



## Dépistage autour d'un cas : Listing des sujets contacts

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

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
			<b>Familial</b> <input type="checkbox"/> <b>Professionnel</b> <input type="checkbox"/> <b>Autre</b> <input type="checkbox"/> <b>Préciser : .....</b> Sujet contact prévenu par le CLAT cas index ou par le cas index : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<b>Tuberculose Maladie</b> <input type="checkbox"/> ITL <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <b>Dépistage non réalisé</b> <input type="checkbox"/> Remarque :
			<b>Familial</b> <input type="checkbox"/> <b>Professionnel</b> <input type="checkbox"/> <b>Autre</b> <input type="checkbox"/> <b>Préciser : .....</b> Sujet contact prévenu par le CLAT cas index ou par le cas index : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<b>Tuberculose Maladie</b> <input type="checkbox"/> ITL <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <b>Dépistage non réalisé</b> <input type="checkbox"/> Remarque :
			<b>Familial</b> <input type="checkbox"/> <b>Professionnel</b> <input type="checkbox"/> <b>Autre</b> <input type="checkbox"/> <b>Préciser : .....</b> Sujet contact prévenu par le CLAT cas index ou par le cas index : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<b>Tuberculose Maladie</b> <input type="checkbox"/> ITL <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <b>Dépistage non réalisé</b> <input type="checkbox"/> Remarque :