

မိခင်နှင့်ကလေးကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းအာရပ်

สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

Record of Maternal and Child health booklet

မိခင်နာမည်.....		အသက်.....	နှစ်
Mother's name		Age	Year
နီမာဒာ		အသက်	ပီ
မှတ်ပုံတင်အမှတ်			
Registration Number			
หมายเลขลงทะเบียน			
အိမ်အမှတ်.....		ရပ်ကွက်.....	အိမ်နာမည်.....လမ်း.....
Home No-	Moo	Name of home	Road
ပုံစံအမှတ်	ကွက်	အိမ်အမှတ်	လမ်း
မြို့နယ်.....		ခရိုင်.....	ပြည်နယ်.....
Tambon	District	Province	
အနယ်	ခရိုင်	ပြည်နယ်	
ကလေးနာမည်.....		ကလေးမွေးနေ့.....	လိင်.....
Child's Name		Child's date of birth	Gender
နာမည်		မွေးနေ့	လိင်

လက်ရှိကိုယ်ဝန်မှတ်တမ်း (ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းမှ ဖြည့်စွက်ရန်)
ประวัติขณะตั้งครรภ์ (เจ้าหน้าที่เป็นผู้บันทึก)
PREGNANCY HISTORY (To be Recorded by Health personnel)

ကိုယ်ဝန်အကြိမ် နောက်ဆုံးသွေးပေါ်သည့်နေ့ ဝန် မှန်းမွေးဖွားရက်
 Pregnancy No- LMP EDC
 နှစ်ကြိမ် ပြေးအားစွမ်းအားဆိုင်ရာ အခြေအနေအထား

ကိုယ်ဝန်အလေးချိန် ကီလိုဂရမ် အရပ် ဝင်တံခါး
 Weight before pregnancy Kg Height cm
 နံရိုးခွေးအလေးချိန် ဂရမ် တံခါးပတ်လည် ခေမ.

အသက်ရှင်လျက်ရှိသော သားသမီးဦးရေ ယောက်
 Number of living children persons
 အသက်ရှင်လျက်ရှိသော သားသမီးဦးရေ က

လတ်လတ်သွေးအခြေ
 Result of blood test for STIs (VDRL)
 နှစ်ကြိမ် (ဒုတိယအကြိမ်)
 first time ကြိမ် ၁ second time ကြိမ် ၂

အသက်ရှင်လျက်ရှိသော သားသမီးဦးရေ
 Result of blood test for Hbs
 နှစ်ကြိမ်
 first time ကြိမ် ၁ second time ကြိမ် ၂

သွေးအား (ဟီမိုဂလိုဘင်/ဟီမာတိုခရစ်)
 Blood test for Haematocrit
 နှစ်ကြိမ်
 first time ကြိမ် ၁ second time ကြိမ် ၂

ဟီမိုဂလိုဘင် အမျိုးအစား
 Haemoglobin type
 နှစ်ကြိမ်
 first time ကြိမ် ၁ second time ကြိမ် ၂

သွေးအုပ်စု (ABO/Rh)
 Blood group ကြိမ် ၁ ကြိမ် ၂



ကိုယ်ဝန်သည်၏အန္တရာယ်ဆန်းစစ်မှု (၁)
(ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းမှရေးမှတ်ရန်)

การประเมินภาวะเสี่ยงของหญิงมีครรภ์
(เจ้าหน้าที่เป็นผู้บันทึก)

Pregnancy risk assessment process (1)
(To be recorded by health personnel)

ကိုယ်ရေးရာဇဝင် : အကယ်၍ အောက်ပါအန္တရာယ်ရှိသည့်အချက် ၁မှ ၇ အတွင်းတွင် ရှိရပါက ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းမှ ဆိုနိုးတိုင်းသွားရန်လိုအပ်သည်။ အရာဝန်သို့ မပျော် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းနှင့် မွေးရန်လိုအပ်သည်။

คำแนะนำ : ถ้าพบภาวะเสี่ยงข้อ ၁- ၈ แม่ต้องไปตรวจครรภ์ทุกครั้งตามนัด และต้องได้รับการที่ปลอดภัยโดยแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

History Instruction : If any of risk factors 1-7 have been found, mother should go for ante - natal care every appointment and be delivered by the doctor or trained health personnel.

- 1. ကိုယ်ဝန်သည်အသက် ၁၇ နှစ်ထက်ငယ် သို့မဟုတ် ၃၅ နှစ်ထက်ကြီးခြင်း။
ตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า ၁၇ ปี หรือมากกว่า ၃၅ ปี
Became pregnant at age less than 17 years old or more than 35 years old.
- 2. လမဆွဲ မွေးခြင်း (၃၅ ပတ်ထက်စော၍မွေးခြင်း)။
ประวัติคลอดก่อนกำหนด (คลอดก่อน ၃၅ สัปดาห์)
Has history of premature delivery. (delivered before 35 weeks gestation)
- 3. သားဦးမွေးခြင်း(သို့ မဟုတ်) ၁လေး ၄ ကြိမ်ထက်ပိုမွေးခြင်း။
ครรภ์แรกหรือครรภ์ที่ ၄ ขึ้นไป
This is the first pregnancy or more than fourth pregnancy.
- 4. ၇၀၀ ဂရမ်ထက်နည်းသော(သို့ မဟုတ်)၄၀၀၀ ဂရမ်ထက်ပိုသော ကလေးမွေးဖွားခြင်း။
เคยคลอดลูกน้ำหนักน้อยกว่า ၂,၅၀၀ กรัม หรือ มากกว่า ၄,၀၀၀ กรัมขึ้นไป
Delivered baby with weight less than 2,500 grams or more than 4,000 grams.
- 5. သားအိမ်နှင့် ပါဝါသက်၍ ခွဲစိတ်ဖူးခြင်း။
เคยผ่าตัดที่มดลูก
Has had uteri operation.



Pregnancy risk assessment process (2) (To be recorded by health personnel (ဤအချက်များကိုရိုက်နှိပ်မှတ်တမ်းတင်ရမည်))

စမ်းသပ်တွေ့ ရှိချက်များ : အကယ်၍ အောက်ပါအန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်သည့်အချက် ၈မှ ၂၀ အတွင်းတွေ့ရှိရပါက ဆေးရုံသို့ မပုတ် ဆရာဝန်နှင့်ပြသပါ။

ကံအားနည်းခြင်း : ဤအချက်များကို စစ်ဆေးရာတွင် အန္တရာယ်ရှိပါက ဆေးရုံသို့ မပုတ် ဆရာဝန်နှင့်ပြသပါ။

Instruction : assessment of risk factors No. 8-20 assess at every ANC visit. When health personnel finds any of the risk factors , he/she must refer to/report to the doctor.

- 6. နှလုံးရောဂါရှိသည့်ရာစုစင်ရှိခြင်း။
 ၂ နှစ်အတွင်း ရောဂါဖြစ်ပွားခဲ့ခြင်း။
 Has history of heart disease.
- 7. ကိုယ်ဝန် သုံးကြိမ်နှင့်အထက် ပျက်ပျက်ခြင်း။
 မိပြီးစီးမှုအရေအတွက် ၃ ကြိမ်ထက်ပိုသည်။
 Has history of more than 3 abortions.
- 8. သွေးအားနည်းခြင်း (Hb < ၁၁ ဂရမ် သို့မဟုတ် Hct < ၃၃% ထက်နည်းခြင်း)
 ရောဂါဖြစ်ပွားခြင်း
 Has sign of anemia (Hb < 11 gms Hg. or Hct < 33%)
- 9. ဆီးစစ်ရာတွင် အယ်ဗျူမင်ဓါတ်တွေ့ရှိခြင်း။ သကြားဓါတ်တွေ့ရှိခြင်း။
 ပျော်ရည်စစ်ဆေးရာတွင် အယ်ဗျူမင်ဓါတ်တွေ့ရှိခြင်း။ သကြားဓါတ်တွေ့ရှိခြင်း။
 Urine exam: Albumin is positive / Sugar is positive.
- 10. VDRL သွေးစစ်ဆေးရာတွင် ရောဂါရှိခြင်း။
 တစ်ခုခု ရှိနေခြင်း
 Positive VDRL.
- 11. သွေးပေါင်ချိန် ၁၄၀/၉၀ နှင့်အထက်ရှိခြင်း။
 သွေးပေါင်ချိန် ၁၄၀/၉၀ မီလီမီတာစတုရန်းပရိုတိုင်း သို့မဟုတ်ပိုမိုသည်။
 Blood pressure is 140/90 mmHg. or more.
- 12. သိုင်းဂျက်အကြီးကြီးခြင်း။
 ကြီးထွားနေသော ခြေစွန်း
 Enlarged thyroid.



Pregnancy risk assessment process (3)
(To be recorded by health personnel) เจ้าหน้าที่เป็นผู้บันทึก

- 13. **နှလုံးရောဂါရှိခြင်း(သို့ မဟုတ်)နှလုံးရောဂါရှိသည်ကိုစမ်းသပ်တွေ့ ရှိခြင်း**
 เป็นโรคหัวใจ
 Has heart disease or has been examined and found to heart disease.
- 14. **သားအိမ်အမြင့်သည် ကိုယ်ဝန်လနှင့် မကိုက်ညီခြင်း။**
 ขนาดมดลูกไม่สัมพันธ์กับอายุครรภ์
 Size of the uterus is not related to gestation age.
- 15. **အမွှာပူးကိုယ်ဝန်။**
 ครรภ์แฝด
 Twin.
- 16. **ကိုယ်ဝန် ၃၄ ပတ် အထိ ကလေးအနေအထားမမှန်ခြင်း။**
 ทารกอยู่ในท่าผิดปกติ(ไม่ใช่ท่าศีรษะ) ตั้งแต่ ๓๔ สัปดาห์ขึ้นไป
 Abnormal position of fetus (head not descending) at up to 34 weeks gestation.
- 17. **ယခုကိုယ်ဝန်တွင် မိန်းမကိုယ်မှသွေးဆင်းခြင်း။**
 เลือดออกขณะตั้งครรภ์
 Bleeding during pregnancy.
- 18. **ကိုယ်ဝန် ၄၀ ပတ် (၁၀ လ)ထက် ကျော်ခြင်း။**
 ตั้งครรภ์เกิน ๔๐ สัปดาห์
 Pregnancy lasting more than 40 weeks of gestation.
- 19. **၂၄ ပတ်နောက်ပိုင်း တလလျှင် ကိုယ်အလေးချိန် ၁ ကီလိုဂရမ်ထက်နည်းခြင်း။**
 น้ำหนักขึ้นน้อยกว่า ๑ กิโลกรัมต่อเดือน ตั้งแต่สัปดาห์ที่ ๒๔ ของการตั้งครรภ์
 Weight gain less than 1 Kg/month since 24 weeks gestation.
- 20. **၃၂ ပတ်နောက်ပိုင်း ကလေးလှုပ်ခြင်းမှာ ၁ ရက်လျှင် ၁၀ ကြိမ်ထက်နည်းခြင်း။**
 เด็กดิ้นน้อยกว่า ๑๐ ครั้ง /วัน ตั้งแต่ ๓๒ สัปดาห์ขึ้นไป
 Fetal movement less than 10 times/day since 32 weeks gestation.



ကိုယ်ဝန်စစ်သစ်ခြင်းမှတ်တမ်း
Record of pregnancy check up
 မိန်းမကျန်းမာရေးစစ်ဆေးမှု

စစ်သစ် သည့်နေ့၊ Date of exam วันที่ตรวจ	အလေး ချိန် Weight (Kg) น้ำหนัก	ဆီး စစ်ချက် Urine Exam การตรวจ ปัสสาวะ	သွေး ပေါင်ချိန် Blood Pressure ความดัน โลหิต	သားအိမ် အမြင့် Level of Uterus ขนาดของ มดลูก	ကလေး အနေအထား Position ท่าเด็กส่วนหน้า/ การถ	ကလေး နှလုံးခုန်သံ Fetal heart sound เสียงหัวใจ เด็ก	ကလေးတိုး တက်မှု Movement ที่เคลื่อนไหว	ကိုယ်ဝန် အပတ် Length of pregnancy (wk) สัปดาห์	ပုံမှန်လက္ခဏာ မဟုတ်သော တွေ့ရှိချက်များ Complications resulting from risk assessment อาการผิดปกติของ การประเมินความเสี่ยง	ရောဂါအမည် သတ်မှတ်ချက်နှင့်ဆေးကုသမှု Diagnosis and treatment การวินิจฉัยและการรักษา	ချိန်သည့်နေ့၊ Next appointment วันนัด	စစ်သစ်သူ Examiner ผู้ตรวจ နေရာ Place สถานที่

မိခင်ကောင်းတစ်ယောက်ဖြစ်ရန်လိုက်နာရမည့်အချက်များ
ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- ၁။ ကလေးတစ်ဦးနှင့် တစ်ဦး အနည်းဆုံး (၂)နှစ်ခွဲခွဲရမည်။
- ၂။ 1. **ဖော်ပြချက်** ဖြစ်ပေါ်စေရန် နေရာပြုလုပ်ပေးရမည်။
 2. **ဖော်ပြချက်** ဖြစ်ပေါ်စေရန် နေရာပြုလုပ်ပေးရမည်။
- ၃။ 1. **ဖော်ပြချက်** ဖြစ်ပေါ်စေရန် နေရာပြုလုပ်ပေးရမည်။
 2. **ဖော်ပြချက်** ဖြစ်ပေါ်စေရန် နေရာပြုလုပ်ပေးရမည်။
- ၄။ 1. **ဖော်ပြချက်** ဖြစ်ပေါ်စေရန် နေရာပြုလုပ်ပေးရမည်။
 2. **ဖော်ပြချက်** ဖြစ်ပေါ်စေရန် နေရာပြုလုပ်ပေးရမည်။
- ၅။ 1. **ဖော်ပြချက်** ဖြစ်ပေါ်စေရန် နေရာပြုလုပ်ပေးရမည်။
 2. **ဖော်ပြချက်** ဖြစ်ပေါ်စေရန် နေရာပြုလုပ်ပေးရမည်။
- ၆။ 1. **ဖော်ပြချက်** ဖြစ်ပေါ်စေရန် နေရာပြုလုပ်ပေးရမည်။
 2. **ဖော်ပြချက်** ဖြစ်ပေါ်စေရန် နေရာပြုလုပ်ပေးရမည်။
- ၇။ 1. **ဖော်ပြချက်** ဖြစ်ပေါ်စေရန် နေရာပြုလုပ်ပေးရမည်။
 2. **ဖော်ပြချက်** ဖြစ်ပေါ်စေရန် နေရာပြုလုပ်ပေးရမည်။



