



Résultat du traitement d'un nouveau cas de tuberculose ou d'un cas de retraitement

CONFIDENTIEL
UNE FOIS REMPLI

EN VIGUEUR À COMPTER DE JANVIER 2011

1. Province/territoire déclarant <input type="text"/>	2. Numéro au registre central <input type="text"/>	3. ID unique du malade <input type="text"/>	4. Date de naissance Année Mois Jour <input type="text"/>	5. Sexe Masculin Féminin 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
6. Si le cas a été transféré de la province/du territoire de diagnostic, veuillez indiquer la province/le territoire où le traitement a été dispensé <input type="text"/>		7. Numéro au registre central <i>(si différent de 2 ci-dessus)</i> <input type="text"/>		8. ID unique du malade <i>(si différent de 3 ci-dessus)</i> <input type="text"/>
9. Date de cas provinciale/territoriale Année Mois Jour <input type="text"/>		10. Date de début du traitement Année Mois Jour <input type="text"/>		11. Dernier jour du traitement Année Mois Jour <input type="text"/>
12. Apparition d'une résistance durant le traitement? 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non ↓ Si oui, veuillez cocher le(s) médicament(s) (cochez toutes les cases pertinentes) <input type="checkbox"/> INH <input type="checkbox"/> EMB <input type="checkbox"/> RMP <input type="checkbox"/> PZA <input type="checkbox"/> Streptomycine <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> Kanamycine <input type="checkbox"/> Rifabutine <input type="checkbox"/> Capréomycine <input type="checkbox"/> Amikacine <input type="checkbox"/> Ofloxacine <input type="checkbox"/> Moxifloxacine <input type="checkbox"/> Éthionamide <input type="checkbox"/> Linézolide <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____ <input type="checkbox"/> Donnée inconnue		13. Quel a été le résultat du traitement? (Ne cochez qu'une réponse) 1 <input type="checkbox"/> Guérison – culture négative à la fin du traitement* 2 <input type="checkbox"/> Traitement terminé – sans culture à la fin du traitement* 3 <input type="checkbox"/> Décès avant ou durant le traitement ➔ Date du décès Année Mois Jour <input type="text"/> 1 <input type="checkbox"/> La TB a été la cause du décès 2 <input type="checkbox"/> La TB a contribué au décès mais n'en était pas la cause initiale 3 <input type="checkbox"/> La TB n'a pas contribué au décès 4 <input type="checkbox"/> Transfert dans un autre pays – résultat du traitement inconnu <i>(précisez quel nouveau pays)</i> _____ 5 <input type="checkbox"/> Échec – culture positive après 4 mois ou plus de traitement 6 <input type="checkbox"/> Abandon (<i>cas perdu de vue avant qu'il ait pris 80 % des doses</i>) 7 <input type="checkbox"/> Traitement en cours 8 <input type="checkbox"/> Traitement discontinué en raison d'un évènement défavorable 9 <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____ 10 <input type="checkbox"/> Résultat inconnu *S'il s'agit d'une TB-MR, veuillez consulter les lignes directrices pour les définitions		
14. Régime thérapeutique (pour les médicaments pris pendant ≥ 1 mois) (veuillez cocher toutes les réponses pertinentes) <input type="checkbox"/> INH <input type="checkbox"/> EMB <input type="checkbox"/> RMP <input type="checkbox"/> PZA <input type="checkbox"/> Streptomycine <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> Kanamycine <input type="checkbox"/> Rifabutine <input type="checkbox"/> Capréomycine <input type="checkbox"/> Amikacine <input type="checkbox"/> Ofloxacine <input type="checkbox"/> Moxifloxacine <input type="checkbox"/> Éthionamide <input type="checkbox"/> Linézolide <input type="checkbox"/> Aucun médicament prescrit <input type="checkbox"/> Donnée inconnue <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____		15. Principale modalité de traitement : 1 <input type="checkbox"/> TOD (<i>thérapie sous observation directe</i>) ➔ 2 <input type="checkbox"/> Quotidienne, auto-administrée 3 <input type="checkbox"/> Améliorée 8 <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____ 9 <input type="checkbox"/> Modalité inconnue		
17. Résultats de l'enquête sur les contacts Nombre total de contacts recensés Nombre de contacts évalués Nombre de cas de tuberculose active détectés chez les contacts Nombre de contacts chez qui une infection tuberculeuse latente a été diagnostiquée Nombre de contacts qui commencent un traitement Nombre de contacts qui terminent un traitement		Les contacts étroits _____ _____ _____ _____ _____	Les contacts occasionnels _____ _____ _____ _____ _____	Les contacts sociaux _____ _____ _____ _____ _____
16. Taux estimatif d'observance (% des médicaments pris) 1 <input type="checkbox"/> 80 %+ 2 <input type="checkbox"/> 50-79 % 3 <input type="checkbox"/> < 50 % 9 <input type="checkbox"/> Taux inconnu				