### Résultats tests enquête d’entourage: N° du cas TB

|  |
| --- |
| **Résultats de** |
| Nom prénom |        |
| Né/e le |       |
| Adresse |       |
| Téléphone |       |
| Dernier contact avec le cas souche |       |
| Lieu de contact |       |
| Genre de relation |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vaccination BCG BCG-Impfung**   | **[ ]** oui, date       | [ ]  non  | [ ]  inconnu |
| **Précédent test tuberculinique**   | **[ ]** oui, date       résultat\*     mm  | [ ]  non | [ ]  inconnu |
| **Précédent test sanguin (IGRA)**   | **[ ]** Test QuantiFERON-TB gold **[ ]** Test T.SPOT.TB**[ ]** oui, date :       [ ]  non [ ]  inconnu |
| Résultat: | [ ]  positif  | [ ]  négatif  | [ ]  indéterminé |

|  |
| --- |
| **Résultats des tests\*\*** |
| **1.** | **Test tuberculinique\*\*\* de suite pour enfants de 1 mois à ≤ 12 ans.** | Application du test:Date:       | Lecture du test:Date:       | \*Résultat:       mm |
| **2.** | **Test tuberculinique\*\*\*2 mois après contact**- **Enfants de 1 mois à ≤ 12 ans****- Adultes > 12 ans.** | Application du test :Date:       | Lecture du test:Date:       | \*Résultat:       mm |
| **3.** | **1er Test** **sanguin (IGRA)****sans délai**   | [ ]  Test QuantiFERON-TB-Gold Date:      **Résultat laboratoire:**IU/ml:       Mitogène:      **Infecté:**[ ]  oui [ ]  non [ ]  indéterminé | [ ]  Test T-SPOT.TB Date:      **Résultat laboratoire:**ESAT-6:       CFP-10:      **Infecté:**[ ]  oui [ ]  non [ ]  indéterminé |
| **4.** | **2ème Test****sanguin (IGRA)****2 mois après contact** | [ ]  Test QuantiFERON-TB-Gold Date:      **Résultat laboratoire:**IU/ml:       Mitogène:      **Infecté:**[ ]  oui [ ]  non [ ]  indéterminé | [ ]  Test T-SPOT.TB Date:      **Résultat laboratoire:**ESAT-6:       CFP-10:       **Infecté:**[ ]  oui [ ]  non [ ]  indéterminé |
| **5.** | **Cliché thoracique** | Date:      Résultat:       |
| \* **Veuillez indiquer le résultat du test tuberculinique en *mm*, *positif* ou *négatif* ne suffit pas.****\*\* Selon recommandations du «Manuel de la tuberculose» de la Ligue pulmonaire suisse et de l’OFSP (www.tbinfo.ch)****\*\*\* En cas d’immunosuppression, pas de temps d’attente et après 8 semaines effectuer seulement le test sanguin.**  |

**Mesures thérapeutiques convenues:**

Aucune [ ]  raisons

Traitement d’une tuberculose infectieuse (ITB): oui [ ]  non [ ]

Si **oui**, au moyen de:

[ ]  **Isoniazide** pendant       mois  **ou**

[ ]  **Rifampicine** pendant       mois **ou**

[ ]  **Rifampicine** et Isoniazide pendant       mois

Début du traitement :

Remarques, autres mesures:

Date:       Timbre et signature