



استمارة ابلاغ وفيات حديثي الولادة  
Neonatal Death Notification

1 - يعبأ هذا النموذج لكل وفاة رضيع خلال 28 يوماً من الولادة.

2 - توضع اشارة ( ✓ ) في المكان المناسب.

3 - ترسل الاستمارة الى مرصد وفيات الامهات والرضع بوزارة الصحة العامة خلال مدة اقصاها اسبوع من تاريخ الوفاة.

رمز المستشفى:

التاريخ:

الجنس:

ذكر

أنثى

تاريخ الولادة:

اليوم / الشهر / السنة

رقم الملف:

الجنسية:

مكان الولادة: نفس المستشفى

مكان آخر (حدد)

سبب الإحالة

نتيجة حمل: تلقائي  مع تقنيات مساعدة  لمدة:  أسابيع  وأيام،  بطفل واحد:  بتوائم/حدد العدد

الولادة: طبيعية  طبيعية/مساعدة(شفاط/ملقط)  قيصرية  الوزن عند الولادة:

معدل Apgar: بعد دقيقة  بعد خمس دقائق  بعد عشر دقائق  لم يسجل

مشاكل عند الولادة: صعبة  تنفس  عيوب خلقية/ حدد نوعها  غيره/حدد

الرضاعة: طبيعية\*  اصطناعية  مكان العناية: حضانة  في غرفة الأم  عناية مركزة (NICU)

تعباً من قبل الطبيب:

تاريخ الوفاة:

اليوم / الشهر / السنة

أسباب الوفاة:

السبب المباشر:

السبب الأساسي:

أسباب مساعدة:

توقيع ضابط الاتصال:

توقيع مدير المستشفى: