



Direction
Direction
Service

Dossier suivi par : Dr
Médecin référent CLAT Alsace Nord
Tél. : 03 88.76.62.17
Mél. :

Strasbourg, le

**FICHE DE LIAISON
CARACTERISTIQUES DU CAS INDEX TUBERCULEUX**

NOM :
PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :

DATE DE LA VISITE D'ENTOURAGE :

SERVICE(S) HOSPITALIER(S) :

Nom du déclarant	Service (hôpital, UF, poste téléphonique)	Patient isolé d'emblée (oui/non si connu)

CONTAGIOSITE DU CAS INDEX (à compléter d'après l'enquête d'entourage)

Localisation(s) de la tuberculose :

Examen microscopique direct des prélèvements respiratoires :

Culture des prélèvements respiratoires :

Toux fréquente :

Excavation radiographique :

Gestes à risque de transmission présumés ou certains :

Période de contagion présumée :

IDENTIFICATION DE LA MYCOBACTERIE :

DATE DE MISE EN ROUTE DU TRAITEMENT (ou du diagnostic si pas de traitement : perdu de vue, décédé, refus de traitement) :

ANTIBIOGRAMME / NOTION DE RESISTANCES AUX ANTITUBERCULEUX :

PATIENTS EXPOSÉS : durée de contact > 40 heures (même chambre), ou contact bref si immunodéprimés ou contact lors de manœuvre à risque (ex salle surveillance post-interventionnelle, bronchoscopie)

SOIGNANTS EXPOSÉS : durée de contact > 8 heures ou contact bref si immunodéprimés ou manœuvre à risque (kinésithérapie respiratoire, bronchofibroscopie, intubation-extubation, aspiration trachéale, nécropsie) sans appareil de protection respiratoire de type FFP2

Docteur

A adresser par mail (ou à communiquer par téléphone) par le premier partenaire renseigné (CLAT, hygiène, médecine du travail) aux autres partenaires

NB Les données seront potentiellement confirmées ou connus après la visite d'entourage auprès du patient par le CLAT.