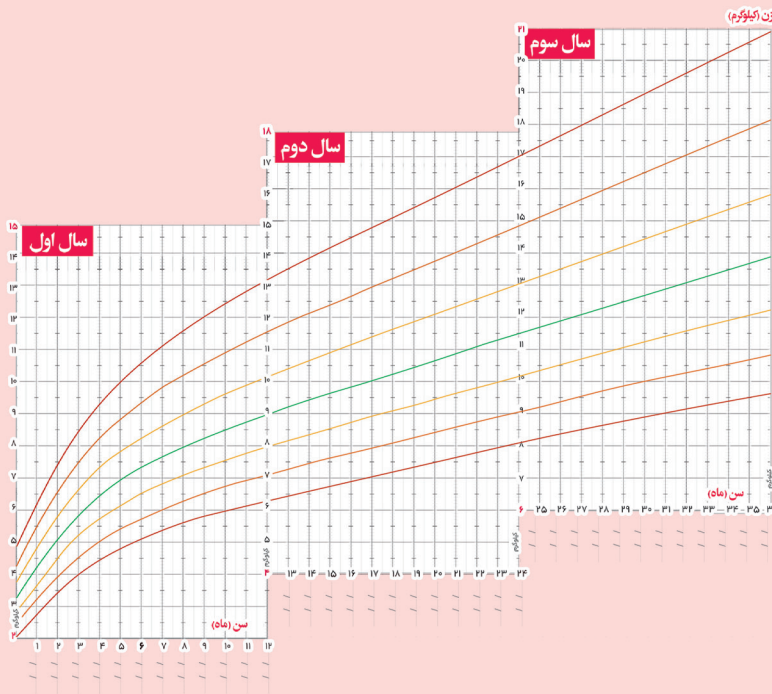
<p>۱- سرو گردن</p> <ul style="list-style-type: none"> - شکل و اندازه - حجمه (تا ۲ سالگی) - فونتال ها/ سپورها (تا ۳ سالگی) <p>- انسفالوسل</p> <ul style="list-style-type: none"> - دور سر کمتر از ۳-z-score یا بیشتر از ۳+z-score (تا ۳ سالگی) - ظاهر چشم ها (هیپرتانوسیم، شیب چشم) - چانه، (میکروگناتی، میکروگنوسیا، ترگوشیا) (یک بار) - زبان (زبان بزرگ و بیرون زده) - صورت: چهره‌ای غیر معمول، حرکت عضلات صورت (غیر فیزیکی هنگام گریه کردن)، فاصله بین دو چشم - لب و دهان: شکاف کام، شکاف لب، دندان نوزادی - اختلال در رویش یا شکل ظاهری دندان - مخاط دهان، لوزه‌ها، کام - گردن: تورنتیکولی (انحراف گردن)، برده گردنی، توده گردنی 	<p>۲- چشم‌ها</p> <ul style="list-style-type: none"> - شکل ظاهری سر و صورت - کره چشم: پروتوزیس (برجستگی مشخص)، انوفالموس (فرو رفتگی مشخص) - پلک: اندازه شکاف پلک، فاصله دو چشم، پتوزیس (افتادگی)، برجستگی، التهاب، انومالی، آلبینیسم - سیستم اشکی: اشک ترش، ترشح مزمن، آبهه - قرنیه: اندازه، کدورت، فوتوفوبی - مردمک: شکل، تقارن، بازناب نوری قرمز (Red reflex) - گلکوم: بزرگی قرنیه، فوتوفوبی - توجه بینایی (فیکساسیون) - تعقیب و دنبال کردن - فیزیکی بازناب نوری از روی قرنیه دو چشم - حرکات چشم‌ها: انحراف، بیستاکوس - حدت بینایی (حراز سلامت در کارت سلامتی بینایی) (۴۸ ماهگی) 	<p>۳- گوش و حلق و بینی</p> <ul style="list-style-type: none"> - محل قرارگیری و شکل لاله گوش (یک بار) - ضایعات پوستی (skin tag) (یک بار) - سوراخ‌های اطراف گوش (یک بار) - لمس و معاینه اطراف گوش - معاینه برده تیمپان 	<p>۴- قفسه سینه</p> <ul style="list-style-type: none"> - شکل قفسه سینه - نبیض (محل قرار گرفتن، فاصله نبیض‌ها، نبیض اضافه، قمری، گرمی و تورم پستان) - تعداد و چگونگی تنفس - صداهای تنفسی (ویز، زال، رونکای، فیزیکی صداهای تنفسی) <p>۵- قلب و عروق</p> <ul style="list-style-type: none"> - سمع قلب (تعداد، ریتم، صدای غیر طبیعی) - نبض اندام‌ها - سیانوز - تعریق زیاد و خستگی در حین شیر خوردن - کودک زیر یکسال که بیماری قلبی مادرزادی دارد باید از نظر سرخچه مادرزادی CRS بررسی شود. - فشار خون (برای کودک ۲۶ ماهه بررسی شود) 	<p>۶- شکم</p> <ul style="list-style-type: none"> - شکل، نرمی، شکم، امفالوسل، گاسترونتری - ناف (ترشحات، خونریزی) - هرنی ناف - توده شکمی <p>۹- پشت</p> <ul style="list-style-type: none"> - ستون فقرات: ساکروم (توده یا موی غیر طبیعی در محل ستون فقرات) (یک بار) - هماژنیوم در محل ستون فقرات (یک بار) - کیفواسکولپوز - توده یا موی غیر طبیعی در محل ستون فقرات
