



Dépistage tuberculose

Guide d'entretien

ফরাসি / বাঙালি
Français/Bengali



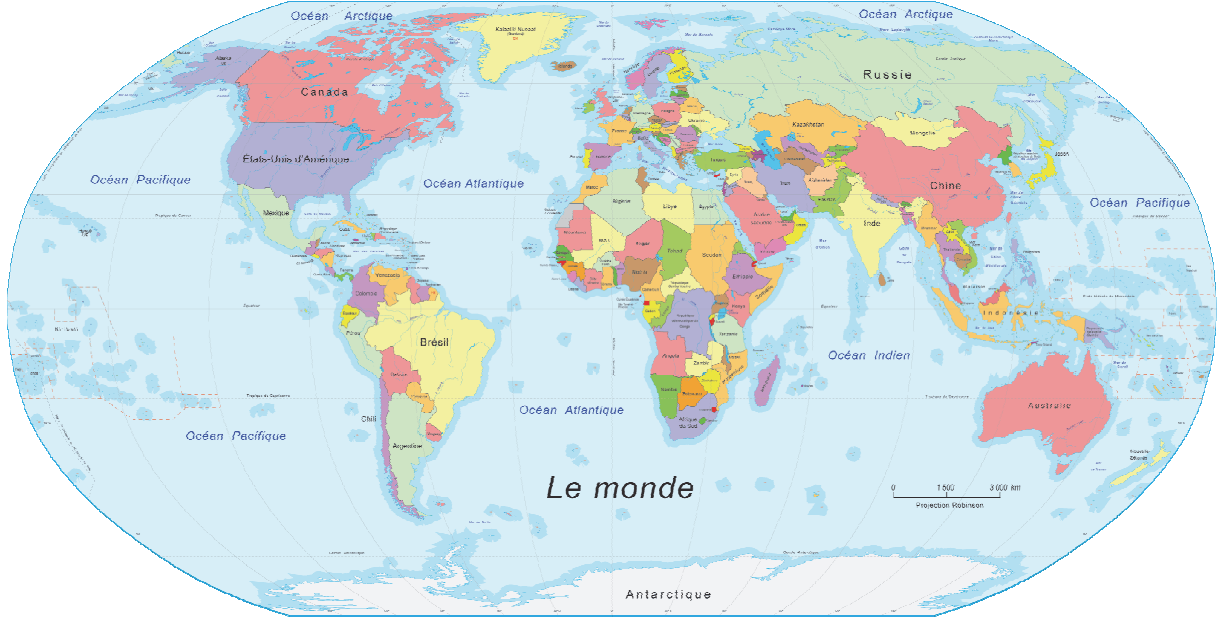
Ce livret à destination des professionnels a été élaboré par le Centre Fédératif de Prévention et de Dépistage de la Mayenne (CFPD 53).

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 :

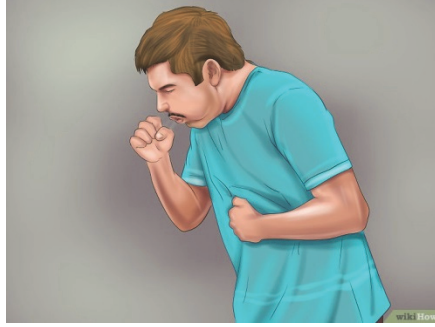
- > Anglais
- > Arabe
- > Azéri
- > Bengali
- > Dari
- > Espagnol
- > Pachto
- > Portugais
- > Russe
- > Somali
- > Albanais
- > Chinois
- > Mongol