မေးခွန်းရေဒါဂါကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်း
(ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းမှ ရေးမှတ်ရန်)
Tetanus Vaccine
(To be recorded by health personnel)

การฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก
(เจ้าหน้าที่เป็นผู้บันทึก)

ယခုကုန်ဆုံးဆောင်မီက မေးခွင်ရောဂါကာကွယ်ဆေး ထိုးခဲ့သည့်အကြိမ်ရေ ကြိမ်။
 I have been vaccinated before becoming pregnant times.
 (ဝက်ကလေးမွေးမြူမီက)

နောက်ဆုံး(မကြာသေးမီက) မေးခွင်ရောဂါကာကွယ်ဆေးထိုးခဲ့သည့်နေ့စွဲ
 Date of most recent vaccination.
 (ရက်စွဲဖော်ပြပါ)

ယခုကုန်ဆုံးဆောင်စဉ်အတွင်း ပထမအကြိမ် မေးခွင်ရောဂါကာကွယ်ဆေးထိုးခဲ့သည့်နေ့စွဲ
 During this pregnancy, the date of the 1st dose of vaccination .
 (အကြောင်းအရာအရ)

ယခုကုန်ဆုံးဆောင်စဉ်အတွင်း ဒုတိယအကြိမ် မေးခွင်ရောဂါကာကွယ်ဆေးထိုးခဲ့သည့်နေ့စွဲ
 During this pregnancy, the date of the 2nd dose of vaccination .
 (အကြောင်းအရာအရ)

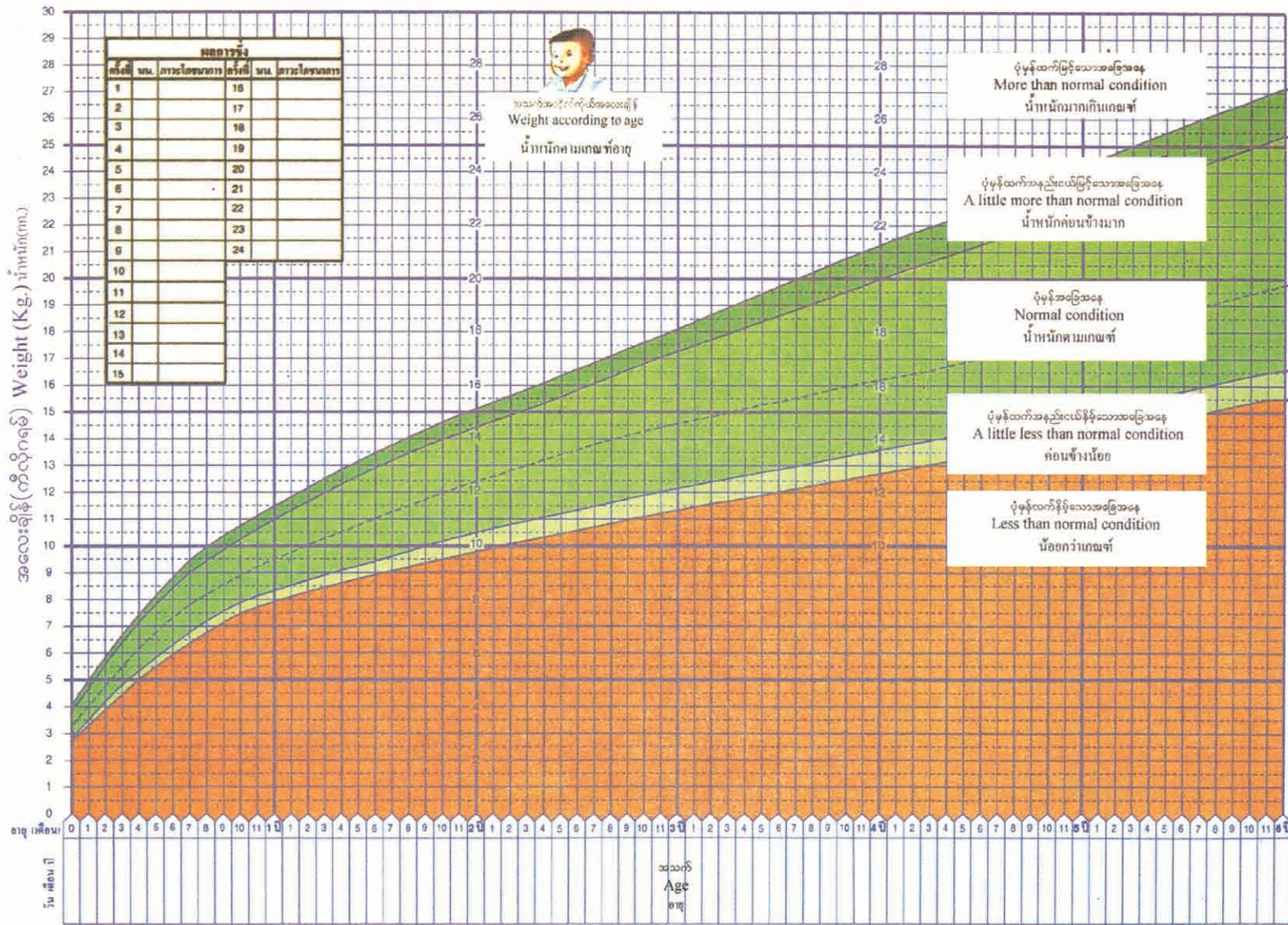
တတိယအကြိမ် မေးခွင်ရောဂါကာကွယ်ဆေး ထိုးခဲ့သည့်နေ့စွဲ (မီးဖွားမီ - မီးဖွားပြီးနောက်)
 Date of the 3rd dose of vaccination before delivery postpartum
 (ရက်စွဲဖော်ပြပါ) (ဝက်ကလေးမွေးမြူမီ) (မွေးမြူပြီးနောက်)