<p>۷- زینتایی خارجی</p> <ul style="list-style-type: none"> - دختران: توده غیرعادی در لمس لیبیا، بزرگی غیرعادی کلیتوریس - پسران: عدم نزول بیضه یک طرفه یا دو طرفه، شکل و اندازه بیض، محل قرار گرفتن مجرای ادرار (هیپوسپادیا، بیسپادیا، یازیس)، شکل پره یوس - انهام تناسلی (یک بار) - هرنی - محل قرار گرفتن و باز بودن آنوس مشاهده شود، (یک بار) 	<p>۸- اندام‌ها</p> <ul style="list-style-type: none"> - غیر فیزیکی اندام‌ها - بررسی ظاهر اندام‌ها از نظر بدشکلی، ترومای زایمانی، ناهنجاری‌ها، تقارن، دوفومی، ادم - حرکت اندام‌ها - تعداد انگشت‌ها و چسبندگی آن‌ها (یک بار) - بررسی از نظر در رفتگی مادرزادی لگن (تست اورینالی و پارلو) 	<p>۱۱- پوست</p> <ul style="list-style-type: none"> - سیانوز - زردی - وجود ضایعات پوستی (راش، پشه، جوش، تاول، آرتیم) - کبودشدگی و خون‌مردگی متعدد - خال‌های غیر طبیعی - سابقه خونریزی طول کشیده 	<p>۱۰- معاینه عصبی</p> <ul style="list-style-type: none"> - سطح هوشیاری، قدرت عضلات - رفلکس‌های نوزادی - بررسی عمل کرد اعصاب مغزی 	

فرم ثبت مراقبت کودک سالم - پزشک

نام کودک:					
تاریخ تولد:					
نام کودک:	تاریخ ویزیت:	تاریخ ویزیت:	تاریخ ویزیت:	تاریخ ویزیت:	تاریخ ویزیت:
تاریخ ویزیت:	تاریخ ویزیت:	تاریخ ویزیت:	تاریخ ویزیت:	تاریخ ویزیت:	تاریخ ویزیت:
تاریخ ویزیت:	تاریخ ویزیت:	تاریخ ویزیت:	تاریخ ویزیت:	تاریخ ویزیت:	تاریخ ویزیت:
تاریخ ویزیت:					
۶ ماهگی	۱۲ ماهگی	۲۴ ماهگی	۳۶ ماهگی	۶۰ ماهگی	۶ ماهگی
۱-۱	۱-۱	۱-۱	۱-۱	۱-۱	۱-۱
۱- مشکلی ندارد					
<p>۱- سرو گردن</p> <ul style="list-style-type: none"> - شکل و اندازه جمع شده (تا ۲ سالگی) - فونتانل ها/ سوراخ ها (تا ۳ سالگی) - دور سر کمتر از $Z-2$ یا بیشتر از $+3$ (تا ۲ سالگی) - ظاهر چشم ها (هیپرتلوزیسم، شیب چشم) - چانه: (میکروجلانثی، میکروگلوسیا، ترژوگولوسیا) (یک بار) - زبان (زبان بزرگ و بیرون زده) - صورت: چهارپای غیرمعمول، حرکت عضلات صورت (غیرقربگی هنگام گریه کردن) - لب و دهان: شکاف کام، شکاف لب - اختلال در رویش یا شکل ظاهری دندان - مخاط دهان، لوزه ها، کام - گردن: پرده گردنی، توده گردنی 					
<p>۲- چشم ها</p> <ul style="list-style-type: none"> - شکل ظاهری سر و صورت - کره چشم، پروتوزیس (برجستگی مشخص)، آنوفتالموس (فوروپتنگی مشخص) - پلک: اندازه شکاف پلک، فاصله دو چشم، پیونز (افتادگی)، برجستگی، التهاب، - آنومالی، آلبینیسم - سیستما اشکی: اشک ریزش، ترشح مزمن، آبسه - قرینه: اندازه، کدورت، فوتوفوبی - مردمک: شکل، تقارن، با تا ب نوری قرمز (Red reflex) - گلوکوم: بزرگی قرینه، فوتوفوبی - توجه بینایی (فیکساسیون) - تعقیب و دنبال کردن - قرینگی با تا ب نوری از روی قرینه دو چشم - حرکات چشم ها: انحراف، نیستا گوس - حدت بینایی (احراز سلامت در کارت سلامت بینایی) (۴۸ ماهگی) 					
<p>۳- گوش و حلق و بینی</p> <ul style="list-style-type: none"> - محل فراگیری و شکل لاله گوش (یک بار) - ضایعات پوستی (skintag) (یک بار) - سوراخ های اطراف گوش (یک بار) - لمس و معاینه اطراف گوش - معاینه پرده تیمپان 					
