

דولة اسرائيل

מדינת ישראל

הצהרה

משרד הבריאות

תינוקות א / ב / ט.נ. יילוד



מ. אשפוז: 30290531

הכסטר בן/בת רונית

שם אב: בימין

תאריך: שעה:

מ.ז.: 4-30290531 מכ



פנס
בט

שם משפחה
اسم العائلة

56

שם פרטי
الاسم الشخصي

328209012

מס' זהות
رقم الهوية

יום اليوم	חודש الشهر	שנה السنة
21	9	01

תאריך הלידה
تاريخ الميلاد

מיקוד
ميكود

הרשמה

ישוב
بلد

מספר
رقم

14/12

רחוב
شارع

02 9993029

טל.
هاتف

שמור על פנקס החיסונים. הפנקס מיועד לרישום כל החיסונים
ובדיקות הנוגדנים המבוצעים במדינת ישראל.
כל חיסון חייב להרשם בפנקס.

حافظ على بطاقة التطعيم، البطاقة معدة لتسجيل جميع التطعيمات
وفحوصات المناعة التي تجري في دولة اسرائيل من يوم الولادة ومدى العمر.
يجب تسجيل جميع التطعيمات في البطاقة.

HEPATITIS B VACCINE B נגד דלקת כבד B HBV

תطعيم ضد التهاب الكبد الفيروسي - ب - اليرقان الوبائي

שם המוסד המבצע	שם מבצע החיסון	מס' אוצווה	שם היצרן ושם התרכיב	תאריך ביצוע החיסון	מנה
اسم المؤسسة المنفذة	اسم منفذ التطعيم	رقم الصنف	اسم المنتج واسم المصل	تاريخ اجراء التطعيم	وجبة
380	5008A2	5008A2	ENK	2/1/04	1 1
	5113B2	5113B2	2MC	5/1/04	2 2
	5197A2	5197A2	Eugene	2.5.04	3 (דחף) 3 (מכל)

בדיקת P.K.U
فحص

תאריך הביצוע תוצאות בדיקה חוזרת
تاريخ التنفيذ 23.9.04 نتيجة فحص مكرر

בדיקת תת-תריסיות
فحص الغدة الدرقية

תאריך הביצוע תוצאות בדיקה חוזרת
تاريخ التنفيذ 23.9.04 نتيجة فحص مكرر

חיסון נגד שיתוק ילדים IPV (תרכיב מומת)
 تطعيم ضد شلل الاطفال IPV (مصل مموت الفيروس)

תאריך ביצוע החיסון	שם היצרן ושם התרכיב	מס' אוצווה	שם מבצע החיסון	הערות
תאריך	אסמ המנח	רמ	אסמ מנפ	מלחפא
3.12.01	IMOVAX	11460	ה.נ	
1.2.02	IMOVAX	11460	ה.נ	
02 12 02	IMOVAX	11460	ה.נ	
27.9.02	boostrix polio dTap+ipv	11460	ה.נ	

חיסון נגד המופילוס אנפילואיזה Hib - b
 تطعيم ضد التهاب غشاء المخ Hib (السحايا)

מנה	תאריך ביצוע החיסון	שם היצרן ושם התרכיב	מס' אוצווה	שם מבצע החיסון	שם המוסד המבצע	הערות
وجبة	تاريخ	اسم المنتج	رقم	اسم	اسم المؤسسة	ملاحظات
1	3.12.01	Tetrah	10596	ה.נ	ה.א.ד	
2	1.2.02	Tetrah	10596	ה.נ	ה.א.ד	
3	24.5.02	INFARIX	11402	ה.נ	ה.א.ד	
4	02 12 02	INFARIX	11402	ה.נ	ה.א.ד	

חיסון נגד דיפתריה טטנוס, ושעלת - DTP

תطعيم DTP

(תطعيم ضد الدفتيريا، التيتنوس، السعال الديكي)

מנה	תאריך ביצוע החיסון	שם היצרן ושם התרכיב	מס' אוצווה	שם מבצע החיסון	שם המוסד המבצע
وجبة	تاريخ اجراء التطعيم	اسم المنتج واسم المصل	رقم الصنف	اسم منفذ التطعيم	اسم المؤسسة المنفذة
מנה 1 1	3.12.14	Extract HIB	130+	ב.נ	ה.א.ד
מנה 2 2	1.2.15	Extract HIB	130+	ב.נ	ה.א.ד
מנה 3* وجبة 3	24.5.15	Infanrix HIB	14H0259 SKB	ב.נ	ה.א.ד
דחף מכל	02 12 02	Infanrix HIB	201609	ב.נ	ה.א.ד
	22	boostrix polio dTap+ipv gsk	13012016	ב.נ	ה.א.ד

הערה: במקרה של מתן DT בלבד נא לרשום בעמוד הבא למעלה.

ملاحظة: في حالة اعطاء DT فقط يجب التسجيل في الصفحة التالية

في القسم الأعلى.

חיסון נגד דיפתריה וטטנוס לילדים DT (עד גיל 8 שנים)
(تطعيم ضد الدفتيريا والتيتنوس للاولاد DT (لغاية جيل ٨)

תאריך ביצוע החיסון	שם היצרן ושם התרכיב	מס' אוצווה	שם מבצע החיסון	הערות
תאריך	שם המוצר	שם המוצר	שם המוצר	שם המוצר

חיסון נגד דיפתריה וטטנוס למבוגרים Td (החל מגיל 8 שנים)
(تطعيم ضد الدفتيريا والتيتنوس للكبار Td (بداية من جيل ٨ سنوات)

תאריך ביצוע החיסון	שם היצרן ושם התרכיב	מס' אוצווה	שם מבצע החיסון	הערות
תאריך	שם המוצר	שם המוצר	שם המוצר	שם המוצר
20.9.14	Imovax DT Squibb Pasteur	155 8 17	מרינה אחות	קרופצקי בית-ספר
			נטלי חטיבת	חינוך והדרכה

חיסון נגד שיתוק ילדים OPV (תרכיב חי מוחלש דרך הפה)

تطعيم ضد شلل الاطفال OPV (مصل حي مضعف الفيروس)

תאריך ביצוע החיסון	שם היצרן ושם התרכיב	מס' אוצוה	שם מבצע החיסון	הערות
תאריך אجراء التطعيم	اسم المنتج واسم المصل	رقم الصنف	اسم منفذ التطعيم	الملاحظات
1.2.02	SABW	S3085A4A	ל. ס. ס.	
24.5.02	SABW	S3187A4B	ל. ס. ס.	
02 12 02	SABW	S3085A4C	ל. ס. ס.	

חיסון נגד חצבת, חזרת ואדמת MMR או אחד מהם*
 التطعيم ضد الحصبة النكاف " ابو دغيم ابو زمور"
 والحصبة الألمانية او واحد منها *

תאריך ביצוע החיסון	שם היצרן ושם התרכיב	מס' אוצווה	שם מבצע החיסון	הערות
תאריך אجراء التطعيم	اسم المنتج واسم المصل	رقم الصنف	اسم منفذ التطعيم	الملاحظات
25.10.02	MMR Priorix	MR391A44A	מ.ב. קיסם	
22.10 02	Priorix	459AA	"ח"י"	ח"י

* אם ניתן אחד מהם, נא לציין בהערות.
 * إذا اعطي واحدة منها الرجاء تدوين ذلك في الملاحظات.

הערה

חיסון נגד דלקת כבד A HEPATITIS A VACCINE
 HAV

تطعيم ضد التهاب الكبد الفيروسي -أ- اليرقان الوبائي

מנה	תאריך ביצוע החיסון	שם היצרן ושם התרכיב	מס' אוצווה	שם מבצע החיסון	שם המוסד המבצע
وجبة	تاريخ اجراء التطعيم	اسم المنتج واسم المصل	رقم الصنف	اسم منفذ التطعيم	اسم المؤسسة المنفذة
I	1.6 03	HAU 720	680A2	מ.ב. קיסם	מ.ב. קיסם
II	29.10.04	HAU 720	HA8 20A2	מ.ב. קיסם	מ.ב. קיסם

TUBERCULIN TEST תבחין טוברקולין

فحص منطو - لحساسية السل

תאריך	שם היצרן	ריכוז החומר (מס' היחידות)	תגובה במ"מ	שם המבצע	שם המוסד המבצע
التاريخ	اسم المنتج	تركيز المادة (عدد الوحدات)	رد الفعل بالميليمتر	اسم المنفذ	اسم المؤسسة المنفذة

חיסון נגד שחפת B.C.G.

ضد السل بي.سي.جي.

תאריך ביצוע החיסון	שם היצרן ושם התרכיב	מס' אוצוה	שם מבצע החיסון	הערות
تاريخ اجراء التطعيم	اسم المنتج واسم المصل	رقم الصنف	اسم منفذ التطعيم	الملاحظات

تطعيمات اخرى

* בדף זה ירשמו חיסונים כגון:

11