

بسمه تعالی

دستور العمل تکمیل فرم ثبت مراقبت کودک سالم در پرونده خانوار

- برای هر کودک به ظاهر سالم مراجعه کننده به واحدا ارائه دهنده خدمت، فرم های دورو مربوط به کودک سالم برحسب سن و جنس (فرم های دارای نمودار صورتی برای دختر و دارای نمودار آبی برای پسر) به ترتیب زیر در پرونده خانوار قرار می گیرد:
۱. فرم ثبت کودک سالم در سن ۵-۳، ۱۵-۱۴، ۴۵-۳۰ روزگی، که در پشت این صفحه ۴ جدول شامل: جدول واکسیناسیون، جدول وضعیت تولد، فرم بررسی تغذیه با شیر مادر و نمودار دورسر برای سن ۱۸-۰ ماه قرار دارد.
 ۲. فرم ثبت کودک سالم در سن ۲، ۴، ۶، ۷ و ۹ ماهگی، که در پشت صفحه نمودار وزن برای سن ۳۶-۰ ماه و و قد برای سن ۲۳-۰ ماه وجود دارد.
 ۳. فرم ثبت کودک سالم در سن ۱۲، ۱۵، ۱۸ و ۲۴ ماهگی، که در پشت صفحه نمودار وزن برای سن ۸-۳ سال و قد برای سن ۸-۲ سال وجود دارد.
 ۴. فرم ثبت کودک سالم در سن ۳، ۴، ۵، ۶ و ۷ سالگی، که در پشت صفحه فرم ثبت اولین معاینه نوزاد توسط پزشک وجود دارد.
- کارمند بهداشتی در قسمت بالای فرم، شماره خانوار، تاریخ تولد (برحسب روز، ماه، سال)، تاریخ مراجعه و نام کودک را ثبت می کند. در هر بار مراجعه کودک، یک ستون مربوط به مراقبت کودک تکمیل می گردد که در آن سن کودک را مشخص نموده و پس از ثبت تاریخ مراجعه با توجه به سن به ترتیب به تکمیل قسمت های ارزیابی، طبقه بندی، توصیه ها و پیگیری در همان ستون می پردازد و برحسب مورد علامت می گذارد.
- سپس با توجه به راهنمای بوکلت چارت، مشکل کودک را طبقه بندی و شماره طبقه بندی را در ستون درج و زمان پیگیری را برای هر مشکل مشخص نموده و در قسمت های مربوطه ثبت می نماید.
- وزن دوره نوزادی برحسب گرم و از ۲ ماهگی تا ۲ سالگی برحسب کیلوگرم - گرم ثبت می شود، (مثلاً برای کودک ۵ ماهه ۵/۲۵۰ کیلوگرم) و برای کودکان ۲ تا ۷ ساله نیز بر حسب کیلوگرم - گرم (مثلاً برای کودک ۴ ساله ۱۵/۱۰۰ یا ۱۵/۸۰۰ کیلوگرم) ثبت گردد و از گرد کردن آن به کیلوگرم خودداری گردد.
- در ردیف تغذیه شیر خوار زمان قطع شیرمادر در محل تعیین شده ثبت می شود، و علت قطع شیر مادر با علامت دایره مشخص می گردد.
- فرم بررسی تغذیه با شیر مادر (پشت صفحه اول) در اولین مراجعه شیرخوار (تا زیر ۶ ماه) با مشاهده مستقیم شیردهی و با سؤال از مادر تکمیل می شود (این فرم باید ترجیحاً در روز ۵-۳ تولد کامل گردد): دستور العمل تکمیل فرم مذکور در صفحه ۵ تا ۸ توضیح داده شده است.
- در ردیف مربوط به مکملها، بررسی مصرف مکمل آهن و مولتی ویتامین بطور جداگانه انجام شده و تعداد شیشه مکمل تحویل شده و منبع تهیه مکمل در محل مربوطه ثبت می شود.

- در ردیف مربوط به انجام آزمایش تست هیپوتیروئیدی در ۳-۵ روزگی ثبت تاریخ و نتیجه در محل مربوطه الزامی است و سایرآزمایشها در سنین بالاتر طبق برنامه کشوری انجام و در محل مربوطه نوشته می شود.
- در ردیف ارجاع ، محل و علت ارجاع در محل تعیین شده ثبت می شود.
- در ردیف توصیه ها، توصیه های درمانی یا تغذیه ای را بطور مختصر نوشته ، و توصیه درخصوص پیشگیری از سوانح و حوادث و روابط متقابل کودک و والدین را با علامت دایره مشخص گردد.
- در قسمت پایین فرمهای ۲ ماهگی تا ۷ سالگی، جهت یادآوری برای کارکنان ، نکات کلیدی تکامل برحسب سن آمده است.
- مراقبت کننده کودک باید نام و نام خانوادگی خود را در پایین کلیه فرم هاو بعد از هر بار مراقبت ثبت می نماید.

مثال:

مادری همراه با نوزاد پسر ۳ روزه خود مراجعه می کند. کارمند بهداشتی باید در فرم ثبت کودک سالم در سن ۳-۵، ۱۴-۱۵، ۴۵-۳۰ روزگی مربوط به پسر، ابتدا نام کودک را یادداشت و سپس سن او را پرسش و ستون مربوط را تکمیل نماید. درارزیابی نشانه های خطر، تعداد تنفس در ستون مربوطه در کنارکلمه "بار" درج شود یا در صورت وجود تنفس تند ، دور عدد یک در ستون مربوطه دایره بکشد. موارد ۲ تا ۱۳ نیز به همین ترتیب عمل گردد یا درصورت زرد بودن سفیدی چشم ونوک بینی ، دور کلمه "بله" دایره کشیده ومدت آن نوشته می شود. درمورد وجود هریک ازنشانه ها نیز مانندارزیابی نشانه های خطرعمل می گردد.

سپس در ردیف طبقه بندی، شماره طبقه بندی را براساس ارزیابی می نویسد. برای سایر طبقه بندی ها نیز به همین ترتیب عمل می شود. درپشت صفحات نیز مشخصات تولد کودک ثبت ،نقطه وزن، قد و دورسر کودک علامت گذاری واکسن های دریافت شده را باخودکار و واکسن نوبت بعدی را با مداد یادداشت می نماید. همچنین با مشاهده کامل وضعیت شیردهی مادر و با پرسش فرم بررسی تغذیه با شیرمادر را تکمیل می نماید.

*کارمند بهداشتی بایستی زمان انجام مراقبت بعدی و زمان واکسن نوبت بعدی کودک را ضمن ثبت با مداد در محل تاریخ مراجعه بالای فرم و جدول واکسیناسیون به مادر کودک نیز یاد آوری نماید .

		سن: ۳ روزه	
		۱۵/۹/۲۲	شماره خانوار(پرونده) ۱۰ تاریخ تولد: ۸۵/۹/۱۹ تاریخ مراجعه:
نام کودک: امیر	فرم ثبت کودک سالم در سن:	۳-۵ روزگی	۱۴-۱۵ روزگی
ارزیابی نشانه خطر	تنفس در دقیقه..... (۱) تنفس تند (۲) پرش پره های بینی (۳) توکشیدن شدید قفسه سینه (۴) ناله کردن (۵) کاهش سطح هوشیاری (۶) بیقراری و تحریک پذیری (۷) تحرک کمتر از معمول و بیحالی (۸) برآمدگی ملاج درجه حرارت..... (۹) درجه حرارت بالا یا پایین (۱۰) رنگ پریدگی شدید و بی حالی (۱۱) سیانوز (۱۲) عدم توانایی در شیر خوردن (۱۳) زردی ۲۴ ساعت اول	۵۲ بار (۱) ۳ ۲ ۱ ۴ (۵) ۶ ۱ ۷ C ۳۷/۵ ۹ ۱۰ ۱۱ ۱۲ ۱۳ بار ۳ ۲ ۱ ۴ ۵ ۶ ۱ ۷ C .. ۹ ۱۰ ۱۱ ۱۲ ۱۳
بندی	۱۱- احتمال عفونت باکتریال شدید ۲- عفونت باکتریال شدید ندارد	۱	
زردی	آیا سفیدی چشم و نوک بینی زرد می باشد؟ اگر بلی: مدت؟ روز (۱) گسترش وسیع زردی (پایین تر از شکم) (۲) مادر Rh منفی (۳) سابقه زردی خطرناک (۴) سن حاملگی کمتر از ۳۷ هفته (۵) وزن تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم (۶) زردی که بیش تر از ۱۴ روز طول بکشد	بله/خیر (۲) ۳ ۱ روز ۴ ۵ ۶	بله/خیر روز ۴ ۵ ۶
طبقه بندی	۱- زردی شدید ۲- زردی خفیف ۳- زردی ندارد ۴- زردی پیگیری طولانی مدت	۱ ۸۵/۹/۲۳	
ارجاع	آیا کودک ارجاع شده است؟ اگر بلی، کجا؟	بله/خیر (۳) خیر مرکز درمانی	بله/خیر

در مواردی که مراجعه کودک بر اساس توالی مراقبت کودک سالم نبوده و با تاخیر انجام شده است بایستی کودک در اولین مراقبت قبل از سن مراجعه ثبت و برای مراجعه بعدی:

۱- در کودکان زیر یکماه حداقل فاصله هر مراقبت از مراقبت بعدی یک هفته می باشد.

مثال ۱: در صورت مراجعه کودک در روز ۱۰ تولد مراقبت وی در ستون ۵-۳ روزگی ثبت و مراقبت بعدی وی حداقل باید در ۱۷ روزگی انجام شود.

۲- در کودکان یک تا دو ماهه حداقل فاصله مراقبتها ۲ هفته باشد.

مثال ۲: در صورت مراجعه کودک برای انجام مراقبت سوم در سن ۵۰ روزگی، مراقبت کودک در ستون ۴۵-۳۰ روزگی ثبت و مراقبت ۲ ماهگی بایستی تا ۶۵ روزگی کودک به تعویق افتد. (در صورت مراجعه کودک برای انجام واکسیناسیون در ۶۰ روزگی مراقبت ۲ ماهگی نیز در همین زمان انجام گردد.)

۳- در کودکان بالای ۲ ماه حداقل فاصله هر مراقبت از مراقبت بعدی یک ماه باشد.

مثال ۳: در صورت مراجعه کودک در سن ۵/۵ ماهگی و عدم مراجعه در ۴ ماهگی، مراقبت کودک در ستون ۴ ماهگی ثبت و مراقبت بعدی کودک در سن ۶/۵ ماهگی کودک انجام می شود. (در صورتی که کودک برای واکسیناسیون در ۶ ماهگی مراجعه نمود، مراقبت ۶ ماهگی نیز در همین زمان انجام گردد)

در مواردی که مراجعه کودک برای پیگیری است(قبلاً" برای مراقبت مراجعه کرده و نیاز به پیگیری داشته است):

درفرم مراقبت ویژه(موجود در پرونده خانوار) تاریخ پیگیری، طبقه بندی و اقدامات انجام شده ثبت شود.

در مواردی که کودک نیاز به ارجاع داشت:

اگر پزشک در دسترس باشد کودک به همراه پرونده خانوار حاوی فرمهای کودک سالم به پزشک ارجاع داده میشود و نتیجه اقدامات

توسط پزشک در فرم مراقبت ویژه موجود در پرونده ثبت می گردد.

اگر پزشک در دسترس نباشد: برگه ارجاع کامل گردیده و به همراه کودک داده شود تا به پزشک ارائه نماید و برای دریافت پس خوراند

ارجاع، پیگیری های لازم بعمل آمده و نتیجه در فرم مراقبت ویژه موجود در پرونده خانوار، ثبت شود.

فرم ثبت اولین معاینه نوزاد (کودک زیر ۲ ماه) توسط پزشک :

این فرم در اولین مراجعه نوزاد به واحد بهداشتی جهت تشکیل پرونده مراجعه می کند تکمیل می گردد.

- درستون معاینه اول، تاریخ مراجعه کودک زیر ۲ ماه جهت انجام اولین معاینه توسط پزشک ثبت و نتیجه معاینات با استفاده از بولکت پزشک در برنامه کودک سالم تکمیل می گردد.

- در صورت نیاز به پیگیری کودک از طریق پزشک، تاریخ و نتیجه معاینات در ستونهای بعدی درج می گردد.

- ارزیابی نشانه های خطر، وضعیت عمومی و زردی توسط پزشک بطور اختصاصی انجام می شود و برای ارزیابی سایر موارد نظیر مشکل وزن- قد - دورسر و طبقه بندی انجام شده توسط پرسنل با ثبت علامت دایره بر روی کدهای مربوطه تأیید و عنوان آن در ستون طبقه بندی نوشته می شود.

- سایر مشکلات کودک در ردیف مربوطه درج و در محل تعیین شده پزشک با مهر و امضا نتیجه معاینه را تأیید می نماید.

(دستورالعمل تکمیل فرم بررسی تغذیه با شیرمادر)

پشت صفحه اول فرم ک ۱

فرم بررسی تغذیه با شیرمادر			
الف - غربلگری زودرس ۳-۵ روزگی	بله	خیر	پ- نحوه شیرخوردن
جریان شیر برقرار شده است؟			شیرخوار آرام و موشیار زیر پستان است؟
نوزاد بدون مشکل هر دو پستان را می گیرد و می مکد؟			هر بار شیرخوردن بیش از ۱۰ دقیقه طول می کشد؟
نوزاد موشیار است و غالباً خودش تقاضای شیر می کند؟			شیردهی تا رها کردن پستان توسط شیرخوار طول می کشد؟
شیرخوار پس از شیرخوردن سیر بنظر می رسد؟			شیرخوار هر ۳-۴ ساعت یکبار حداقل ۸ بار (در شبانروز شیر می خورد؟
ب- مشاهده (معاينه) کنید			
وضعیت اطفال کودک شیرخوار	سرو تنه شیرخوار در یک امتداد قرار دارد		شیرخوار از شیشه شیر استفاده می کند؟
	شیرخوار چسبیده به مادر است		شیرخوار از گول رنگ استفاده می کند؟
وضعیت پستان	تمام بدن شیرخوار (اگر نوزاد است گردن و شانه او) رابا دست نگهداشته است		مادر دارو مصرف می کند؟ نام دارو.....
	بینی شیرخوار مقابل نوک پستان قرار می گیرد		از روش پیشگیری از بارداری استفاده می کند؟ نام روش دارو.....
وضعیت تکمیل	قسمت بیشتری از آرنج و بالای لب فوقانی دیده می شود		مادر تجربه ناموفق در شیردهی قبلی دارد؟
	دهان کاملاً باز است		ث- دفع نوزاد (زیر یک ماه)
وضعیت تکمیل	لب تحتانی به بیرون چرخیده است		نوزاد حداقل ۳ بار در روز اجابت مزاج با حجم کافی (بیش از لکه) دارد؟
	چانه او با پستان مادر تماس دارد		نوزاد اجابت مزاج زرد و دانه دانه دارد؟
وضعیت تکمیل	مکیدن آهسته، عمیق و گاه با مکث است		نوزاد حداقل ۶ بار در شبانروز ادرار رقیق و زرد کم رنگ می کند؟ (در صورت تغذیه انحصاری با شیرمادر ارزش دارد)
	گونه موقع مکیدن برجسته است		
وضعیت تکمیل	صدای بلع به گوش می رسد		
	وقتی شیرخوردن را تمام کرد ،رها می کند		
وضعیت تکمیل	مادر علائم رفلکس جهش شیر را حس می کند		
	نوک پستان سالم و بدون ترک و زخم است		
وضعیت تکمیل	نوک پستان بخوبی بیرون آمده است		
	مادر احساس درد نوک پستان نمی کند		
وضعیت تکمیل	قبل از شیردادن در پستان ها احساس پری می کند		
	پس از شیردادن احساس نرم شدن در پستان ها می کند		

فرم بررسی تغذیه با شیرمادر

۱. این فرم به چند بخش تقسیم شده است. کلیه بخش های فرم در ۳-۵ روزگی یا اولین ویزیت برای تمام شیرخواران تکمیل می شود. در صورت عدم مراجعه در ۳-۵ روزگی، در اولین ویزیت (قبل از ۲ ماهگی) تکمیل شود.
۲. در مراقبت های ۱۵-۱۴ روزگی ، ۴۵-۳۰ روزگی ، ۲ و ۴ و ۶ ماهگی ، اگر کودک در طبقه بندی "مشکل تغذیه ای دارد" قرار گرفت، فرم بررسی تغذیه شیرخوار را برای او تکمیل کنید. (توجه نمائید که با ارزیابی تغذیه با شیرمادر (مشاهده شیردهی) به ترتیب صفحه ۷ بوکلت چارت کودک سالم ، شما وضعیت پستان گرفتن و مکیدن شیرخوار را تعیین کرده اید فقط باید در این فرم نشانه ها را علامت بزنید و سایر قسمت ها را نیز تکمیل کنید.)
- توجه : در بوکلت چارت که ارزیابی تغذیه با شیرمادر برای کودک زیر ۶ ماه ذکر شده به زیر ۶ ماه اصلاح می گردد. در این صورت یک برگ فرم بررسی تغذیه با شیرمادر کپی و پس از تکمیل شدن به پرونده کودک اضافه شود.
۳. جهت یادآوری به بخش تغذیه شیرخوار در فرم ثبت توجه کنید: ملاحظه می کنید که کد ۱ تا ۵ عبارتند از :
 کد ۱: مطابقت با توصیه تغذیه ای ندارد. کد ۲: خوب پستان نمی گیرد. کد ۳: خوب نمی مکد.
 کد ۴: وجود برفک در دهان. کد ۵: اختلال رشد دارد.

