

**REPUBLIQUE DU NIGER  
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE  
ET DE LA LUTTE CONTRE LES ENDEMIES  
REGION DE .....**

Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant de 0 à 5 ans au niveau communautaire  
*(Remplir et remettre aux parents de l'enfant)*

♣♣♣♣

**FICHE DE REFERENCE**

Date ..... District sanitaire de ..... CSI .....

Case de santé de ..... Village.....

Nom de l'enfant.....

Age

Sexe

Nom de la mère ou de l'accompagnant  
.....

**Motifs de la référence**

**Traitement reçu**

**Nom de l'ASC qui réfère**

Signature

---

**FICHE DE CONTRE - REFERENCE**

Date ..... Structure sanitaire d'accueil

Case de santé de ..... Village.....

Nom de l'enfant.....

Age ..... Sexe

Nom de la mère ou de l'accompagnant .....

**Motifs de la référence**

**Diagnostics/ classification retenus**

**Traitement**

Nom de l'agent de santé qui contre- réfère

Signature

**Recommandations**