|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **پزشک معالج:** | | **تاریخ تولد/ سن کودک:**   * **شرح حال کودک و خانواده:** | | | | **جنسیت:** | **نام و**  **نام خانوادگی :** | **اطلاعات بیوگرافیک**  **و دموگرافیک:** | |
| **دور قفسه سینه:** | | **دور سر(کودک زیر 18 ماه):** | | | | **وزن:** | **قد:** |
| **بخش بستري:** | | **تشخیص فعلی:** | | | | **ساعت و تاریخ ورود به بخش:** | **تاریخ پذیرش در بیمارستان:** |
| **وجود بیماری زمینه ای:** | | **بیماري قابل انتقال:** | | | | **تخت:** | **اتاق:** |
| **منبع اطلاعات: مادر  پدر سایر افراد/ موسسات مراقبت کننده از کودك**  **دستبند شناسایی: دارد  ندارد** | | | | | | | |
| **عدم توانایی در خوردن و نوشیدن  خواب آلودگی یاکاهش سطح هوشیاري  استفراغ باخوردن هرچیزي  تشنج  تب  اسهال**  **سایر: .....** | | | | | | | | **نشانه هاي خطر بدو ورود :** | |
| **.........................................................................................................................................................................................................................................................................** | | | | | | | | **شکایت اصلی :** | |
| **آغوش مادر پاي خود ویلچر برانکارد انکوباتور/ کات **  **مراجعه از: اورژانس انتقال از سایر بخشها  درمانگاه  اعزام از سایر مراکز **  **مطب پزشک  سایر موارد: .............**  **تجهیزات همراه در حین انتقال تیم همراه در حین انتقال سایر موارد : .....................** | | | | | | | | **نحوه مراجعه:** | |
| **وضعیت حضور کودک در خانواده : زندگی با پدر و مادر  زندگی با مادر  زندگی با پدر  زندگی با سایر افراد خانواده و بستگان  مراکز نگهداري و حمایتی ** | | | | | | | | **وضعیت فعلی کودک:** | |
| **درجه حرارت(آگزیلاری): ............... تعداد ضربان قلب(در دقیقه): ................... تعداد تنفس(در دقیقه): ...................**  **فشار خون:............ درد(در صورت امکان بررسی معیار نمره دهی 10-0 یا استفاده از صورتک): ................** | | | | | | | | **علائم حیاتی** | |
| ** دستگاه گوارش  دستگاه قلبی عروقی  دستگاه اعصاب مرکزي  دستگاه غدد درون ریز**    ** دستگاه کلیه و مجاري ادراري  دستگاه گردش خون  دستگاه تنفس  دستگاه تناسلی و باروري**  ** دستگاه اسکلتی عضلانی  دستگاه عصبی  بیماري هاي متابولیک  سرطان**  ** بیماري هاي اتو ایمیون** | | | | | | | | **بیماري فعلی :** | |
| * **بیماري هاي عصبی  بیماري هاي قلبی عروقی  بیماري هاي خونی  بیماري هاي تنفسی**   ** بیماري هاي متابولیک  بیماري هاي گوارشی  بیماري هاي اتو ایمیون  بیماري هاي کلیه و مجاري ادراري**  ** بیماري هاي سیستم تناسلی  بیماري هاي اسکلتی عضلانی  بیماري هاي روانی  سرطان**  ** بیماري هاي بینایی و شنوایی**    **سابقه حساسیت وآلرژي : دارویی  مواد غذایی نوع دارو/ماده غذایی: ............................**  **سابقه مسمومیت: دارویی مواد غذایی  نوع دارو/ ماده غذایی: ..........................**  **سابقه بستري در بیمارستان علت: تاریخ : مدت زمان و مرکز بستري:**    **سابقه جراحی  نوع: تاریخ : مدت زمان و مرکز بستري:**  **سابقه عفونت  کانون عفونت(سیستم تنفسی فوقانی/تحتانی، خون، سیستم ادراری، سیستم گوارش و ...) :**  **سابقه تزریق خون و فرآورده هاي خونی  نوع فرآورده: ....... تاریخ تزریق:.......... علت تزریق:.........**  **سابقه واکسیناسیون: کامل  ناقص  بیماري مزمن شناخته شده در کودک نوع بیماري: .............** | | | | | | | | **تاریخچه پزشکی قبلی :** | |
| ** دستگاه گوارش  دستگاه قلبی عروقی  دستگاه اعصاب  دستگاه غدد درون ریز**    **دستگاه کلیه و مجاري ادراري دستگاه گردش خون  دستگاه تنفس  دستگاه تناسلی و باروري**  ** دستگاه اسکلتی عضلانی  بیماري هاي اعصاب و روان  بیماري هاي متابولیک  سرطان**  ** بیماري هاي اتوایمیو ن  حساسیت و آلرژي**  ** سابقه بیماري خاص در خانواده: دارد  ندارد نام بیماري: ............ بیماری در کدام یک از اعضا خانواده وجود دارد: ............** | | | | | | | | **سوابق بیماري خانوادگی:** | |
| **نوع رژیم غذایی: خاص(دیابتی/ کتوژنیک/ کم نمک/ کم چرب/ پر پروتئین/ کم پروتئین/ پر چرب/ محدودیت مصرف مواد غذایی خاص) / شیر مادر / شیر مادر و غذاي کمکی / شیر خشک/ غذاي سفره/ و ...: نوع رژیم را ذکر نمایید:....................**  **اشتها: طبیعی  افزایش کاهش  امتناع از خوردن غذا **  **روش تغذیه: راه دهان  گاواژ  وریدي (TPN)  ژژنوستومی فیدینگ :**    **وزن هنگام تولد (اگر مراقب به خاطر دارد) : .............. وزن فعلی کودک:...............................**  **تغییر وزن طی 6 ماه گذشته: بلی خیر  کاهش وزن اخیر ا فزایش وزن اخیر **  **تعداد دفعات تغذیه در روز: ..........**  **دیسفاژي: ریفلاکس: عدم توانایی در بلع: استفراغ:** | | | | | | | | **الگوي تغذیه :** | |
| **الگوي دفع ادراري : تعداد دفعات در روز(24 ساعت) : .......**  **وضعیت جریان ادرار: طبیعی قطره قطره  پر زور**  **رنگ ادرار:.... بو:...... وجود خون در ادرار:........**  **الگوي دفع روده اي : تعداد دفعات در روز(24ساعت) : .........**  **قوام مدفوع: طبیعی  یبوست اسهالی **  **رنگ مدفوع: ...... حجم مدفوع:...... وجود خون در مدفوع:...... وجود مواد غذایی هضم نشده در مدفوع:** | | | | | | | | **الگوي دفع :** | |
| **وضعیت هوشیاري : هوشیار  خواب آلوده  گیج بدون پاسخ**  **با توجه به سن کودک (آگاهی به زمان و مکان):**    **زبان مادری : فارسی ترکی  ارمنی  زبان هاي دیگر:**  **واکنش به سر و صدا، اشیاء، لمس: دارد  ندارد واکنش یا مشارکت در صحبت کردن با دیگران: دارد  ندارد** | | | | | | | | **وضعیت ارتباطی :** | |
| **توانمندي والدین در مراقبت از کودک با توجه به نیازهای مراقبتی تغییر یافته کودک در ارتباط با فرآیند بیماری فعلی:**  **مطلوب  نامطلوب ** | | | | | | | | | **توانایی خود مراقبتی :** | |
| **توضیحات** | **عدم توانایی** | | **وابسته به همراه** | **مستقل** | **توانایی خود مراقبتی در کودک مورد بررسی (با توجه به سن و دوره تکاملی کودک):** | | | |
|  |  | |  |  | **پوشیدن لباس** | | | |
|  |  | |  |  | **خوردن و آشامیدن** | | | |
|  |  | |  |  | **راه رفتن** | | | |
|  |  | |  |  | **استفاده از سرویس بهداشتی** | | | |
|  |  | |  |  | **حمام کردن** | | | |
|  |  | |  |  | **فعالیت هاي روزانه(بازي کردن و.....)** | | | |
|  |  | |  |  | **احتمال سقوط از تخت** | | | |
|  |  | |  |  | **سایر موارد** | | | |
| **مذهب: میزان تحصیلات والدین: وضعیت تآهل: شغل والدین:**  **تعداد اعضاء خانواده:**  **نوع خانواده(هسته ای/ گسترده):**  **الگوی حاکم بر روابط خانوادگی:** | | | | | | | | | **خانواده:** |
| **سن:....... مدت حاملگی:......... عوارض بارداری:....... داروهای مصرفی:......**  **بیماری های زمینه ای مادر(قلبی-عروقی، هیپرتانسیون، آرتریت،سکته مغزی، سرطان، بیماری تنفسی، بیماری کلیوی، بیماری گوارشی، بیماری عفونی، مشکلات تیروئیدی، مشکلات هورمونی، هپاتیت، HIV، بیماری های ژنتیکی، بیماری روانی، سابقه آسیب به خود و ...) :....... .....**   * **سابقه مسمومیت: .......** * **سابقه بستری در بیمارستان: علت:......** * **سابقه جراحی: نوع:.......** * **سابقه ترانسفوزیون خون: علت:.....** * **تاریخچه بارداری: تعداد دفعات بارداری:...... سابقه سقط:..... تعداد دفعات سقط:......**     **تعداد زایمان های قبلی:...... تعدادC/S:...... تعداد NVD:..... مشکلات حین زایمان:.......**  ** مصرف سیگار:  سوء مصرف مواد:  مصرف الکل:**  ** رژیم غذایی خاص:.....**  ** خواب و استراحت: طبیعی:...... غیر طبیعی:........ مشکلات خواب:......**  ** سابقه مصرف دارو(با یا بدون دستور پزشک):**  ** سابقه مصرف مکمل های غذایی( با یا بدون دستور پزشک):**  ** واکسیناسیون کامل:.....**  ** گروه خونی و RH:....** | | | | | | | | | **وضعیت سلامت مادر به هنگام بارداری:** |

* **معاینه فیزیکی کودک:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ارگان مورد بررسی** | **یافته های طبیعی:** | **یافته های غیر طبیعی:** | **کودک مورد بررسی:** |
| **\*بررسی عمومی و علایم حیاتی:** |
| * **قد:**   **\*شیرخواراران را روی صفحه اندازه گیری به صورت خوابیده به پشت قرار دهید.**  **\*قد کودکان را با استفاده از نوارهای متری چسبانده شده به دیوار هنگامی که پاشنه پای کودک به دیوار چسبیده شده است اندازه گیری نمایید.** | * **طبیعی:** * **مطابق با نمودار رشد و موازی با آن** | * **غیر طبیعی:** * **بالاتر و یا پایین تر از منحنی رشد و یا غیر موازی با منحنی رشد پایه** | * **قد کودک مورد بررسی CM:** |
| * **وزن:**   **\*شیرخوار را مستقیمآ روی ترازو در حالی که تنها پوشک خشک به تن دارد؛ خوابیده به پشت قرار دهید.**  **\*کودکان را با استفاده از ترازوی های صفحه ای و در حالت ایستاده و با حداقل پوشش و بدون کفش وزن نمایید.** | * **طبیعی:** * **مطابق با نمودار رشد و موازی با آن** | * **غیر طبیعی:** * **رشد کمتر از صدک پنجم برای سن** * **کاهش رشد بیشتر از 2 چارک طی 6 ماه** * **وزن برای قد کمتر از صدک 5.** | * **وزن کودک مورد بررسی KG:** |
| * **BMI کودک مورد بررسی:** | * **محاسبه BMI کودک مورد بررسی:** | | |
| * **دور سر (در کودک زیر 2 سال):**   **بزرگترین اقطار اکسی پوت و فرونتال سر** | * **طبیعی با توجه به سن کودک و در مقایسه با اقطار سر در والدین:** | * **غیر طبیعی:** * **میکرو سفال** * **ماکروسفال** | * **اندازه دور سر در کودک مورد بررسی CM:** |
| * **فشار خون:**   **به صورت معمول پس از سه سالگی اندازه گیری می شود. اگر کودک مورد بررسی شما در گروه سنی یاد شده قرار دارد، میزان BP و حالت (ایستاده/ نشسته/ خوابیده) کودک هنگام اندازه گیری فشار خون را ذکر نمایید: ........** | | | |
| * **نبض:**   **\*شمارش تعداد نبض در ناحیه براکیال در کودک زیر 1 سال سن و شمارش نبض در ناحیه رادیال در کودک بالای 1 سال سن.**  **\*لمس شریان فمورال/شریان براکیال/ رادیال/ دورسال پدیس/ پوپلیتئال/ کاروتید( به صورت یک طرفه و بدون اعمال فشار) و سمع صدای قلب به مدت یک دقیقه.** | * **طبیعی:** * **شیرخوارگی تا 2 سال: 100-170** * **2-6 سالگی: 130-80** * **6-10 سالگی: 130-80** * **10-16 سالگی: 100-60** | * **غیر طبیعی:** * **افزایش یافته** * **کاهش یافته** * **عدم لمس** * **باریک و نخی شدن در لمس** | * **لمس همه نبض های محیطی (بله/ خیر):.....** * **تعداد نبض در دقیقه: ......** |
| * **سرعت تنفس:**   **در زمانی که کودک آرام است و در حال خوردن یا گریه کردن نیست اندازه گیری میشود. تنفس دوره ای است و باید یک دقیقه کامل بررسی شود. توجه شود که کودک متوجه اندازه گیری تنفس نشود، زیرا ممکن به صورت ارادی تعداد آنرا افزایش یا کاهش دهد (همان طور که دستتان بر روی نبض قرار دارد یک دقیقه کامل تعداد تنفس را بشمارید).** | * **طبیعی:** * **نوزادی (28-0 روزگی): 30-60** * **1-3 سالگی: 40-20** * **3-6 سالگی: 30-20** * **6-10 سالگی: 22-16** * **10-16 سالگی: 20-16** | * **غیر طبیعی:** * **افزایش یافته** * **کاهش یافته** * **هایپر پنه(افزایش تعداد و عمق تنفس)** * **آپنه (قطع تنفس بیش از 20 ثانیه)** * **دیس پنه (دشواری در تنفس)** * **هایپرونتیلیشن( تنفس سطحی با ریتم نامنظم)** * **کاسمال(تنفس عمیق با ریتم نامنظم)** * **شین استوک(افزایش و کاهش تدریجی عمق تنفس همراه با آپنه)** * **بیوت( تنفس با عمق یکسان و وجود دوره های آپنه)** * **الاکلنگی** * **آگنال(آخرین تنفس قبل از مرگ)** | * **تعداد و الگوی تنفسی در کودک مورد بررسی با توجه به سن: ......** |
| * **درجه حرارت:**   **کنترل درجه حرارت به روش آگزیلاری (حفره زیر بغل) صورت میگیرد.**  **به مدت 5-3 دقیقه دماسنج را در حفره زیر بغل به درستی قرار دهید. دقت کنید که قبل از این کار باید سطح جیوه را با تکان دادن دماسنج به زیر 35 درجه سانتی گراد رسانده باشید.** | * **طبیعی:** * **35.8-37.5 درجه سانتی گراد** | * **غیر طبیعی:** * **کاهش** * **افزایش** | * **درجه حرارت در کودک مورد بررسی: .....** |
| **پوست:** | | | |
| * **رنگ پوست:** | * **طبیعی:** * **با توجه با قومیت و رنگ پوست والدین** | * **غیر طبیعی:** * **قرمز بر افروخته** * **آبی** * **زرد** * **نارنجی** | * **رنگ پوست در کودک مورد بررسی: ....** |
| * **رطوبت پوست:** | * **طبیعی:** | * **غیر طبیعی:** | * **رطوبت پوست کودک مورد بررسی: .....** |
| * **دما نسبی:** | * **طبیعی:** | * **غیر طبیعی:** | * **دمای نسبی پوست کودک مورد بررسی: ....** |
| * **تورگور پوستی:** | * **طبیعی:** | * **غیر طبیعی:** | * **تورگور پوستی کودک مورد بررسی: .......** |
| * **اِدم:** | * **ندارد:** | * **دارد:**   **محل/ میزان** | * **وجود ادم در کودک مورد بررسی: ....** |
| * **ضایعات پوستی اولیه:** * **ماکول** * **پاپول** * **ندول** * **پلاک** * **تومور** * **وزیکول** * **بول** * **پوستول** * **تلانژکتازی** * **پتشی** * **پورپورا** * **اکیموز** * **اریتم توکسیکوم** * **میلیاریا روبر ا** * **میلیا** * **ملانوز پوسچولر** * **لکه سالمون** * **لکه پلکی** * **لکه های شیر قهوه** * **کیست** * **وتیلیگو** * **لکه های مغولی** | * **ندارد:** | * **دارد:** | * **وجود ضایعات پوستی اولیه در کودک( اگر وجود دارد به موضع و ابعاد آن اشاره نمایید): ......** |
| * **ضایعات پوستی ثانویه:** * **پوسته** * **دلمه** * **جوشگاه** * **کلوئید** * **ساییدگی** * **خراشیدگی** * **شقاق** * **زخم** | * **ندارد:** | * **دارد:** | * **وجود ضایعات پوستی ثاونیه در کودک( اگر وجود دارد به موضع و ابعاد آن اشاره نمایید): ......** |
| * **موها:** * **ميزان مو** * **پراكندگي** * **ريزش** * **قوام** * **زبري** * **نرمي** * **رنگ مو** * **توزیع ریشه مو** * **بافت مو** * **وجود شپش و سایر حشرات موذی** | * **طبیعی:** * **رویش مو به صورت مدور از مرکز سر شروع میشود.** * **پراکندگی یکسان در سطح سر دارد و به فراتر از پشت گردن و بالای ابروها گسترش نمی یابد.** * **نرم/ لطیف/ درخشان** | * **غیر طبیعی:** * **آلوپسی** * **هیرسوتیسم** * **شپش و حشرات موذی** * **موهای شکننده** | * **وضعیت رویش مو و ویژگی های آن در کودک مورد بررسی: ....** |
| * **ناخن ها:** * **شل شدن ناخن** * **چماقی شدن** * **خطوط بئو** * **رنگ بستر ناخن** * **تست پرشدگی مویرگی** * **ناخن تری** * **ناخن قاشقی** * **ضخامت ناخن** * **خطوط سفید عرضی** | * **طبیعی:** * **زاویه بستر ناخن 160 درجه** * **سطح ناخن صاف یا تقر یبآ محدب است** * **رنگ بستر ناخن صورتی است** * **کوتیکول منظم دارد** | * **غیر طبیعی:** * **ناخن چماقی** * **تغییر رنگ بستر ناخن** * **افزایش زاویه ناخن** * **شکنندگی** * **وجود خطوط عرضی سفید در ناخن** * **تآخیر در پر شدگی مویرگی** * **وجود خطوط بئو** * **اسپون نیل** | * **وضعیت ناخن ها در کودک مورد بررسی: .....** |
