

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



פנקס
בט

שם משפחה
اسم العائلة

Handwritten signature

שם פרטי
الاسم الشخصي

328209012

מס' זהות
رقم الهوية

יום اليوم	חודש الشهر	שנה السنة
21	9	01

תאריך הלידה
تاريخ الميلاد

מיקוד
ميكود

Handwritten: 02-9993029

ישוב
بلد

מספר
رقم

Handwritten: 14/12

רחוב
شارع

Handwritten: 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	מכיל	5008A2	ENK	2/1/04	1 1
					2
	מכיל	5113A2	2MC	5/11/04	2
	מכיל	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	اسم المنتج واسم المصل	رقم الصنف	اسم منفذ التطعيم	الملاحظات
3.12.01	IMOVAX	TI460	ה.נ	
1.2.02	IMOVAX	TI460	ה.נ	
02 12 02	boostrix polio	204169	ה.נ	
27.9.02	dTap+ipv		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 اجراء التطعيم	اسم المنتج واسم المصل	رقم الصنف	اسم منفذ التطعيم	اسم المؤسسة المنفذة	الملاحظات
1	3.12.01	Tetrah	20596	ה.נ	ה.א.ד	
2	1.2.02	Tetrah	20596	ה.נ	ה.א.ד	
3	24.5.02	INFARIX	1440290	ה.נ	ה.א.ד	
4	02 12 02	boostrix polio	204169	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 היצרן ושם התרכיב	מס' אוצווה	שם מבצע החיסון	הערות
תאריך	שם היצרן ושם התרכיב	מס' אוצווה	שם מבצע החיסון	הערות
תאריך	שם היצרן ושם התרכיב	מס' אוצווה	שם מבצע החיסון	הערות
תאריך	שם היצרן ושם התרכיב	מס' אוצווה	שם מבצע החיסון	הערות

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

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	MR391A44A 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	HAV 720	HA8 20A2	מ.ב. קיסם	מ.ב. קיסם

TUBERCULIN TEST תבחין טוברקולין

فحص منطو - لحساسية السل

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

חיסון נגד שחפת B.C.G.

ضد السل بي.سي.جي.

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

تطعيمات اخرى

* בדף זה ירשמו חיסונים כגון:

להשאיר מקום עוקב לחיסונים הנוספים מאותה מסידרה. הערה: כאשר מתחילים חיסון ראשון מתוך הסידרה, יש IG אימונוגלובין סטנדרטי, כלבת - סביל ופעיל TT טטנוס טוקסואיד,