

Systeme d'Information Sanitaire

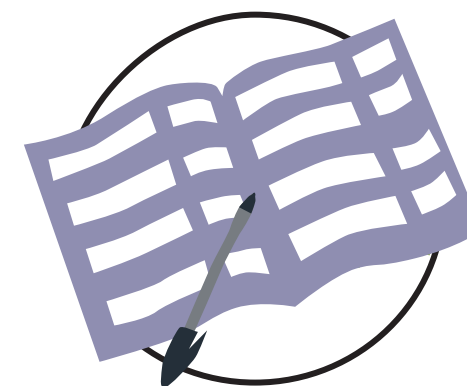
Organisation: _____

10.4/5 Prévention de la Transmission Mère Enfant (PTME)

Emplacement: _____

* CONFIDENTIEL *

Registre de PTME (Travail, Accouchement et Postnatal)



Guide illustré du Registre de PTME (Travail, Accouchement et Postnatale)

A								B							
No. d'ordre	No. PTME	Code conseiller	Age	Status (Réf / Nat)	Gestité	Parité	Statut VIH*	TRAVAIL ET ACCOUCHEMENT							
								Date de l'accouche.	Mode d'accouche.	Lieu de l'accouchement	Sexe (M / F)	Prophylaxie antirétroviral (entrer la date administrée)		Paire Mère-Nouveau-né (✓ or X)	
												Mère	Nouveau-né		

A Enregistrement

No. d'ordre:

> **Entrer le numéro de séquence dans le registre**

No. PTME:

> **Entrer le code d'identification non équivoque du client**

Code du conseiller:

> **Entrer le code d'identification non équivoque du conseiller**

Age:

> **Entrer l'âge (en années)**

Statut:

> **Classer comme Réfugié (Réf) / National (Nat)**

Gestité:

> **Nombre de grossesse**

Parité:

> **Nombre d'accouchements précédents**

Statut VIH:

> **Entrer Positif (P) / Négatif (N) / Indéterminé (I) pour classer le statut du patient**

NOTES

Tous les accouchements de clientes séropositives seront inscrits dans ce registre sur la base de l'information figurant dans le formulaire d'orientation-recours (transferts) de la PTME.

B Travail et Accouchement

Date de l'accouchement:

> **Entrer la date (jj / mm)**

Mode d'accouchement:

> **Spontané par voie basse (SVB) / Aspiration par le vide (AV) / Section césarienne (SC)**

Lieu d'accouchement:

> **Préciser: service médical (nom) / naissance avant l'arrivée / domicile**

Sexe du nouveau-né:

> **Entrer Garçon (M) / Fille (F)**

Prophylaxie antirétrovirale (ARV):

> **Entrer la date (jj / mm) pour indiquer:**

- **Que l'ARV a été administrée à la mère**
- **Que l'ARV a été administrée au nouveau-né**

> **Cocher (✓) ou marquer d'une croix (X) pour indiquer si le couple mère-enfant a été sous aux ARV**

C						D
POSTNATALE						Motif de la sortie
Co-trimoxazole (entrer la date de départ)		Alimentation du nourrisson **	Acceptent la planification familiale moderne	Reçoivent une visite domicile	Statut VIH de l'enfant à 18 mois *	
Mère	Nouveau-né					

- 1. Sortie autoriséé
- 2. Décès (néonatal)
- 3. Décès (< 1 année)
- 4. Décès (> 1 année)
- 5. Absence
- 6. Transfert

C Postnatale

Cotrimoxazole:
> Entrer la date à laquelle la mère et le nouveau-né a départ sous prophylaxie par cotrimoxazole (jj/mm)

Options d'allaitement du nourrisson:
> Ne choisir qu'UNE SEULE option :

1. Allaitement exclusif
2. Allaitement artificiel
3. Autre (please specify)

Acceptent la planification familiale:
> Entrer la date à laquelle la mère acceptent la planification familiale moderne (jj/mm)

Soins à domicile (SD):
> Entrer la date à laquelle la mère a reçu les premiers soins à domicile (jj/mm)

Statut de l'enfant à 18 mois:
> Entrer les résultats du test VIH effectué à 18 mois, comme Positif (P) ou Négatif (N)

NOTES
 Le couple mère-enfant doit bénéficier d'un suivi jusqu'à ce que ce dernier ait atteint l'âge de 18 mois et que son statut VIH ait été déterminé.

D Information sur la sortie

Date de la sortie:
> Entrer la date (jj/ mm/ aa)

Motif de la sortie:
> Entrer le motif de la sortie sur la base des options figurant dans la légende:

Sortie autoriséé / Décès (néonatal) / Décès (< 1 an) / Décès (> 1 an) / Absence / Transfert

NOTES
 Les femmes et les nourrissons séropositifs autorisés à sortir du registre de la PTME seront orientés vers d'autres programmes appropriés afin d'y recevoir un suivi, des soins et un soutien.

TRAVAIL ET ACCOUCHEMENT

No. d'ordre	No. PTME	Code conseiller	Age	Status (Réf / Nat)	Gestité	Parité	Statut VIH*	Date de l'accouche.	Mode d'accouche.	Lieu de l'accouchement	Sexe (M / F)	Prophylaxie antirétroviral (entrer la date administrée)		Paire Mère-Nouveau-né (✓ or X)
												Mère	Nouveau-né	

Registre de PTME (Travail, Accouchement et Postnatale)

* Statut VIH
P = Positif I = Indéterminé

Note : les accouchements sans positivité VIH ne doivent PAS être consignés dans le présent registre

POSTNATALE							
Co-trimoxazole (entrer la date de départ)		Alimentation du nourisson **	Acceptent la planification familiale moderne	Reçoivent une visite domicile	Statut VIH de l'enfant à 18 mois *	Date de la sortie	Motif de la sortie
Mère	Nouveau-né						

- — — —>
1. Sortie autoriséé
 2. Décès (néonatal)
 3. Décès (< 1 année)
 4. Décès (> 1 année)
 5. Absence
 6. Transfert

** Alimentation du nourisson: 1. Allaitement maternel exclusif 2. Allaitement artificiel 3. Autre (Veuillez spécifier)