FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE**  **(RESPONSABLE DE L’ENFANT)** | **FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE**  **(COPIE POUR LA STRUCTURE DE SANTÉ)** |
| Femme 🞎 Enfant 6-59 mo 🞎 | Femme 🞎 Enfant 6-59 mo 🞎 |
| **Nom complet de la femme** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Nom complet de la femme** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Nom complet de l’enfant (le cas échéant) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Nom complet de l’enfant (le cas échéant) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Numéro du bloc** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Âge** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mois 🞎 Année 🞎 | **Numéro du bloc** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Âge** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mois 🞎 Année 🞎 |
| **Sexe :** Fille 🞎 Garçon 🞎 | **Sexe :** Fille 🞎 Garçon 🞎 |
| **Référé pour** :  Malnutrition 🞎 Anémie sévère 🞎  **Malnutrition** | **Référé pour** :  Malnutrition 🞎 Anémie sévère 🞎  **Malnutrition** |
| PB : \_\_\_\_\_\_\_\_\_ mm  PTZ : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | PB : \_\_\_\_\_\_\_\_\_ mm  PTZ : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Œdèmes : 🞎 Oui 🞎 Non | Œdèmes : 🞎 Oui 🞎 Non |
| **Anémie sévère**  Hb : \_\_\_\_\_\_\_\_\_g/dL | **Anémie sévère**  Hb : \_\_\_\_\_\_\_\_\_g/dL |
| Numéro d’équipe SENS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Signature du chef d’équipe : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Numéro d’équipe SENS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Signature du chef d’équipe : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |