

**PEV Plus**

|                            |        |         |         |         |         |         |         |         |         |
|----------------------------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
|                            | 6 mois | 12 mois | 18 mois | 24 mois | 30 mois | 36 mois | 42 mois | 48 mois | 54 mois |
| Déparasitage               |        |         |         |         |         |         |         |         |         |
| Vit A 1 <sup>re</sup> dose |        |         |         |         |         |         |         |         |         |
| Vit A 2 <sup>e</sup> dose  |        |         |         |         |         |         |         |         |         |
| Vit A 3 <sup>e</sup> dose  |        |         |         |         |         |         |         |         |         |
| Vit A 4 <sup>e</sup> dose  |        |         |         |         |         |         |         |         |         |
| Vit A 5 <sup>e</sup> dose  |        |         |         |         |         |         |         |         |         |
| Vit A 6 <sup>e</sup> dose  |        |         |         |         |         |         |         |         |         |
| Vit A 7 <sup>e</sup> dose  |        |         |         |         |         |         |         |         |         |
| Vit A 8 <sup>e</sup> dose  |        |         |         |         |         |         |         |         |         |

| DATE | ÂGE | POIDS | TAILLE | OBSERVATIONS THÉRAPEUTIQUES |
|------|-----|-------|--------|-----------------------------|
|      |     |       |        |                             |
|      |     |       |        |                             |
|      |     |       |        |                             |
|      |     |       |        |                             |
|      |     |       |        |                             |
|      |     |       |        |                             |
|      |     |       |        |                             |
|      |     |       |        |                             |
|      |     |       |        |                             |

**UNION DES COMORES**

DIRECTION NATIONALE DE LA SANTÉ  
COORDINATION NATIONALE DU PEV

**FICHE DE CROISSANCE**  
N° : .....

ILE AUTONOME DE : .....

Formation sanitaire de : .....

**Identification**

Nom - Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Adresse / Village : .....

Quartier : .....

**Antécédents**

- Héritaires = Santé du père Santé de la mère
- Collatéraux

| RANG | DATE | TERME | SEXE | VIVANTS |       | DÉCÉDÉS |       |
|------|------|-------|------|---------|-------|---------|-------|
|      |      |       |      | ÂGE     | SANTÉ | ÂGE     | CAUSE |
| 1    |      |       |      |         |       |         |       |
| 2    |      |       |      |         |       |         |       |
| 3    |      |       |      |         |       |         |       |
| 4    |      |       |      |         |       |         |       |
| 5    |      |       |      |         |       |         |       |
| 6    |      |       |      |         |       |         |       |
| 7    |      |       |      |         |       |         |       |
| 8    |      |       |      |         |       |         |       |

Accouchement : Normal

Dystocique

OC

État à la naissance :

Poids à la naissance :

