

FORMULAIRE DE RAPPORT SUR L'ÉTABLISSEMENT MAMI



Semaine/mois et année du rapport :		Nom du soignant responsable du rapport :	
Nom/identifiant de l'établissement :			
Lieu			

NOUVELLES INSCRIPTIONS – Sexe et âge du nourrisson	0 mois	1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	Total
M							
F							

TYPE D'INSCRIPTION (nouvelles inscriptions seulement)	
Nouveau dossier	
Retour d'un enfant ayant quitté le programme	
Orienté depuis des services d'hospitalisation	

RAISON DE L'INSCRIPTION (nouvelles inscriptions seulement)	
Retard de croissance	
Insuffisance pondérale à la naissance / naissance prématurée	
Difficultés d'alimentation	
Pas d'allaitement	
Maladie chez la mère	
Mère souffrant de malnutrition	
Santé mentale de la mère	
Naissances multiples	
Orphelin(e)	
Mère adolescente	
Autre	

SORTIES			
	M	F	Total
Sortie à 6 mois			
Toutes les sorties à 6 mois			0
Nourrisson orienté vers une PCMA à 6 mois			0
Nourrisson ayant besoin d'une autre orientation à 6 mois			0
Mère ayant besoin d'une orientation à 6 mois			0
Sortie avant 6 mois			
Décédé			0
Orienté vers des services d'hospitalisation			0
Remis à d'autres services MAMI			0
A quitté le programme			0
TOTAL DES SORTIES	0	0	0

DÉPISTAGE DES COUPLES MÈRE-ENFANT			
Sexe de l'enfant	M	F	Total
Risque faible			0
Risque modéré			0
Risque élevé			0