

Republic of Rwanda



Ministry of Health



# ANTENATAL CARE REGISTER/ REGISTRE DE CPN

*Health facility.....*

*Date de début du registre* : .....

*Date de fin du registre* : .....

*Numéro du registre* : .....

**Version 2022**

**ANTENATAL CARE REGISTER/  
REGISTRE DE CPN**

*Health facility.....*

Instructions pour remplir le Registre de la CPN	Instructions for filling in the ANC Register
<p><b>Chaque ligne est pour une femme enceinte.</b> En d’autres mots Cela signifie que chaque ligne contient le nom d’une femme pour une grossesse particulière et vous y allez encore pour remplir les informations sur le patient chaque fois que vous la voyez au cours de cette grossesse. Vous ne re-saisissez pas le patient deux fois dans le même registre jusqu’à ce que la grossesse actuelle prenne fin. Les colonnes contiennent des informations sur les femmes enceintes, une information par colonne.</p>	<p><b>Each row is one pregnant woman.</b> In other words, the ANC register is. This means that each row contains the name of one pregnant woman for a particular pregnancy and you go back to that row to complete the patient’s entry every time you see her during that pregnancy. You do not re-enter the patient into the same register twice until that current pregnancy ends. The columns contain information about the pregnant women, one piece of information per column</p>
<p><b>L’objet du registre de la CPN et comment il sera utilisé</b> Le registre de la CPN note l’historique de grossesse d’une mère, y compris les grossesses et complications antérieures et il fournit des informations sur la grossesse actuelle et des probables complications y relatives. Ces informations servent l’objet de faire le suivi de la grossesse d’une femme afin d’améliorer la santé maternelle et périnatal de la mère et du nouveau-né.</p>	<p><b>Purpose of the ANC register and how it will be used</b> The ANC register records the pregnancy history of the mother including previous pregnancies and complications and, also provides information on the current status of the pregnancies and any possible complications that are related to the pregnancy. This information serves the purpose of tracking the woman’s pregnancy to improve maternal and perinatal health of the mother and newborn.</p>
<p><b>Où trouver les informations</b> Les informations requises pour remplir ce registre peuvent être trouvées sur Le carnet de la santé maternelle et infantile</p>	<p><b>Where to find the information</b> The information required to complete this register can be found in the MCH handbook</p>
<p><b>Comment transférer les informations</b> Il faut noter qu’on fait référence aux colonnes du registre comme Colonne 1, Colonne 2, etc. quand bien même elles ne sont pas réellement numérotées dans le registre.</p>	<p><b>How to transfer the information</b> Please note that the columns in the register are referred to as column 1, column 2, etc. even though they are not actually numbered on the register.</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li><b>N° de la CPN:</b> Notez le numéro de la CPN du patient pour ce mois. Au début du mois, recommencez la numérotation par 1 suivi de du mois et l’année. Ensuite, donnez le numéro suivant à chaque femme qui a visité la CPN pour la première fois dans ce mois. Ceci est un moyen rapide de retrouver combien de femmes ont visité la CPN pour la première fois dans chaque mois (001/08/2022) comme Exemple</li> <li><b>Date du contact :</b> Notez la date du contact. Celle correspond à la date à laquelle la femme enceinte est venue pour la première fois faire la consultation prénatale à la formation sanitaire.