နောက်ထပ်တကြိမ်ပြန်ထိုးရမည့်နေ့စွဲ
 Booster dose date .
 (ရက်စွဲဖော်ပြပါ)

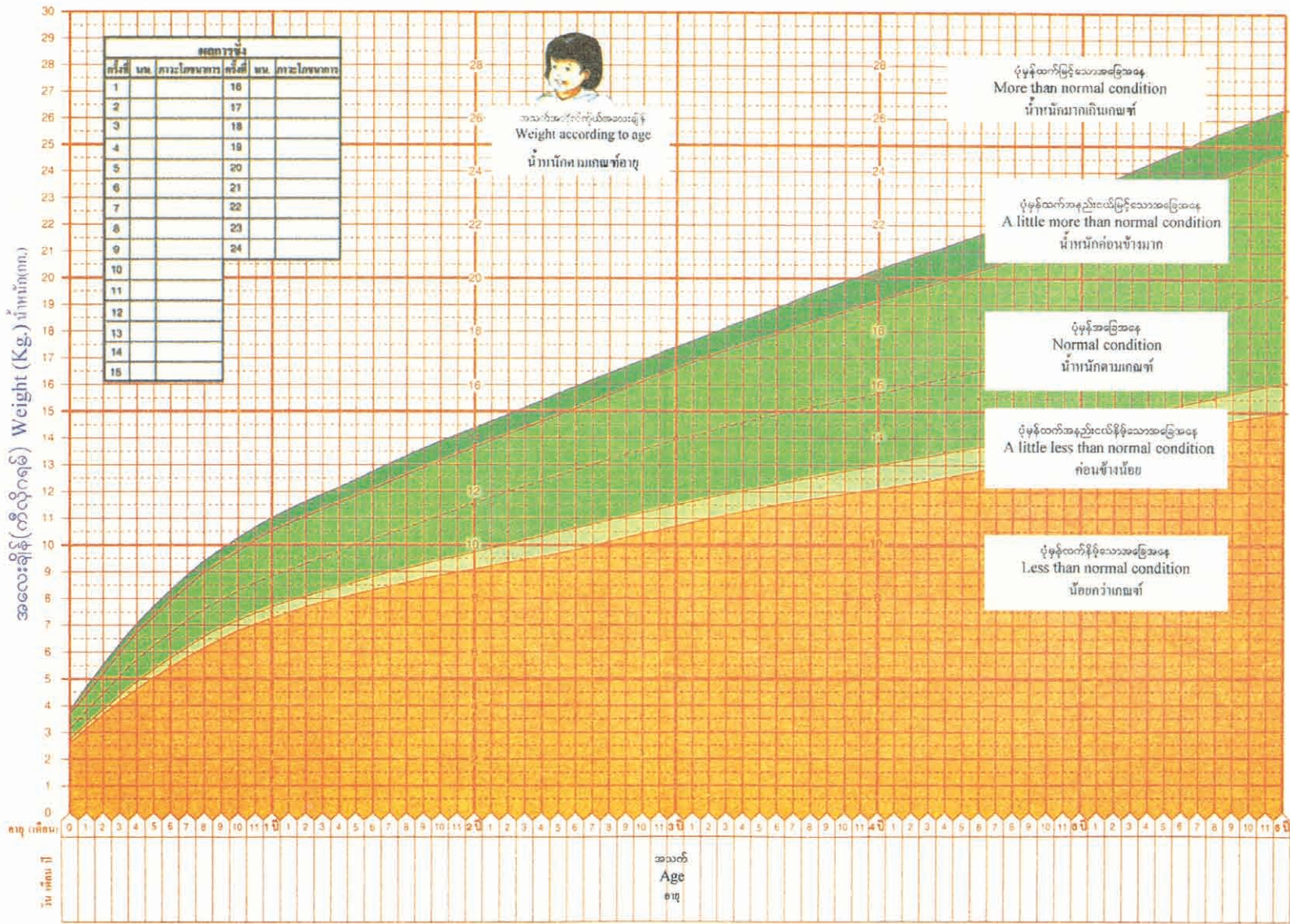
ငါးနှစ်မပြည့်သေးမီ ကာလအတွင်းကပင် တတိယအကြိမ်ပြည့် မေးခွင်ရောဂါကာကွယ်ဆေးကို
 ရရှိထားပြီးဖြစ်သောကြောင့် ဤကုန်ဆုံးဆောင်သည့်ကာလတွင်ကာကွယ်ဆေးမထိုးပါနှင့်။
 Do not vaccinate during this pregnancy because she has received 3 doses of
 Tetanus vaccine less than 5 years ago.
 (မေးခွင်ရောဂါကာကွယ်ဆေးကို နှစ် ၅ နှစ်အတွင်းကပင် ရရှိခဲ့ပြီးဖြစ်သောကြောင့် ဤအချိန်အတွင်း မထိုးပါနှင့်။)

