



CONFIDENTIEL
UNE FOIS REMPLI

Province/Territoire/Identification du cas

Origine

7. Né au Canada?

N

0

1 ☐ Indien inscrit

2 ☐ Métis

3 ☐ Inuit

4 ☐ Autre Autochtone (précisez)

5 ☐ Non-Autochtone né au Canada

De moins de 15 ans?

0

Pays de naissance de la mère

Pays de naissance du père

6 ☐ Né à l'étranger

0

Pays de naissance

Donnée inconnue

Année d'arrivée au Canada

Année

Statut d'immigrant au moment du diagnostic :

1 ☐ Citoyen canadien/résident permanent

2 ☐ Réfugié

0

3 ☐ Réfugié au sens de la Convention

4 ☐ Demandeur du statut de réfugié

Résident temporaire :

5 ☐ Travail

6 ☐ Étudiant

7 ☐ Visiteur

8 ☐ Statut d'immigrant – Autre

Si autre, précisez :

9 ☐ Inconnu

8. Date de cas provinciale/territoriale		☐ CIM-9					
Année Mois Jour		☐ CIM-10					

9. Radiographie pulmonaire 1 ☐ Normale 2 ☐ Anormale 3 ☐ Non effectuée 9 ☐ Donnée inconnue Si anormale ➡ 1 ☐ Cavitaire 2 ☐ Non cavitaire

10. Microscopie	Expectorations	Liquide de lavage bronchique	Liquide de lavage gastrique	Biopsie des ganglions	Urine	LCR	Autre
Négatif							
Positif							
Non effectué							
Inconnu							

11. Culture	Expectorations	Liquide de lavage bronchique	Liquide de lavage gastrique	Biopsie des ganglions	Urine	LCR	Autre
Négatif							
Positif							
Non effectué							
Inconnu							

12. Critères de diagnostic 1 ☐ Culture positive 2 ☐ Diagnostic clinique

Médica- ment	Résultat			
	Sensible	Résistante	Non effectuée	Inconnu
INH	☐	☐	☐	☐
EMB	☐	☐	☐	☐
RMP	☐	☐	☐	☐
PZA	☐	☐	☐	☐

Médicament	Resultat			
	Sensible	Résistante	Non effectuée	Inconnu
Streptomycine	☐	☐	☐	☐
Kanamycine	☐	☐	☐	☐
Capréomycine	☐	☐	☐	☐
Ofloxacine	☐	☐	☐	☐
Éthionamide	☐	☐	☐	☐

Médicament	Resultat			
	Sensible	Résistante	Non effectuée	Inconnu
PAS	☐	☐	☐	☐
Rifabutine	☐	☐	☐	☐
Amikacine	☐	☐	☐	☐
Moxifloxacine	☐	☐	☐	☐
Linézolide	☐	☐	☐	☐

☐
Autre (*précisez*)

☐
Donnée inconnue

14. Résultats du génotypage? 1 ☐ Oui 2 ☐ Non 9 ☐ Inconnus Code octal de Spoligo
MIRU RFLP 1 ☐ Oui 2 ☐ Non

15. Date de début du traitement

Année Mois Jour

16. Médicaments prescrits initialement (cochez toutes les réponses pertinentes)

☐ INH ☐ RMP
☐ EMB ☐ PZA

☐ Streptomycine ☐ Éthionamide ☐ Moxifloxacine
☐ Kanamycine ☐ PAS ☐ Linézolide
☐ Capréomycine ☐ Rifabutine
☐ Ofloxacine ☐ Amikacine

☐ Aucun médicament prescrit
☐ Autre (précisez) _____
☐ Donnée inconnue

17. Décès avant ou durant le traitement?

1 ☐ Oui 2 ☐ Non 9 ☐ Donnée inconnue

Si oui, date du décès

Année			Mois			Jour		

1 ☐ La TB était la cause du décès
 2 ☐ La TB a contribué au décès mais n'en était pas la cause initiale
 3 ☐ La TB n'a pas contribué au décès

18. Premier épisode de TB?

1 ☐ Oui 2 ☐ Non **Si non :** Année du diagnostic précédent _____

Traitement précédent par (cochez tous les antibiotiques utilisés) :

☐ INH ☐ EMB ☐ RMP ☐ PZA

☐ Streptomycine ☐ Éthionamide ☐ Moxifloxacine
☐ Kanamycine ☐ PAS ☐ Linézolide
☐ Capréomycine ☐ Rifabutine
☐ Ofloxacine ☐ Amikacine

☐ Autre (précisez) _____
☐ Donnée inconnue

Diagnostic précédent posé :

1 ☐ au Canada
2 ☐ dans un autre pays :

Traitement antérieur terminé ou guérison :

1 ☐ Oui 2 ☐ Non 9 ☐ Donnée inconnue

Si oui, dernier jour du traitement précédent Année Mois Jour

_____|_____|_____|_____|_____|_____|

19. Recherche de cas		
1 ☐ Symptômes compatibles avec siège de la maladie	2 ☐ Observation accidentelle	
3 ☐ Post-mortem	4 ☐ Recherche des contacts	
5 ☐ Surveillance médicale de l'Immigration	7 ☐ Dépistage au travail	
1 ☐ Examen médical initial de l'Immigration effectué à l'extérieur du Canada	8 ☐ Autre type de dépistage	
2 ☐ Examen médical initial de l'Immigration effectué au Canada	9 ☐ Autre (précisez) _____	
10 ☐ Donnée inconnue	_____	

du diagnostic		☐	☐	☐
Diabète sucré de type 1 ou 2	1 ☐ Oui	2 ☐ Non	9 ☐ Donnée inconnue	
Immunosuppression associée à une transplantation	1 ☐ Oui	2 ☐ Non	9 ☐ Donnée inconnue	
Insuffisance rénale terminale	1 ☐ Oui	2 ☐ Non	9 ☐ Donnée inconnue	
Prise prolongée (3 mois) de corticostéroïdes (prednison, 15 mg/jour ou l'équivalent)	1 ☐ Oui	2 ☐ Non	9 ☐ Donnée inconnue	
Radiographie pulmonaire antérieure anormale (maladie fibronodulaire ou granulome)	1 ☐ Oui	2 ☐ Non	9 ☐ Donnée inconnue	
Sans-abri (au moment du diagnostic ou dans les 12 mois précédents)	1 ☐ Oui	2 ☐ Non	9 ☐ Donnée inconnue	
Voyage dans un pays à forte incidence de TB au cours des 2 dernières années. Si oui, durée (en semaines) _____	1 ☐ Oui	2 ☐ Non	9 ☐ Donnée inconnue	
Autre (précisez) _____	1 ☐ Oui	2 ☐ Non	9 ☐ Donnée inconnue	