

DATE: _____
 REGION/PROVINCE : _____
 DISTRICT : _____
 CENTRE DE SANTE : _____

NOM DE LA PERSONNE CHARGÉE DE L'ENREGISTREMENT : _____

Vitamine A de supplémentation (VAS) et déparasitage pour les enfants de 6 à 59 mois

Nom de l'enfant	Date de naissance	6 à 11 mois			12 à 17 mois		18 à 23 mois		24 à 29 mois		30 à 35 mois		36 à 41 mois		42 à 47 mois		48 à 53 mois		54 à 59 mois	
		Vitamine A 100 000 UI	Vitamine A 200 000 UI (200)	Déparasitage 1/2 comprimé	Vitamine A 200K	Déparasitage 1/2 comprimé	Vitamine A 200K	Déparasitage 1 comprimé entier	Vitamine A 200K	Déparasitage 1 comprimé entier	Vitamine A 200K	Déparasitage 1 comprimé entier	Vitamine A 200K	Déparasitage 1 comprimé entier	Vitamine A 200K	Déparasitage 1 comprimé entier	Vitamine A 200K	Déparasitage 1 comprimé entier	Vitamine A 200K	Déparasitage 1 comprimé entier
<i>Exemple pour un enfant</i>	14/7/2006	Jan-07	Jul-07	Jul-07	Jan-08	Jan-08	Jul-08	Jul-08	Jan-09	Jan-09	Jul-09	Jul-09	Jan-10	Jan-10	Jul-10	Jul-10	Jan-11	Jan-11		
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				