استمارة تسجيل MAMIواستمارة المتابعة

معلومات اساسية				
اسم الرضيع الرباعي		تاريخ التسجيل	____/____/____	
		رقم بطاقة الهوية		
اسم مقدم الرعاية الأساسي الرباعي		تاريخ الولادة	____/____/____	
		الجنس	ذكر	أنثى
جهة الاتصال 1		جهة اتصال 2		
عنوان	المحافظة :	المديرية :	القرية :	
تفاصيل المنزل / معالم				

رقم الزيارة	Adm (0)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
التاريخ										
العمر بالشهور										

المراقبة: التقدم السريري للرضع										
علامة خطر(نعم / لا)										
الوذمة										
حلقة المرض - Y) وصف / لا(										
سريريًا جيدًا وفي حالة تأهب										

المراقبة: النمو / الحالة التغذوية										
الوزن (كجم)										
تغير الوزن (جم / كجم / يوم)										
(z درجة) WFA الوزن مقابل العمر										
الطول (سم)										
(z درجة) WFL الوزن مقابل الطول										
(مم) - الرضع MUAC										
(مم) - الأم MUAC										
*تغيير الوزن: إذا لم يكتسب الطفل وزنًا مناسبًا ، ففكر في إعادة التقييم و / أو الإحالة إلى رعاية المرضى الداخلي. (ضعيف = اقل من 5 جم / كجم / يوم ؛ كاف = 5-10 جم / كجم / يوم ؛ جيد = اكثر من 10 جم / كجم / يوم)										

المراقبة: التغذية										
حالة الرضاعة الطبيعية (لايرضع الطفل / مختلطة / رضاعة خالصة)										
ما لا يقل عن 8-12 رضعة في 24 ساعة؟ (نعم / لا)										
ما لا يقل عن 5-6 حفاضات مبللة في 24 ساعة (بول)؟ (نعم / لا)										
ما لا يقل عن 2 حفاضات متسخة في 24 ساعة (براز)؟ (نعم / لا)										
هل الثديان والحلمات مرتاحتان؟ (نعم / لا)										
الرضاعة الطبيعية أو المختلطة: تناول حليب الأطفال الآمن والمناسب (نعم / لا)										
أي مخاوف تتعلق بالتغذية؟ (نعم / لا)										

المراقبة: صحة الأم النفسية										
1.ما هو شعورك مقارنة بالزيارة الأخيرة؟ -)، 0 ، (+										
2.قلة الاهتمام أو المتعة في فعل الأشياء؟ 0) ، 1 ، 2 ، 3)										
3.الشعور بالإحباط أو الاكتئاب أو اليأس؟ 0) ، 1 ، 2 ، 3(										
مجموع الدرجات على السؤالين 2 و 3:										
إذا كانت الدرجة الإجمالية في السؤالين 2 و 3 هي 3 أو أكثر ، فكرر تقييم MAMI للصحة العقلية للأم والرجوع إليه بناءً على النتيجة.										

الزيارة القادمة والنتائج الرئيسية										
اسم عامل ال MAMI										

نتيجة الزيارة										
تاريخ الزيارة القادمة										

رموز النتيجة = A :غائب ؛ = Dمتخلف عن الزيارات (تغيب لثلاث زيارات متتالية) ؛ = INPالإحالة إلى المرضى الداخليين ؛ = AOتجاوزت أعمارهم 6 أشهر ؛ = X مات

ملخص الزيارة والنصيحة المقدمة
(راجع تقييم MAMI الأصلي لضمان معالجة المشكلات الرئيسية ؛ وناقش أيضًا أي مخاوف جديدة)

تاريخ	الإجراءات والنصائح المقدمة	تاريخ	الإجراءات والنصائح المقدمة
___/___/___		___/___/___	
___/___/___		___/___/___	
___/___/___		___/___/___	
___/___/___		___/___/___	
___/___/___		___/___/___	

مواضيع للمناقشة مع جميع مقدمي الرعاية (التاريخ مغطاة والملاحظات)	
1. الاسترخاء	(EVERY VISIT)
2. البكاء والنوم	
3. رعاية التنشئة	
4. دعم الأسرة / الأب	
5. تنظيم الاسرة	
6. التغذية التكميلية	

يمثل	اتخذ قرارًا بشأن تكرار زيارات المتابعة اللاحقة (التقييم في كل زيارة):	
تقليل عدد الزيارات عند كل ما يلي:	زيادة الوزن الكافية لمدة أسبوعين متتاليين على الأقل (أكثر من 5 جم / كجم / يوم) حل المشكلات السريرية حل مشاكل الرضاعة حل مشاكل صحة الأم / الصحة العقلية الأم / مقدم الرعاية راضية عن التقدم	كل أسبوعين ← شهريًا
تواصل مع التردد الحالي عند أي مما يلي:	زيادة الوزن غير الكافية (أقل من 5 جم / كجم / يوم) علامة أو أعراض سريرية مستمرة صعوبات الرضاعة مستمرة مشكلة الصحة النفسية للأم مستمرة استمرت الأم / مقدم الرعاية في مخاوفها التي تحتاج إلى زيارات / دعم منتظم	اسبوعين ← اسبوعين
زيادة التكرار عند أي مما يلي:	فقدان بعض الوزن (خارج فترة ما بعد الولادة مباشرة) زيادة غير كافية في الوزن بعد 3 أسابيع (أقل من 5 جم / كجم / يوم)	كل أسبوعين ← أسبوعي
الرجوع إلى المستشفى أو الخدمات المتخصصة عند أي مما يلي:	أي علامة خطر جديدة ضمن الرعاية التكاملية لصحة الطفل ← إحالة عاجلة إلى المستشفى خسارة كبيرة في الوزن تفاقم مخاوف الصحة العقلية	

الزيارة النهائية: 6 أشهر من العمر الناتج			
الخطوة 1: التقدم السريري للرضع	الرضيع جيد سريريا	أي مشكلة سريرية جديدة / مستمرة	أي علامة خطر
الخطوة الثانية: الحالة التغذوية للام والطفل	لا توجد علامات على المخاطر الغذائية	مؤهل للحصول على خدمات التغذية مثل :منخفضة WLZ أو WAZ: <-2 أو <-3منخفض MUAC: <125 مم أو <115 مم أو وذمة	-
الخطوة 3: تقدم رضاعة الرضع	لا توجد علامة على مشكلة التغذية	مشكلة التغذية المستمرة	-
الخطوة 4: التصنيف والإحالة لصحة الأم العقلية	لا توجد مخاوف تتعلق بالصحة العقلية للأم	قلق جديد أو مستمر على صحة الأم النفسية (الدرجة 10-14)	قلق جديد أو مستمر على صحة الأم النفسية (الدرجة 15+)
تصنيف والإحالة)إذا تمت الإشارة ، يرجى تحديد المكان(	إذا كانت جميع العلامات محاطة بدائرة ، الرجوع إلى الرعاية الصحية الروتينية واستشارات IYCF	إذا كانت هناك أي علامة محاطة بدائرة ، الرجوع إلى الخدمات السريرية المناسبة / الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي	إذا كانت هناك أي علامة محاطة بدائرة ، الإحالة على وجه السرعة إلى المستشفى أو خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المتخصصة
	أخرى- حدد:		