| * **سر:**   **اندازه دور سر (در کودک زیر 2 سال ارزیابی گردد).** | * **طبیعی:** | * **غیر طبیعی:** | * **دور سر به CM در کودک مورد بررسی: ....** |
| * **لمس فونتانل قدامی (در کودک زیر 2 سال):** | * **طبیعی:** * **باز** * **مسطح** * **لوزی شکل** * **ابعاد 2\*4cm** * **90% موارد در 13-18ماهگی بسته می شود** * **نبض دارد** | * **غیر طبیعی:** * **بسته** * **برآمده** * **فرو رفته** * **بسته شدن زودرس** * **بسته شدن تآخیری** * **نبض ندارد** | * **نتایج حاصل از لمس فونتانل قدامی در کودک مورد بررسی: ......** |
| * **فونتانل خلفی:** | * **طبیعی:** * **باز** * **مسطح** * **مثلث شکل** * **ابعاد 0.5\* 0.5 cm** * **عمومآ تا 2 ماهگی بسته می شود** * **نبض دارد** | * **غیر طبیعی:** * **بسته** * **برآمده** * **فرو رفته** * **بسته شدن زودرس** * **بسته شدن تآخیری** * **نبض ندارد** | * **نتایج حاصل از لمس فونتانل خلفی در کودک مورد بررسی: ....** |
| * **سوچورها( در کودک زیر 2 سال):** | * **طبیعی:** * **در لمس مانند حفرات نرم و لبه های بر آمده احساس می شوند** | * **غیر طبیعی:** * **لمس لبه استخوانی و برآمده** * **کرانیوسینوستوزیز** | * **نتایج حاصل از لمس سوچورها در کودک مورد بررسی: ....** |
| * **وریدهای پوست سر:** | * **طبیعی:** * **قابل رؤیت نیست.** | * **غیر طبیعی:** * **ورید های گشاد و متسع** | * **نتایج حاصل از بررسی وریدهای پوست سر: .....** |
| * **قرینگی جمجمه:** | * **طبیعی:** * **سر کاملآ قرینه است** | * **غیر طبیعی:** * **کاپوت سوکسیدانئوم (در نوزادان بیشتر دیده میشود).** * **سفالوهماتوما(در نوزادان بیشتر دیده میشود).** * **دالیکوسفالی(در نوزادان بیشتر دیده میشود).** * **پلاژیوسفالی(در نوزادان بیشتر دیده میشود).** * **کرانیوتابس** * **هیدروسفالی** * **میکروسفالی** * **ماکروسفالی** * **بوسینگ (بزرگی پیشانی)** | * **وضعیت جمجمه در کودک مورد بررسی: .....** |
| * **قرینگی صورت:** | * **طبیعی:** * **تمام اجزا صورت و گوش ها قرینه اند** * **مقایسه چهره شیرخوار با والدین** | * **غیر طبیعی:** * **در اکثر سندرم های ژنتیکی دیده می شود** | * **نتایج حاصل از بررسی صورت از نظر قرینگی در کودک مورد بررسی: .....** |
| * **چشم ها و ابروها:** | * **طبیعی:** * **فاصله طبیعی دو چشم** * **به غیر از دوره کوتاه بیداری چشم ها بسته خواهند بود** * **نور شدید سبب پلک زدن می شود** * **اگر شیرخوار سر حال باشد به شما نگاه می کند یا نور یا شی را تعقیب می کند** * **رفلکس چشم عروسکی در 10 روز اول بعد از تولد** * **نیستاگموس در چند روز اول بعد از تولد** * **استرابیسم در چند ماه اول بعد از تولد** * **انقباض دو طرفه مردمک در پاسخ به نور/consensual** * **پلک زدن در پاسخ به نور شدید/ رفلکس optic blink** * **پاسخ به حرکت سریع یک شی به سمت چشم ها** * **معاینه با افتالموسکوپ (رؤیت رفلکس قرمز شبکیه)** * **بررسی optic disc** * **ممکن است رفلکس نوری زرد / fovea دیده نشود** * **میدان بینایی طبیعی** * **بررسی اپی کانتوس داخلی و خارجی چشم و عدم وجود ترشح** * **بررسی پلک فوقانی و تحتانی و عدم وجود ادم یا ضایعات پوستی** * **حرکت کروه چشم به داخل/بالا/طرفین** * **ملتحمه صورتی و شفاف** * **مردمک های گرد و منظم** * **بررسی دقت دید با اسنلن چارت در کودکان دبستانی** * **بررسی دقت بینایی با چارت (اچ-او-تی-وی) در کودک پیش دبستانی** * **سنجش تشخیص رنگ با توجه به سن و رشد شناختی و تکاملی کودک( تحت تآثیر آموزش نیز می باشد).** * **ابروها به صورت قرینه و با رویش طبیعی وجود دارند** | * **غیر طبیعی:** * **فاصله کمتر/بیشتر بین دو چشم** * **ادم پلک** * **گل مژه/ شالازیون** * **پتوزیس** * **خونریزی های تحت ملتحمه** * **نیستاگموس پایدار** * **ناتوانی در تعقیب کردن شی یا نور** * **استرابیسم پایدار** * **وجود کلوبوم در عنبیه** * **وجود لکه های سفید دور عنبیه/brushfield** * **اشک ریزش و ترشح مداوم چشمی** * **کدورت قرنیه** * **گلوکوم** * **رفلکس نوری تیره به علت کاتاراکت** * **رتینوپاتی** * **رفلکس نوری سفید/ لکوکوریا** * **خونریزی های شدید شبکیه** * **ادم دیسک بینایی** * **مشکل در دقت دید** * **تغییر رنگ غیر طبیعی ملتحمه** * **وجود ترشحات غیر طبیعی** * **اختلال در میدان دید و حرکات کره چشم** * **ناتوانی یا مشکل در تشخیص رنگ با توجه به سن و رشد شناختی-تکاملی** * **غیر طبیعی بودن رویش ابروها** | * **نتایج حاصل از ارزیابی وضعیت بینایی و چشم ها در کودک مورد بررسی: ......** |
| * **گوش ها:** | * **طبیعی:** * **خط فرضی رسم شده از گوشه خارجی چشم از لاله گوش عبور می کند** * **ساختمان گوش کاملآ شکل گرفته و غضروفی است و پس از خم کردن سریع به حالت اولیه بر می گردد** * **با کشیدن گوش به سمت پایین/ بالا با توجه به سن پرده صماخ قابل رؤیت می گردد** * **رفلکس نوری مخروطی شکل در پرده صماخ** * **وبر تست طبیعی** * **رینه تست طبیعی** * **ویسپر تست طبیعی** * **ادیومتری طبیعی** * **عدم وجود حساسیت و درد در لمس گوش خارجی** * **نتایج حاصل از اتوسکوپی طبیعی است.** | * **غیر طبیعی:** * **گوش پایین تر از خط فرضی رسم شده از کانتوس خارجی چشم قرار دارد** * **گوش های کوچک(میکروتیا) / بزرگ (ماکروتیا)/ ناقص (آنوتیا)** * **وجود زائده، شکاف یا فرو رفتگی پوستی در نزدیکی گوش ها** * **عدم وجود نشانه هایی که بیانگر قدرت شنوایی است** * **قرمزی گوش ها** * **تورم** * **آبسه** * **پرفوراسیون** * **درد پشت گوش یا واکنش دردناک نسبت به لمس گوش ها** * **رنگ غیر طبیعی پرده صماخ (زرد، آبی، سفید و قرمز)** * **مجرای بسته گوش** * **ترشح از مجرای گوش** * **تآخیر در سخن گفتن** * **غیر طبیعی بودن نتایج حاصل از تست های رینه/ وبر/ ویسپر/ ادیومتری/اتوسکوپی** | * **نتایج حاصل از بررسی ساختمان گوش و وضعیت شنوایی در کودک مورد بررسی: ....** |
| * **بینی و سینوس ها:** | * **طبیعی:** * **باز بودن مجرای بینی** * **بینی در خط وسط صورت قرار دارد** * **وجود سینوس های ماگزیلاری و اتموئید در کودکان کوچک تر از 2 سال و سینوس های فرونتال+ ماگزیلاری+اتموئید در کودکان ساله و سینوس های فرونتال+اتموئید+ ماگزیلاری و اسفنوئید در کودکان 9 ساله.** * **مخاط صورتی بدون ترشح** * **وجود رفلکس نوری در سینوس ها** | * **غیر طبیعی:** * **مجرای بینی بسته/آترزی کوآن (یک طرفه/ دوطرفه که در دوران نوزادی شناسایی می شوند و تحت درمان قرار میگیرند.)** * **انحراف بینی از خط وسط صورت** * **اسکلیوز** * **زینی شکل** * **فولیکولیت** * **فیسور** * **مخاط متورم و قرمز** * **عدم وجود رفلکس نوری در سینوس ها** | * **نتایج حاصل از بررسی بینی و سینوس ها در کودک مورد بررسی:....** |
| * **دهان و حلق:** | * **طبیعی:** * **مخاط آلوئولی و صورتی و صاف** * **بررسی وجود دندان با توجه به سن** * **نوپایان 16 دندان و خردسالان 20 دندان شیری دارند** * **بررسی دندان ها از نظر پوسیدگی** * **رویش اولین دندان دائمی در 7 سالگی** * **زبان قرینه و در مرکز دهان قرار دارد** * **فرنولوم طبیعی زبان که در افراد مختلف متفاوت است** * **پوشش سفید رنگ روی زبان که به آسانی با خراشیدن و یا پاک کردن از بین می رود در شیرخواران** * **اندازه طبیعی زبان** * **لب های صورتی** * **هنگام «آ» گفتن کودک کام نرم و زبان کوچک به صورت قرینه حرکت میکنند** * **بررسی لوزها و عدم هیپرتروف بودن آنها** * **وجود رفلکس گگ (تحریک آن برای کودک ناخوشایند است)** | * **غیر طبیعی:** * **مخاط قرمز یا رنگ پریده** * **وجود کیست روی زبان یا درون حفره دهان** * **کیست های تیروگلوسال** * **وجود دندان پوسیده** * **فرنولوم کوتاه یا گره زبانی که با محدودیت حرکت زبان همراه است** * **پوشش سفید رنگ روی زبان شیرخواران که با خراشیدن و یا پاک کردن از بین نمی رود و در زمینه ای قرمز رنگ قرار دارند** * **زبان بزرگ** * **تورم/ التهاب/ چین و چروک/ مو/ زخم در زبان** * **دهیدراتاسیون مخاطی** * **خشکی/ زخم/ خونریزی/ پورپورا/ پتشی/ آفت/ هیپرتروفی/ موکوسل ندول در لثه ها** * **هنگام «آ» گفتن کودک کام نرم و زبان کوچک به صورت قرینه حرکت نمی کنند** * **هیپرتروفی لوزه ها** * **عدم وجود رفلکس گگ** | * **نتایج حاصل از بررسی دهان/دندان و حلق در کودک مورد بررسی: ...** |
| * **گردن:** | * **طبیعی:** * **معاینه از ناحیه جلو/ پشت و طرفین** * **گردن متقارن** * **لمس گره های لنفاوی گردن** * **توانایی گردن گرفتن بسته به سن دارد** * **شریان های کاروتید در هر دو طرف قابل لمس اند** * **عدم وجود چین خوردگی یا پوست اضافی در گردن** | * **غیر طبیعی:** * **وجود توده/ کیست** * **عدم وجود تقارن در گردن** * **کیست های تیروگلوسال در خط میانی گردن** * **تورتیکولی** * **گردن پره دار** * **توانایی گردن گرفتن بسته به سن ندارد** * **عدم لمس شریان های کاروتید در هر دو طرف** * **سفتی گردن** | * **نتایج حاصل از بررسی گردن در کودک مورد بررسی: ...** |