لازم است برای سایر بخش های فرم بررسی تغذیه شیرخوار بشرح زیر کد مشخص کنید و چون در فرم ثبت لحاظ نشده باید در ستون سن مربوطه دستی بنویسید :

کد		بخش های فرم	
کد ۶	مشکل بخش الف	غربالگری ۳-۵ روزگی	بخش الف
کد ۷	خوب بغل نمی شود	بخش وضعیت بغل کردن شیرخوار	بخش ب
کد ۲	خوب پستان نمی گیرد	بخش وضعیت پستان گرفتن (از قبل این کد در بوکلت چارت و فرم ثبت وجود داشته)	
کد ۳	خوب نمی مکد	بخش نحوه مکیدن (از قبل این کد در بوکلت چارت و فرم ثبت وجود داشته)	
کد ۸	پستان مشکل دار	بخش وضعیت پستان	بخش پ
کد ۴: سؤال اول: کد ۹	شیرخوردن نامطلوب	نحوه شیرخوردن	
کد ۲۰	استفاده از شیشه و پستانک:		
کد ۱۰	سابقه مشکل دار	سابقه	بخش ت
کد ۱۱	دفع مشکل دار	دفع نوزاد (زیر یک ماه)	بخش ث

مثال : مثلا اگر نشانه هایی که در بخش وضعیت بغل کردن شیرخوار علامت زده اید حاکی از آن است که مادر فرزندش را خوب بغل نمی کند، کد ۷ را در فرم ثبت بصورت زیر در ستون مربوط به سن کودک بنویسید.

تغذیه شیرخوار	کودک با چه شیری تغذیه می شود؟ (۱ شیرمادر ۲ شیرمصنوعی ۳ شیردما ۴ شیرمادر و شیرمصنوعی ۵ شیرمادر و شیردما ۶ شیرمصنوعی و شیردما اگر شیرمادر می خورد: چند بار در ۲۴ ساعت ... آیا شیشه شیر می خورد؟ کودک شیرمادر خوار: (۱) قادر به شیرخوردن نیست (۲) بیچ وجه پستان نمی گیرد (۳) نمی تواند بنمک آیا کودک مایعات دیگر می خورد؟ اگر بلی چه مایعاتی؟ چه باره؟ بررسی وضعیت تغذیه شیرخوار: (۱) مطابقت با توصیه های تغذیه ای ندارد (۲) خوب پستان نمی گیرد (۳) خوب نمی مکد (۴) وجود برفک در دهان (۵) اختلال رشد دارد تکمیل فرم بررسی تغذیه با شیرمادر:	کد	بار بلی/خیر	بار بلی/خیر	بار بلی/خیر
** زمان قطع شیرمادر: علت قطع شیرمادر: (۱) عدم کفایت شیرمادر (۲) بیماری مادر (۳) بیماری شیرخوار (۴) عدم تمایل مادر (۵) سایر موارد.....	روزگی	۵ ۴ ۳ ۲ ۱	بلی/خیر	بلی/خیر	بلی/خیر
	روزگی	۵ ۴ ۳ ۲ ۱	بلی/خیر	بلی/خیر	بلی/خیر
۱- عفونت باکتریال شدید ۲- مشکل تغذیه ای دارد ۳- مشکل تغذیه ای ندارد	بیمگیری				

۴. توضیح بخش "الف غربالگری زودرس ۳-۵ روزگی" :

در صورت وجود مشکل یعنی پاسخ خیر به هریک از سؤالات این قسمت، کد ۶ را در فرم ثبت در ستون مربوط به سن کودک بنویسید.

۵. توضیحات بخش ب - مشاهده (معاینه) کنید :

بخش ب به ۴ قسمت تقسیم شده است: وضعیت بغل کردن شیرخوار، وضعیت پستان گرفتن، نحوه مکیدن و وضعیت پستان. همان طور که گفته شد تا کنون فقط دو قسمت یعنی وضعیت پستان گرفتن و نحوه مکیدن را بررسی می کردید. حال قسمت های دیگری را نیز در این فرم تکمیل می کنید.

در فرم ثبت برای نشانه: "خوب پستان نمی گیرد" کد ۲ و "خوب نمی مکد" کد ۳ را علامت می زنید. برای سایر قسمت ها از کدهای فوق استفاده کنید.

توضیحات بخش پ - نحوه شیرخوردن :

در این بخش ۶ جزء اطلاعات را باید سؤال کنید. در صورت وجود مشکل در ۴ سؤال اول کد ۹ و در صورت استفاده از شیشه و پستانک کد ۲۰ را ثبت کنید.

- آیا شیرخوار آرام یا هشیار است؟ در صورت خیر، در ستون مربوطه علامت بزنید. در فرم ثبت پشت همین فرم در قسمت تغذیه شیرخوار کد ۹ را بنویسید.

- دو سؤال زیر یعنی:

(هر بار شیرخوردن بیش از ۱۰ دقیقه طول می کشد؟ و شیردهی تا رها کردن پستان توسط شیرخوار طول می کشد؟) را از مادر بپرسید. این سؤالات اطلاعات لازم را در مورد طول مدت شیردهی به شما می دهد و اگر کمتر از ۱۰ دقیقه است و یا مادر، خود پستان را از شیرخوار می گیرد، کد ۹ را ثبت کنید. شما می توانید مادر را برای تداوم تغذیه شیرخوار تا زمانی که خود پستان را رها کند و شیرپسین را دریافت نماید راهنمایی کنید.

توجه داشته باشید که تغذیه های طولانی (بیش از ۴۰ دقیقه در اکثر دفعات) یا خیلی کوتاه (کمتر از ۱۰ دقیقه در اکثر دفعات شیرخوردن) ممکن است نشان دهنده آن باشد که کودک به درستی پستان را نگرفته است.

- شیرخوار هر ۲-۳ ساعت یک بار (حداقل ۸ بار) در شبانروز شیر می خورد؟ این سؤال را در ابتدا قبل از رجوع به این فرم بر اساس بوکت پرسیده اید. پاسخ را در این قسمت ثبت کنید. در صورت پاسخ خیر، کد ۹ را ثبت و طبق بوکت عمل کنید.

توجه داشته باشید که شیرخوردن کمتر از ۸ بار کافی نیست و شیرخوردن خیلی مکرر (بیش از ۱۲ بار در ۲۴ ساعت در اکثر روزها) ممکن است نشان دهنده آن باشد که کودک به درستی پستان را نگرفته است.

- استفاده از شیشه شیر و گول زنگ را از مادر سؤال و پاسخ را ثبت کنید. در صورت بلی ستون بلی را علامت زده و در فرم ثبت کد ۲۰ را بنویسید. مادر را برای اجتناب از این وسایل ترغیب کنید.

۶. توضیحات بخش "ت - سابقه " :

در این بخش سه سؤال وجود دارد. بپرسید آیا مادر دارو مصرف می کند. اگر دارویی است که در شیردهی منع مصرف دارد نام آن دارو را بنویسید. مادر را برای بررسی بیشتر ارجاع دهید. کد ۱۰ را در فرم ثبت بنویسید. سؤال "روش پیشگیری از بارداری" را از مراقبت ۴۵-۳۰ روزگی و به بعد سؤال کنید و در صورتی که مغایر با شیردهی است نام روش را نوشته و با توجه به دستورالعمل تنظیم خانواده برای مادران شیرده عمل کنید. کد ۱۰ را در فرم ثبت بنویسید. سؤال در مورد "تجربه ناموفق در شیردهی قبلی" ، سؤالی است که در اولین مراجعه و فقط یک بار ثبت می گردد و در صورت بلی ، باید مادر و شیرخوار "مشکل دار" محسوب شده و در هر بار مراجعه تا ۶ ماهگی این فرم تکمیل و در صورت لزوم مداخله گردد.

توضیحات بخش ث - دفع نوزاد (زیر یک ماه) :

در مراقبت های ۵-۳ روزگی ، ۱۵-۱۴ روزگی سؤال شود. در صورت پاسخ خیر به هریک از سؤالات که نشانگر دریافت ناکافی احتمالی شیرمادر است، بر اساس وجود هر مشکلی در سایر بخش های این فرم ، به مادر کمک کرده و در غیر این صورت او را ارجاع دهید. در فرم ثبت کد ۱۱ را بنویسید .