



FORMULAIRE DE COLLECTE DE GROSSESSE

District : \_\_\_\_\_ Aire de santé : \_\_\_\_\_ Village : \_\_\_\_\_ Relais : \_\_\_\_\_

Collecte du mois de : \_\_\_\_\_ Nombre Total de Grossesses :

N°	Date Enrg jj/mm/aa	GROSSESSES											Commentaires
		N° C	N° M	Nom Femme enceinte	Age	Nom du Conjoint	Age Grossesse En mois	Date PA jj/mm/aa	Issue de la Grossesse			Date Issue jj/mm/aa	
								Né vivant	Mort-né	Avorté			
1	__/__/__							__/__/__				__/__/__	
2	__/__/__							__/__/__				__/__/__	
3	__/__/__							__/__/__				__/__/__	
4	__/__/__							__/__/__				__/__/__	
5	__/__/__							__/__/__				__/__/__	
6	__/__/__							__/__/__				__/__/__	
7	__/__/__							__/__/__				__/__/__	
8	__/__/__							__/__/__				__/__/__	
9	__/__/__							__/__/__				__/__/__	
10	__/__/__							__/__/__				__/__/__	

Date Enrg = Date enregistrement des données ; Date PA= Date Probable d'Accouchement; N°C : Numéro concession ; N° M : Numéro Ménage

Première saisie : Par \_\_\_\_\_ : Date : \_\_/\_\_/\_\_

Deuxième saisie : Par \_\_\_\_\_ : Date : \_\_/\_\_/\_\_



### FORMULAIRE DE COLLECTE DE NAISSANCE

District : \_\_\_\_\_ Aire de santé : \_\_\_\_\_ Village : \_\_\_\_\_ Relais : \_\_\_\_\_  
Collecte du mois de : \_\_\_\_\_ Nombre Total de Naissances :

N°	Date Enrg. jj/mm/aa	NAISSANCES														Commentaires
		No C.	No M.	Nom du Père	Nom de la Mère	Nom de l'enfant	Date Nais. jj/mm/aa	Lieu de Naissance			Sexe		Né Vivant			
								Domicile	Centre de santé	Autre	M	F	OUI	NON		
1	__/__/__						__/__/__									
2	__/__/__						__/__/__									
3	__/__/__						__/__/__									
4	__/__/__						__/__/__									
5	__/__/__						__/__/__									
6	__/__/__						__/__/__									
7	__/__/__						__/__/__									
8	__/__/__						__/__/__									
9	__/__/__						__/__/__									
10	__/__/__						__/__/__									

Date Enrg = Date enregistrement des données ; Date Nais = Date de Naissance ; M= Masculin ; F= Féminin ; N°C : Numéro concession ; N° M : Numéro Ménage

Première saisie : Par \_\_\_\_\_ : Date : \_\_/\_\_/\_\_

Deuxième saisie : Par \_\_\_\_\_ : Date : \_\_/\_\_/\_\_



### FORMULAIRE DE COLLECTE DE DECES

District : \_\_\_\_\_ Aire de santé : \_\_\_\_\_ Village : \_\_\_\_\_ Relais : \_\_\_\_\_  
Collecte du mois de : \_\_\_\_\_ Nombre Total de Décès :

N°	Date Enrg. jj/mm/aa	N° C	N° M	DECES											Commentaires				
				Nom du Père	Nom Mère	Nom Enfant	Date Naissance jj/mm/aa	Date Décès jj/mm/aa	Age au moment du Décès		Sexe		SP le décès	Lieu de décès					
									Jour	Mois	M	F		Domicile		Centre de santé	Autre		
1	__/__/__						__/__/__	__/__/__											
2	__/__/__						__/__/__	__/__/__											
3	__/__/__						__/__/__	__/__/__											
4	__/__/__						__/__/__	__/__/__											
5	__/__/__						__/__/__	__/__/__											
6	__/__/__						__/__/__	__/__/__											
7	__/__/__						__/__/__	__/__/__											
8	__/__/__						__/__/__	__/__/__											
9	__/__/__						__/__/__	__/__/__											
10	__/__/__						__/__/__	__/__/__											

**Date Enrg** = Date enregistrement des données ; **SP le décès** = Signes précédents le décès; **M**= Masculin ; **F**= Féminin ; **N°C** : Numéro concession ; **N° M** : Numéro Ménage

Première Saisie Par : \_\_\_\_\_ Date : \_\_/\_\_/\_\_

Deuxième Saisie Par : \_\_\_\_\_ Date : \_\_/\_\_/\_\_