

מדינת ישראל
משרד הבריאות
היחידה לבריאות האם והילד

כרטיס ילד

תחנה לטיפול באם ובילד
תחנה לבריאות המשפחה "עדן"
רח' נחל לכיש 32
בית שמש 99000
מספר גליון המשפחה טל. 02-9917506

השם הכשר משפחה
עלם פרטי 313

מספר הזהות
6 0 3 3 0 4 4 3 0 6

המען (מל) אלכס 34/5 בן-של

תאריך לידה 24.12.07 משקל לידה 2896

מבוטח בקו"ח סניף מס'

הביאי נא את הכרטיס הזה בכל בקור בתחנה או במרפאה.

רשום אחות התחנה

שם האחות	הערות	משקל ומדידות	תאריך
שם	33	2896	24.12.07
שם	385 58.2	5580	27.2.08
שם	41 66	7.015	6.5.08
שם	44.2 70.5	7700	26.8.08
שם	46 75.5	10.770	2.2.09
שם	47.8 81	11780	25.6.09
שם	50 94	14.500	30.8.10

دولة اسرائيل
وزارة الصحة



STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH

מדינת ישראל
משרד הבריאות

פנקס חיסונים

بطاقة تطعيمات

IMMUNIZATION RECORD

פנקס חיסונים بطاقة تطعيمات

תינוקות א 24/12/2007 10:12

שם משפחה
اسم العائلة

מ. אשפוז: 31433991

הכסטר (בן של רונית)

שם אב: בנימין יהושע 24/12/2007

שם פרטי
الاسم الشخصي

תאריך: שעה:

מ.ז.: 0-331304907 מכב



מס' זהות
رقم الهوية

יום اليوم	חודש الشهر	שנה السنة
24	12	07

תאריך לידה
تاريخ الميلاد

מיקוד
ميكود

7-2-2

ישוב
البلد

34

מספר
رقم

8-2-0

רחוב
شارع

9493029

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 חיסון נגד דלקת כבד B
HBV

תطعيم ضد التهاب الكبد الفيروسي - ب - اليرقان الوبائي

שם המוסד המבצע	שם מבצע החיסון	מס' אצווה	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	210	AHBV3379AD		12.12.08	1
38	38	AHBVB 410AD	GSK Eng.	16.3.08	2
38	38	AHBVB 430BA	Eng. GSK	26.8.2008	3 (דחף) وجبة 3

בדיקת P.K.U
فحص

תאריך הביצוע תוצאות בדיקה חוזרת
تاريخ التنفيذ نتيجة فحص مكرر 26.12

בדיקת תת- תריסיות
فحص الغدة الدرقية

תאריך הביצוע תוצאות בדיקה חוזרת
تاريخ التنفيذ نتيجة فحص مكرر 26.12

לוח חיסון נגד שיתוק ילדים IPV (תרכיב מומת)

تطعيم ضد شلل الاطفال IPV (مصل فيروس ميت)

שם המוסד המבצע	שם מבצע החיסון	שם היצרן ושם התרכיב	תאריך ביצוע החיסון	מנה
اسم المؤسسة المنفذة	اسم منفذ التطعيم	اسم المنتج واسم المصل رقم الصنف	تاريخ اجراء التطعيم	وجبة
	GlaxoSmithKline Infanrix - IPV/Hib	A20CA315B	27.2.08	1
	GlaxoSmithKline Infanrix - IPV/Hib	A20CA315B	5.8.08	2
	GlaxoSmithKline Infanrix - IPV/Hib	SUB A20CA420A	26.8.2008	3
	GlaxoSmithKline Infanrix - IPV/Hib	A20CA420A	13.8.09	דחף מכל
	Boostrix Polio IPV	A20CA420A		דחף מכל

Hib

חיסון נגד המופילוס אינפלואנצה b

Hib

תطعيم ضد هيموفيلوس انفلونزا «ب»

מנה	תאריך ביצוע החיסון	שם היצרן ושם התרכיב מס' אצווה	اسم المنتج واسم المصل رقم الصنف	שם מבצע החיסון	שם המוסד המבצע
وجبة	تاريخ اجراء التطعيم			اسم منفذ التطعيم	اسم المؤسسة المنفذة
1	27.2.08	GlaxoSmithKline Infanrix - IPV/Hib	A20CA310B	למ	1/38
2 2	5 5 08	GlaxoSmithKline Infanrix - IPV/Hib	A20CA3220	למ	1/38
3 3	26 8 2008	GlaxoSmithKline Infanrix - IPV/Hib	A20CA420A	למ	1/38
דחף מקמל	13.8 09	GlaxoSmithKline Infanrix - IPV/Hib	A20CA537B	למ	1/38

הערות
מلاحظات:

חיסון נגד דיפתריה טטנוס ושעלת אסלולרי DTaP

تطعيم ضد الدفتيريا، التيتنوس، السعال الديكي DTaP

מנה	תאריך ביצוע החיסון	שם היצרן ושם התרכיב	שם המבצע החיסון	שם המוסד המבצע
وجبة	تاريخ اجراء التطعيم	اسم المنتج واسم المصل رقم الصنف	اسم منفذ التطعيم	اسم المؤسسة المنفذة
1	27.2.08	GlaxoSmithKline Infanrix - IPV/Hib	130	130
2	5.8	GlaxoSmithKline Infanrix - IPV/Hib	130	130
3	26.8.2008	GlaxoSmithKline Infanrix - IPV/Hib	130	130
דחף מכל	13.8.09	GlaxoSmithKline Infanrix - IPV/Hib	130	130
דחף מכל				

הערה: במקרה של מתן DT נא לרשום בטבלת DT עמ' 10

ملاحظات: في حالة اعطاء DT فقط يجب التسجيل في الصفحة التالية في القسم الأعلى.

חיסון נגד דיפתריה טטנוס ושעלת אסלולרי dTap (מבווג)

تطعيم ضد الدفتيريا، التيتنوس، السعال الديكي dTap

תאריך ביצוע החיסון תאריך تنفيذ التطعيم	שם היצרן ושם התרכיב اسم المنتج واسم المصل	מס' אצווה رقم الصف	שם מבצע החיסון اسم منفذ التطعيم	הערות ملاحظات

חיסון נגד דיפתריה וטטנוס למבוגרים dT (החל מגיל 7 שנים)

تطعيم ضد الدفتيريا والتيتنوس للكبار dT (بداية من جيل 7 سنوات)

תאריך ביצוע החיסון تاريخ تنفيذ التطعيم	שם היצרן ושם התרכיב اسم المنتج واسم المصل	מס' אצווה رقم الصف	שם מבצע החיסון اسم منفذ التطعيم	הערות ملاحظات

חיסון נגד חצבת, חזרת, אדמת MMR או אחד מהם*
 التطعيم ضد الحصبة النكاف «أبو دغيم أبو زمر»
 والحصبة الألمانية او واحدة منها *

מנה وجبة	תאריך ביצוע החיסון تاريخ تنفيذ التطعيم	שם היצרן ושם התרכיב اسم المنتج واسم المصل	מס' אצווה رقم الصنف	שם מבצע החיסון اسم مُنفذ التطعيم	שם המוסד המבצע اسم المؤسسة المنفذة
1	2.2.09	gsk Priorix Tetra	A7ICA 078A	א.א.א. נוקס	א.א.א.
2	7.10.14	MMR Priorix Tetra	A7ICA 20A		

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

הערה
ملاحظة

חיסון נגד אבעבועות רוח VARICELLA ZOSTER
 تطعيم ضد جدرة الماء

מנה وجبة	תאריך ביצוע החיסון تاريخ تنفيذ التطعيم	שם היצרן ושם התרכיב اسم المنتج واسم المصل	מס' אצווה رقم الصنف	שם מבצע החיסון اسم مُنفذ التطعيم	שם המוסד המבצע اسم المؤسسة المنفذة
1	2.2.09	gsk Priorix Tetra	A7ICA 078A	א.א.א. נוקס	א.א.א.
2	7.10.14	MMR Priorix Tetra	A7ICA 20A		

חיסון נגד דיפתריה וטטנוס לילדים DT (עד יום הולדת 7)
 تطعيم ضد الدفتيريا والتيتنوس للأولاد DT (لغاية يوم ميلاد ٧)

מנה وجبة	תאריך ביצוע החיסון תאריך تنفيذ التطعيم	שם היצרן ושם התרכיב اسم المنتج واسم المصل	מס' אצווה رقم الصنف	שם מבצע החיסון اسم منفذ التطعيم	הערות ملاحظات
1 ١					
2 ٢					
3 ٣					
דחף מכל					

חיסון נגד שיתוק ילדים OPV (תרכיב חי מוחלש דרך הפה)
 تطعيم ضد شلل الأطفال OPV (مصل الفيروس حي مضعف)

מנה وجبة	תאריך ביצוע החיסון תאריך تنفيذ التطعيم	שם היצרן ושם התרכיב اسم المنتج واسم المصل	מס' אצווה رقم الصنف	שם מבצע החיסון اسم منفذ التطعيم	הערות ملاحظات

HEPATITIS A VACCINE A חיסון נגד דלקת כבד A
HAV

تطعيم ضد التهاب الكبد الفيروسي A اليرقان الوبائي

מנה	תאריך ביצוע החיסון	שם היצרן	שם המבצע	שם המוסד
وجبة	תاريخ اجراء التطعيم	שם התרכיב	החיסון	המבצע
		מס' אצווה	אסמ המصل	אסמ המוסד
		رقم الصنف	אסמ المنفذ	אסמ المؤسسة المنفذة
1	13.8	HAVER 720	HAVER 720	130
1	09	AHAVER 720	AHAVER 720	130
דחף	30.8.10	LSK Haverix 720	LSK Haverix 720	130
מקמל		AHAVER 720	AHAVER 720	130

חיסון נגד זיהומים פנוימוקוקים
PNEUMOCOCCAL VACCINE

מנה	תאריך ביצוע החיסון	שם היצרן	שם המבצע	שם המוסד
وجبة	تاريخ اجراء التطعيم	שם התרכיב	החיסון	המבצע
		מס' אצווה	אסמ המصل	אסמ המוסד
		رقم الصنف	אסמ المنفذ	אסמ المؤسسة المنفذة

TUBERCULIN TEST תבחין טוברקולין

فحص توبركولين

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

חיסון נגד שחפת BCG

تطعيم ضد السل - بي، سي، جي.

הערות ملاحظات	שם מבצע החיסון اسم مُنفذ التطعيم	מס' אצווה رقم الصنف	שם היצרן ושם התרכיב اسم المنتج واسم المصل	תאריך ביצוע החיסון تاريخ تنفيذ التطعيم

OTHER IMMUNIZATIONS * חיסונים אחרים *

تطعيمات أخرى *

שם המוסד המבצע اسم المؤسسة المنفذة	שם מבצע החיסון اسم منفذ التطعيم	שם היצרן והתרופה מס' אצווה اسم المنتج واسم المصل رقم الصنف	תאריך ביצוע החיסון תאריך اجراء التطعيم	מס' המנה رقم الوجبة	שם החיסון اسم التطعيم

OTHER IMMUNIZATIONS * חיסונים אחרים * تطعيمات أخرى *

שם המוסד המבצע اسم المؤسسة المنفذة	שם מבצע החיסון اسم منفذ التطعيم	שם היצרן שם התרניב ואסם המصل מס' אצווה رقم الصنف	תאריך ביצוע החיסון תאריך אجراء التطعيم	מס' המנה رقم الوجبة	שם החיסון اسم التطعيم

* בדף זה ירשמו חיסונים כגון:
 IG אימונוגלובין סטנדרטי/ספציפי.
 חיסון נגד כלבת - סביל ופעיל.
 חיסון נגד RSV ועוד.

הערה: כאשר מתחילים חיסון ראשון מתוך הסדרה, יש להשאיר מקום
 עוקב לחיסונים הנוספים מאותה סידרה.

רישומים נוספים

تسجيلات اضافية

	רגישויות حساسية
	הוריות נגד تعليمات مضادة
	תגובות חריגות לאחר חיסונים ردود فعل شاذة بعد التطعيم
	אחר آخر

רשום הרופא (תחנה, מרפאה וכו')

שם הרופא	טיפול והוראות	תאריך
מיסון 9 ⁰⁰	א' / א' / א'	6.5.08
(2) מחושה	יום חמישי - 10 ⁰⁰	3.7.08
(4) מחושה	12 ⁰⁰ ו' עין	31.3.09
23 ביוני	השנים	