**Fiche de synthese mensuelle vaccination HPV ECOLE**

IA de : Region médicale de :

IEF de : District sanitaire de :

ECOLE de: Poste de santé de :

Nom du directeur de l’ecole :

Adresse e-mail :

Tel :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mois | Jan. | Fév. | Mars | Avril | Mai | Juin | TOTAL |
| Juill | Aout | Sept | Oct | Nov | Dec |
| **Effectif de la cible** |   |   |   |   |   |   |   |
| **Nombre de filles vaccinées** |   |   |   |   |   |   |   |
| **Taux de couverture (%)** |   |   |   |   |   |   |   |
| **Nombres de cas d'effets secondaires** |   |   |   |   |   |   |   |

*NB : Rayer le mois inutile*

**Observations générales :**

Nombre de filles non vaccinées /…………/ dont, pour :

- cause de refus:/…….. /

- cause de perdu de vue:/………/

- autres causes à préciser : /……../

**Fiche de synthese mensuelle vaccination HPV IEF**

IA de : Region médicale de :

IEF de : District sanitaire de :

Prenom et Nom de l’inspecteur  :

Adresse e-mail :

Tel :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Mois | Effectif de la cible | Nombre de filles vaccinées | Taux de couverture | Nombres de cas d'effets secondaires |
|   |   |   |   |   |

**Observations générales :**

Nombre de filles non vaccinées /…………/ dont, pour :

- cause de refus:/…….. /

- cause de perdu de vue:/………/

- autres causes à préciser : /……../

**Fiche de synthese mensuelle vaccination HPV IA**

IA de : Region médicale de :

Prénom et nom de l’inspecteur :

Adresse e-mail :

Tel :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Mois | Effectif de la cible | Nombre de filles vaccinées | Taux de couverture | Nombres de cas d'effets secondaires |
|   |   |   |   |   |

**Observations générales :**

Nombre de filles non vaccinées /…………/ dont, pour :

- cause de refus:/…….. /

- cause de perdu de vue:/………/

- autres causes à préciser : /……../