

SUPPORT 3 : DECES DES FEMMES EN AGE DE PROCREER SURVENUS ENTRE LE 1^{er} MAI ET LE 31 JUILLET 2019

	Ne rien inscrire dans cette colonne	
1.1. Numéro d'identification	_ _ _ _ W _ _ _ C _ _ _ N	
1.2. Nom de jeune fille & prénom de la défunte		
1.3. Date de naissance _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _	_ _ _ _ J _ _ _ _ M _ _ _ _ A	
1.4. Age (années) _ _ _	_ _ _ Années	
1.5. Date du décès _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _	_ _ _ _ J _ _ _ _ M _ _ _ _ A	
1.6. Wilaya de résidence	_ _ _ _	
1.7. Statut marital		
01. Mariée _ _	02. Célibataire _ _	_ _
1.8. Décès survenus :		
1. Dans une structure de santé _ _	_ _	
2. A domicile _ _		
Si le décès est survenu à domicile, aller directement à la question 1.12		
1.9. Structure de santé où a été enregistré le décès		
01. Maternité extrahospitalière _ _	_ _ _	
02. EHS mère/enfant _ _		
03. EPH _ _		
04. EH _ _		
05. CHU _ _		
06. EHU _ _		
07. Structure de santé privée _ _		
96. Autre, préciser.....	_ _ _	
99. Non précisé _ _		
1.10. Nom de la structure de santé	_ _ _	
1.11. Service ayant déclaré le décès		
1. Maternité _ _	_ _	
2. Réanimation _ _		
3. Urgence _ _		
6. Autre service _ _		
Préciser	_ _	
9. Non précisé _ _		
1.12. La défunte était-elle enceinte au moment du décès	_ _	
1. Oui _ _	2. Non _ _	8. NSPI _ _
1.13. A-t-elle accouché/avorté dans les 42 jours précédant son décès	_ _	
1. Oui _ _	2. Non _ _	8. NSPI _ _