

# دليل المتابعة للأطفال متلازمة داون منذ الولادة إلى ١٢ سنة

جدول التطعيمات الأساسية

أهم المشاكل الصحية

معلومات طبية

مواعيد الزيارات

الرسومات البيانية للنمو

التاريخ الصحي

الفحص السريري

الاستشارات والفحوصات المخبرية

المهارات التنموية

التوصيات



موقع ومنتدى الوراثة الطبية





من إصدارات مجموعة الدعم الأسري الإلكترونية لمتلازمة داون  
في موقع ومنتدى الوراثة الطبية  
<http://www.werathah.com/down/>



werathah.ds



werathah\_ds



werathah1



werathah

## تأليف

د. عبد الرحمن فائز السويد  
استشاري الوراثة الإكلينيكية وأمراض الأطفال في مدينة الملك عبد العزيز بالحرس  
الوطني في الرياض.

## تصميم

م. بلسم مرشد زيدي

## References

1. "Health Care Guidelines for Individuals with Down Syndrome" 1999 Revision - Published in Down Syndrome Quarterly (Volume 4, Number 3, September, 1999).
2. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, "Health Supervision for Children With Down Syndrome", Committee on Genetics  
<http://pediatrics.aappublications.org/content/107/2/442.full>
3. National Down Syndrome Society, NDSS, "Head Circumference for Girls with Down Syndrome (0-3 years)"  
[http://www.ped.med.utah.edu/pedsintranet/clinical/references/growthCharts/DSgirls0\\_3y\\_head.pdf](http://www.ped.med.utah.edu/pedsintranet/clinical/references/growthCharts/DSgirls0_3y_head.pdf)
4. National Down Syndrome Society, NDSS, "Head Circumference for Boys with Down Syndrome (0-3 years)"  
[http://www.ped.med.utah.edu/pedsintranet/clinical/references/growthCharts/DSboys0\\_3y\\_head.pdf](http://www.ped.med.utah.edu/pedsintranet/clinical/references/growthCharts/DSboys0_3y_head.pdf)



يحتاج أطفال متلازمة داون إلى الفحوصات الطبية التي يحتاجها أي طفل سليم. فعلى سبيل المثال يحتاج طفل متلازمة داون التطعيمات (التحصينات) المعتادة وفحوصات الطفل السليم كما هو الحال لجميع الأطفال. ولكن هناك أمور أخرى مهمة يجب الكشف والفحص عنها بشكل دوري لكي يتم اكتشافها وتقديم الرعاية الطبية المناسبة. ولذلك يهدف هذا الكتيب إلى وضع خطة منظمة لرعاية طفلك منذ الولادة إلى سن الثانية عشر من العمر.

تم اعداد هذا الدليل لكي يناسب الوالدين بالإضافة إلى المختصين برعاية أطفال متلازمة داون، لذلك ننصحكم بإحضاره معكم في كل زيارة للطبيب المتابع لطفلكم والسماح للطبيب بالإطلاع عليه ووضع ملاحظاته المناسبة.

لقد حرصنا على الاختصار ووضعنا التعليق على النصائح والخطوات التي يجب عملها حسب سن الطفل، كما أعدنا جدولاً مختصراً للخطوات التي يجب عملها حسب عمر الطفل لكي تستخدم كمرجع سريع لكم.

كما نود أن نؤكد عليكم ضرورة الحرص على استخدام الرسومات البيانية الخاصة بأطفال متلازمة داون والمزودة في هذا الكتيب.

# من الولادة إلى الشهر الأول

## التاريخ الصحي

- مراجعة الأمور المقلقة للوالدين .
- التيقن من احتمال الإصابة خلال الحمل .
- التأكد من عدم حدوث التقيؤ المستمر أو عدم التبرز إطلاقاً.
- مراجعة أمور الرضاعة والتأكد من حصول الطفل على كفايته من السعرات الحرارية.
- السؤال عن الأمور المتعلقة بالسمع والبصر .
- الاستفسار عن من يساعد ويدعم الوالدين في داخل الأسرة (الأصدقاء والأقارب)

## الفحص السريري

- تشخيص المرض بالفحص الإكلينيكي .
- مناقشة الأعراض الظاهرة (ارتخاء العضلات، ملامح الوجه) مع كلا الوالدين .
- التأكد من فحص القلب من العيوب الخلقية والعينين من الماء الأبيض والأذنين من التهاب الأذن الوسطى .
- الفحص الموضوعي للسمع . علماً أن ١٪ من الأطفال لديه صمم منذ الولادة .
- فحص فوهة الجمجمة الخلفية .
- فحص الجلد لعلامات نقص الصفائح وزيادة الهيموجلوبين .

## الاستشارات والفحوصات المخبرية والطبية

- فحص الكروموسومات ( الصبغات ) .
- الاسترشاد الوراثي .
- التحويل إلى أخصائي التغذية والعلاج الوظيفي أو النطق عند ظهور مشاكل في الرضاعة .
- ناقش زيادة احتمال الإصابة بالتهابات الجهاز التنفسي .
- ناقش نقاط القوة في الطفل و الخبرات الايجابية في الأسر السابقة .
- ناقش كيف وماذا تقول لبقية أعضاء الأسرة والأصدقاء المقربين .
- ناقش طرق التأقلم مع الوضع الجديد .

- فحص صورة الدم الكاملة (كريات الدم الحمراء والبيضاء والصفائح) .
- فحص الغدة الدرقية .
- الكشف من قبل طبيب القلب مع أشعة صوتية للقلب والتأكد من اتباع خطوات الوقاية من الالتهاب البكتيري لباطن القلب (SBE).
- إجراء فحص السمع عن طريق الاستجابة السمعية لجذع المخ (ABR) أو صدى تردد القوقعة (OAE) عند الولادة وعند الشهر الثالث .
- التحويل لطبيب العيون عن الاشتباه بحدوث الحول أو اهتزاز العينين أو ضعف النظر في أي وقت.

## المهارات التنموية

- مناقشة برنامج التدخل المبكر .
- الاشتراك في برنامج تنمية المهارات .
- مناقشة أسئلة الوالدين المتعلقة بالنمو والذكاء وشدة الإصابة .

## التوصيات

- تحويل الطفل إلى الجمعية المتخصصة بمتلازمة داون ومدرسة متلازمة داون إن وجد.

## التاريخ الصحي

- مراجعة الأمور المقلقة للوالدين.
- الاستفسار عن التهابات الجهاز التنفسي خاصة التهاب الأذن الوسطى والتي تحدث لكل ٥٠-٧٠٪ من الحالات.
- توجيه الوالدين حول التغذية المناسبة في حالة وجود إمساك مع الانتباه لاحتمال وجود مرض «هيرش برونق» إذا لم يستجيب للغذاء والأدوية.
- التشاور مع الوالدين حول أمور السمع والنظر.

## الفحص السريري

- مراجعة نمو الطفل وتطوره.
- فحص الجهاز العصبي والعظلي والمفاصل بشكل عام.
- فحص طبلة الأذن والتحويل إلى طبيب الأنف والأذن والحنجرة عند وجود التهاب في الأذن الوسطى.

## الاستشارات والفحوصات المخبرية والطبية

- الكشف من قبل طبيب قلب الأطفال ويشمل الأشعة الصوتية للقلب (إذا لم يجرى من قبل) مع الانتباه لاحتمالية ارتفاع ضغط الرئتين لمن لديهم ثقب بين البطينين أو في الجدار الفاصل بين الأذنين والبطينين خاصة للذين لا يوجد لديهم أعراض هبوط القلب.
- إجراء فحص السمع ABR في الشهر الثالث إن لم يجرى من قبل أو كان مقلقاً في السابق.
- فحص العينين في الشهر السادس من العمر.
- إعطاء تطعيم البكتيريا الرئوية الكروية.
- فحص الغدة الدرقية في الشهر السادس والثاني عشر.
- تقييم من قبل أخصائي الأذن والأنف والحنجرة إذا لزم الأمر.
- تقييم مشاعر الوالدين والعلاقات داخل الأسرة خاصة بين الزوجين وبين بقية الأطفال في الأسرة.



- راجع ما فهمه الوالدين من احتمالية تكرار حدوث متلازمة داون.

## المهارات التنموية

- مناقشة برنامج التدخل المبكر.
- الاشتراك في برنامج تنمية المهارات المتوفر في المدينة إذا لم يجري عند الولادة والذي يشمل تقييمًا من قبل أخصائي العلاج الوظيفي والطبيعي والمتخصصين بتنمية المهارات .

## التوصيات

- تقديم طلب إعانة للطفل عبر وزارة الشؤون الاجتماعية (حاليًا يشترط إكمال السنة الثانية)
- الاستمرار في دعم الأسرة .
- الاستمرار في برنامج الوقاية من الالتهاب البكتيري لباطن القلب .

## التاريخ الصحي

- مراجعة الأمور المتعلقة للوالدين.
- مراجعة نمو الطفل الجسدي والمهارات.
- تقييم قدرات الطفل .
- مراجعة البرامج التأهيلية والتعليمية والتدريبية لحالة الطفل (التدخل المبكر، الروضة، المدرسة).
- مراجعة الأمور المتعلقة بالأذن والسمع .
- مراجعة مشاكل النوم ( الشخير والنوم القلق قد يعني حدوث انسداد واختناق التنفس خلال النوم).
- مراجعة الأمور المتعلقة بالإمساك .
- مراجعة نتائج فحوصات الغدة الدرقية والسمع والنظر .
- مراجعة العناية بالأسنان .
- مراقبة المشاكل السلوكية.

## الفحص السريري

- الكشف الصحي العام لفحص الأعصاب ويشمل الفحص عن علامات الضغط على الحبل الشوكي .
- فحص الأعضاء التناسلية .
- استخدام الرسم البياني للوزن والطول ومحيط الرأس .

## الاستشارات والفحوصات المخبرية والطبية

- أشعة صوتية للقلب إذا لم تجرى من قبل .
- فحص الغدة الدرقية سنويًا.
- فحص السمع السلوكي كل ستة أشهر إلى السنة الثالثة من العمر ثم سنويًا.
- الاستمرار في فحص العينين سنويًا أو بشكل أكثر إذا لزم الأمر .
- إجراء أشعة جانبية لفقرات العنق بين السنة الثانية والخامسة من العمر للتأكد من استقرار المفصل بين الفقرة الأولى والثانية .

- فحص الأسنان كل ستة اشهر ابتداءً من السنة الثانية من العمر.
- الكشف عن الأجسام المضادة عن مرض السيليك (الحساسية من مشتقات القمح) بين السنة الثانية والثالثة من العمر.

## المهارات التنموية

- الاشتراك في برنامج مناسب لتنمية المهارات أو برنامج تعليمي .
- إجراء تقييم دراسي كامل سنوياً من السنة الرابعة إلى نهاية الدراسة .
- التقييم والمتابعة من قبل أخصائي النطق واللغة لتنمية اللغة والتخاطب .
- راجع التأقلم الاجتماعي للطفل والوالدين والعلاقة الزوجية والأسرية .
- ناقش مهارات الاعتماد على النفس والمهارات الاجتماعية والعناية الذاتية والإحساس بالمسؤولية .