</li> <li><b>Nom et Prénom:</b> Notez le nom et le prénom de la mère. Le nom doit être en majuscule alors que le prénom doit être en minuscule (ex. KAGUBARE / Marie). En haut : Noter le nom et En bas noter le prénom</li> <li><b>Adresse:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li><b><u>District et secteur de résidence actuelle de la femme</u></b>  <b>En haut :</b> Enregistrer le nom du district (<b>Akarere</b>)  <b>En bas :</b> Enregistrer le nom du secteur (Umurenge)  <b><u>Cellule et Village de résidence actuelle de la femme</u></b>  <b>En haut :</b> Enregistrer le nom de la cellule (<b>Akagari</b>)  <b>En bas :</b> Enregistrer le nom du village (Umudugudu)</li> </ul> </li> <li><b>Zone de rayonnement:</b> Notez “Z” si le patient réside actuellement dans la zone de rayonnement de la formation sanitaire, “HZ” si le patient réside actuellement en dehors de la zone de rayonnement de la formation sanitaire mais dans le district où est basée la formation sanitaire et “HD” si le patient réside en dehors du district où est basée la formation sanitaire.</li> <li><b>Age:</b> Notez l’âge de la femme en nombre d’années.</li> <li><b>Etat matrimonial :</b> Notez le état matrimonial de la femme lors de sa première contact de CPN. L’état matrimonial a été codifié comme CE=Célibataire, MA=“Mariée”, DI=Divorcée, SE= “Séparée”, CO =Cohabitant et VE=Veuve.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>ANC No:</b> Record the patient’s health facility ANC No for the month plus month and year. At the beginning of the month, restart numbering at 1. Then assign each woman attending ANC for the first time during that month the next ANC No. This is a quick way of tracking how many women are attending ANC for the first time each month. ( 001/08/2022) as example</li> <li><b>Contact Date of contact :</b> Record the date of contact. This corresponds to the date when the pregnant came for antenatal care for the first time at the health facility.</li> <li><b>Name in Full:</b> Record full name of the woman with the family name written in the upper space and given name in lower space (e.g. KAGUBARE / Marie). The name must be written in capital letters</li> <li><b>Address:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li><b><u>District and sector in which the mother currently resides:</u></b>  <b>Upper row:</b> Record the name of district (Akarere)  <b>Bottom row:</b> Record the name of Sector (Umurenge)  <b><u>Cell and village in which the mother currently resides</u></b>  <b>Upper row:</b> Record the name of cell (Akagari)  <b>Bottom row:</b> Record the name of village (Umudugudu)</li> </ul> </li> <li><b>Provenance [catchment area]:</b> Record “Z” if patient currently resides within the health facility catchment area, “HZ” if the patient currently resides outside the health facility catchment but within the district where the facility is located and “HD” if patient currently resides outside the district where the facility is located</li> <li><b>Age:</b> Record the woman’s completed age in years</li> <li><b>Marital status:</b> Record the marital status of the woman during her first ANC visit. Marital status has been coded as CE=Single, MA=“Married”, DI=Divorced, SE= “Separated”, CO=Co-habiting and VE=Widow</li> </ol>
<p><b>HISTORIQUE OBSTETRICALE</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Gestété:</b> Notez le nombre des grossesses que la femme a eu, y compris celle qui ont fini par un avortement.</li> <li><b>Parité:</b> Notez le nombre d’accouchements antérieurs. Veillez noter que dans certaines situations, les femmes peuvent ne pas inclure les mort-né et les morts néonatales enfant qu’accouchements à moins qu’elles en soient demandée directement. <b>The viability is 22 weeks and more OR Fetal weight equal or greater to 500grams</b></li> <li><b>Nombre d’enfants vivants :</b> Notez le nombre d’enfants vivants nés de la femme.</li> <li><b>Enfant mort-né:</b> Notez le nombre total de mort-nés que la femme a eu dans toute sa vie.</li> <li><b>Avortement:</b> Notez le nombre total d’avortements que la femme a eu dans toute sa vie.</li> <li><b>Césarienne:</b> Notez le nombre total de césariennes que la femme a eu dans toute sa vie.