Tally sheets for Drug Shop Vendors

DSV Name_____ **DSV ID**_____

Parish_____ **Village**_____ **Month** _____ **Year:** _____

	COARTEM YELLOW	COARTEM BLUE	COARTEM ORANGE	COARTEM GREEN	RECTAL SUPPOSITORIES	BLOOD SLIDES	RDTs	Sign
Week 1	00000 00000 00000	00000 00000 00000	00000 00000 00000	00000 00000 00000	00000 00000 00000	00000 00000 00000	00000 00000 00000	
Weekly total								
Week 2	00000 00000 00000	00000 00000 00000	00000 00000 00000	00000 00000 00000	00000 00000 00000	00000 00000 00000	00000 00000 00000	
Weekly total								
Week 3	00000 00000 00000	00000 00000 00000	00000 00000 00000	00000 00000 00000	00000 00000 00000	00000 00000 00000	00000 00000 00000	
Weekly total								
Week 4	00000 00000 00000	00000 00000 00000	00000 00000 00000	00000 00000 00000	00000 00000 00000	00000 00000 00000	00000 00000 00000	
Weekly total								
TOTAL								