| * **قفسه سینه و ریه ها:** | * **طبیعی:** * **فاصله طبیعی نیپل ها** * **نیپل ها روی یک خط فرضی مستقیم قرار دارند** * **قفسه سینه قرینه و با شکل طبیعی** * **الگوی تنفس طبیعی** * **حرکات قرینه قفسه سینه در دم و بازدم** * **عدم حساسیت در لمس دنده ها** * **قرینه بودن صداهای احساس شده در بررسی فرمیتوس لمسی در سطح قدامی قفسه سینه** * **بررسی اکسپنشن ریه ها با استفاده از تعیین فاصله بین انگشتان دست در دم و بازدم در پشت کودک و در قاعده ریه ها** * **لمس استرنال ناچ برای بررسی زاویه تراشه** * **رزونانس بودن قفسه سینه** * **تنفس بدون بو** * **عدم وجود علایم دیسترس تنفسی** * **وجود صداهای تنفسی طبیعی در سمع ریه** | * **غیر طبیعی:** * **فاصله کمتر یا بیش از حد دو نیپل** * **نیپل ها روی یک خط فرضی مستقیم قرار ندارند** * **اشکال غیر طبیعی قفسه سینه (بشکه ای/ کبوتری و ...)** * **آپنه یا توقف تنفس برای مدت بیشتر از 20 ثانیه** * **حساسیت در لمس دنده ها** * **وجود علایم دیسترس تنفسی** * **رنک پریدگی یا سیانوز** * **حرکات غیر قرینه قفسه سینه هنگام دم و بازدم** * **مثبت شدن نشانه hoover (طی در دم شکم به بیرون حرکت می کند و قفسه سینه به داخل)** * **هر گونه اختلال در فرمیتوس لمسی یا دق** * **صداهای تنفسی دو مرحله ای** * **عدم تقارن در صداهای تنفسی که در هر سمت از قفسه سینه شنیده می شود** * **صداهای غیر طبیعی (ویز/ رونکای/ کراکل)** * **تنفس با بوی غیر طبیعی** * **وجود خلط** * **استفاده از عضلات فرعی تنفس** | * **نتایج حاصل از بررسی سیستم تنفسی در کودک مورد بررسی: ....** |
| * **قلب:** | * **طبیعی:** * **قبل شروع معاینه کودک را از نظر سیانوز در حالت استراحت و عدم تحمل فعالیت بررسی کنید** * **رنگ قرمز توت فرنگی در مخاط ها** * **بررسی علایم عمومی سلامت در شیرخواران(وضعیت تغذیه/ هوشیاری/ تحریک پذیری)** * **PMIقابل لمس در چهارمین فضای بین دنده در خط مید کلاویکولار سمت چپ** * **نبض شریانی قابل لمس در : شریان بازویی/ هر دو شریان گیجگاهی دقیقآ جلوی گوش ها/ نبض فمورال/ نبض کاروتید/ دورسال پدیس و تیبیال خلفی** * **نبض ها باید پر/ افزایش تیز و سریع داشته و مکانشان به خوبی تشخیص داده شود** * **بالاتر بودن فشار خون در اندام تحتانی نسبت به اندام های فوقانی (حداکثر تا 10MMHG)** * **وجود دیس ریتمی سینوسی (افزایش ضربان قلب در دم و کاهش آن در بازدم)** * **صدای S1, S2 قابل سمع** * **وجود صدای سوم قلب نشان دهنده پر شدن سریع بطن است** * **صدای چهارم قلب که اغلب در شیرخواران شنیده نمی شود (فرکانس پایین/ پایان دیاستولی)** * **سمع صداهای قلبی در :** * **دریچه آئورت: فضای بین دنده ای دوم سمت راست** * **دریچه ریوی: فضای بین دنده ای دوم سمت چپ** * **دریچه تریکوسپید: لبه تحتانی استخوان استرنوم سمت چپ** * **دریچه میترال: فضای بین دنده ای 4-5 سمت چپ در امتداد خط میدکلاویکولار** * **گالوپ واضح در حضور سرعت و ریتم طبیعی قلب نرمال است** * **تعداد زیادی از کودکان قبل از رسیدن به بزرگسالی سوفل های خوش خیم دارند** * **اخذ شرح حال سابقه مشکلات قلبی در کودک یا خانواده** | * **غیر طبیعی:** * **وجود سیانوز مرکزی (دهان/ زبان/ ملتحمه)** * **رنگ قرمز تمشکی در مخاط ها** * **تغذیه نامناسب/ تآخیر در رشد/ تحریک پذیری/ تاکی پنه/ هپاتومگالی/ چماغی شدن انگشتان/ ظاهر رنجور/ خستگی/ ضعف/ عدم تحمل فعالیت** * **برآمدگی منتشر سمت چپ قفسه سینه که بیانگر هپاتومگالی است** * **وجود حرکات شدید در جلوی قلب** * **وجود تریل به دنبال ناهنجاری های قلبی** * **نبض های جهنده دیستال به علت PDA** * **وجود ضربان قلب قابل رؤیت یا قابل لمس در قفسه سینه که بیانگر یک وضعیت هایپر دینامیک است** * **نبض ضعیف و نخی شکل به علت اختلال میوکارد** * **نبض پر در دورسال پدیس به علت PDA** * **عدم وجود یا ضعیف بودن نبض های فمورال که بیان کننده کوآرکتاسیون آئورت است** * **برابر بودن یا پایین تر بودن فشار خون در اندام های تحتانی نسبت به اندام های فوقانی** * **صداهای قلبی محو و در دور دست** * **آریتمی های قلبی** * **وجود ریتم گالوپ حقیقی( تاکی کاردی+ صدای سوم قلبی) که بیان کننده اختلال زمینه ای است** * **وجود سوفل قلبی در کنار وجود علایم عمومی نقص در سلامت** * **وجود سوفل های نرم و تخلیه ای روی پره کوردیوم** * **وجود سوفل هایی که از بدو تولد قابل سمع است** * **وجود سوفل و سیانوز مرکزی مطرح کننده بیماری قلبی مادر زادی است** | * **نتایج حاصل از بررسی سیستم قلب و عروق در کودک مورد بررسی: ....** |
| * **پستان ها:** | * **طبیعی:** * **ابعاد طبیعی با توجه به سن و جنسیت کودک تعیین می گردد.** * **قرینه** * **عدم وجود ترشح/زخم/خونریزی و...** | * **غیر طبیعی:** * **زخم** * **خونریزی** * **وجود توده** * **اسکار** * **ژنیکوماستی** | * **نتایج حاصل از بررسی پستان در کودک مورد بررسی: .....** |