</li> <li><b>Dernier-né :</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Date de naissance:</b> Si la femme a eu un accouchement avant, malgré le résultat de cette accouchement, notez la date d’accouchement pour cette dernière grossesse qui a précédé la grossesse actuelle.</li> <li>- <b>Dernier-né - Vivant/ Mort:</b> Notez le résultat du dernier accouchement. L’état du dernier-né peut être classifié comme “<b>Vivant</b>” ou “<b>Mort</b>” au moment de l’accouchement</li> </ul> </li> <li><b>DDR:</b> Notez la date des dernières règles</li> <li><b>DPA:</b> Notez la date probable d’accouchement (telle calculée par rapport à la DDR).</li> <li><b>Age gestationnel:</b> Notez l’âge gestationnel en semaines. Pour cette colonne, l’âge gestationnel est le temps mesuré en semaines du jour des dernières règles de la femme à la date actuelle du contact a formation sanitaire.</li> <li><b>Accompagné par le partenaire</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>Noter “<b>Y</b>” si accompagné par son partenaire ou noter “<b>N</b>” si elle n’est pas accompagné par son partenaire. Lorsque la femme est accompagnée par son partenaire, noter en haut “<b>Y</b>” et en bas : noter le nombre de contact prénatale pour cette visite</li> </ul> </li> <li><b>Statut du VIH à l’admission :</b> Noter “<b>P</b>” si le résultat est positif ou Noter “<b>N</b>” si le résultat est Négatif ou Noter “<b>Non connu</b>” si le test au VIH n’a jamais été fait. Noter le résultat de la femme dans la <b>colonne « F »</b> et noter le résultat du partenaire dans la <b>colonne « P »</b></li> </ol>	<p><b>OBSTETRIC HISTORY</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Gravidity:</b> Record the number of pregnancies the woman has had, including those that ended with an abortion</li> <li><b>Parity</b> Record the number of previous deliveries. Kindly note that in some situations, women may not include stillbirths and early neonatal deaths as deliveries unless they are directly asked about them. <b>Les critères de la viabilité du fœtus est 22 semaines et plus OU Poids de naissance supérieur ou égal à 500 Grams</b></li> <li><b>Number. of children alive]:</b> Record the number of surviving children born to the Woman</li> <li><b>Efant mort ne Stillbirth:</b> Record the total number of stillbirth the woman has had during her lifetime</li> <li><b>Abortion:</b> Record the total number of abortions the woman has had during her lifetime</li> <li><b>Caesarian section:</b> Record the total number of caesarian sections the woman has had during her lifetime</li> <li><b>Last born</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Birth date:</b> If the woman has had a delivery before, irrespective of the outcome of that delivery, record the date of delivery for the last pregnancy that precedes the current pregnancy.</li> <li>- <b>Alive/ dead :</b> Record the outcome of the last delivery. The status of the last born can be classified as “Alive” or “Dead” at the time of delivery.</li> </ul> </li> <li><b>LMP:</b> Record the date of the last menstrual period</li> <li><b>EDD:</b> Record the expected “date of delivery” (as calculated from the LMP)</li> <li><b>Gest. Age:</b> record the gestational age in weeks. Gestational age, for this column, is the time measured in weeks from the day of the woman’s last menstruation period to the current date when she is visiting the facility.</li> <li><b>Accompanied by partner</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>Record “<b>Y</b>” if accompanied by partner or record “<b>N</b>” if not accompanied</li> <li>If the women is accompanied by partner, record in upper row “<b>Y</b>” and record the ANC contact number in lower row</li> </ul> </li> <li><b>HIV status at admission:</b> Record “<b>P</b>” if the result is positive or record “<b>N</b>” if the result is negative or record “<b>Non connu</b>” if no HIV test done so far. Record the result for the mother in the <b>column “F”</b> record results for the partner in the <b>column “P”</b></li> </ol>

