Annexe 10. Exemples de formulaire de dotation

10.1 Kit 10 traitements cas simples

**Médecins Sans Frontières** donne à la structure de santé de :

Région : District :

Ce kit est composé des articles suivants :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Article** | **Présentation** | **Dosage** | **Quantité** |
| Amoxicilline | comprimé | 500 mg | 300 |
| Paracétamol | comprimé | 500 mg | 150 |
| Rétinol (vitamine A) | capsule | 200 000 UI | 14 |
| Sels de réhydratation orale | sachet | – | 40 |
| Tétracycline ophtalmique 1% | tube | 5 g | 10 |
| Nystatine | suspension orale | 100 000 UI/ml | 5 |
| Sachet plastique pour médicaments | – | – | 40 |

**Nombre de kits 10 traitements « cas simples » donnés :**

**Autres dotations** (thermomètre, périmètre brachial, etc.) :

**Cette dotation est réservée au traitement des cas de rougeole.**

**Ces traitements doivent être donnés gratuitement aux patients.**

Date :

Pour Médecins Sans Frontières : Pour la structure de santé :

## Conserver une copie de ce document et remettre un double au responsable de la structure de santé.

10.2 Kit 20 traitements cas compliqués

**Médecins Sans Frontières** donne à la structure de santé de :

Région : District :

Ce kit est composé des articles suivants :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Articles** | **Présentation** | **Dosage** | **Quantité** |
| Amoxicilline | comprimé | 500 mg | 600 |
| Amoxicilline | poudre pour suspension orale | 125 mg/5 ml, flacon de 100 ml | 4 |
| Amoxicilline/acide clavulanique | comprimé | 500 mg/62,5 mg | 400 |
| Nystatine  | suspension orale | 100 000 UI/ml | 10 |
| Paracétamol | comprimé | 500 mg | 300 |
| Paracétamol | comprimé | 100 mg | 250 |
| Paracétamol | suspension orale | 120 mg/5 ml, flacon de 60 ml | 2 |
| Rétinol (vitamine A) | capsule | 200 000 UI | 45 |
| Sels de réhydratation orale | sachet pour 1 litre | 80 |
| Sulfate de zinc | comprimé dispersible | 20 mg | 100 |
| Salbutamol aérosol | flacon pressurisé | 0,1 mg/pulvérisation | 2 |
|  |  |  |  |
| Ceftriaxone IV  | flacon | 1 g | 100 |
| Cloxacilline IV | flacon | 500 mg | 460 |
| Dexaméthasone  | ampoule | 4 mg (4 mg/ml, 1ml) | 3 |
| Diazépam  | ampoule | 10 mg (5 mg/ml, 2 ml) | 5 |
| Epinéphrine (adrénaline)  | ampoule | 1 mg (1 mg/ml, 1 ml) | 5 |
| Paracétamol IV | flacon | 500 mg (10 mg/ml, 50 ml) | 10 |
| Eau pour préparation injectable | flacon | 10 ml | 420 |
|  |  |  |  |
| Glucose 5% + perfuseur | poche plastique | 500 ml | 15 |
| Ringer lactate + perfuseur | poche plastique | 500 ml | 35 |
| Chlorure de sodium à 0,9% | poche plastique | 100 ml | 120 |
|  |  |  |  |
| Tétracycline 1% pommade ophtalmique | tube | 5 g | 15 |
| Chlorure de sodium à 0,9% | ampoule | 5 ml | 25 |
|  |  |  |  |
| Perfuseur, usage unique | 100 |
| Perfuseur pédiatrique, usage unique, burette de dosage 150 ml | 5 |
| Sachet plastique pour médicaments | 200 |
| Seringue, usage unique | 10 ml | 400 |
| Seringue, usage unique | 5 ml | 320 |
| Seringue, usage unique | 1 ml | 10 |
| Seringue de gavage, usage unique | 60 ml | 2 |
| Aiguille, usage unique | 19 G | 400 |
| Aiguille, usage unique | 23 G | 400 |
| Cathéter IV, usage unique | 22 G | 20 |
| Cathéter IV, usage unique | 24 G | 20 |
| Bouchon pour cathéter IV, usage unique | 120 |
| Aiguille épicrânienne à ailettes, usage unique | 25 G | 25 |
| Sonde gastrique, usage unique  | CH 06 | 2 |
| Sonde gastrique, usage unique | CH 08 | 2 |
| Lunettes à oxygène, 2 embouts + tube, enfant | 5 |
| Coton | 500 g | 1 |
| Garrot | 2 |
| Compresse de gaze, non stérile, 10 cm, 12 plis | 100 |
| Bande extensible, non adhésive | 10 |
| Gant, usage unique, non stérile | moyen | 400 |
| Conteneur de sécurité (piquants/tranchants)  | 4 litres | 1 |
| Polyvidone iodée 10%, flacon | 200 ml | 1 |
| Sparadrap, rouleau | 1 |
| Bracelet pour périmètre brachial, pédiatrique | 1 |

**Nombre de kits 20 traitements « cas compliqués » donnés :**

**Autres dotations** (thermomètre, extracteur d’oxygène, etc.) :

**Cette dotation est réservée au traitement des cas de rougeole.**

**Ces traitements doivent être donnés gratuitement aux patients.**

Date :

Pour Médecins Sans Frontières : Pour la structure de santé :

## Conserver une copie de ce document et remettre un double au responsable de la structure de santé.