

FORMULAIRE DE CONCORDANCE DES DONNÉES AU NIVEAU LOCAL

Instructions: ce format doit être rempli par la personne responsable du PEV dans l'établissement de santé. Commencer par remplir la partie générale, puis les sections A, B et C. La section D sera remplie postérieurement.

Établissement de santé:

Municipalité/district ou équivalent dans le pays:

Date d'évaluation:

	MOIS 1				Le rapport a-t-il été envoyé à temps? (O/N)	MOIS 2				Le rapport a-t-il été envoyé à temps? (O/N)	MOIS 3				Le rapport a-t-il été envoyé à temps? (O/N)
	PENTA 1 (<12 mois)	PENTA 3 (<12 mois)	ROR1 (12-23 mois)	ROR2 (4-6 ans)		PENTA 1 (<12 mois)	PENTA 3 (<12 mois)	ROR1 (12-23 mois)	ROR2 (4-6 ans)		PENTA 1 (<12 mois)	PENTA 3 (<12 mois)	ROR1 (12-23 mois)	ROR2 (4-6 ans)	
	# de doses	# de doses	# de doses	# de doses		# de doses	# de doses	# de doses	# de doses		# de doses	# de doses	# de doses	# de doses	
A. Carnet ou livre de suivi ou équivalent				X	X				X	X				X	X
B. Registre journalier					X					X					X
C. Rapport mensuel															
D. Base de données nationale (si elle permet de faire la différence entre les établissements qui administrent les vaccins)					X					X					X