



**FICHE D'ENQUETE PARASITOLOGIQUE, CLINIQUE ET
NUTRITIONNELLE, CPSe-MicroNut, SIEF, SIKASSO 2016**

No	QUESTIONS	MODALITÉS DE REPONSES	PASSER A ←
0.1	Date de l'enquête	/ ____ / ____ / 2016	
0.2	Numéro de l'enfant	/ ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____	
0.3	Nom de l'enfant	_____	
0.4	Sexe	Garçon 1 Fille 2	
0.5	Age de l'enfant	/ ____ / ans	
0.6	Cercle	_____	
0.7	Commune	_____	
0.8	Village	_____	
0.9	Prénoms du Père/Tuteur de l'enfant	_____	
0.10	Prénom et Nom de la mère	_____	
0.14	Déparasité en 2016 (vermifuge)		

DONNEES NUTRITIONNELLES ET PARASITOLOGIQUES

Poids (Kg) 1 ^e mesure	Poids (Kg) 2 ^e mesure	Taille (Cm) 1 ^e mesure	Taille (Cm) 2 ^e mesure	Perimetre branchial	Taux Hb (g/dl)

TDR (0= Positif ; 0= négatif) / ____ /

Goutte épaisse (0= Positif ; 0= négatif) / ____ /

Si Positif : Densité parasitaire

Especie et stade parasitaire

DONNEES CLINIQUES

(0=Absence ou négatif ; 1= présence ou positif)

TETE

1. Cheveux: Existe-il des poux ou des oeufs? !__!
 2. Cuir chevelu: La teigne? !__!
 3. Ganglions cervical? !__!

YEUX

4. Conjonctivite? !__! 5. Pâleur conjonctivale? !__!

OREILLES

6. Y a-t-il du pus dans les conduits auditifs externes? !__!
 7. Y a-t-il un gonflement retro-auriculaire? !__!
 8. Douleurs à la mobilisation du pavillon auriculaire? !__!

BOUCHES, OREILLES, GORGE

9. Stomatite (aphtes)? !__! 10. Amygdales? !__! **1 = Normal; 2 = Elargi**
 11. Carie dentaire? !__! 12. Saignement gencival? !__!
 13. Avulsion dentaire? !__! 14. Gonflement des glandes parodiennes? !__!

PEAU

15. Gale? !__! 16. Dermatose? !__!
 17. Hygiène des ongles? !__! 18. Plaie nettoyée (en traitement)? !__!
 19. Plaie surinfectée? !__! 20. Cicatrice BCG (avant bras)? !__!

ABDOMINALE

21. Splénomégalie? !__! 22. Hépatomégalie? !__!
 23. Hernie inguinale? !__! 24. Hernie Ombilicale? !__!
 25. Douleur abdominale à la palpitation? !__!
 26. Pli de déshydratation abdominale? !__!
 27. Adénopathies axillaires? !__! 28. Adénopathies Inguinales? !__!

Goitre*		Cécité Nocturne	
---------	--	-----------------	--

*Goitre: 1 = Absence de nodule

*Cécité Nocturne:

1 = Oui

2 = Nodule palpable mais invisible

2 = Non

3 = Nodule visible

Autres Observations/ Commentaires

.....

.....

REMERCIEZ L'ELEVE, C'EST FINI