

REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
Unité – dignité – travail

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET
DE LA POPULATION

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE PUBLIQUE

CARNET DE SANTE DE LA FEMME

Gardez précieusement ce carnet.

Présentez-le à l'occasion de toutes
les consultations médicales.

Il peut vous sauver la vie et celle de votre enfant.

Nom : _____

Prénoms : _____

ETAT CIVIL

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Groupe Sanguin : _____ **Rhésus :** _____

Profession : _____

Nationalité : _____

Adresse : _____

MESSAGES AUX FEMMES

« Jeunes filles, femmes enceinte et vous femmes susceptibles d'être enceinte, vous êtes menacées par le tétanos au moment de l'accouchement tout comme votre bébé. C'est pourquoi, avant le premier accouchement vous devriez avoir reçu au moins deux injections de vaccin antitétanique. Pour les grossesses, l'agent de santé vous dira si vous devez recevoir une dose supplémentaire.

Sœurs militantes faites vous vacciner le plutôt possible afin de préserver votre vie et celle de votre enfant.

Il y va de l'avenir de notre pays ».

TONGO MBELA NA AWALI

« A Maseka wali, a mama ti ngo na ala so alingbi ti mè ngo. Sioni kobéla so iri ni na yanga ti mounzou franzi : tetanos-ayéké ara é lakoué na ndémbé ti ndoungo ni nga na mbangué, kobéla so ayéké sara sioni mingui na amoléngué ti é. Ndani la ayéké ndjoni é koué é goué si awangaga a sourou ndo ti maboko ti é fani oussé na kozo doungo ti é. A dou na tanga ti a ngo ti péko gui wanganga oko mvéni si a lingbi ti fa na é yé so é lingbi ti sara ”.

VACCINATION DES FEMMES EN AGE DE PROCREER ET DES FEMMES ENCEINTES

Tenir compte des vaccins antérieurs reçus par la femme et mentionner les dates.

Vaccinations	Dose Administrée	Date de vaccination	Cachet et Signature du vaccinateur	Date du Prochain Rendez-vous
VAT 1				
VAT 2				
VAT 3				
VAT 4				
VAT 5				

CALENDRIER DE VACCINATION DES FEMMES

VAT 1 : Premier contact ou le plus tôt possible lors de la première grossesse.

VAT 2 : Au moins 4 semaines après VAT 1.

VAT 3 : Au moins 6 mois après VAT 2 ou lors d'une grossesse ultérieure.

VAT 4 : Au moins 12 mois après VAT 3 ou lors d'une grossesse ultérieure.

VAT 5 : Au moins 12 mois après VAT 4 ou lors d'une grossesse ultérieure.

NB : Il n'existe pas d'intervalle maximum entre les doses.

MESSAGES AUX FEMMES ENCEINTES

Femmes enceintes,

Présentez-vous le plus-tôt possible à la consultation prénatale et suivez régulièrement toutes les visites prescrites par l'agent de santé.

C'est grâce à la consultation prénatale que le développement de votre futur bébé et votre santé est suivi.

C'est aussi à cette occasion que des conseils peuvent vous être fournis concernant les règles, d'hygiènes à observer pour être en bonne santé et mettre au monde un enfant bien portant.

C'est encore à la consultation prénatale que des mesures peuvent être prises ou envisagées afin de vous faire éviter ou minimiser les complications qui peuvent survenir au moment de l'accouchement.

Future Mamans,

Dés que vous sentez proche la venue au monde de votre bébé faites-vous accoucher par un personnel formé et de préférence dans un établissement sanitaire.

SURVEILLANCE DES GROSSESSES

1, e GESTATION

FICHE PRENATALES

1. Age : _____
 Région Sanitaire N° : _____
2. Taille : _____
 Centre : _____
3. Dates des dernières règles : _____
 Fiche N° : _____
4. Antécédents obstétricaux : _____
 Nombre de grossesses antérieures : _____
 Nbre d'avortements : _____
 Nbre d'accouchements : dont enfants vivants : _____
 Enfants mort-nés : _____

5. BW

6. Test d'Emmel :

7. PV :

8. Surveillance de la gestation

Facteur de risque : _____

Examens	Date	Mois de grossesse	POIDS	URINES		HU	BDC	TV	TA	Rendez-vous
				albumine	sucres					
1 ^{er} EX(av le 3è mois)										
2 ^{ème} EX(Pend le 6è m)										
3 ^{ème} Ex(Pend le 8è m)										
4 ^{ème} Ex(pend le 9è m)										
5 ^{ème} Examen										

9. Chimio prophylaxie du paludisme et de l'anémie

MOIS	1 ^{ère} Semaine	2 ^e Semaine	3 ^e Semaine	4 ^e Semaine	5 ^e Semaine
1 ^{er} Mois					
2 ^{ème} Mois					
3 ^{ème} Mois					
4 ^{ème} Mois					
5 ^{ème} Mois					
6 ^{ème} Mois					
7 ^{ème} Mois					
8 ^{ème} Mois					
9 ^{ème} Mois					

9. Chimio prophylaxie du paludisme et de l'anémie

MOIS	1 ^{ère} Semaine	2 ^e Semaine	3 ^e Semaine	4 ^e Semaine	5 ^e Semaine
1 ^{er} Mois					
2 ^{ème} Mois					
3 ^{ème} Mois					
4 ^{ème} Mois					
5 ^{ème} Mois					
6 ^{ème} Mois					
7 ^{ème} Mois					
8 ^{ème} Mois					
9 ^{ème} Mois					

10. Accouchement

Date : _____ Heure : _____

Lieu : _____

Présentation : _____

Modalité de l'accouchement : _____

Durée de travail à la maternité : _____

Délivrance : _____

Observations : _____

Date de sortie de la mère : _____

Etat de la mère à la sortie : _____

11. Le nouveau né

Né à terme : _____ Préma : _____ Mort-né : _____

Réanimé : _____ Durée : _____

Poids : _____ Taille : _____ Sexe : _____

Périmètre crânien : _____

APGAR : _____

Prophylaxie oculaire : _____

Date de sortie : _____

Etat à la sortie : _____

12. Consultation post-natale

Examen	Date	Mode d'allait	Etat du perinée	TV	lochies
1 ^{er} Examen 1 ^{ère} Semaine					
2 ^e Examen 45 jours					
3 ^e Examen					

3,e GESTATION

FICHE PRENATALES

1. Age : _____

Région Sanitaire N° : _____

2. Taille : _____

Centre : _____

3. Dates des dernières règles : _____

Fiche N° : _____

4. Antécédents obstétricaux :

Nombre de grossesses antérieures : _____

Nbre d'avortements : _____

Nbre d'accouchements : dont enfants vivants : _____

Enfants mort-nés : _____

5. BW

6. Test d'Emmel :

7. PV :

16

8. Surveillance de la gestation

Facteur de risque : _____

Examens	Date	Mois de grossesse	POIDS	URINES			BDC	TV	TA	Rendez-vous
				albumine	sucres	HU				
1 ^{er} EX(av le 3 ^e mois)										
2 ^e EX(Pend le 6 ^e m)										
3 ^e Ex(Pend le 8 ^e m)										
4 ^e Ex(pend le 9 ^e m)										
5 ^e Examen										

9. Chimio prophylaxie du paludisme et de l'anémie

MOIS	1 ^{ere} Semaine	2 ^e Semaine	3 ^e Semaine	4 ^e Semaine	5 ^e Semaine
1 ^{er} Mois					
2 ^e Mois					
3 ^e Mois					
4 ^e Mois					
5 ^e Mois					
6 ^e Mois					
7 ^e Mois					
8 ^e Mois					
9 ^e Mois					

10. Accouchement

Date : _____ Heure : _____
 Lieu : _____
 Présentation : _____
 Modalité de l'accouchement : _____
 Durée de travail à la maternité : _____
 Délivrance : _____
 Observations : _____
 Date de sortie de la mère : _____
 Etat de la mère à la sortie : _____

11. Le nouveau né

Né à terme : _____ Préma : _____ Mort-né : _____
 Réanimé : _____ Durée : _____
 Poids : _____ Taille : _____ Sexe : _____
 Périmètre crânien : _____
 APGAR : _____
 Prophylaxie oculaire : _____
 Date de sortie : _____
 Etat à la sortie : _____

12. Consultation post-natale

Examen	Date	Mode d'allait	Etat du perinnee	TV	lochies
1 ^{er} Examen 1 ^{ère} Semaine					
2 ^e Examen 45 jours					
3 ^e Examen					

4,e GESTATION

1. Age : _____

2. Taille : _____

3. Dates des dernières règles : _____

4. Antécédents obstétricaux : _____

5. BW _____

6. Test d'Emmel : _____

7. PV : _____

8. Surveillance de la gestation

Examens	Date	Mois de grossesse	POIDS	URINES		HU	BDC	TV	TA	Rendez -vous
				albumine	sucré					
1 ^{er} EX(av le 3è mois)										
2 ^{ème} EX(Pend le 6è m)										
3 ^{ème} Ex(Pend le 8è m)										
4 ^{ème} Ex(pend le 9è m)										
5 ^{ème} Examen										

FICHE PRENATALES

Région Sanitaire N° : _____

Centre : _____

Fiche N° : _____

Nombre de grossesses antérieures : _____

Nbre d'avortements : _____

Nbre d'accouchements : dont enfants vivants : _____

Enfants mort-nés : _____

Facteur de risque : _____

9. Chimio prophylaxie du paludisme et de l'anémie

MOIS	1 ^{ère} Semaine	2 ^e Semaine	3 ^e Semaine	4 ^e Semaine	5 ^e Semaine
1 ^{er} Mois					
2 ^{ème} Mois					
3 ^{ème} Mois					
4 ^{ème} Mois					
5 ^{ème} Mois					
6 ^{ème} Mois					
7 ^{ème} Mois					
8 ^{ème} Mois					
9 ^{ème} Mois					

10. Accouchement

Date : _____ Heure : _____
 Lieu : _____
 Présentation : _____
 Modalité de l'accouchement : _____
 Durée de travail à la maternité : _____
 Délivrance : _____
 Observations : _____
 Date de sortie de la mère : _____
 Etat de la mère à la sortie : _____

11. Le nouveau né

Né à terme : _____ Préma : _____ Mort-né : _____
 Réanimé : _____ Durée : _____
 Poids : _____ Taille : _____ Sexe : _____
 Périmètre crânien : _____
 APGAR : _____
 Prophylaxie oculaire : _____
 Date de sortie : _____
 Etat à la sortie : _____

12. Consultation post-natale

Examen	Date	Mode d'allait	Etat du perinée	TV	lochies
1 ^{er} Examen 1 ^{ère} Semaine					
2 ^e Examen 45 jours					
3 ^e Examen					

5,e GESTATION

FICHE PRENATALES

1. Age : _____

Région Sanitaire N° : _____

2. Taille : _____

Centre : _____

3. Dates des dernières règles : _____

Fiche N° : _____

4. Antécédents obstétricaux :

Nombre de grossesses antérieures : _____

Nbre d'avortements : _____

Nbre d'accouchements : dont enfants vivants : _____

Enfants mort-nés : _____

5. BW

6. Test d'Emmel :

7. PV :

22

8. Surveillance de la gestation

Facteur de risque : _____

Examens	Date	Mois de grossesse	POIDS	URINES		HU	BDC	TV	TA	Rendez -vous
				albumine	sucré					
1 ^{er} EX(av le 3è mois)										
2 ^{ème} EX(Pend le 6è m)										
3 ^{ème} Ex(Pend le 8è m)										
4 ^{ème} Ex(pend le 9è m)										
5 ^{ème} Examen										

9. Chimio prophylaxie du paludisme et de l'anémie

MOIS	1 ^{ere} Semaine	2è Semaine	3è Semaine	4è Semaine	5è Semaine
1 ^{er} Mois					
2 ^{ème} Mois					
3 ^{ème} Mois					
4 ^{ème} Mois					
5 ^{ème} Mois					
6 ^{ème} Mois					
7 ^{ème} Mois					
8 ^{ème} Mois					
9 ^{ème} Mois					

23

10. Accouchement

Date : _____ Heure : _____
 Lieu : _____
 Présentation : _____
 Modalité de l'accouchement : _____
 Durée de travail à la maternité : _____
 Délivrance : _____
 Observations : _____
 Date de sortie de la mère : _____
 Etat de la mère à la sortie : _____

11. Le nouveau né

Né à terme : _____ Préma : _____ Mort-né : _____
 Réanimé : _____ Durée : _____
 Poids : _____ Taille : _____ Sexe : _____
 Périmètre crânien : _____
 APGAR : _____
 Prophylaxie oculaire : _____
 Date de sortie : _____
 Etat à la sortie : _____

12. Consultation post-natale

Examen	Date	Mode d'allait	Etat du perinnee	TV	lochies
1 ^{er} Examen 1 ^{ère} Semaine					
2 ^e Examen 45 jours					
3 ^e Examen					

6,e GESTATION

1. Age : _____
 2. Taille : _____
 3. Dates des dernières règles : _____
 4. Antécédents obstétricaux : _____

Nombre de grossesses antérieures : _____
 Nbre d'avortements : _____
 Nbre d'accouchements : dont enfants vivants : _____
 Enfants mort-nés : _____

5. BW

6. Test d'Emmel :

7. PV :

8. Surveillance de la gestation

Facteur de risque : _____

FICHE PRENATALES

Région Sanitaire N° : _____
 Centre : _____
 Fiche N° : _____

Examens	Date	Mois de grossesse	POIDS	URINES		HU	BDC	TV	TA	Rendez -vous
				albumine	sucré					
1 ^{er} EX(av le 3è mois)										
2 ^{ème} EX(Pend le 6è m)										
3 ^{ème} Ex(Pend le 8è m)										
4 ^{ème} Ex(pend le 9è m)										
5 ^{ème} Examen										

9. Chimio prophylaxie du paludisme et de l'anémie

MOIS	1 ^{ère} Semaine	2 ^e Semaine	3 ^e Semaine	4 ^e Semaine	5 ^e Semaine
1 ^{er} Mois					
2 ^{ème} Mois					
3 ^{ème} Mois					
4 ^{ème} Mois					
5 ^{ème} Mois					
6 ^{ème} Mois					
7 ^{ème} Mois					
8 ^{ème} Mois					
9 ^{ème} Mois					

10. Accouchement

Date : _____ Heure : _____
 Lieu : _____
 Présentation : _____
 Modalité de l'accouchement : _____
 Durée de travail à la maternité : _____
 Délivrance : _____
 Observations : _____
 Date de sortie de la mère : _____
 Etat de la mère à la sortie : _____

11. Le nouveau né

Né à terme : _____ Préma : _____ Mort-né : _____
 Réanimé : _____ Durée : _____
 Poids : _____ Taille : _____ Sexe : _____
 Périmètre crânien : _____
 APGAR : _____
 Prophylaxie oculaire : _____
 Date de sortie : _____
 Etat à la sortie : _____

12. Consultation post-natale

Examen	Date	Mode d'allait	Etat du perinée	TV	lochies
1 ^{er} Examen 1 ^{ère} Semaine					
2 ^e Examen 45 jours					
3 ^e Examen					

7,e GESTATION

FICHE PRENATALES

1. Age : _____

Région Sanitaire N° : _____

2. Taille : _____

Centre : _____

3. Dates des dernières règles : _____

Fiche N° : _____

4. Antécédents obstétricaux :

Nombre de grossesses antérieures : _____

Nbre d'avortements : _____

Nbre d'accouchements : dont enfants vivants : _____

Enfants mort-nés : _____

5. BW

6. Test d'Emmel :

7. PV :

8. Surveillance de la gestation

Facteur de risque : _____

Examens	Date	Mois de grossesse	POIDS	URINES		HU	BDC	TV	TA	Rendez-vous
				albumine	sucré					
1 ^{er} EX(av le 3è mois)										
2 ^{ème} EX(Pend le 6è m)										
3 ^{ème} Ex(Pend le 8è m)										
4 ^{ème} Ex(pend le 9è m)										
5 ^{ème} Examen										

