



Dépistage tuberculose

Guide d'entretien

Fransız/Azeri

Français/Azéri



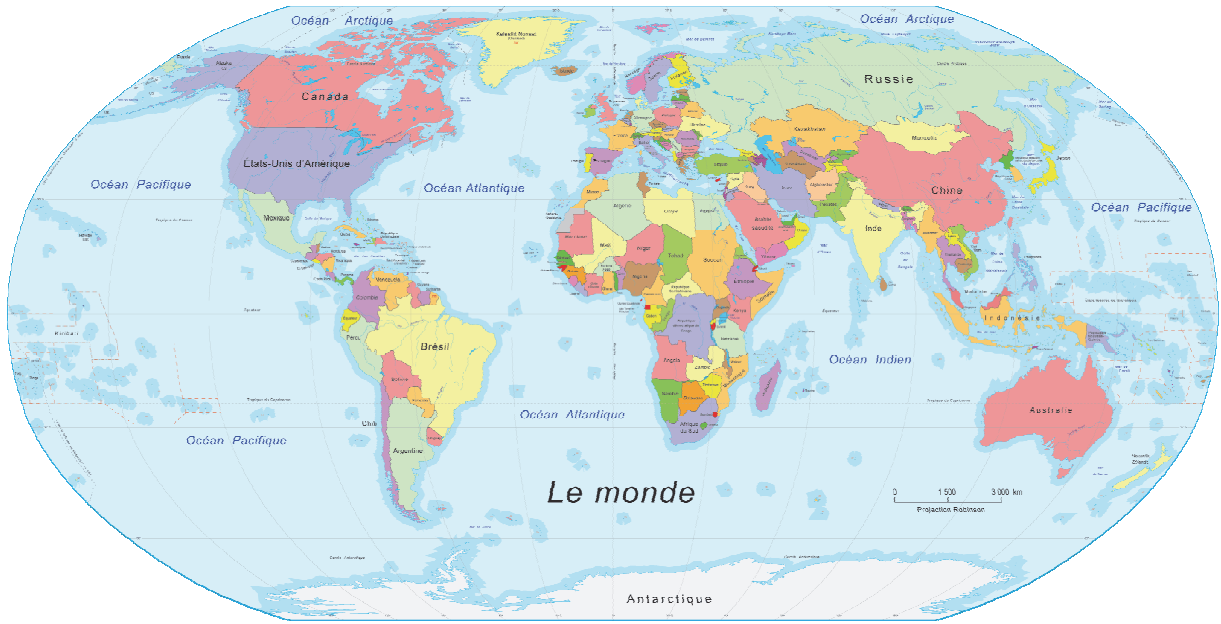
Ce livret à destination des professionnels a été élaboré par le Centre Fédératif de Prévention et de Dépistage de la Mayenne (CFPD 53).

Il vise à faciliter l'entretien entre professionnels et usagers concernant le dépistage de la Tuberculose, conformément aux dernières recommandations nationales autour de la Lutte Antituberculeuse (LAT).

Ce guide est disponible dans les langues suivantes :

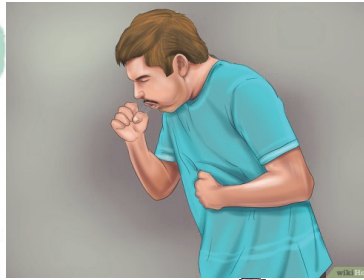
- > Anglais
- > Arabe
- > Azéri
- > Bengali
- > Dari
- > Espagnol
- > Pachto
- > Portugais
- > Russe
- > Somali
- > Albanais
- > Chinois
- > Mongol