<p>۴- قفسه سینه</p> <ul style="list-style-type: none"> - شکل قفسه سینه - نیپل (محل قرار گرفتن، نیپل اضافه، قرمزی، گرمی و تورم پستان) - تعداد و چگونگی تنفس - صداهای تنفسی (ویز، زال، رونکای، قرینگی صداهای تنفسی) 					
<p>۵- قلب و عروق</p> <ul style="list-style-type: none"> - سمع قلب (تعداد، ریتم، صدای غیر طبیعی) - نبض اندام ها - سیانوز - تعریق زیاد و خستگی در حین شیر خوردن - کودک زیر یکسال که بیماری قلبی مادرزادی دارد باید از نظر سرخچه مادرزادی CRS بررسی شود. - فشار خون (برای کودک ۳۶ ماهه بررسی شود) 					
<p>۶- شکم</p> <ul style="list-style-type: none"> - شکل، نرمی، شکم - هرنی ناف - توده شکمی 					
<p>۷- ژینتالیای خارجی</p> <ul style="list-style-type: none"> - دختران: توده غیرعادی در لمس لیبیا، بزرگی غیرعادی کلیتوریس - پسران: عدم نزول بیضه یک طرفه یا دو طرفه، شکل و اندازه نیپیس، محل قرار گرفتن مجرای ادرار (هیپوسپادیاس)، اسپیدیاپازیس، شکل پره نیوس - ابهام تناسلی (یک بار) - هرنی 					
<p>۸- اندام ها</p> <ul style="list-style-type: none"> - غیرقربگی اندام ها - بررسی ظاهر اندام ها از نظر بدشکلی، تزوسای زایمانی، ناهنجاری ها، تقارن، دفرمیته، آدم - حرکت اندام ها - تعداد انگشت ها و چسبندگی آن ها (یک بار) 					