| * **شکم:** | * **طبیعی:** * **مشاهده در زمانی که کودک به پشت دراز کشیده و وقتی که خوابیده است. بهتر است یک رول پارچه ای زیر زانوها قرار دهید و پاها را دراز کند.** * **قرینگی شکم** * **شکل طبیعی و کروی** * **به علت تکامل ضعیف عضلات در نوزادان و نوپایان به سمت بیرون برآمده است** * **وجود صداهای روده ای طبیعی( 34-5 بار در دقیقه)** * **صدای تیمپانیک در دق شکم** * **صدای ماتیته در دق کبد وطحال** * **لمس لبه کبد در 3-1 سانتی متر زیر لبه دنده ای سمت راست** * **لمس لبه نرم و مشخص طحال در 2-1 سانتی متر پایین تر از لبه ی دنده ای چپ** * **لمس کلیه و عدم وجود حساسیت در آنها** * **لمس ضربات عمقی آئورت در سمت چپ و خط وسط شکم** * **لمس کلیه ها** * **لمس کولون نزولی مانند توده ای سوسیسی در یک چهارم تحتانی سمت چپ شکم** * **عدم وجود حساسیت در لمس شکم و عدم وجود گاردینگ شکمی** | * **غیر طبیعی:** * **غیر قرینه بودن شکم** * **اشکال غیر طبیعی (اسکافوئید/ قورباغه ای /...)** * **وجود قرمزی یا تورم در اطراف ناف** * **اریتم اطراف ناف** * **وجود فتق های نافی به علت نقص در تکامل عضلات دیواره شکم** * **صداهای روده ای بلند و افزایش یافته که بیانگر گاستروآنتریت یا انسداد روده ای است** * **شکم متسع/ تیمپان/ بدون صداهای روده ای می تواند بیانگر پریتونیت باشد** * **لمس کبد بزرگ و دردناک** * **وجود اسپلنومگالی** * **لمس توده های غیر طبیعی با علل پاتولوژیک متفاوت** * **لمس توده ای زیتونی در یک چهارم فوقانی شکم در سمت راست یا خط وسط که بیان کننده توده پیلوری است** * **استفراغ** * **اسهال** * **یبوست** * **آسیت** | * **نتایج حاصل از بررسی سیستم گوارشی و شکم در کودک مورد بررسی: ....** |
| * **دستگاه تناسلی مذکر:**   **توجه با حریم کودک.** | * **طبیعی:** * **بررسی در حالت خوابیده به پشت** * **زایده پوستی/foreskin به طور کامل گلانس را می پوشاند** * **نمی توان زایده را به سمت عقب کشید** * **آلت ظاهری مستقیم دارد** * **مه آ در مرکز آن قرار دارد** * **چین های روی اسکروتوم وجود دارند** * **عدم وجود تورم در اسکروتوم** * **لمس اسکروتوم با هدف بررسی وجود تستیس ها و نزول آنها** * **عدم وجود حساسیت در لمس** * **فشار روی تستیس با درد عمیق احشایی همراه است** | * **غیر طبیعی:** * **زایده پوستی کامل تشکیل نشده است** * **کوردی / خم شدن آلت به سمت پایین** * **هیپوسپادیاس** * **اپیسپادیاس** * **اسکروتوم سفت به علت UDT** * **کریپتورکیدیسم/ نهان بیضگی** * **هیدروسل در سمت راست شایع تر** * **فتق های اینگوئینال در سمت راست شایع تر** * **ترشح/ خونریزی/ اسکار** * **فیموزیس** * **پارفیموزیس** * **حساسیت در لمس** * **فشار روی تستیس ها به علت وجود تومور دردی را به همراه ندارد** * **اکستروفی مثانه** * **فیستول پیشابراه** | * **نتایج حاصل از بررسی سیستم ادراری-تناسلی در کودک مورد بررسی: ....** |
| * **دستگاه تناسلی مؤنث:**   **توجه با حریم کودک.** | * **طبیعی:** * **معاینه در حالت طاقباز در شیرخواران و کودکان بزرگتر در حالت لیتاتومی صورت می گیرد** * **لابیا مینور و ماژور به رنگ صورتی روشن و کم رنگ قابل رؤیت است** * **در افراد سیاه پوست دستگاه تناسلی پررنگ و هیپر پیگمانته است** * **وجود ترشحات واژینال با توجه به سن کودک** * **مجرای ادراری طبیعی** * **پرده بکارت ضخیم/ بدون عروق و دارای یک سوراخ مرکزی که دهانه واژن را می پوشاند** | * **غیر طبیعی:** * **دستگاه تناسلی مبهم** * **چسبندگی لب ها** * **پرده بکارت سوراخ نشده** * **وجود ترشحات چرکی و بدبو در واژن** * **خونریزی/ اسکار** | * **نتایج حاصل از بررسی سیستم ادراری-تناسلی در کودک مورد بررسی: ...** |
| * **آنوس:** | * **طبیعی:** * **با خم کردن مفصل هیپ و خم کردن پاها به سمت شکم انجام می شود** * **باز بودن آنوس** * **عدم وجود خراش/التهاب/راش/آبسه/ توده/ درد/پرولاپس/ فیستول/ فیشر** | * **غیر طبیعی:** * **وجود خون در مدفوع** * **وجودخراش/التهاب/راش/آبسه/ توده/ درد/پرولاپس/فیستول/ فیشر** | * **نتایج حاصل از ارزیابی آنوس:** |
| * **دستگاه اسکلتی-عضلانی:** | * **طبیعی:** * **بررسی انگشتان که باید ظاهر و تعداد طبیعی داشته باشند** * **لمس تمام طول استخوان کلاویکول** * **لمس و مشاهده دقیق ستون فقرات که باید یک پارچه و مستقیم باشد** * **بررسی مفاصل هیپ که نباید دررفتگی وجود داشته باشد** * **مانور ارتولانی و بارلو طبیعی (نوزاد-شیرخوار)** * **آزمون گالزی / آلیس طبیعی(کودکان بزرگتر)** * **قرینه بودن پاها** * **تقارن در چین های پوستی سرین** * **قدرت عضلانی طبیعی** * **بررسی راه رفتن و تعادل در راه رفتن و نوع گام برداشتن** * **عدم وجود حساسیت در لمس مفاصل و توده عضلانی** * **ROM طبیعی و بدون درد** | * **غیر طبیعی:** * **وجود تکمه و ضایعات پوستی در انگشت** * **پلی داکتیلی** * **سین داکتیلی** * **برآمدگی/ درد / کریپتوس در ترقوه** * **مننگوسل/میلو مننگوسل در نوزادن و شیرخواران** * **کیفوزیس/اسکلیوزیس/لوردز در کودکان بزرگتر** * **سینوس پایلونیدال** * **دیسپلازی مفصل هیپ** * **کلیک قابل سمع در مانورهای ارتولانی و بارلو** * **پاهای پرانتزی و چرخش پاها (ریکتز/بلاونت)** * **طول پاهای نامساوی** * **عدم تقارن در چین های پوستی سرین** * **بدشکلی های حقیقی پاها حتی با دستکاری هم به حالت عادی بر نمی گردد** * **پای چماغی/Club foot** * **Talips calcaneovalgus** * **همی پلژی** * **پاراپلژی** * **پارستزی** * **درد همراه با حرکت در محدوده دامنه طبیعی حرکات مفاصل** * **کاهش قدرت عضلانی** * **گام برداشتن غیر طبیعی و عدم تعادل در حرکت** * **حساسیت در لمس مفاصل و توده عضلانی** * **ROM غیر طبیعی و محدودیت در حرکت** * **آتروفی یا هیپرتروفی عضلانی** | * **نتایج حاصل از بررسی سیستم اسکلتی-عضلانی در کودک مورد بررسی: .....** |