မွေးကင်းစမှအသက်ငါးနှစ်အထိလောကျကလေးအတွက်ကြီးထွားမှုပြဇယား
 Use of growth chart which present weight by age for boy

กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ของเพศชาย



မွေးကင်းစမှအသက်ငါးနှစ်အထိမိန်းကလေးအတွက်ကြီးထွားမှုပြဇယား
 Use of growth chart which present weight by age for girl
 กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ของเพศหญิง



မွေးဖွားပြီးစိတ်အတွက်ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးမှုမှတ်တမ်း

บันทึกการตรวจหลังคลอด

Record of postpartum check up

စစ်ဆေးရက်စွဲ Date of exam ရက်စွဲ ကျမ်း	သွေးပေါင် ချိန် Blood Pressure ကျမ်း လိုက်	သားအိမ် အမြင့် Level of Uterus အမြင့် စတီပ မတ်	မိန်းမကိုယ် မှဆင်းသော အရည် Lochia ကျမ်း ပေး	ရင်သားနှင့် ချိုအိမ် Breast and nipple ကျမ်း ပေး	နို့ရည် ဝှက်စီးမှု Flow of breast milk ကျမ်း ပေး	ချက်ကြိုး အနေအထား Umbilical Cord ကျမ်း ပေး	စစ်ဆေးသူ Health Personnel ကျမ်း ပေး

မွေးဖွားပြီးနောက် စစ်ဆေးမှု ပထမပတ် - ဒုတိယပတ် အနည်းဆုံးတကြိမ် စစ်ဆေးရမည်။
 Postpartum check up : 1st - 2nd week check up at least 1 time. အနည်းဆုံးတကြိမ် စစ်ဆေးရမည်။
 ကြိမ်စစ်ဆေးမှု 6th week check up at least 1 time. ကြိမ်စစ်ဆေးမှု ၁ ကြိမ်

အကယ်၍ မိခင်တွင် အောက်ပါလက္ခဏာများ တခုခုနှင့်ကြုံ ရပါက ဆရာဝန်သို့ မှတ်
 ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းနှင့် သွားရောက်တွေ့ ဆုံသင့်ပါသည်။
 Mother should go to see the doctor or health personnel, if she has any of these signs.

- မွေးဖွားပြီးနောက် သွေးသွန်ခြင်းနှင့် သွေးခဲများဆင်းခြင်း။
 Postpartum hemorrhage, blood clot. စတီပပေးစစ်ဆေးမှု ပေးစစ်ဆေးမှု
- ကိုယ်ခန္ဓာ အပူချိန်မြင့်လွန်းခြင်း၊ နှစ်ရက်ထက်ပို၍ အဖျားဝင်ခြင်း။
 High body temperature, have fever more than 2 days. ကြိမ်စစ်ဆေးမှု ပေးစစ်ဆေးမှု
- သားအိမ်မှဆင်းသော အရည်သည် အနံ့ ပြင်းခြင်းသို့ မဟုတ် အနီရောင်အနေအထားဖြင့် နှစ်ပတ်
 ကျော်သည်အထိ ဆင်းနေသေးခြင်း။ မှားယွင်းစွာ ပေးစစ်ဆေးမှု ပေးစစ်ဆေးမှု
- ဆီးလမ်းကြောင်းရောင်ခြင်း၊ ဆီးလမ်းပိတ်ဆို့ခြင်း၊ ဆီးသွားခက်ခဲခြင်း။
 Urethritis, obstructed urine, retention of urine. ပေးစစ်ဆေးမှု ပေးစစ်ဆေးမှု
- ဆီးခုံနှင့် မိန်းမကိုယ်ဝန်ကျင်းခြင်း၊ ဖေါရောင်ခြင်း၊ စုတ်ပြိုသော အနာရှိခြင်း။
 Perineum pain, edema, or broken wound. ပေးစစ်ဆေးမှု ပေးစစ်ဆေးမှု
- နို့သီးခေါင်းကျခြင်း၊ ရင်သားရောင်ရမ်းနာဖြစ်ခြင်း။
 Sore nipples or mastitis ပေးစစ်ဆေးမှု ပေးစစ်ဆေးမှု

မွေးစကလေး၏ ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်း
(ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းမှ ဖြည့်စွက်ရန်)

ပံ့ပိုးမှုအဖွဲ့၏ အဖွဲ့ဝင်များ

Record of New Born

(To be recorded by health personnel **ရက်စွဲ**)

ကလေးမွေးဖွားသည့်နေ့လိုင် မွေးပြီးစဉ် ကိုယ်အလေးချိန်ဂရမ်။
 Date of birth **ရက်စွဲ** နေ့စွဲ **Sex** **ဖလ** **Birth weight** **ကိုယ်အလေးချိန်** grams.ဂရမ်

အရပ်အမြင့် စင်တီမီတာ။ **ခေါင်းပတ်အရှည်** စင်တီမီတာ။
Height **အရပ်အမြင့်** cms.ဗမ. **Head circumference** **ခေါင်းပတ်အရှည်** cms.ဗမ.

မွေးဖွားခဲ့သည့်နည်းလမ်း ပုံမှန်သဘာဝနည်းဖြင့် ပုံမှန်မဟုတ်သောနည်းလမ်းဖြင့်
Method of delivery **normal** **abnormal (specify)**
နည်းလမ်း **ပုံမှန်** **ပုံမှန်မဟုတ်သော (ဝေဖန်)**

ခလေး၏ တိုးတက်မှုရရှိခြင်း (၁ မိနစ်) (၅ မိနစ်)
Apgar Score **(1 minute)** **(5 minutes)**

မွေးရာပါ ကိုယ်အင်္ဂါချို့ယွင်းချက်များ ရှိသည် (ဖော်ပြပါ)
 မရှိပါ
Congenital Anomaly **Yes (specify)** **မိ (ဝေဖန်)**
အင်္ဂါချို့ယွင်းချက်များ **ဟုတ်** **မဟုတ်**

မွေးဖွားစဉ်က ကျန်းမာရေး အခြေအနေ (ဆေးရုံတွင် နေထိုင်စဉ်အတွင်း)
Health condition at birth (during admission on hospital)
ကျန်းမာရေးအခြေအနေ (ဆေးရုံတွင် နေထိုင်စဉ်အတွင်း)

ဗီတာမင် ကေ ဆေးထိုးကုသခြင်း ရှိသည် မရှိပါ
Vitamin K injection **ရက်စွဲ** **ဟုတ်** **မဟုတ်**

တစ်နှစ်အောက်ကလေးစစ်ဆေးမှု နေ့စွဲ မရှိပါ။
Infant screening **အောက်ကလေးစစ်ဆေးမှု** **Date** **ရက်စွဲ** **Did not screen** **မရှိပါ။**

သိုင်းဗွိုက် ဟိုမုန်းစစ်ဆေးမှု ပုံမှန် ပုံမှန်မဟုတ်ပါ စစ်ဆေးရပါ။
Test for Thyroid hormones **Normal** **Abnormal** **Did not test**
သိုင်းဗွိုက် ဟိုမုန်းစစ်ဆေးမှု **ပုံမှန်** **ပုံမှန်မဟုတ်ပါ** **မရှိပါ။**



ကလေးကျန်းမာရေးနှင့် ကိုယ်ခန္ဓာကြီးထွားမှုမှတ်တမ်း
(ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းမှ ရေးမှတ်ရန်)

ပံ့ပိုးမှုပေးသူဆရာဝန်၏အမည်

Record of child growth

(To be recorded by health personnel ခေါင်းဆောင်အဖွဲ့ဝင်များ)

အသက် Age ဝါး	စမ်းသပ် ရက် လ နှစ် D/M/Y of exam ရက်စွဲ Date	ကိုယ် အလေးချိန် ကီလိုဂရမ် Weight (Kg) ပိဏ္ဍိတ် (ပမ.)	အရပ် စင်တီမီတာ Height (cm) အရပ် (ပမ.)	ခေါင်းပတ် စင်တီမီတာ Head circum- ference (cm) ခေါင်းပတ် (ပမ.)	အခြားမှတ် တမ်း Remarks
၁ ဝါး ၇ ရက် First 7 days					
၁-၁၄ ရက် 7-14 days					
၂-၃ လ 2-3 months					
၄-၅ လ 4-5 months					
၆-၇ လ 6-7 months					
၉ လ 9 months					
၁ နှစ် 1 year					
၁ နှစ် ၁/၂ 1 1/2 year					
၂ နှစ် 2 years					
၃ နှစ် 3 years					
၄ နှစ် 4 years					
၅ နှစ် 5 years					

ကလေးကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်း
บันทึกการได้รับวัคซีนป้องกันโรคขั้นพื้นฐาน
Record of Basic Immunization Program

ကာကွယ်ဆေးအမည် Type of Vaccine วัคซีน	ဆေးထိုးသင့် သည့်အရွယ် Age to be Vaccinated อายุที่ควรได้รับ	ရက်၊ လ၊ နှစ် ဆေးထိုးသည့်ကာလ D/M/Y วัน/เดือน/ปี & Place for Vaccination สถานที่ได้รับวัคซีน				
		ဦးထုတ် အကြိမ် 1 st time	ဒုတိယ အကြိမ် 2 nd time	တတိယ အကြိမ် 3 rd time	စတုတ္ထ အကြိမ် 4 th time	ပဉ္စမ အကြိမ် 5 th time
တီဘီရောဂါ ကာကွယ်ဆေး BCG vaccine วัคซีนป้องกันวัณโรค	မွေးစအရွယ် At birth แรกเกิด	ကြိမ် ครั้งที่ 1	ကြိမ် ครั้งที่ 2	ကြိမ် ครั้งที่ 3	ကြိမ် ครั้งที่ 4	ကြိမ် ครั้งที่ 5
အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါ ကာကွယ်ဆေး Hepatitis B วัคซีนป้องกันตับอักเสบ บี	မွေးစအရွယ် ၂ လ ၆ လ At birth 2 month 6 month แรกเกิด เดือน เดือน					
ပိုလီယိုအကြောသေ ကာကွယ်ဆေးရည်+ ဆုံဆို့ကြက်ညှာ၊ မေးဆိုင်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေး OPV, DTP วัคซีนรวมป้องกันโรค คอတစ် ဗာလ်ဗရစ် - ໂစကရပ်	၂ လ ၄ လ ၆ လ ၁နှစ်ခွဲ ၄ နှစ် 2 month 4 month 6 month 1 ½ year 4 year เดือน เดือน เดือน ปี ปี					
ဝက်သက်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေး Measles วัคซีนรวมป้องกันวัณโรค หัด คางทูม หัดเยอรมัน	၉-၁၂ လ ၄-၆ နှစ် 9 -12 month เดือน					
ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင် ရောဂါကာကွယ်ဆေး Japanese Encephalitis วัคซีนป้องกันโรคไข สมองอักเสบ	၁နှစ်ခွဲ (နှစ်ကြိမ်ထိုး၊ ၁-၂ ပတ်ခြား ထိုး) ဟီ ၂နှစ်ခွဲ-၃နှစ် 1 ½ year (2 injection/ 2 wks for each) 2 ½ y - 3 y					

နောက်ထပ်ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးရန်ချိန်သည်ရက်များ
วันนัดตรวจสุขภาพครั้งต่อไป
Next appointment for Health Examination

ရက်စွဲ/လ/ခုနှစ် D/M/Y วัน/เดือน/ปี	အချိန် Time เวลา	လုပ်ဆောင်ရက် Activity กิจกรรม	ချိန်သည်နေရာ Place สถานที่

သင့်နှင့် သင့်ကလေးတို့အတွက်အထွက်ကျေးဇူးပြု၍ ချိန်သည်အခါတိုင်းသင့်တော်စေရန်
Please come to every appointment for your child to be very fit.

โปรดมาตามนัดทุกครั้ง เพื่อประโยชน์ของลูก

สดุดีบันทึกสุขภาพแม่และเด็กต่างต่าง