<p>۹- پیشت</p> <ul style="list-style-type: none"> - ستون فقرات: ساکروم (توده یا موی غیرطبیعی در محل ستون فقرات) (یک بار) - همائزیوم در محل ستون فقرات (یک بار) - کیفواسکولیبوز - توده یا موی غیرطبیعی در محل ستون فقرات 					
<p>۱۰- معاینه عصبی</p> <ul style="list-style-type: none"> - سطح موشیاری، قدرت عضلات - بررسی عمل کرد اعصاب مغزی 					
<p>۱۱- پوست</p> <ul style="list-style-type: none"> - رنگ پریدگی - همائزیوم - وجود ضایعات پوستی (راش، پیشی، جوش، تاؤل، اریتم) - کبود شدگی و خون مردگی متعدد - خال های غیرطبیعی - سابقه خونریزی طول کشیده 					

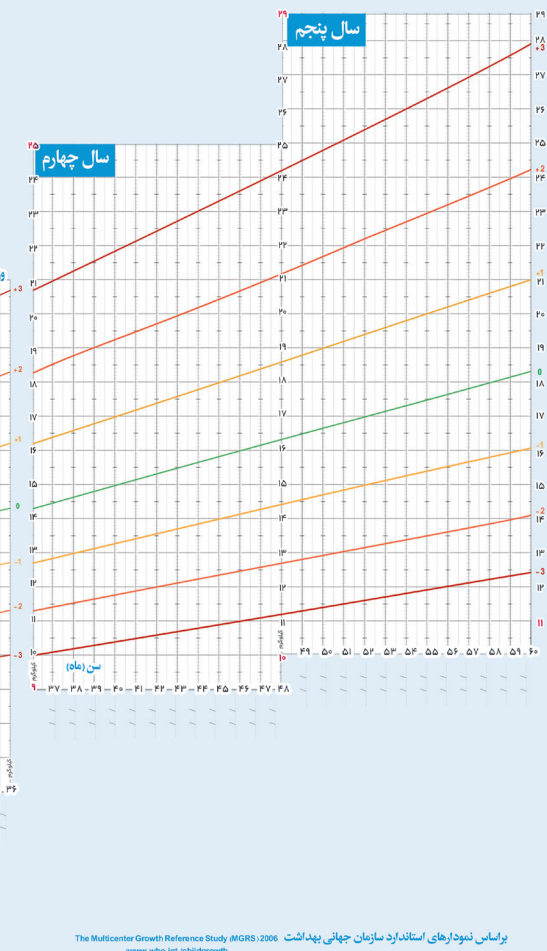
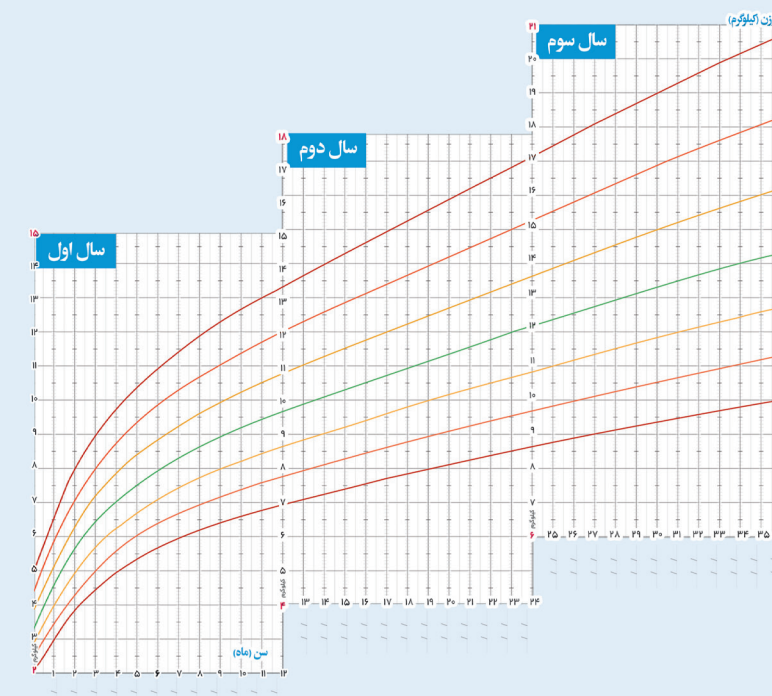
ارزیابی	طبقه بندی			
	ماهیگی	ماهیگی	ماهیگی	ماهیگی
	طبقه بندی پیگیری	طبقه بندی پیگیری	طبقه بندی پیگیری	طبقه بندی پیگیری
	وزن:	وزن:	وزن:	وزن:
	قد:	قد:	قد:	قد:
	دورسز:	دورسز:	دورسز:	دورسز:
۱- وزن				۱- کم وزنی شدید ۲- کم وزنی ۳- احتمال اضافه وزن ۴- نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن ۵- طبیعی
۲- قد				۱- کوتاه قدی شدید ۲- خیلی بلندقد ۳- کوتاه قدی ۴- نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد ۵- طبیعی
۳- دورسز				۱- دورسز کوچک ۲- دورسز بزرگ ۳- نیازمند بررسی بیشتر از نظر دورسز ۴- دورسز طبیعی
