



Dépistage autour d'un cas : Listing des sujets contacts

Demandeur : CLAT du Cas Index	Receveur: CLAT du(es) Sujet(s) Contact(s)	
Adresse : ☎ : Fax : Courriel : N° dossier : Personne référente :		Adresse : ☎ : Fax : Courriel : N° dossier : Personne référente :

Nom (+ Nom de jeune fille) Prénom Date de naissance	Dates présumées du contact (début & fin)	Adresse N° de téléphone Courriel	Contexte	Type de contact E/R/O	Conclusion
			Familial <input type="checkbox"/> Professionnel <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Préciser : Sujet contact prévenu par le CLAT cas index ou par le cas index : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Tuberculose Maladie <input type="checkbox"/> ITL <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Dépistage non réalisé <input type="checkbox"/> Remarque :
			Familial <input type="checkbox"/> Professionnel <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Préciser : Sujet contact prévenu par le CLAT cas index ou par le cas index : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Tuberculose Maladie <input type="checkbox"/> ITL <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Dépistage non réalisé <input type="checkbox"/> Remarque :
			Familial <input type="checkbox"/> Professionnel <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Préciser : Sujet contact prévenu par le CLAT cas index ou par le cas index : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Tuberculose Maladie <input type="checkbox"/> ITL <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Dépistage non réalisé <input type="checkbox"/> Remarque :