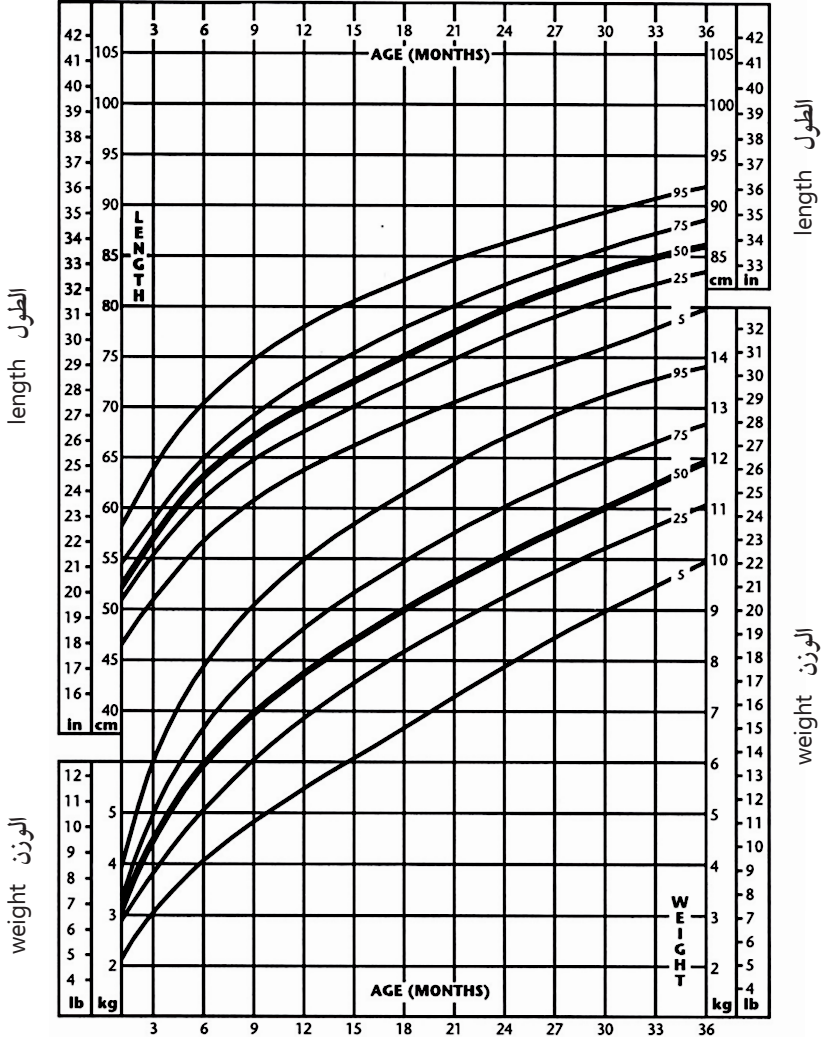
## التوصيات

- تفريش الأسنان مرتين في اليوم .
- يجب أن تكون السرعات الحرارية أقل من الاحتياجات اليومية الموصى بها لنفس الطول والعمر مع مراقبة الغذاء المتوازن والغني بالألياف والتمارين المنتظمة والنشاطات الرياضية المناسبة لتفادي السمنة خاصة بعد سن السادسة .
- الاستمرار في علاج النطق والعلاج الطبيعي حسب الحاجة .
- الاستمرار في برنامج الوقاية من الالتهابات البكتيرية في باطن القلب لمن لديه عيب خلقي في القلب .
- مراقبة احتياجات الأهل من دعم وإرشاد وتوجيه وطرق التعامل وتعديل السلوك .
- التأكيد على أهمية مهارات الرعاية الشخصية الجيدة (كآداب التعامل مع الناس والأقارب والضيوف واللبس والتعامل بالمال).

# البنات Girls

الطول والوزن للبنات ذوات متلازمة داون: من ١ إلى ٣٦ شهر

Height and Weight for Girls with Down Syndrome: 1 - 36 months

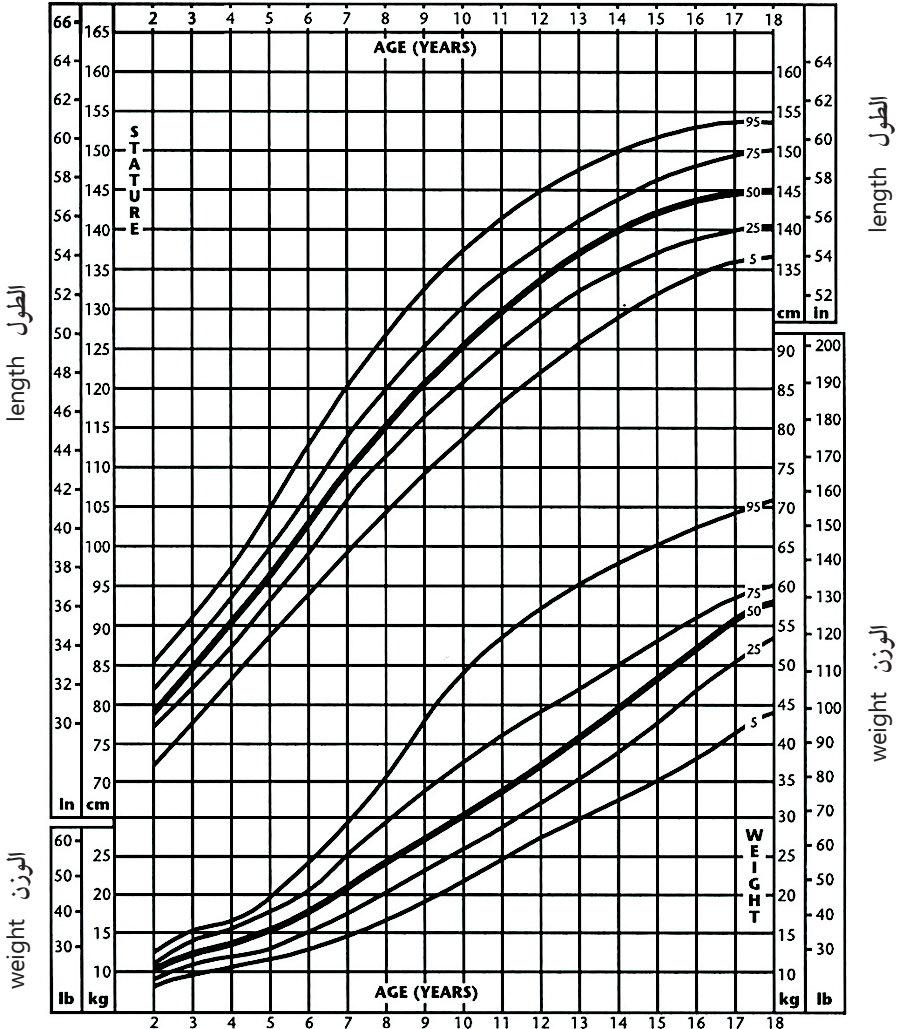


العمر (أشهر) Age (months)

# البنات Girls

الطول والوزن للبنات ذوات متلازمة داون: من ٢ إلى ١٨ سنة

Height and Weight for for Girls with Down Syndrome: 2 -18 years

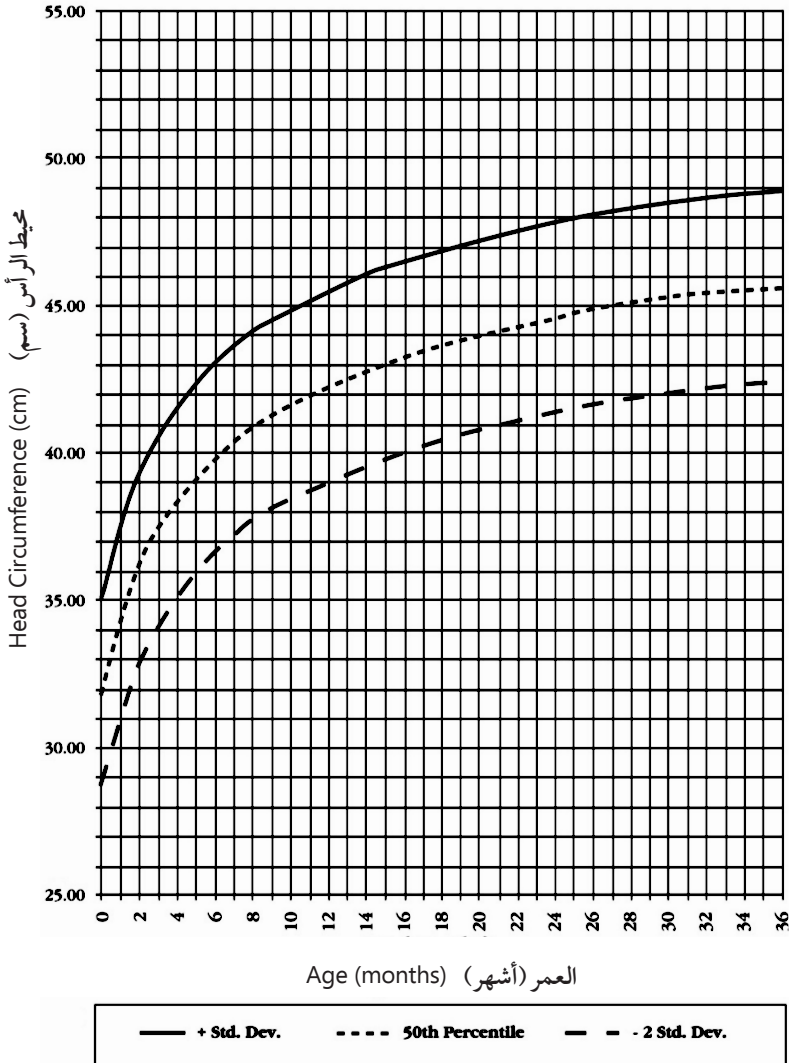


العمر (سنوات) Age (years)