<p><b>20. Les contacts prénataux</b>  <b>1<sup>er</sup> Contact au 8<sup>ème</sup> contact :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Date de visite et âge gestationnelle pour chaque contact: En haut :</b> Noter la date à laquelle la femme a visité la CPN et <b>En Bas :</b> noter l'âge de la grossesse</li> <li>• <b>Tension artérielle à chaque contact de CPN:</b> Noter la tension maximale et minimale en mmHg, eg. 120/80 mmHg</li> <li>• <b>HIV test au 1<sup>er</sup> contact, 5<sup>ème</sup> contact ou 6<sup>ème</sup> contact au cas où le test n'a pas été fait au 5<sup>ème</sup> contact :</b> Noter <b>“P”</b> sile test est positif ; Noter <b>“N”</b> si le test est Négatif ; Noter <b>“Non fait”</b> si le test n'a pas été effectué.</li> <li>• <b>RPR test au 1<sup>er</sup> contact, 5<sup>ème</sup> contact ou 6<sup>ème</sup> contact au cas où le test n'a pas été fait au 5<sup>ème</sup> contact :</b> Noter <b>“P”</b> sile test est positif ; Noter <b>“N”</b> si le test est Négatif ; Noter <b>“Non fait”</b> si le test n'a pas été effectué.</li> <li>• <b>Test d'hémoglobine à chaque contact de CPN :</b>Noter les résultats en « Gr/dl » eg. : 7gr/dl. Noter <b>“Non fait”</b> si le test n'a pas été effectué.</li> <li>• <b>Hépatite B test au 1<sup>er</sup> contact, 5<sup>ème</sup> contact ou 6<sup>ème</sup> contact au cas où le test n'a pas été fait au 5<sup>ème</sup> contact :</b> Noter <b>“P”</b> sile test est positif ; Noter <b>“N”</b> si le test est Négatif ; Noter <b>“Non fait”</b> si le test n'a pas été effectué.</li> <li>• <b>Groupe sanguin et Rhésus au 1<sup>er</sup> contact de CPN:</b> Noter le résultat de groupe sanguin. Noter <b>“Non fait”</b> si le test n'a pas été effectué.</li> <li>• <b>MUAC à chaque contact de CPN:</b> Noter si le MUAC est « Inférieur à (&lt;) 21 cm ou Supérieur à (&gt;) 21 cm »</li> <li>• <b>Test d'Infection Urinaire au 1<sup>er</sup> contact de CPN, 5<sup>ème</sup> contact ou 6<sup>ème</sup> contact au cas où le test n'a pas été fait au 5<sup>ème</sup> contact :</b> Noter <b>“P”</b> si le test est positif ; Noter <b>“N”</b> si le test est Négatif ; Noter <b>“Non fait”</b> si le test n'a pas été effectué.</li> <li>• <b>Echographie au 1<sup>er</sup> contact de CPN:</b> Noter <b>“Y”</b> s'il a été fait ; Noter <b>“Non”</b> s'il n'a pas été fait</li> <li>• <b>Provision de comprimés d'acide folique à chaque contact de CPN:</b> Noter <b>“Y”</b> si les comprimés ont été donné; Noter <b>“N”</b> si les comprimés n'ont pas été distribués à la femme.</li> <li>• <b>Déterminer le facteur de risque à chaque contact de CPN :</b> Noter le numéro correspondant au facteur de risque. Noter <b>“Rien”</b> s'il n'ya pas de facteur de risque identifié. Les facteurs de risque sont les suivants : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Cicatrice utérine précédente/ rupture utérine</i></li> <li>2. <i>Anémie</i></li> <li>3. <i>Grande Multipart(G&gt;=5)</i></li> <li>4. <i>Grossesse multiple</i></li> <li>5. <i>Antécédents de trouble hypertensif, y compris de cardiopathie</i></li> <li>6. <i>Proteinurie positive</i></li> <li>7. <i>Antécédents de prééclampsia avec caractéristiques sevrères/ éclampsie</i></li> <li>8. <i>Accouchements prématuré répétitifs</i></li> <li>9. <i>Grossesse moins de 18 ans</i></li> <li>10. <i>Antécédent de Diabète</i></li> <li>11. <i>Avortements répétitifs</i></li> <li>12. <i>Presentation anormale</i></li> <li>13. <i>Mort à la naissance lors de la dernière grossesse/ accouchement</i></li> </ol> </li> </ul>	<p><b>20. Antenatal contacts</b>  <b>1<sup>st</sup> Contact to 8<sup>th</sup> Contact:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Date of visit and gestational age for each contact: Above:</b> Record the date the woman visited the ANC and <b>Below:</b> Record the gestational age.