

# Fiche de déclaration des issues de traitement anti tuberculeux (Tuberculose maladie uniquement)

Ce questionnaire est à compléter dans les 12 mois qui suivent le début du traitement ou le diagnostic, pour tous les cas déclarés de tuberculose

Médecin ou biologiste ayant déclaré le cas	Médecin ou biologiste déclarant l'issue du traitement (tampon)
Nom :	Nom :
Hôpital/service :	Hôpital/service :
Adresse :	Adresse :
Téléphone :	Téléphone :
Télécopie :	Télécopie :
	<b>Signature :</b>

<b>Tuberculose</b>	 13352*01
--------------------	---

La tuberculose est une maladie à déclaration obligatoire

### Critères de notification de la tuberculose maladie

**Cas confirmé :** maladie due à une mycobactérie du complexe tuberculosis prouvée par la culture

**Cas probable :** (1) signes cliniques et/ou radiologiques compatibles avec une tuberculose, et (2) décision de traiter le patient avec un traitement antituberculeux standard.

INITIALE DU NOM :  Prénom : .....

Sexe :  M  F Date de naissance :  jour  mois  année

Date de la notification :  jour  mois  année

Code postal du domicile du patient :

Date de mise en route du traitement :  jour  mois  année

si refus de traitement, date du diagnostic :  jour  mois  année

Si vous n'aviez pas renseigné le résultat de la culture lors de la déclaration initiale, merci de le faire ci-dessous :

Culture en début de traitement : .....  positive  négative  non faite

<input type="checkbox"/> <b>1 Traitement achevé dans les 12 mois suivant le début du traitement</b>	<i>Traitement achevé : le patient est considéré comme guéri par le médecin et a pris au moins 80% de la dose totale prescrite du traitement</i>
Date de fin de traitement : <input type="text"/> jour <input type="text"/> mois <input type="text"/> année	
Si culture positive en début de traitement, négativation de la culture en cours de traitement <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sait pas	

### Traitement non achevé dans les 12 mois suivant le début du traitement car (cocher la case correspondante 2, 3, ou 4) :

**2** Le patient est décédé pendant le traitement

- décès directement lié à la tuberculose
- décès non directement lié à la tuberculose
- lien inconnu entre décès et tuberculose

**3** Le traitement a été arrêté et non repris car

- diagnostic de tuberculose non retenu
- autre raison, préciser : .....

**4** Le patient est toujours en traitement à 12 mois car

- traitement initialement prévu pour une durée supérieure à 12 mois
- traitement interrompu plus de deux mois
- traitement modifié car (cocher la ou les cases correspondantes)
  - résistance initiale ou acquise au cours du traitement
  - effets secondaires ou intolérance au traitement
  - échec du traitement initial (réponse clinique insuffisante ou non négativation des examens bactériologiques)

### L'issue du traitement n'est pas connue car (cocher la case correspondante : 5, 6, ou 7) :

**5** Le patient a été transféré (autre médecin, autre établissement ou structure de soins, ou autre pays)

**Dans ce cas, indiquer les coordonnées :**

- de la structure, éventuellement du pays, du transfert :

- du médecin :

**6** Le patient a été perdu de vue pendant le traitement (et l'est toujours 12 mois après le début du traitement)

**7** Sans information