



استمارة الإبلاغ والتحري عن الولادات

1. معلومات عن المرفق :

المحافظة :	المديرية :	إسم المرفق:
------------	------------	-------------

2. بيانات الحالة :

الإسم رباعياً :	العمر:	إسم الزوج/ ولي الأمر	رقم الهاتف
عدد الولادات السابقة ()	()	() مواليد أحياء () مواليد متوفيين () إسقاطات () مواليد مشوهين	()
()	()	() حمل عنقودي () الولادات القيصرية السابقة	()

3. محل الإقامة:

المحافظة :	المديرية :	العزلة او القرية :
------------	------------	--------------------

4. التاريخ المرضي للأم

<input type="checkbox"/> امراض مزمنة	<input type="checkbox"/> استعمال ادوية خلال فترة الحمل	<input type="checkbox"/> أخرى تذكر:
<input type="checkbox"/> حادث جسدي	<input type="checkbox"/> أمراض مصاحبة للحمل	

5. نوع الولادة :

() طبيعية	() قيصرية	() اسقاط
------------	------------	-----------

تنويه : تستكمل البيانات ادناه للولادات القيصرية فقط :

6. نوع الدخول :

<input type="checkbox"/> داخلي	<input type="checkbox"/> خارجي (إحالة) اسم المرفق المحالة منه	<input type="checkbox"/> مباشر
الإجراءات التي تم اتخاذها من قبل المرفق المحالة منه		

7. بيانات القيصرية

تاريخ ووقت الدخول : / / م	تاريخ ووقت إجراء القيصرية : / / م	نوع المولود :	جنس المولود:
مفرد <input type="checkbox"/>	عمر الحمل بالاسابيع :	مفرد <input type="checkbox"/>	ذكر <input type="checkbox"/>
توأم <input type="checkbox"/>	28 - 36 أسبوع <input type="checkbox"/>	توأم <input type="checkbox"/>	انثى <input type="checkbox"/>
أكثر <input type="checkbox"/>	37 أسبوع فأكثر <input type="checkbox"/>	أكثر <input type="checkbox"/>	غير محدد <input type="checkbox"/>
حالة المولود أثناء الولادة :	<input type="checkbox"/> مولود حي () <input type="checkbox"/> مولود ميت () <input type="checkbox"/> توفي بعد الولادة مباشرة () <input type="checkbox"/> تحت الملاحظة ()	حالة المولود بعد 24 ساعة:	<input type="checkbox"/> مستقر () <input type="checkbox"/> حضانة () <input type="checkbox"/> وفاة () <input type="checkbox"/> إحالة ()
حالة الأم بعد 24 ساعة:	<input type="checkbox"/> مستقرة <input type="checkbox"/> مضاعفات <input type="checkbox"/> وفاة <input type="checkbox"/> إحالة		

8. أسباب إجراء القيصرية :

(1) قيصرية سابقة	(2) مضاعفات الحمل (تسمم الحمل / إكلامبسيا)
(3) عدم انتظام ضربات قلب الجنين (إجهاد الجنين)	(4) تشوهات خلقية للجنين
(5) أوضاع غير طبيعية للجنين : <input type="checkbox"/> مستعرض <input type="checkbox"/> تدلي الحبل السري <input type="checkbox"/> كبر حجم الرأس <input type="checkbox"/> تشوهات الرأس <input type="checkbox"/> المجيء الوجهي	(6) ضيق الحوض
(7) مجينات غير طبيعية	(8) ارتعاج أو مقدم الإرتعاج
(9) جنين حجمه كبير	(10) إنفجار الرحم : <input type="checkbox"/> حقن اكسوتوسين <input type="checkbox"/> الضغط على قعر الرحم
(11) تعسر الولادة	(13) توأم
(12) نزيف قبل الولادة (تقدم المشيمة)	(15) إنبثاق مبكر لجيب المياه
(14) نزيف قبل الولادة (انفصال المشيمة)	(17) أخرى
(16) أمراض مصاحبة للحمل	(18) اختياري

9. الجهة الداعمة لتكاليف العملية :

<input type="checkbox"/> اليونيسيف	<input type="checkbox"/> صندوق الأمم المتحدة	<input type="checkbox"/> مؤسسة يمان	<input type="checkbox"/> منظمة الهجرة	<input type="checkbox"/> تحمل التكاليف (ذاتي)	<input type="checkbox"/> تأمين صحي
<input type="checkbox"/> الصحة لعالمية	<input type="checkbox"/> منظمة الاغاثة	<input type="checkbox"/> إعفاء من المرفق	<input type="checkbox"/> فاعل خير	<input type="checkbox"/> أخرى تذكر	

10. بيانات القائم بالتوليد (للولادات تحت اشراف كادر صحي مؤهل)

إسم القائم بالعملية	صفته	الجهة التابع لها	التوقيع
<input type="checkbox"/> استشاري <input type="checkbox"/> أخصائي <input type="checkbox"/> طبيب/ة	<input type="checkbox"/> كادر طبي آخر ()	<input type="checkbox"/> ضمن كادر المرفق <input type="checkbox"/> خارجي	

11. الجهة المؤكدة :

رئيس القسم	مختص الإدخال
الإسم : التوقيع:	الإسم : التوقيع:
بيانات الجهة المؤكدة (المرفق الصحي)	
إسم المرفق الصحي:	إسم مدير المرفق :
	التوقيع والختم: