



# 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 :