1 / Sizin mühacirət marşrutunuz



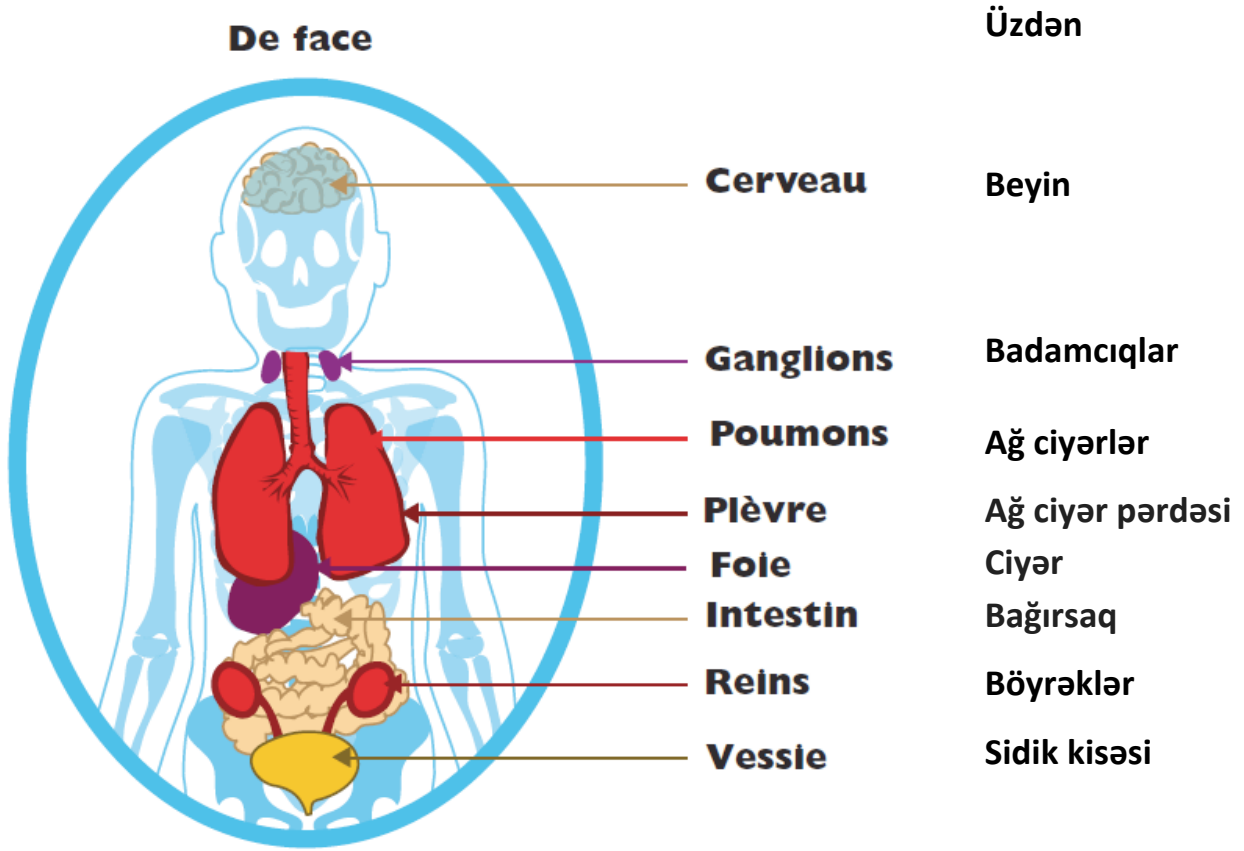
Français	Azərbaycanca
Pouvez-vous m'écire votre NOM et Prénom ?	Mənə adınızı və soyadınızı yazı bilərsinizmi?
Pouvez-vous me donner votre date de naissance ?	Mənə doğum tarixinizi verə bilərsinizmi?
Où vivez-vous actuellement ?	Hal-hazırda harada yaşayırsınız?
Quel est votre numéro de téléphone portable ?	Mobil telefon nömrəniz nədir?
Avez-vous un médecin traitant en France ?	Fransada ailə həkiminiz varmı?
De quel pays êtes-vous originaire ?	Hansı ölkədəniniz?
Depuis quand avez-vous quitté votre pays ?	Ölkənizi nə vaxt tərk etmişiniz?
Depuis quand êtes-vous en France ?	Nə vaxtdan bəri Fransadasınız?
Depuis quand êtes-vous en Mayenne ?	Nə vaxtdan bəri Mayen şəhərindəsiniz?
Comment êtes-vous venu en France (avion, bateau, train, bus, à pieds....) ?	Fransaya necə gəlmisiniz (təyyarə, gəmi, qatar, avtobus, piyada ...)?
Quel(s) pays avez-vous traversé(s)	Hansı ölkə (lər)dən keçmişiniz?
Avez-vous subi des violences lors de ce parcours ?	Bu səfər zamanı zorakılığa məruz qalmışınızmi?