۴- وزن برای قد				۱- لاغری شدید ۲- لاغر ۳- چاق ۴- احتمال خطر اضافه وزن ۵- احتمال اضافه وزن ۶- طبیعی
۵- شیردهی و مشکلات شیرخوار/ مادر				۱- شیردهی و مشکل شیرخوار ۲- شیردهی و مشکل مادر ۳- شیردهی و بارداری مادر ۴- کاندیدای پستان ۵- درد و زخم و شقاق نوک پستان
۶- شیردهی و مشکلات پستان مادر				۱- آبسه پستان ۲- ماستیت ۳- احتقان ۴- کاندیدای پستان ۵- درد و زخم و شقاق نوک پستان
۷- بینایی				۱- نیازمند بررسی بیشتر از نظر بینایی ۲- مشکل چشم / بینایی ندارد
۸- شنوایی				۱- نیازمند بررسی بیشتر از نظر شنوایی / گوش ۲- تأیید تشخیص غیر طبیعی ۳- مشکل شنوایی ندارد
۹- تکامل				۱- نیازمند بررسی بیشتر از نظر تکامل ۲- طبیعی
۱۰- زنتیک				۱- احتمال وجود اختلال ارثی ۲- احتمال اختلال ارثی کم
۱۱- غربالگری هیپوتیروئیدی				۱- کم کاری تیروئید ۲- نیازمند بررسی بیشتر از نظر کم کاری تیروئید ۳- کم کاری تیروئید ندارد ۴- کمبود TBG Thyroxine Binding Globulin
۱۲- غربالگری PKU				۱- تست تأیید تشخیص مثبت بیمارستانی ۲- نیاز به نمونه گیری مجدد PKU ۳- تست غربالگری اولیه PKU مثبت
۱۳- بدرفتاری با کودک				۱- احتمال بدرفتاری شدید با کودک (کد ۱۹) ۲- احتمال بدرفتاری با کودک (کد ۱۹) ۳- احتمال بدرفتاری با کودک ندارد
۱۴- فشار خون (۳۶ ماهگی)				۱- فشار خون نیازمند ارجاع ۲- فشار خون طبیعی فشار خون سیستولی فشار خون دیاستولی.....
تاریخ اندازه گیری فشار خون			 فشار خون سیستولی..... فشار خون دیاستولی.....
۱۵- کم خونی				۱- نیازمند درمان با دوز درمانی آهن ۲- Hg و MCV طبیعی Hg..... MCV
تاریخ انجام آزمایش			 Hg..... MCV
۱۶- توصیه ها (توصیه ارائه شده در هر گروه سنی را بنویسید)				
۱۷- ارجاع (خلاصه دلیل ارجاع به متخصص را بنویسید)				
۱۸- نام و نام خانوادگی و مهر پزشک:				

نمودار رشد وزن برای سن (دختر)
از تولد تا ۵ سالگی (z-score)



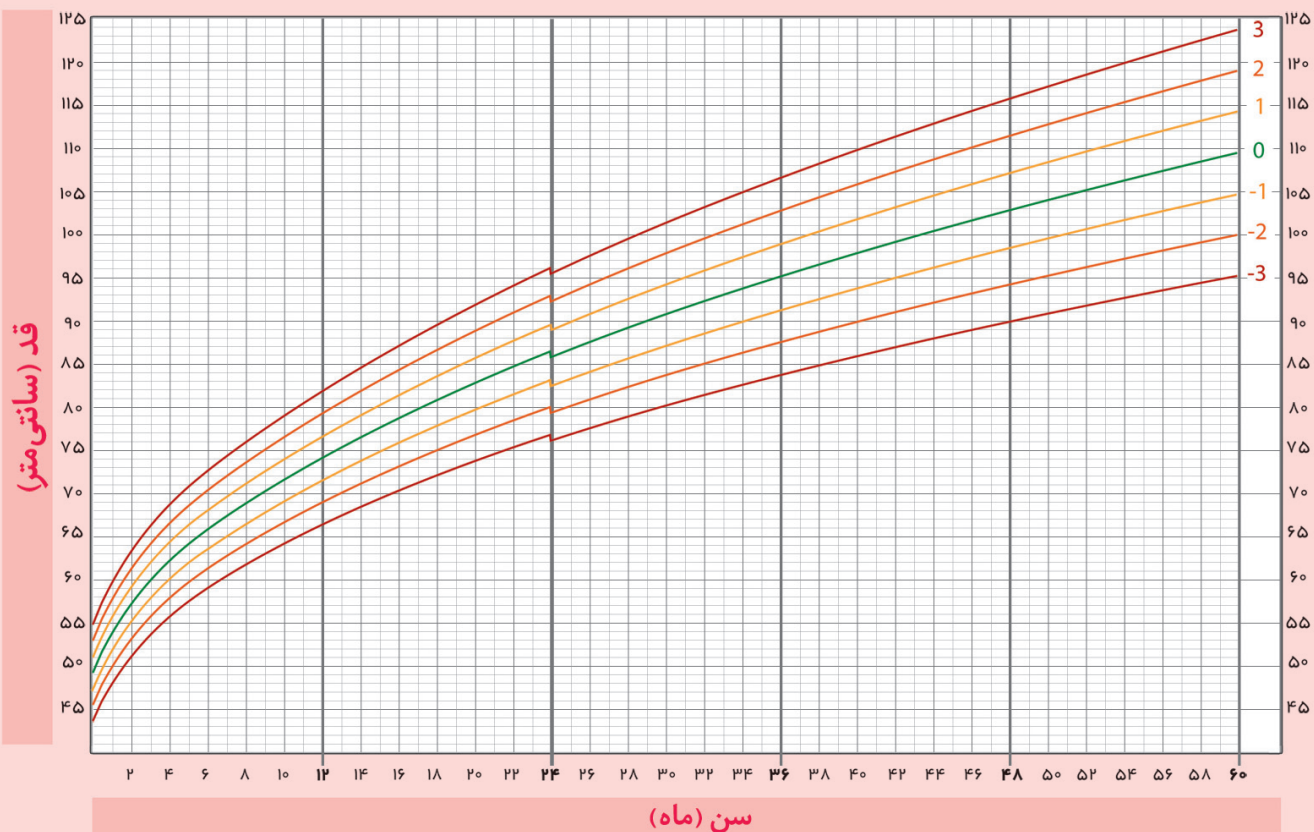
براساس نمودارهای استاندارد سازمان جهانی بهداشت
The Multicenter Growth Reference Study (MGRS) 2006
www.who.int/childgrowth
سال چهارم ۱۳۸۱

نمودار رشد وزن برای سن (پسر)
از تولد تا ۵ سالگی (z-score)

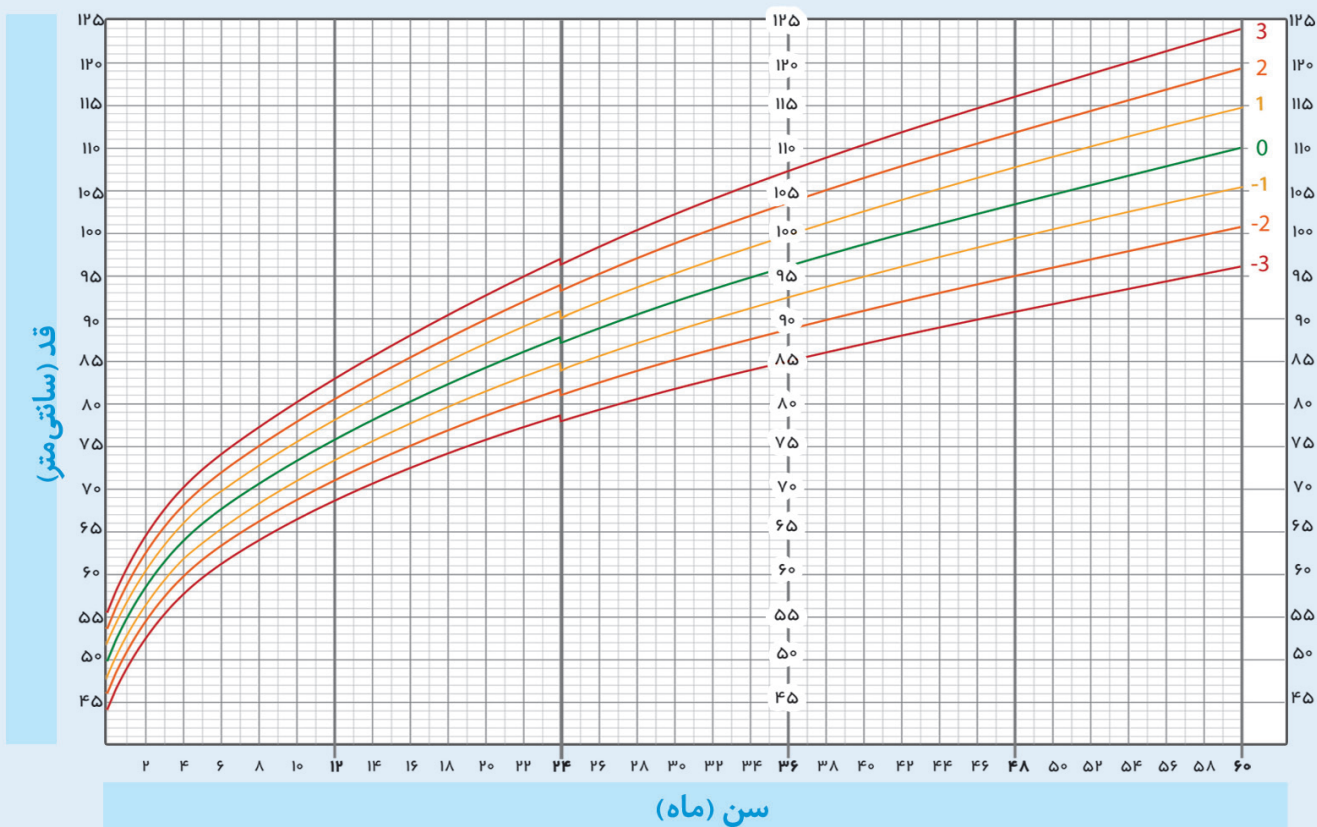


براساس نمودارهای استاندارد سازمان جهانی بهداشت
The Multicenter Growth Reference Study (MGRS) 2006
www.who.int/childgrowth
سال چهارم ۱۳۸۱

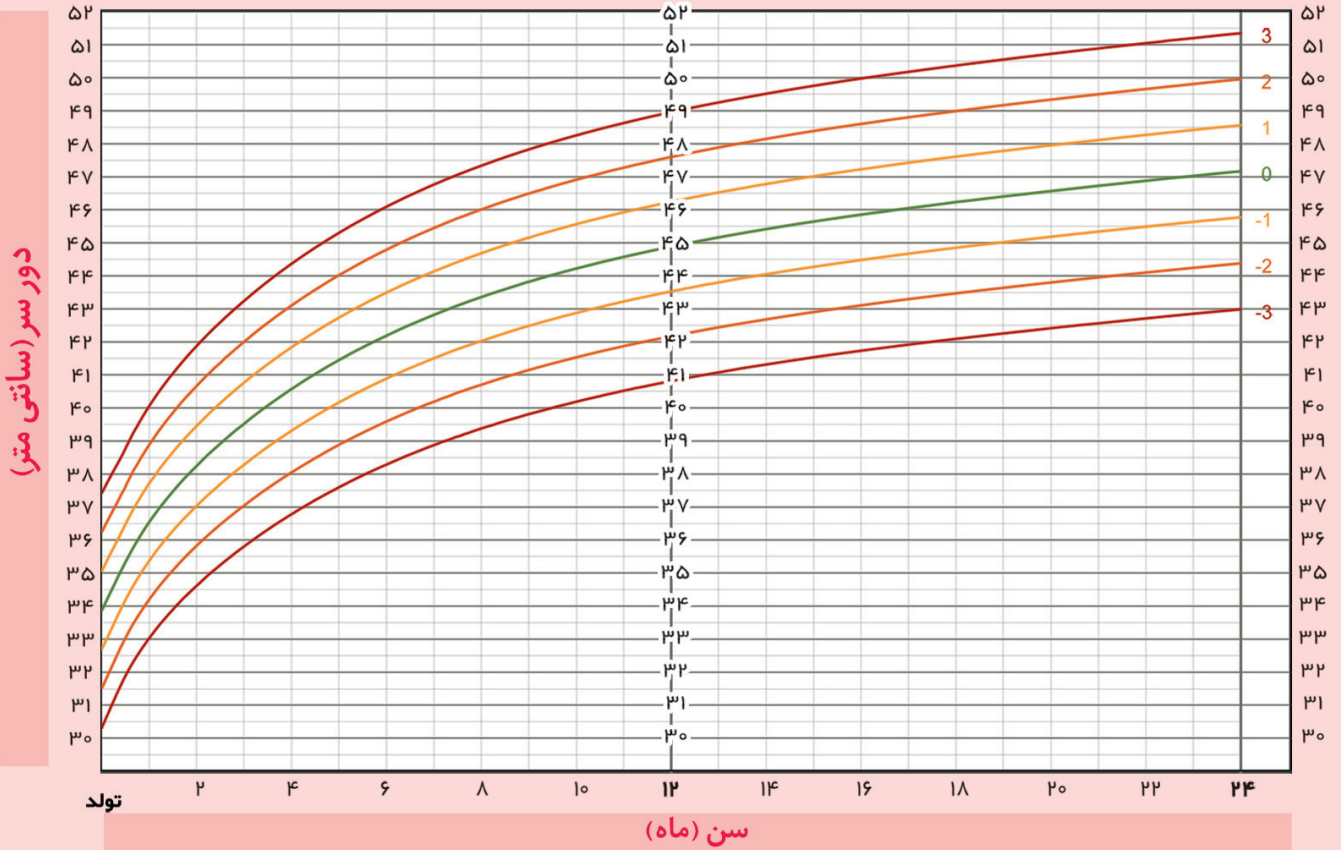
نمودار رشد (قد برای سن) دختر از تولد تا ۵ سالگی (Z-Score)



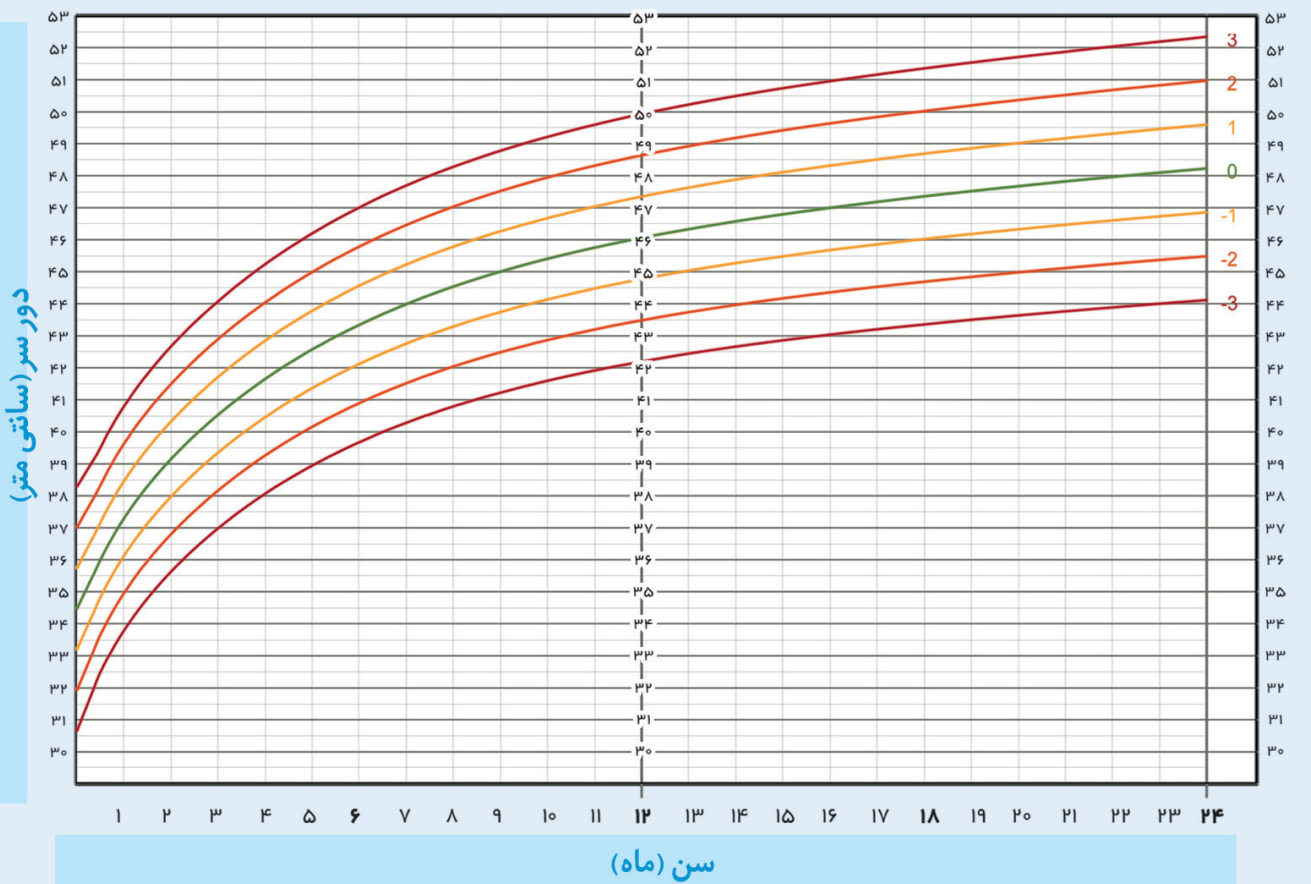
نمودار رشد (قد برای سن) پسر از تولد تا ۵ سالگی (Z-Score)



نمودار رشد دور سر برای سن (دختر) از تولد تا ۲ سالگی (Z-score)



نمودار رشد دور سر برای سن (پسر) از تولد تا ۲ سالگی (Z-score)



نمودار رشد (وزن برای قد) دختر از تولد تا ۵ سالگی (Z-Score)



نمودار رشد (وزن برای قد) پسر از تولد تا ۵ سالگی (Z-Score)