</li> <li>• <b>Blood pressure at each ANC contact:</b> Record the maximum and minimum blood pressure in mm Hg eg. 120/80 mm Hg</li> <li>• <b>HIV test at the 1<sup>st</sup> contact, 5<sup>th</sup> contact or 6<sup>th</sup> contact in case the test was not done at the 5<sup>th</sup> contact:</b> Record <b>“P”</b> if the test is positive; Record <b>“N”</b> if the test is Negative; Record <b>“Not done”</b> if the test has not been carried out.</li> <li>• <b>RPR test at the 1<sup>st</sup> contact, 5<sup>th</sup> contact or 6<sup>th</sup> contact in case the test was not done at the 5<sup>th</sup> contact:</b> Record <b>“P”</b> if the test is positive; Record <b>“N”</b> if the test is Negative; Record <b>“Not done”</b> if the test has not been carried out.</li> <li>• <b>Hemoglobin test at each ANC contact:</b> Record the results in “g/dl” eg: 7g/dl. Record <b>“Not done”</b> if the test has not been carried out.</li> <li>• <b>Hepatitis B test at the 1<sup>st</sup> contact, 5<sup>th</sup> contact or 6<sup>th</sup> contact in case the test was not done at the 5<sup>th</sup> contact:</b> Record <b>“P”</b> if the test is positive; Record <b>“N”</b> if the test is Negative; Record <b>“Not done”</b> if the test has not been carried out.</li> <li>• <b>Blood group and Rhesus at 1<sup>st</sup> ANC contact:</b> Record the blood group result. Record <b>“Not done”</b> if the test has not been carried out</li> <li>• <b>MUAC at each ANC contact:</b> Record if the MUAC is “less than(&lt;) 21 cm or greater than (&gt;) 21 cm”</li> <li>• <b>Urinary tract infection test at the 1<sup>st</sup> ANC contact, 5<sup>th</sup> contact or 6<sup>th</sup> contact if the test was not done at the 5<sup>th</sup> contact:</b> Record <b>“P”</b> if the test is positive; Record <b>“N”</b> if the test is Negative; Record <b>“Not done”</b> if the test has not been carried out.</li> <li>• <b>Ultrasound at 1<sup>st</sup> ANC contact:</b> Record <b>“Y”</b> if done; Record <b>“No”</b> if it has not been done.</li> <li>• <b>Provision of folic acid tablets at each ANC contact:</b> Record <b>“Y”</b> if tablets were given; Record <b>“N”</b> if the tablets were not distributed to the woman.</li> <li>• <b>Determine the risk factors at each ANC contact:</b> Record the number corresponding to the risk factor. Record <b>“None”</b> if there is no identified risk factor. The risk factors are: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Previous Uterine scar/ Uterine rupture</i></li> <li>2. <i>Anemia</i></li> <li>3. <i>Grand Multiparity(G≥5)</i></li> <li>4. <i>Multiple pregnancy</i></li> <li>5. <i>History of hypertensive disorder including cardiopathy</i></li> <li>6. <i>Positive Proteinuria</i></li> <li>7. <i>History of Preeclampsia with severe features/ Eclampsia</i></li> <li>8. <i>Recurrent Preterm Deliveries</i></li> <li>9. <i>Pregnancy under 18 years</i></li> <li>10. <i>History of Diabetes</i></li> <li>11. <i>Recurrent Abortions</i></li> <li>12. <i>Abnormal presentation/lie</i></li> <li>13. <i>Stillbirth on last pregnancy/delivery</i></li> </ol> </li> </ul>
<p><b>21. Counseling sur la PF en postpartum :</b> Noter <b>“Y”</b> si le counseling a été fait ou Noter <b>“N”</b> si le counseling n'a pas été fait</p> <p><b>22. Méthode choisie :</b> Noter le nom de la méthode choisie</p>	<p><b>21.Postpartum FP Counselling:</b> Record <b>“Y”</b> if counseling was done or Record <b>“N”</b> if counseling was not done</p> <p><b>22. Chosen method:</b> Record the name of the chosen method</p>
<p><b>23. Date de vaccination antitétanique :</b>  Noter la date de vaccination antitétanique (Date/Mois/Année) pour les doses suivants (Date VAT1, VAT2,VAT3,VAT4,VAT5).</p>	<p><b>23.Date of tetanus vaccination:</b>  Record the date of tetanus vaccination (<i>date/month/year</i>) for the following doses (date VAT1, VAT2, VAT3, VAT4, VAT5).</p>
<p><b>24. Services de dépistage et prise en charge du VIH</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ARVs:</b> Noter <b>“Y”</b> si la femme positive au VIH est déjà sous ARVs ou Noter <b>“N”</b> si la femme positive au VIH n'est pas sous ARVs</li> <li>• <b>Test du VIH au partenaire :</b>  <b>En haut :</b> Noter <b>“P”</b> si le résultat est positif ou Noter <b>“N”</b> si le résultat est Négatif ou Noter <b>« No fait »</b> si le test n'a pas été fait  <b>En bas :</b> Noter la date du test (Date/Mois/Année)</li> <li>• <b>Test de Syphilis au partenaire :</b>  <b>En haut :</b> Noter <b>“P”</b> si le résultat est positif ou Noter <b>“N”</b> si le résultat est Négatif ou Noter <b>« No fait »</b> si le test n'a pas été fait  <b>En bas :</b> Noter la date du test (Date/Mois/Année)</li> </ul>	<p><b>24. HIV screening and treatment care services</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ARVs:</b> Record <b>“Y”</b> if the HIV-positive woman is already on ARVs or Record <b>“N”</b> if the HIV-positive woman is not on ARVs</li> <li>• <b>Partner HIV test:</b>  <b>Above:</b> Record <b>“P”</b> if the result is positive or Record <b>“N”</b> if the result is Negative or Record <b>“Not done”</b> if the test was not done.  <b>Bottom:</b> Record the date of the test (<i>date/month/year</i>)</li> <li>• <b>Partner's Syphilis test:</b>  <b>Above:</b> Record <b>“P”</b> if the result is positive or Record <b>“N”</b> if the result is Negative or Record <b>“Not done”</b> if the test was not done.  <b>Bottom:</b> Record the date of the test (<i>date/month/year</i>)</li> </ul>
<p><b>25. Référé dans le service de PMTCT:</b> Noter <b>“Y”</b> si la femme a été référée dans le service de PMTCT ou Noter <b>“N”</b> si la femme n'a pas été référée dans le service de PMTCT</p>	<p><b>25. Referred to the PMTCT service:</b> Record <b>“Y”</b> if the woman was referred to the PMTCT service or Record <b>“N”</b> if the woman was not referred to the PMTCT service.</p>
<p><b>26. Gestion de complications et facteur de risque:</b>  <b>En haut:</b> Noter <b>“G”</b> si le cas a été traité et guéri comme ambulante; Noter <b>“A”</b> si le cas a été hospitalisé; Noter <b>“R”</b> si la mère a été transférée au niveau supérieur pour la prise en charge, noter <b>“D”</b> si la mère est décédée .  <b>En bas:</b> Noter la date (Date/Mois/Année)</p>	<p><b>26. Management of complications and risk factors:</b>  <b>Upper row:</b> Record <b>“G”</b> if the case was managed and improved as outpatient case; record <b>“A”</b> if the mother was admitted; record <b>“R”</b> if the mother was referred to higher level for management of risk factor, <b>“D”</b> for died  <b>Lower row:</b> Record the date (Date/Month/Year)</p>
<p><b>27. Assurance maladie (Type et Numéro)</b>  Noter le type d'assurance maladie dans la ligne <b>d'en haut</b> et le numéro d'assurance dans la ligne <b>d'en bas</b></p>	<p><b>27. Medical Insurance (Type and Number)</b>  Record the type of insurance in <b>the upper row</b> and the insurance number in the <b>bottom row</b></p>



