



Dépistage TUBERCULOSE Réfugiés UKRAINIENS Fiche d'information



Date du jour: ...

Nom Prénom
Date de Naissance..... Age.....
Contact (téléphone/mail)

Renseignements liés à la personne:

Pays de Naissance

Date d'arrivée en France

Antécédents médicaux et traitements :

.....

.....

Antécédent personnel de tuberculose ?

Si oui, quand, quel traitement, durée, s'agissait-il d'une tuberculose résistantes ?

Exposition connue à une personne atteinte de tuberculose au cours de votre vie ?

Si oui, date du contact:

Avez-vous été traité(e) ?

S'agissait-il d'une tuberculose résistante?

Vaccination BCG : oui/ non

Date

Test intradermique réalisé : oui/non

Date...

Résultats: positif/ négative, taille : mm

Conditions de transfert en France :

- Depuis quand avez-vous quitté votre domicile:

- Arrivée en France: par avion / train / bus / voiture / autre

- Avez-vous séjourné dans des lieux confinés avant votre arrivée en France (cave, abris dans lequel plusieurs personnes étaient présentes) :

- Condition de vie actuelles : contact avec des enfants ? Immunodéprimés ? Préciser:

Avez-vous des symptômes (préciser depuis quand) :

- Toux (> 3 semaines)
- Douleur thoracique
- Crachats / Hémoptysie
- Sueurs nocturnes
- Fièvre
- Asthénie
- Perte de poids (quantifier)
- Adénopathies
- Douleurs
- Autre: préciser

Partie réservée au médecin

Radiographie thoracique: oui/ non Image suspecte de tuberculose oui/non

Autre

Acte infirmier : IDR: ... mm

Conduite à tenir :