

Identifiant :

_____ P3V



Questionnaire enfant

(P3V : Octobre 2011-Etude Schisto-VAN)

Village A F N Date ___/oct/2011 Heure : Enquêteur..... T.ext°C
 Prénom Nom..... Fille Garçon
 Père..... Mère Ecole, Classe :
 Date de Naissance/...../..... Âge..... Température auriculaire _ _ , _ °C
 Qui a répondu ? Lien à l'enfant N° concession Chef.....
 Liens de parenté avec d'autres enfants de l'étude ?
 Partage l'habitation avec certains de ces enfants ? oui non lesquels ?

	Oui	Non	Quand	Durée	Traitement
Fièvre récente					
Paludisme récent					
Toux de plus que 3 semaines					
Diarrhée					
Vomissements					
Autres maladies					

Hématurie ? oui non Maux de ventre ? oui non Douleurs à la miction ? oui non
 Baignade régulière dans le fleuve ou canaux d'irrigation oui non Fréquence ?
 Heure ? Durée ? Traitement au PZQ ? oui non Quand ?
 Remarques ?
 Voyage ? oui non Où ? Durée ? Il y a combien de temps ?

Observations relatives aux **urines** :

Observations relatives aux **selles**:

Taux d'hémoglobine : g/dl Taille 1 : (cm) Taille 2 : (cm) Poids: (Kg)

Carnet de vaccination : oui oui mais manquant non Complètement vacciné oui non

BCG Penta 1 Penta 2 Penta 3 Var-VAA

Observations :

.....