# البنات Girls

محيط الرأس للبنات ذوات متلازمة داون: من ١ إلى ٣٦ شهر

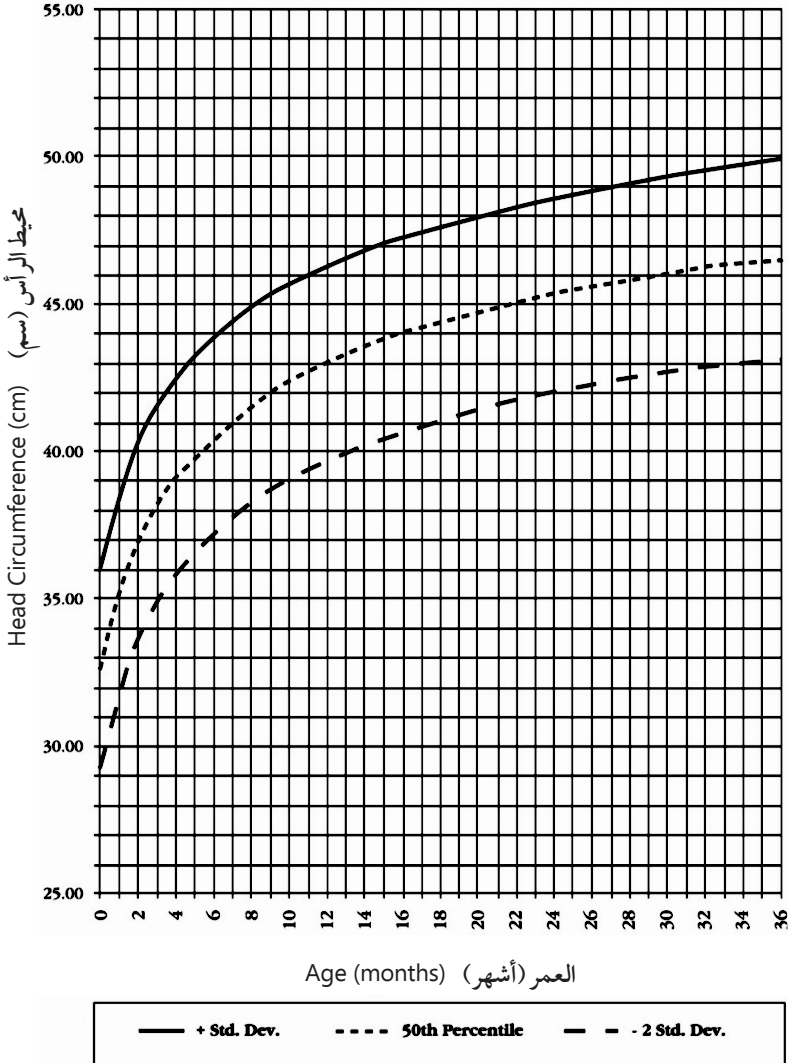
Head Circumference for Girls with Down Syndrome: 1 - 36 months



# الأولاد Boys

محيط الرأس للأولاد ذوي متلازمة داون: من ١ إلى ٣٦ شهر

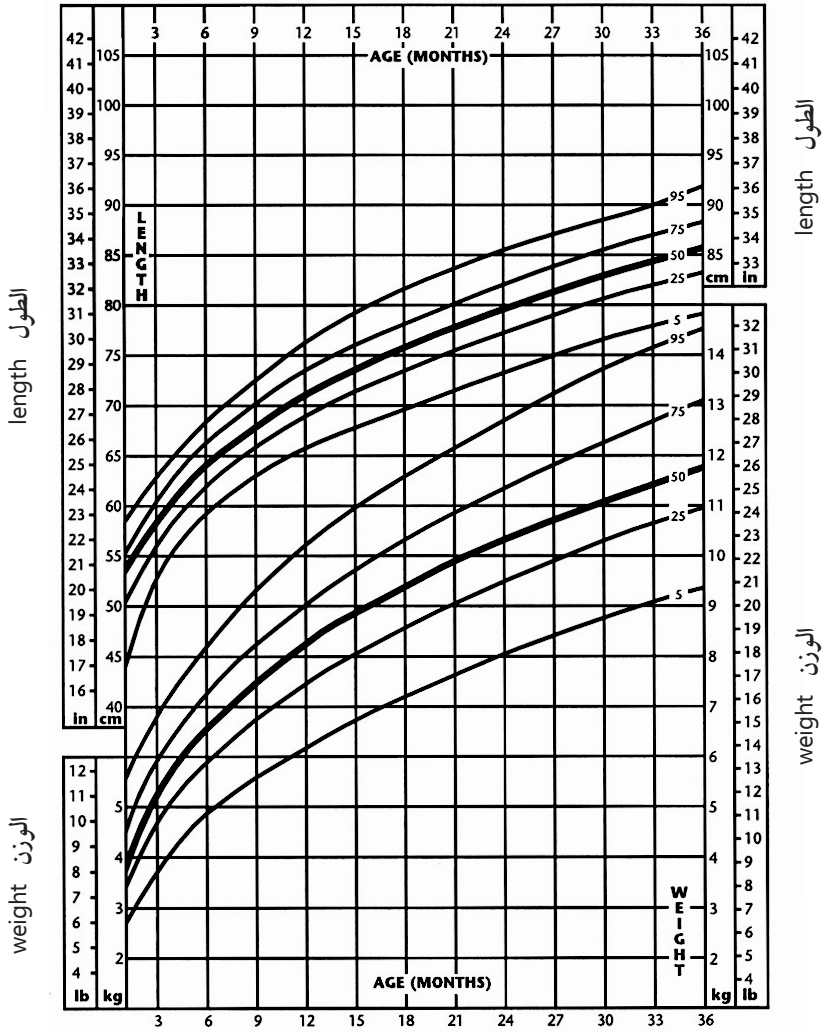
Head Circumference for Boys with Down Syndrome: 1 - 36 months



# الأولاد Boys

الطول والوزن للأولاد ذوي متلازمة داون: من ١ إلى ٣٦ شهر

Height and Weight for Boys with Down Syndrome: 1 - 36 months



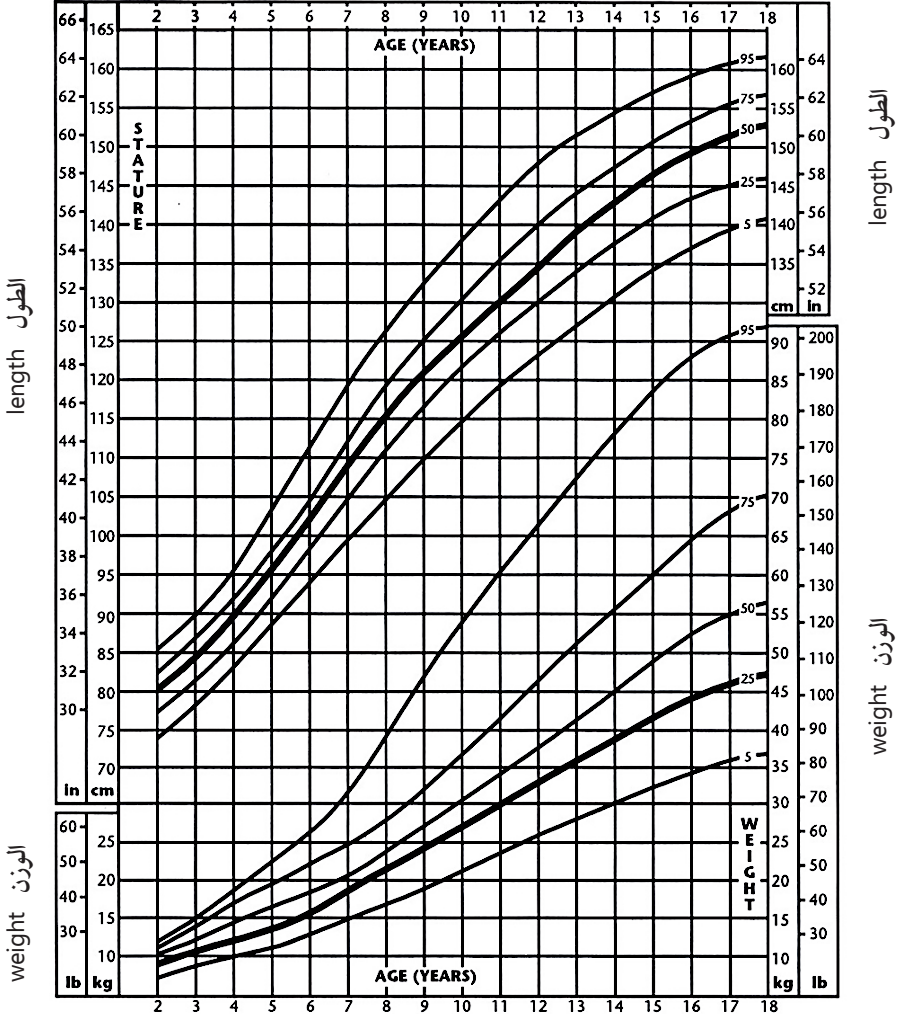
العمر (أشهر) Age (months)



# الأولاد Boys

الطول والوزن للأولاد ذوي متلازمة داون: من ٢ إلى ١٨ سنة

Height and Weight for Boys with Down Syndrome: 2 -18 years



العمر (سنوات) Age (years)

- Continue regular eye exams every year if normal, or more frequently as indicated.
- Between 3 years and 5 years of age, lateral cervical spine x-rays (neutral view, flexion and extension) to rule out atlanto-axial instability: have the radiologist measure the atlanto-dens distance and the neural canal width. X-rays should be performed at an institution accustomed to taking and reading these x-rays.
- Initial dental evaluation at two years of age with follow-ups every six months.
- At 2-3 years of age, screen for celiac disease with IgA antiendomysium antibodies, as well as total IgA.

## ► Developmental Skills

- Enrollment in appropriate developmental or educational program.
- Complete educational assessment yearly for children from 4 until the end of formal schooling
- Evaluation by a speech and language pathologist is strongly recommended to maximize language development and verbal communication. An individual with significant communication deficits may be a candidate for an augmentive communication device.

## ► Recommendations

- Twice-daily teeth brushing.
- Total caloric intake should be below recommended daily allowance (RDA) for children of similar height and age. Monitor for well-balanced, high fiber diet. Regular exercise and recreational programs should be established early.
- Continue speech therapy and physical therapy as needed.
- Continue SBE prophylaxis for children with cardiac defects.
- Monitor the family's need for respite care, supportive counseling and behavior management techniques.
- Reinforce the importance of good self-care skills (grooming, dressing, and money handling skills)

# From 1 to 12 Years

## ► History

- Review parental concerns
- Review the child growth and development
- Evaluation of current level of functioning;
- Review current programming (early intervention, preschool, school)
- Review ear and hearing problems;
- Review sleep related problems (snoring or restless sleep might indicate obstructive sleep apnea);
- Review constipation and management
- Review audiologic and thyroid function tests and ophthalmologic issues
- Review dental care.
- Monitor for behavior problems.

## ► Exam

- General pediatric and neurological exam including evaluation for signs of spinal cord compression: deep tendon reflexes, gait, Babinski sign.
- Include a brief vulvar exam for girls.
- Use Down syndrome growth charts, as well as growth charts for typically developing children. Be sure to plot height for weight on the latter chart.

## ► Lab and Consults

- Echocardiogram by a pediatric cardiologist if not done previously;
- Thyroid function test (TSH and T4) yearly. 3-5% risk of acquired hypothyroidism.
- Check behavioral auditory testing every 6 months until 3 years of age, then yearly.

- Thyroid function test (TSH and T4), at 6 and 12 months of age.
- Evaluation by ENT specialist for recurrent otitis media as needed.
- Assess the emotional status of parents and interfamily relationship including parents and siblings.
- Review the parents understanding of risk of recurrence.

## ► Developmental Skills

- Discuss early intervention
- Refer for enrollment in local program (if not done during the neonatal period). This usually includes physical and occupational therapy evaluations and a developmental assessment.

## ► Recommendations

- Application for Handicap allowance from Ministry of Social affairs (Recommend competence of 2 years of age).
- Continue family support.
- Continue SBE prophylaxis for children with cardiac defects.

# From 1 to 12 Month

## ► History

- Review parental concerns.
- Question about respiratory infections (especially otitis media). Occur in 50-70% of cases.
- For constipation, use aggressive dietary management and consider Hirschsprung disease if resistant to dietary changes and stool softeners
- Solicit parental concerns regarding vision and hearing

## ► Exam

- Review parental concerns.
- Question about respiratory infections (especially otitis media). Occur in 50-70% of cases.
- For constipation, use aggressive dietary management and consider Hirschsprung disease if resistant to dietary changes and stool softeners
- Solicit parental concerns regarding vision and hearing

## ► Lab and Consults

- Evaluation by a pediatric cardiologist including echocardiogram (if not done in newborn period): remember to consider progressive pulmonary hypertension in DS patients with a VSD or atrioventricular septal defect who are having little or no symptoms of heart failure in this age group.
- Auditory brainstem response test (ABR) by 3 months of age if not performed previously or if previous results are suspicious.
- Pediatric ophthalmology evaluation by six months of age (earlier if nystagmus, strabismus or indications of poor vision are present).
- Administer Pneumococcal vaccine at 2 months.

- Talk about how and what to tell other family members and friends.
- Review Methods of coping with the new situation
- Check hematocrit or complete blood count to investigate plethora (polycythemia) or thrombo-cytopenia (possible myeloproliferative disorders)
- Check thyroid function test-check on results of state-mandated screening
- Evaluation by a pediatric cardiologist including echocardiogram (even in the absence of a murmur); reinforce the need for subacute bacterial endocarditis (SBE) prophylaxis in susceptible children with cardiac disease.
- Refer for auditory brainstem response (ABR) or otoacoustic emission (OAE) test to assess congenital sensorineural hearing at birth or by 3 months of age.
- Refer for a pediatric ophthalmological for if there are any indications of nystagmus, strabismus or poor vision.

## ▶ Developmental Skills

- Discuss value of Early Intervention (infant stimulation)
- Refer for enrollment in local program.
- Parents at this stage often ask for predictions of their child's abilities: «Can you tell how severe it is?» This is an opportunity to discuss the unfolding nature of their child's development, the importance of developmental programming, and our expectation of being able to answer that question closer to two years of age.

## ▶ Recommendations

- Referral to Local Down Syndrome Association and Down syndrome school

# From Birth to One Month

## ► History

- Review parental concerns.
- Was there a prenatal diagnosis of DS?
- If vomiting persist or in case of absence of stools, check for gastrointestinal tract obstruction (Gastroesophageal Reflux, duodenal web or atresia, or Hirschsprung disease).
- Review feeding history to ensure adequate caloric intake.
- Any concerns about hearing or vision?
- Inquire about family support.

## ► Exam

- Confirm diagnosis clinically
- Discuss the clinical findings (hypotonia and facial appearance) with **Both** parents.
- Pay special attention to: cardiac examination; cataracts (refer immediately to an ophthalmologist if the red reflex is not seen); otitis media
- Subjective assessment of hearing .1% risk of Congenital Hearing Loss
- Assessment of fontanel (widely open posterior fontanel may signify hypothyroidism)
- Exam for plethora, thrombocytopenia.

## ► Lab and Consults

- Chromosomal karyotype
- Genetic counseling
- If feeding difficulties are noted; consultation with feeding specialist (occupational therapist or lactation nurse) is advised.
- Discuss susceptibility to respiratory tract infections
- Discuss the strengths of the child and positive family experiences

# Further Interviews

- Need to be frequent, even daily sometimes.
- Private.
- Planned.
- Done by the same team at the first time.
- Repeat same information given in previous interviews.
- Answering parent inquiries.
- Diffusing of either parent planning.
- Other area to be covered:
  - Child's special needs.
  - Importance of early intervention.
  - Voluntary agencies & schools.
  - Fact sheet which summaries all information.
  - Package of information & books.
- Continuity is important, out-patient clinic is needed.



# How to help parents to understand information

1. Simplify your information:
  - Avoid using medical words.
  - Short words & sentences.
2. Gear your level & style of speech to parents level.
3. Categories the information:
  - Announce categories name, repeat it.
  - Then cover each category in detail.
4. Place the most important information list.
5. Repeat information in different way.
6. Use concrete & specific advice (rather than general advice).
7. Stress the importance of certain information & necessity for them to remember.

- Broad-brush picture
  - No detail (It is impractical to fully educate parent in first 24 hours).
  - Explanation simple, not technical.
  - Every child look like his parent, it is their child, not DOWN'S baby.
  - Every child has his own smile.
  - Every child has capacity to develop individually.
- Do not use terms like Mongoloid, Mentally retarded, etc.
- Give time to any immediate denial statement from parent.
- Make sure that parent aware that there will be further meeting to discuss & implicate more detail, ask them to keep note for questions they like to ask

#### **WHEN** to tell parents?

- As soon as possible.
- Normally within 24 hours of childbirth.

#### **WHERE** to tell?

- Quite environment without interruption.
- Minimum of 30 minutes.
- Parent together (they will support each other).
- Baby to be present and handled by parent (reduce possibility of rejection).

#### **HOW** to tell?

- Parent need to be told you're suspicious rather than be "fobbed off" with false reassurance.
- If you are unsure, it is best to say so
- Be open, frank, and honest about situation.
- Convey warmth, insight, respect.
- Inspire confidence by sharing information with parent.
- Evaluate the parent's understanding of the diagnosis, if they misunderstand it, correct directly & carefully.
- Invites questions.
- Prepare yourself to spend a lot of time with parent, do not rush away.
- Prepare yourself to deal with parent emotional reaction.

# Guidelines to breaking news to parents

Having a baby is probably the most creative thing we do. It gives us sense of hope, feeling of deep love, joy & pride, but these feelings are challenged when the baby born disabled. What parents feel? How do they cope? How people are told can influence their emotions, their beliefs and how they deal with the future. When disabled child is born, how should hospital staff react? What should they say?