9. Chimio prophylaxie du paludisme et de l'anémie

MOIS	1 ^{ere} Semaine	2 ^e Semaine	3 ^e Semaine	4 ^e Semaine	5 ^e Semaine
1 ^{er} Mois					
2 ^{ème} Mois					
3 ^{ème} Mois					
4 ^{ème} Mois					
5 ^{ème} Mois					
6 ^{ème} Mois					
7 ^{ème} Mois					
8 ^{ème} Mois					
9 ^{ème} Mois					

10. Accouchement

Date : _____ Heure : _____
 Lieu : _____
 Présentation : _____
 Modalité de l'accouchement : _____
 Durée de travail à la maternité : _____
 Délivrance : _____
 Observations : _____
 Date de sortie de la mère : _____
 Etat de la mère à la sortie : _____

11. Le nouveau né

Né à terme : _____ Préma : _____ Mort-né : _____
 Réanimé : _____ Durée : _____
 Poids : _____ Taille : _____ Sexe : _____
 Périmètre crânien : _____
 APGAR : _____
 Prophylaxie oculaire : _____
 Date de sortie : _____
 Etat à la sortie : _____

12. Consultation post-natale

Examen	Date	Mode d'allait	Etat du perinnee	TV	lochies
1 ^{er} Examen 1 ^{ère} Semaine					
2 ^e Examen 45 jours					
3 ^e Examen					

8,e GESTATION

1. Age : _____
 2. Taille : _____
 3. Dates des dernières règles : _____
 4. Antécédents obstétricaux : _____
 Nombre de grossesses antérieures : _____
 Nbre d'avortements : _____
 Nbre d'accouchements : dont enfants vivants : _____
 Enfants mort-nés : _____
 5. BW _____
 6. Test d'Emmel : _____
 7. PV : _____

FICHE PRENATALES

Région Sanitaire N° : _____
 Centre : _____
 Fiche N° : _____

8. Surveillance de la gestation

Facteur de risque : _____

Examens	Date	Mois de grossesse	POIDS	URINES		HU	BDC	TV	TA	Rendez -vous
				albumine	sucres					
1 ^{er} EX(av le 3è mois)										
2 ^{ème} EX(Pend le 6è m)										
3 ^{ème} Ex(Pend le 8è m)										
4 ^{ème} Ex(pend le 9è m)										
5 ^{ème} Examen										

9. Chimio prophylaxie du paludisme et de l'anémie

MOIS	1 ^{ère} Semaine	2 ^e Semaine	3 ^e Semaine	4 ^e Semaine	5 ^e Semaine
1 ^{er} Mois					
2 ^{ème} Mois					
3 ^{ème} Mois					
4 ^{ème} Mois					
5 ^{ème} Mois					
6 ^{ème} Mois					
7 ^{ème} Mois					
8 ^{ème} Mois					
9 ^{ème} Mois					

10. Accouchement

Date : _____ Heure : _____
 Lieu : _____
 Présentation : _____
 Modalité de l'accouchement : _____
 Durée de travail à la maternité : _____
 Délivrance : _____
 Observations : _____
 Date de sortie de la mère : _____
 Etat de la mère à la sortie : _____

11. Le nouveau né

Né à terme : _____ Préma : _____ Mort-né : _____
 Réanimé : _____ Durée : _____
 Poids : _____ Taille : _____ Sexe : _____
 Périmètre crânien : _____
 APGAR : _____
 Prophylaxie oculaire : _____
 Date de sortie : _____
 Etat à la sortie : _____

12. Consultation post-natale

Examen	Date	Mode d'allait	Etat du perinée	TV	lochies
1 ^{er} Examen 1 ^{ère} Semaine					
2 ^e Examen 45 jours					
3 ^e Examen					

