

N° du Ménage : MINSANTE/M _____ :

N	Nom & Prénom	Sexe (H/F)	Age	Taille	Période (Mois/Année):			Date	Remarques
					Mectizan®	Albendazole			
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
Total					Total	Total			

Nombre de personnes recensées dans le ménage					Nombre de personnes recensées dans le ménage			
Sexe	Moins de 5 ans	5-15 ans	Plus de 15 ans	Total recensées	Sexe	5-15 ans	Plus de 15 ans	Total traitées
Homme					Homme			
Femme					Femme			
Total					Total			