Years later parent will remember exactly how the news-breaker handled the situation. Each parent has different needs, so should be treated individually. The following are some points, guideline rather than rigid rules:

## **WHO** should tell parents?

- Pediatrician/Neonatologist .
- In presence of Midwife, social worker.
- Number of additional staff to be minimal.

## **WHAT** to tell?

- Congratulate parent on the birth of their child.
- Advise them that the baby is healthy (or not).
- Inform them about any resuscitation or procedure done for the child.
- State your clinical diagnosis & degree of certainty. She/He looks like her/his parent, I have some news that you do not expect, your baby has Down Syndrome.
- Inform about any test need to confirm diagnosis possible cause.
- Try to remove parent blaming.
- Indicate your expectance of child.
- Do not try to be predictive, It is not sense to try to foresee the future of any child with accuracy.

# Introduction

Individuals with Down syndrome (DS) need the usual health care screening procedures recommended for the general population. For example, children with DS need the usual immunizations and well childcare procedures

In addition to educators and early intervention providers, these guidelines are designed for parents and other caregivers to use with the professionals who participate in the care of the individual with DS.

Immediately following the recommendations by age, you will find explanations for the specific medical recommendations listed below.

These “Health Guidelines” were prepared with the goal of promotion of health for individuals with Down syndrome. We trust that this will serve as a reference for families, educators, agencies, and, of course, health care providers. Nevertheless, we recognize the ease and simplicity of using a summary of these guidelines in a one-page graphic format.

Be certain to use the specific DS growth charts in addition to regular charts to record height and weight (for children from birth to 18 years of age), and head circumference (for children birth to 36 months of age).





## جدول التطعيمات الأساسية Basic Vaccination Schedule

التاريخ Date	التطعيم Vaccine	الزيارة Visit
	BCG Hepatitis B	الدرن التهاب الكبد ب عند الولادة At Birth
	Oral Polio DPT Hib Hepatitis B	شلل الأطفال ثلاثي بكتيري مستديمة نزلية التهاب كبدي ب شهرين 2 months
	Oral Polio DPT Hib	شلل الأطفال ثلاثي بكتيري مستديمة نزلية ٤ شهور 4 months
	Oral Polio DPT Hib Hepatitis B	شلل الأطفال ثلاثي بكتيري مستديمة نزلية التهاب كبدي ب ٦ شهور 6 months
	Hearing Test	فحص السمع ٨ شهور 8 months
	MMR	ثلاثي فيروسي ١٢ شهر 12 months
	Oral Polio DPT Hib	شلل الأطفال ثلاثي بكتيري مستديمة نزلية ١٨ شهر 18 months
	Oral Polio DPT MMR	شلل الأطفال ثلاثي بكتيري ثلاثي فيروسي ٤-٦ سنوات 4-6 years
	فحص السمع قبل دخول المدرسة Pre-School hearing Test	٤-٦ سنوات 4-6 years





## معلومات طبية Medical Information

Hospital No.		رقم الطفل
Child's Name		اسم الطفل
DOB		تاريخ الميلاد
Place of Birth		مكان الولادة
Hospital Name		اسم المستشفى
Mode of Delivery		نوع الولادة
Gestational Age		عدد أسابيع الحمل
APGAR Score		مقياس أبجار
Weight (g)		الوزن (جم)
Length (cm)		الطول (سم)
Head Circum. (cm)		محيط الرأس (سم)
Mother's Age		عمر الأم
Problems During Pregnancy		مشاكل صحية خلال الحمل
Problems During Birth		مشاكل صحية خلال الولادة
Problems After Birth		مشاكل صحية بعد الولادة
Tel No.		تلفون المنزل
Mobile No.		الجوال

# My Baby

Name:

الاسم:

.....

PT.No.:

الرقم:

.....



# This Booklet

## Author

Dr. Abdulrahman Alswaid  
consultant pediatrician and a medical geneticist in King Abdul-  
Aziz Medical City, Riyadh.

## Designer

Eng. Balsam Zubaidi

## References

1. "Health Care Guidelines for Individuals with Down Syndrome" 1999 Revision - Published in Down Syndrome Quarterly (Volume 4, Number 3, September, 1999).
2. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, "Health Supervision for Children With Down Syndrome", Committee on Genetics  
<http://pediatrics.aappublications.org/content/107/2/442.full>
3. National Down Syndrome Society, NDSS, "Head Circumference for Girls with Down Syndrome (0-3 years)"  
[http://www.ped.med.utah.edu/pedsintranet/clinical/references/growthCharts/DSgirls0\\_3y\\_head.pdf](http://www.ped.med.utah.edu/pedsintranet/clinical/references/growthCharts/DSgirls0_3y_head.pdf)
4. National Down Syndrome Society, NDSS, "Head Circumference for Boys with Down Syndrome (0-3 years)"  
[http://www.ped.med.utah.edu/pedsintranet/clinical/references/growthCharts/DSboys0\\_3y\\_head.pdf](http://www.ped.med.utah.edu/pedsintranet/clinical/references/growthCharts/DSboys0_3y_head.pdf)



A publication for Down's syndrome support group  
at werathah site and forum

<http://www.werathah.com/down/>



werathah.ds



werathah\_ds



werathah1



werathah

# Follow Up Booklet

for children with Down's syndrome  
from Birth to 12 years



Basic Vaccination Schedule  
Important Medical Problems  
Medical Information  
Visits Schedule  
Growth Charts  
History  
Exam  
Lab and Consults  
Developmental Skills  
Recommendations

Werathah Site and Forum

