

## رعاية ما قبل الولادة (أثناء فترة الحمل) - الزيارة الأولى / الحجز

 اسم العيادة: .....  
 اسم المشرف: .....  
 اسم مزود الخدمة: .....  
 التاريخ: / /

رقم 1	الملاحظات	البنود التالية تمثل المعايير الموجودة في البرتوكولات أو الإرشادات الخاصة برعاية ما قبل الولادة - الزيارة الأولى - الحجز
1	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	الترحيب بالسيدة.
2	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	مراجعة أي سجلات /ملفات طبية متوفرة
3		تسجيل التاريخ بالكامل وبشكل صحيح وتوثيقه بدقة.
	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	3.1 تاريخ الحمل الحالي: موعد آخر دورة شهرية (LMP) حساب عمر (مدة) الحمل (GA)، يتم حساب فترة الحمل (GA) وتاريخ الولادة المتوقع (EDD)، أي شكوى/مضاعفات ونشاط حركة الجنين (إذا أمكن).
	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	3.2 تاريخ الأحمال السابقة؛ الولادات السابقة، عدد مرات الحمل، مدة الحمل، طريقة الولادة، نتائج الولادة، وزن الولادة، أية تعقيدات أثناء الحمل أو الولادة.
	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	3.3 التاريخ الطبي والجراحي: أمراض مزمنة، عمليات جراحية سابقة.
	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	3.4 التاريخ العائلي: أمراض مزمنة، توائم، أمراض وراثية، عيوب خلقية.
	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	3.5 سجل الحساسية: أدوية / طعام، وأية حساسية أخرى.
	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	3.6 تاريخ تطعيم الكزاز: (مراجعة السجل إذا توفر)
4		يتم القيام بالفحص البدني في غرفة خاصة عازلة للصوت والرؤية:
	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	4.1 قياس الطول والوزن.
	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	4.2 فحص العلامات الحيوية.
	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	4.3 فحص القلب والصدر.
	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	4.4 فحص الثدي.
	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	4.5 فحص البطن: ثدب، ارتفاع الرحم، وضعية الجنين، الموقع/الاتجاه، الجزء البارز من الجنين ومستوى نزوله في الرحم (إذا أمكن)
	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	4.6 تتبع دقات قلب الجنين
	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	4.7 الأطراف السفلية: دوالي، تورم
5		التحاليل المخبرية:
	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	5.1 فصيلة الدم والعامل الريزوسي (إذا لم يتم عملهم من قبل) وتوثيقه في السجل
	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	5.2 تحليل دم كامل
	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	5.3 تحليل السكر بالدم أثناء الصيام
	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	5.4 تحليل البول
6		المكملات الغذائية:
	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	6.1 تم وصف المكملات الغذائية الملائمة للسيدة (حديد و/أو فوليك أسيد... الخ).
	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	6.2 تم إعطاء المكملات الغذائية للسيدة.
	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	6.3 تم تقديم المشورة للسيدة والتأكيد على أهمية الالتزام بتناول هذه المكملات بطريقة صحيحة.
7		يتم تقديم المشورة للسيدة على الأقل للأمور التالية:
	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	7.1 التأقلم ونظام الحياة: التمارين الرياضية والجهد البدني، النشاط الجنسي، النظافة، الملابس، الراحة والنوم... إلخ.
	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	7.2 التغيرات المصاحبة للحمل.
	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	7.3 النظام الغذائي والاحتياجات الغذائية.
	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	7.4 جدول رعاية ما قبل الولادة و خطة الرعاية.
	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	7.5 علامات خطورة الحمل.
	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	7.6 أعراض المخاض الحقيقي إذا كانت السيدة في (المرحلة الثالثة من الحمل) (Third Trimester).
	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	7.7 التحضير للولادة إذا كانت السيدة في (المرحلة الثالثة من الحمل) (Third Trimester).
	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	7.8 الرضاعة الطبيعية إذا كانت السيدة في (المرحلة الثالثة من الحمل) (Third Trimester).
9	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	يتم تشجيع السيدة للاستفسار عن أمور تخصها.
10	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	يتم تحديد موعد للسيدة للزيارة القادمة.

\*الرجاء توثيق الملاحظات الرئيسية على الممارسات العملية في التقرير الإشرافي مع الشرح بالتفصيل والتحليل إذا لزم الأمر، وتقديم الاقتراحات والحلول والخطوات المستقبلية كلما أمكن.