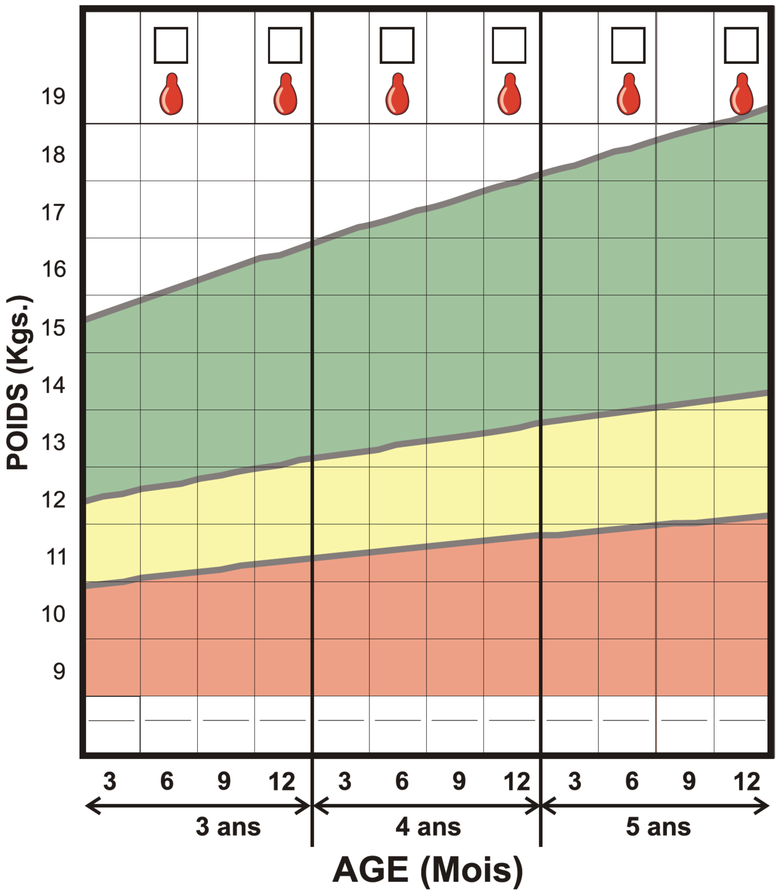


	VACCINS	Prévue	Reçu
1	BCG + PVO 0		
2	DTC1 + PVO 1		
3	DTC2 + PVO 0		
4	DTC3 + PVO 3		
5	VAR + Fiévre Jaune		
	Autres		
	Autres		

RENDEZ-VOUS

Date	Observations
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	

ATTENTION SPÉCIALE

- ☐ Orphelin
- ☐ Mère ☐ Père
- ☐ La mère a moins de 18 ans
- ☐ La mère a plus de 5 enfants vivants
- ☐ L'enfant est un jumeau ?
- ☐ Naissances rapprochées
- ☐ Frére ou soeur malnourri

Vitamine A

1 6 mois	2 12 mois	3 18 mois	4 24 mois	5 30 mois
Prévue	Prévue	Prévue	Prévue	Prévue
Reçu	Reçu	Reçu	Reçu	Reçu

6 36 mois	7 42 mois	8 48 mois	9 54 mois
Prévue	Prévue	Prévue	Prévue
Reçu	Reçu	Reçu	Reçu

Déparasitage

République Démocratique du Congo

Ministère de la Santé

CONSULTATION PRE-SCOLAIRE

Numéro de Regsitration de Naissance

Garçon: ☐ Fille: ☐

Nom, Prénom

Date de Naissance

JOUR MOIS ANNEE

Poids de Naissance

Kg

Lieu de Naissance

Nom de la Mère

Nom du Père

Adresse

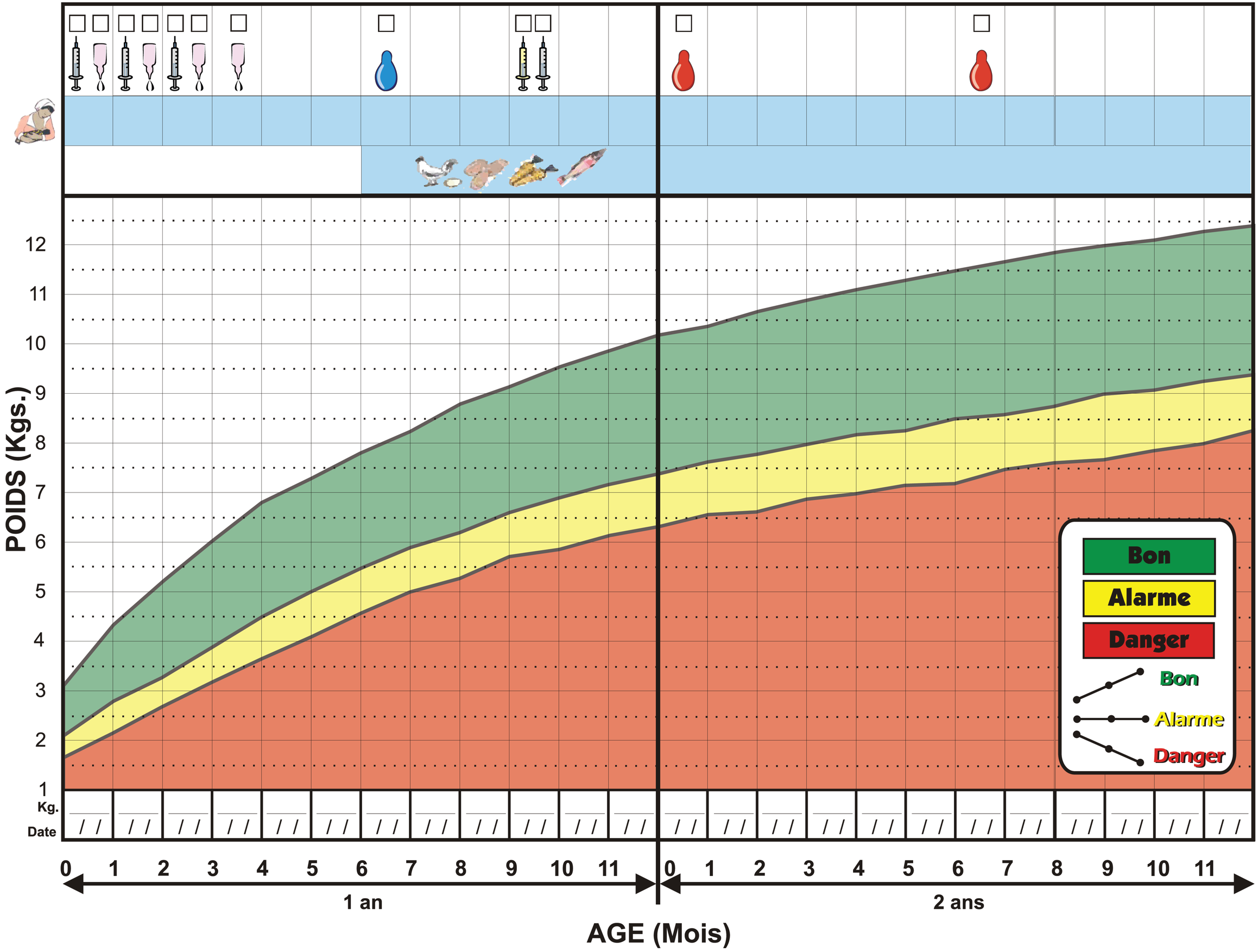
Centre de Santé

Aire de Santé

District Sanitaire

Hors de AS ☐

Zone de Santé

Province

CARTE DE CROISSANCE