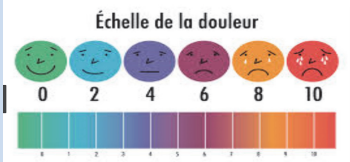
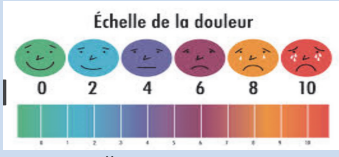
2/Vərəmə yoluxma ?



Français	Azərbaycanca
Avez-vous déjà été en contact avec quelqu'un ayant une tuberculose maladie ? OUI/NON	Vərəm xəstəliyinə yoluxmuş biri ilə təmasda olmusunuzmu ? BƏLİ/XEYR
Avez-vous déjà été en contact avec quelqu'un qui tousse ? OUI/NON	Öskürən biri ilə təmasda olmusunuzmu ? BƏLİ/XEYR
Quand ? ➤ Dans quelle circonstance ? (parents, amis, au travail, à l'école, en France, dans votre pays)	Nə vaxt? ➤ Hansı şəraitdə ? (valideynlər, dostlar, iş yerində, məktəbdə, Fransada, öz ölkənizdə)
Vos contacts avec cette personne étaient : ➤ Prolongés ➤ Répétés ➤ Etroits ➤ Fréquents ➤ Dans un espace confiné	Sizin bu insanla təmasınız ➤ Uzun müddətli ➤ Mütəmadi ➤ Sıx ➤ Tez- tez ➤ Qapalı bir məkanda olub ?
Pendant combien de temps avez-vous été en contact avec cette personne ?	Bu insanla nə qədər müddət təmasda olmusunuz ?

3/Sizin səhhətinizin vəziyyəti



Français	Azərbaycanca
Avez-vous des problèmes de santé ? OUI/NON	Sizin sağlamlıq problemləriniz varmı ? BƏLİ/XEYR
Maladie connue : <ul style="list-style-type: none">➤ Diabète➤ Problème rénale➤ Affection hépatique➤ Affection respiratoire➤ Immunodépression➤ Opération	Tanınmış xəstəliklər : <ul style="list-style-type: none">➤ Şəkərli diabet➤ Böyrək problemi➤ Hepatit➤ Nəfəs alma problemi➤ Immuno depressiya➤ Əməliyyat
Avez-vous des douleurs ? <ul style="list-style-type: none">➤ Où ?➤ Quand ? 	Ağrılarınız varmı ? <ul style="list-style-type: none">➤ Haranızda?➤ Nə vaxt?  <p>Ağrının şiddəti</p>

4/ Hal-hazırda müalicə olunursunuzmu ?



Français	Azərbaycanca
Prenez-vous des médicaments ? OUI/NON	Dərman içirsinizmi ? BƏLİ/XEYR
Quand ? <ul style="list-style-type: none">➤ Tous les matins➤ Tous les midis➤ Tous les soirs➤ Pour dormir	Nə vaxt? <ul style="list-style-type: none">➤ Hər səhər➤ Hər günorta➤ Hər axşam➤ Yuxuya getmək üçün
Seulement en cas de besoin (douleur, fièvre...)	Sadəcə ehtiyac olduğu zaman (ağrı, hərarət...)
Depuis combien de temps ?	Nə vaxtdan bəri ?
Date du début de la prise	Dərman içməyə başladığınız tarix
Quel traitement : <ul style="list-style-type: none">➤ Corticoïde➤ Antibiotique➤ Antalgique➤ Traitement de substitution➤ Autres	Nəyə qarşı : <ul style="list-style-type: none">➤ Kortikoid➤ Antibiotik➤ Ağrı kəsici➤ Əvəzedici müalicə➤ Başqa

5/Bağımlılıqlar (mübtəlalıq)?



Français	Azərbaycanca
Consommez-vous tous les jours : <ul style="list-style-type: none">➤ De l'alcool➤ Du tabac➤ Du cannabis➤ Des médicaments➤ Drogues (héroïne, cocaïne....)	Hər gün: <ul style="list-style-type: none">➤ Alkoqol➤ Tütün➤ Çətənə➤ Dərman➤ Narkotik (heroin,kokain....) istifadə edirsinizmi ?
En quelle quantité ?	Miqdarı?

6/ Allergiya



Français	Azərbaycanca
Ettes-vous allergique ? OUI/NON	Allergiyanız varmı? BƏLİ/XEYR
Quel(s) allergène(s) : <ul style="list-style-type: none">➤ Pollen➤ Poussière➤ Poils d'animaux➤ Antibiotique➤ Quinine➤ Médicaments➤ Fruits à coque➤ Sparadrap➤ Laitage➤ Fruit/légume➤ Poisson/viande➤ Œufs➤ Autre	Nəyə qarşı : <ul style="list-style-type: none">➤ Pollenə(tozcuqlara)➤ Toza➤ Heyvan tüklərinə➤ Antibiotikə➤ Kininə➤ Dərmanlara➤ Qabıqlı meyvələrə (qoz-fındıq)➤ Gipsə➤ Süd məhsullarına➤ Meyvə/tərəvəzə➤ Balığa/ətə➤ Yumurtaya➤ Başqa

7/ Bu klinik əlamətlərdən hər hansı biri varınızdırımı?



Français	Azərbaycanca
Avez-vous l'un de ces symptômes ? OUI/NON	Bu simptomlardan biri varınızdırımı ? BƏLİ/XEYR
Lequel(s): Toux, perte d'appétit, perte de poids, fatigue extrême, douleur thoracique, crachats, crachats de sang, fièvre, sueurs nocturnes profuses (qui vous oblige à vous changer)	Hansı(lar): Öskürək, iştahdan kəsilmə, çəki itirmə, həddən artıq yorğunluq, döş qəfəsində ağrı, bəlgəmli tüpürçək, qanlı bəlgəmli tüpürçək, hərarət, həddindən artıq gecə tərləmələri (qalxıb əyninizi dəyişməyə məcbur edən)
Depuis combien de temps ? ➤ 1 semaine ➤ 1 mois ➤ 3 mois ➤ Plus de 3 mois	Nə vaxtdan bəri? ➤ 1 həftədən ➤ 1 aydan ➤ 3 aydan ➤ 3 aydan çox
A quelle fréquence ? ➤ Constamment ➤ Souvent ➤ Jamais	Nə dərəcədə tez? ➤ Daima ➤ Tez-tez ➤ Heç vaxt
Votre poids actuel ?	Sizin hal-hazırkı cəkiniz ?
Votre taille	Boyunuz

8/ Heç peyvənd olunmusunuzmu ?



Français	Azərbaycanca
Avez-vous été vacciné comme la tuberculose (BCG) ? OUI/NON	Vərəmə qarşı peyvənd olunmusunuzmu (BCG) ? BƏLİ/XEYR
Si oui quand ? <ul style="list-style-type: none">➤ Dans l'enfance➤ Adolescent➤ Adulte	Olunmusunuzsa nə vaxt? <ul style="list-style-type: none">➤ Uşaq vaxtı➤ Yeniyetmə vaxtı➤ Yetkinlik vaxtı
Avez-vous une trace vaccinale ?	Peyvənd iziniz varmı ?
Avez-vous un carnet de santé ?	Sağlamlıq kitabçanız varmı ?
Acceptez-vous un RDV en centre de vaccination pour remise à jour les vaccins recommandés (diphtérie, tétanos, rougeole, rubéole....)	Tövsiyə edilən peyvəndlərinizi güncəlləmək üçün peyvənd olunma mərkəzində görüşü qəbul edirsinizmi (difteriya, tetanos, qızılca, məxmərək....)

9/ Vərəm testi etməsinizmi?



Français	Azərbaycanca
Une radiographie des poumons ?	Ağciyərlərin rentgeni?
Un test immunologique ?	Immunoloji test?
Quand ? <ul style="list-style-type: none">➤ Il y a moins de 6 mois➤ Il y a plus de 6 mois	Nə vaxt? <ul style="list-style-type: none">➤ 6 aydan az➤ 6 aydan çox
Où ? <ul style="list-style-type: none">➤ En France➤ Dans un autre pays	Harada ? <ul style="list-style-type: none">➤ Fransada➤ Başqa ölkədə
Etes-vous d'accord pour réaliser ce dépistage aujourd'hui ?	Bugün bu testi etməyi qəbul edirsinizmi?

NOUS CONTACTER

Centre Fédératif de Prévention et de Dépistage de la Mayenne (CFPD 53)
Comité de Lutte Anti-Tuberculeux (CLAT)
33 rue du Haut-Rocher / CS 915235 / 53015 LAVAL cedex

Secrétariat CFPD : 02 43 66 50 55
Courriel : clat53@chlaval.fr
www.chlaval.fr