



The Canadian Tuberculosis Laboratory Surveillance System
M. TUBERCULOSIS COMPLEX ANTIMICROBIAL
SUSCEPTIBILITY REPORTING FORM

Système de surveillance des laboratoires de tuberculose au Canada
RAPPORT SUR LA SENSIBILITÉ DES SOUCHES DU COMPLEXE
M. TUBERCULOSIS AUX ANTIMICROBIENS

Unique Source Laboratory ID No.: Identificateur unique du laboratoire déclarant:		Date specimen / culture received at laboratory: Date de réception échantillon / culture au laboratoire:					
<input type="checkbox"/> M. tuberculosis complex (species known)* Complexe M. tuberculosis (espèce connue)*		<input type="checkbox"/> M. bovis <input type="checkbox"/> M. bovis BCG <input type="checkbox"/> MTB Complex (species unknown) Complexe MTB (espèce inconnue)					
Have susceptibility test results been previously reported for this patient? - Des résultats d'antibiogramme ont-ils déjà été fournis pour ce patient?							
<input type="checkbox"/> No / Non <input type="checkbox"/> Yes / Oui		What is the previous Unique Source Laboratory ID No.? Identificateur antérieur ?					
		What is the previous Form No. ? (If known) N° de formulaire antérieur ? (Si connu)					
Note: Only DRUG TESTING RESULTS OF ONE ISOLATE are to be reported. No subsequent drug testing results for the same patient are to be reported unless the sensitivity pattern changes.		Note: Ne fournir que les RÉSULTATS POUR UN SEUL ISOLAT par patient à moins d'un changement du profil de sensibilité.					
1	Province / territory from which this report originates: Province / territoire qui soumet ce rapport :	<input type="text"/>	(see code list) (voir liste de codes)				
2	Province / territory from which specimen originates: Province / territoire d'où provient l'échantillon :	<input type="text"/>	(see code list) (voir liste de codes)				
3	Patient's date of birth: Date de naissance du patient :	<input type="text"/>	(CCYY/MM/DD) (SSAA/MM/JJ) <input type="checkbox"/> Unknown Inconnu				
4	Patient's gender: Sexe du patient :	<input type="checkbox"/> Male / Masculin <input type="checkbox"/> Female / Féminin <input type="checkbox"/> Unknown / Inconnu	PROV / TERR CODES PROV / TERR 10 = N.L. / T.N.-L. 46 = Man. 11 = P.E.I. / Î.-P.-É. 47 = Sask. 12 = N.S. / N.-É. 48 = Alta. / Alb. 13 = N.B. / N.-B. 59 = B.C. / C.-B. 24 = Que. / Qc 60 = Y.T. / Yn 35 = Ont. 61 = N.W.T. / T.N.-O. 62 = Nvt. / Nt				
5	LABORATORY RESULTS RÉSULTATS DE LABORATOIRE		Concentration (if different from on file) Concentration (si autre que spécifiée)		Results (check appropriate box for every drug) Résultats (cocher la case pertinente pour chaque antibiotique)		
	Antituberculous Drugs/Antituberculeux				Sensitive Sensible	Resistant Résistant	Other (specify) Autre (préciser)
	INH (Isoniazid/Isoniazide)		mg / L		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	RMP (Rifampin/Rifampicine)		mg / L		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	EMB (Ethambutol/Éthambutol)		mg / L		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	PZA (Pyrazinamide)		mg / L		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2nd line drugs/Antituberculeux mineurs						
	AK (Amikacin/Amikacine)		mg / L		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	CM (Capreomycin/Capréomycine)		mg / L		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	CIPRO (Ciprofloxacin/Ciprofloxacine)		mg / L		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	CF (Clofazamine)		mg / L		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	CS (Cycloserine/Cyclosérine)		mg / L		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	ETH (Ethinoamide/Éthionamide)		mg / L		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	KM (Kanamycin/Kanamycine)		mg / L		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	LEV (Levofloxacin/Lévofloxacine)		mg / L		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	MOX (Moxifloxacin/Moxifloxacine)		mg / L		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	OFL (Ofloxacin/Ofloxacine)		mg / L		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	PAS (Para-Aminosalicylic Acid/Acide Para-aminosalicylique)		mg / L		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	RBT (Rifabutin/Rifabutine)		mg / L		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	SM (Streptomycin/Streptomycine)		mg / L		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Other/Autre (specify/préciser)							
1.		mg / L		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.		mg / L		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3.		mg / L		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4.		mg / L		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5.		mg / L		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6	Comments - Commentaires						

* include/inclus: M. tuberculosis, M. africanum, M. canetti, M. caprae, M. microti, M. pinnipedii.