| * **دستگاه عصبی:** | * **طبیعی:** * **ارزیابی کودک زمانی که کاملآ هوشیار است صورت می گیرد** * **کودک قادر است کلیه فعالیت های مورد انتظار متناسب با سنش را انجام دهد** * **بررسی تون عضلانی که طبیعی است** * **با ضربه زدن به کف پا، شیرخوار تغییر چهره می دهد یا پاهایش را عقب می کشد** * **عصب جمجمه ای 1: بویایی** * **عصب جمجمه ای 2: بینایی** * **عصب 2 و 3: پاسخ به نور مردمک/ / با اتوسکوپ رفلکس های پاپیلاری را ارزیابی کنید** * **عصب های 3و 4و 6: حرکات خارج چشمی/ صورت شما را در جهات مختلف دنبال می کند و چشم هایش به صورت قرینه حرکت می کنند** * **عصب 5: حرکتی/ بررسی حس و حرکت صورت در نقاط متفاوت** * **عصب 7: تقلید اخم/ خنده/ چین انداختن پیشانی و بالا بردن ابروها و بررسی قرینه بودن آنها/ تشخیص مزه شیرینی و شوری** * **عصب8: شنوایی** * **عصب های 9 و 10: رفلکس بلع و گگ طبیعی/ توانایی لمس سطح داخلی گونه ها با نوک زبان** * **عصب 11: بررسی قرینه بودن شانه ها و تحمل فشار روی سطح شانه ها** * **عصب 12: هماهنگی بلع/ مکیدن و بیرون راندن زبان/ در مرکز قرار داشتن زبان وقتی آنرا بیرون می آورد.** | * **غیر طبیعی:** * **وجود نشانه های تآخیر در رشد و نمو** * **تحریک پذیری شدید/ غیر قرینگی پایدار در وضعیت بدن/ اکستانسیون پایدار اندام ها/ چرخاندن مداوم سر به یک سمت/ اکتانسیون واضح سر/ شلی شدید/ واکنش ضعیف به درد/ گاهی تشنج/ لرزش های ظریف** * **تون عضلانی افزایش یا کاهش یافته** * **هیپوتون یا سفت بودن کودک** * **عدم توانایی در حرکت دادن اندام ها در دامنه طبیعی مفاصل** * **عدم واکنش به محرک دردناک** * **وجود ناهنجاری در اعصاب جمجمه ای** * **در پاسخ به نور پلک نخواهد زد** * **در جهات مختلف صورت شمارا تعقیب نمی کند/ حرکات غیر قرینه در چشم ها** * **غیر قرینه بودن صورت** * **عدم وجود رفلکس آکوستیک** * **عدم وجود رفلکس بلع و گگ یا ضعیف بودن آنها** * **غیر قرینه بودن شانه ها** * **ناتوانی در بلع/ مکیدن یا بیرون راندن زبان/ زبان در خط وسط قرار ندارد/ دیسفاژی** | * **نتایج حاصل از بررسی سیستم عصبی در کودک مورد بررسی: ....** |
| * **رفلکس های تاندونی عمقی و سطحی:** | * **طبیعی:** * **قبل از 6 ماهگی آزمودن رفلکس های سه سر/ براکیورادیالیس و شکمی دشوار است** * **رفلکس مقعدی در بدو تولد وجود دارد** * **واکنش طبیعی در رفلکس عضله دو سر (بای سپس) و سه سر (تری سپس) دست ها** * **واکنش طبیعی در رفلکس براکیورادیالیس آرنج** * **واکنش طبیعی در رفلکس پاتلا زانو** * **واکنش طبیعی در رفلکس آشیل پشت پاها بالاتر از پاشنه پا و تقریبآ موازات مچ** * **واکنش طبیعی در رفلکس کلونوس در مچ پاها با اعمال حرکت ناگهانی** * **واکنش طبیعی در رفلکس بابنسکی در کف پاها** | * **غیر طبیعی:** * **افزایش پیش رونده در رفلکس های تاندونی عمقی در طول سال اول زندگی** * **رفلکس های غیر قرینه** * **عدم وجود رفلکس مقعدی به علت ناهنجاری طناب نخاعی** * **کولونوس پایدار مچ پا** * **هیپرتونیسیتی** * **لرزش و ترمور** * **تحریک پذیری** * **رفلکس های بیش از حد فعال** | * **نتایج حاصل از بررسی رفلکس های عمقی و سطحی در کودک مورد بررسی: ...** |
| * **معاینه سیستم مخچه ای:** * **طرز ایستادن و راه رفتن(با توجه به سن)** * **تست انگشت به انگشت و انگشت به بینی** * **حس لمس ملایم با دستمال کاغذی وقتی چشم کودک بسته است** * **حس فشار سطحی با انگشت** * **حس حرارت** * **حس فشار عمقی** * **حس موقعیت و حرکت مفصل** * **تست پاشنه به ساق** * **طرز نوشتن** * **طرز صحبت کردن** | * **طبیعی:** * **با توجه به سن کودک تعیین می گردد.** | * **غیر طبیعی:** * **با توجه به سن کودک تعیین می گردد.** | * **نتایج حاصل از بررسی سیستم مخچه ای در کودک مورد بررسی: .....** |
| * **ارزیابی رشد تکاملی کودک مورد بررسی با توجه به سن و با استفاده از درسنامه کودکان وونگ:** | | | |
| **آیتم های رشد تکاملی و شناختی در حالت طبیعی با توجه به سن:** | | **آیتم های رشد تکاملی و شناختی در کودک مورد بررسی:** | |
|  | |  | |
| **\*اقدامات و پروسیجرهای تشخیصی و آزمایشات صورت گرفته برای نوزاد با ذکر موارد غیر طبیعی و تفسیر آن:** | | | |
| **نوع اقدام/ تاریخ/ نتیجه/ تفسیر** | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **فرآیند پرستاری کودک:** | | | | | |
| **ردیف** | **مشکل** | **تشخیص پرستاری(بر اساس الویت)** | **اهداف** | **مداخلات (با ذکر منبع)** | **ارزشیابی** |
| **1** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **گزارش پرستاری** | | |
| **ساعت و تاریخ** | **داروها: شکل/دوز/روش تجویز/ساعت** | **گزارش** |
|  |  |  |

**\*نام و نام خانوادگی دانشجو:**

**\*مقطع/ رشته:**

**\*تاریخ تکمیل:**

**\*پیوست تصاویر:**