Apgar après 3 minutes

PC

Réflexes archaïques

Taille

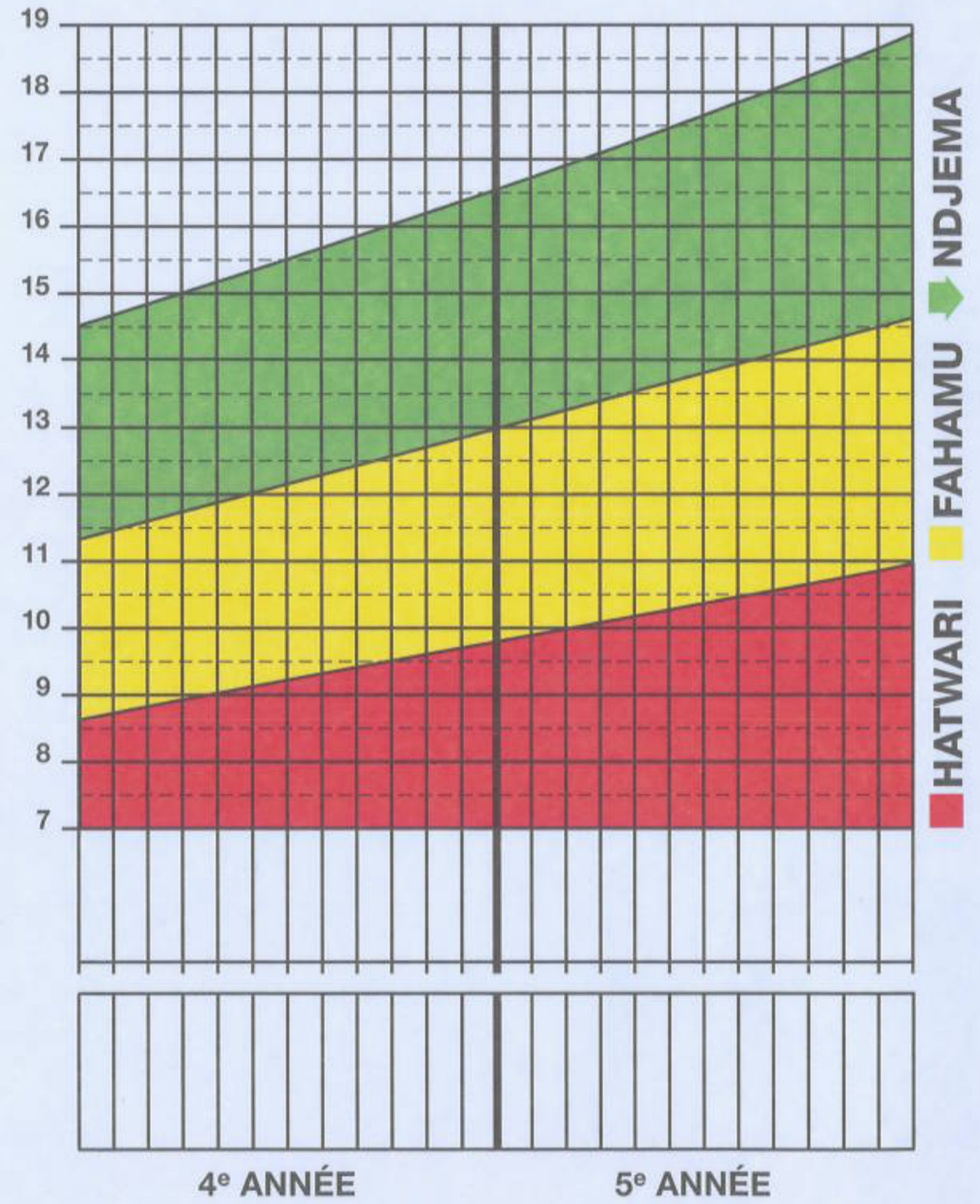
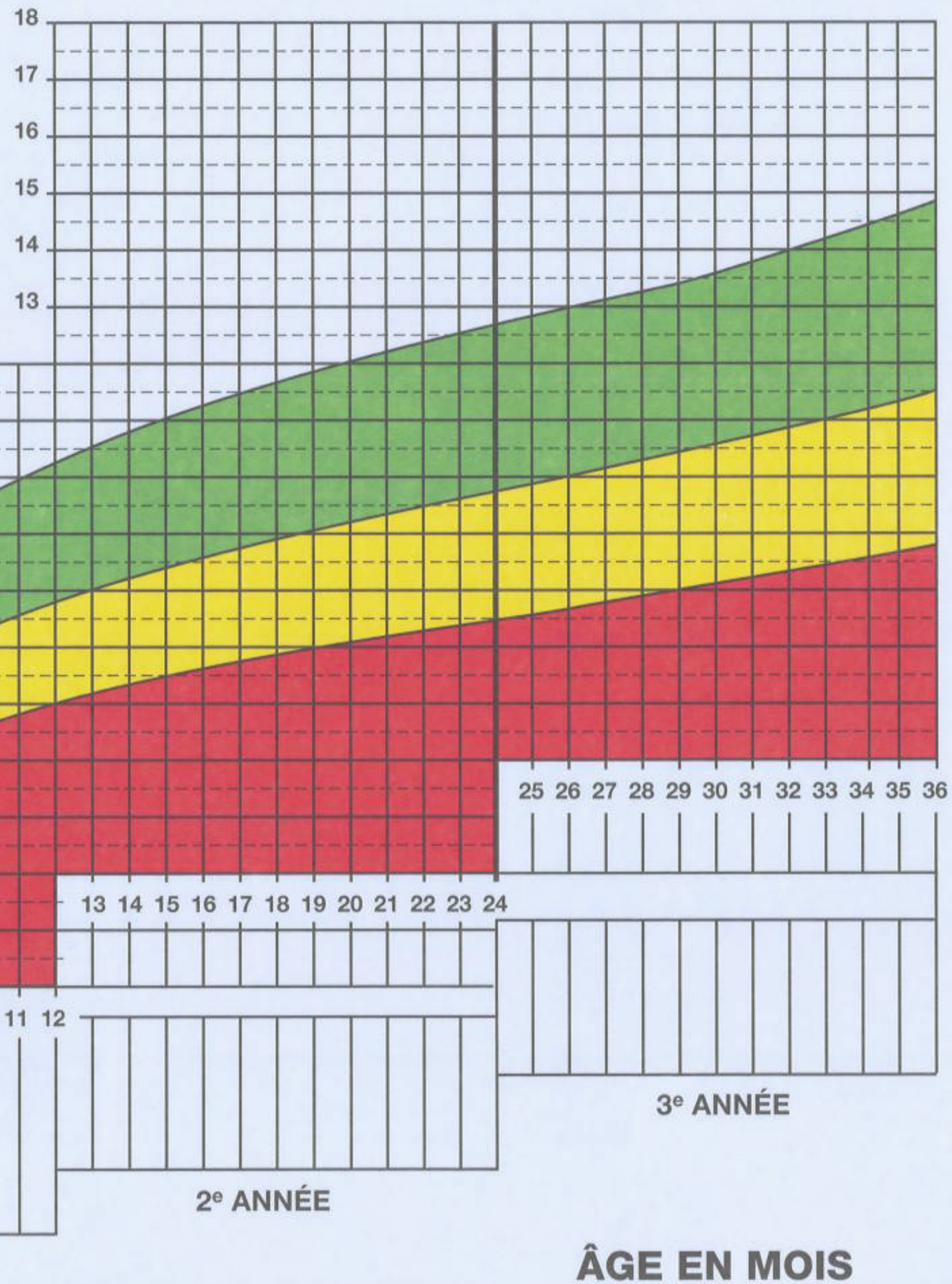
Observations particulières

يَكْرِنِي نِيدُنزُوا يِي مَوَانِ  
حِينَ مَحْمًا حَوْزِحِرُ وَأَجِبُ زَنْزَحُو

| VACCINATION    |      |
|----------------|------|
| ANTIGÈNE       | DATE |
| BCG            |      |
| POLIO 0        |      |
| POLIO 1        |      |
| POLIO 2        |      |
| POLIO 3        |      |
| DTC-HepB-Hib 1 |      |
| DTC-HepB-Hib 2 |      |
| DTC-HepB-Hib 3 |      |
| ROUGEOLE       |      |



## UNION DES COMORES



Développement psychomoteur

Station assise

Sortie de dents

Fermeture fontanelle

Contrôle des sphincters

Station debout

1<sup>re</sup> pas

1<sup>er</sup> mot