1/ আপনার অভিযাসন পরিক্রমা



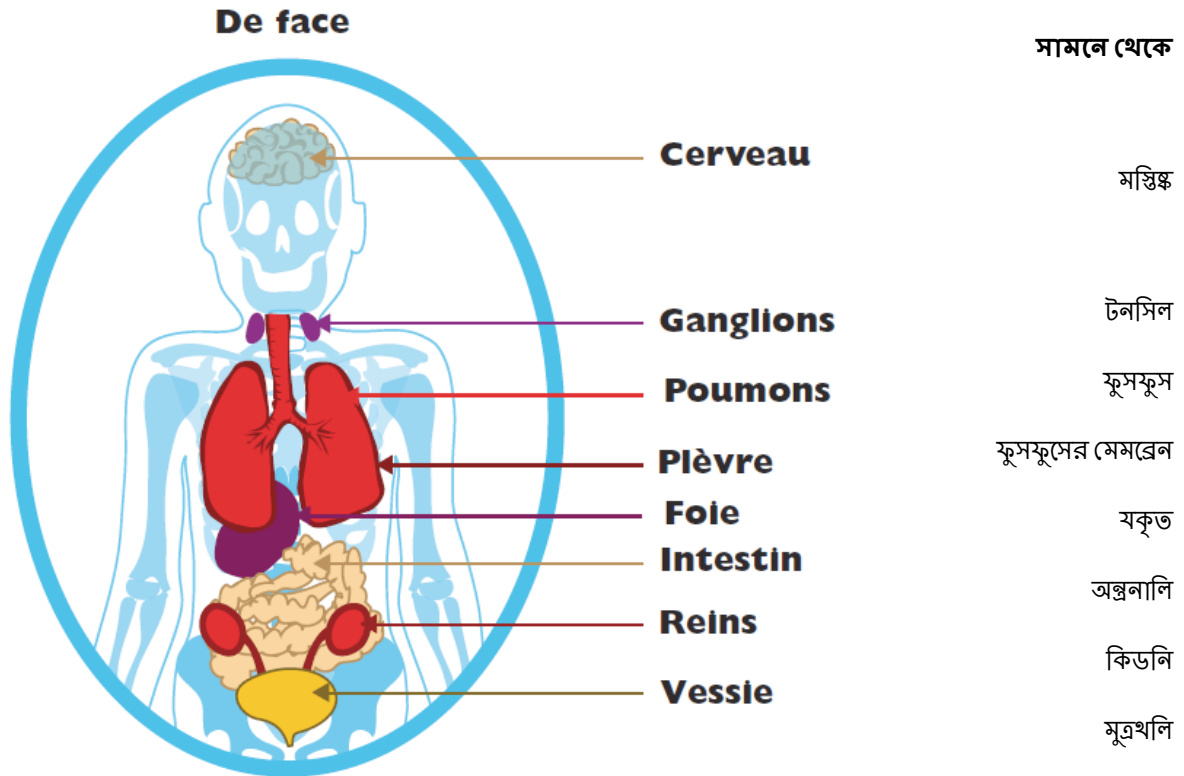
Français	বাংলা
Pouvez-vous m'écrire votre NOM et Prénom ?	আপনার ভাল নাম এবং প্রথম নাম কি ?
Pouvez-vous me donner votre date de naissance ?	আপনার জন্মতারিখ কবে ?
Où vivez-vous actuellement ?	আপনি বর্তমানে কোথায় থাকেন ?
Quel est votre numéro de téléphone portable ?	আপনার মোবাইল নম্বর কি ?
Avez-vous un médecin traitant en France ?	ফ্রান্সে কি আপনার কোন চিকিৎসক আছেন ?
De quel pays êtes-vous originaire ?	আপনি কোন দেশের নাগরিক ?
Depuis quand avez-vous quitté votre pays ?	কতদিন যাবত আপনি দেশ ত্যাগ করেছেন ?
Depuis quand êtes-vous en France ?	আপনি কবে থেকে ফ্রান্সে অবস্থান করছেন ?
Depuis quand êtes-vous en Mayenne ?	আপনি কবে থেকে মায়েনে অবস্থান করছেন ?
Comment êtes-vous venu en France (avion, bateau, train, bus, à pieds....) ?	আপনি কিভাবে ফ্রান্সে এসেছেন ? (প্লেন, জাহাজ, ট্রেন, বাস, পায়ে হেঁটে...)?
Quel(s) pays avez-vous traversé(s)	আপনি কোন কোন দেশ পাড়ি দিয়ে এসেছেন ?
Avez-vous subi des violences lors de ce parcours ?	এই যাত্রাপথে কি কোনরকম সহিংসতার শিকার হয়েছেন ?

2/ যক্ষ্মারোগের সংক্রমণ



Français	বাংলা
Avez-vous déjà été en contact avec quelqu'un ayant une tuberculose maladie ? OUI/NON	যক্ষ্মারোগী এমন কারও সংস্পর্শে এসেছেন কি ? হ্যাঁ / না
Avez-vous déjà été en contact avec quelqu'un qui tousse ? OUI/NON	কাশতে কাশতে কক্ষ হয় এমন কারও সংস্পর্শে এসেছেন কি ? হ্যাঁ / না
Quand ? ➤ Dans quelle circonstance ? (parents, amis, au travail, à l'école, en France, dans votre pays)	কখন ? ➤ কোন পারিপার্শ্বিকতায় ? (পিতামাতা, বন্ধুবান্ধব, কর্মক্ষেত্রে, স্কুলে, ক্লাসে, নিজের দেশে)
Vos contacts avec cette personne étaient : ➤ Prolongés ➤ Répétés ➤ Etroits ➤ Fréquents ➤ Dans un espace confiné	এই ব্যক্তিদের সাথে আপনার যোগাযোগ – ➤ দীর্ঘমেয়াদী ছিল ➤ বারবার হয়েছিল ➤ ঘনিষ্ঠ ছিল ➤ ঘনঘন হয়েছিল ➤ সীমিত সময়ের জন্য হয়েছিল
Pendant combien de temps avez-vous été en contact avec cette personne ?	আপনি কত সময় ধরে এই ব্যক্তির সাথে যোগাযোগে ছিলেন?

3/ আপনার স্বাস্থ্যের অবস্থা



Français	বাংলা
Avez-vous des problèmes de santé ? OUI/NON	আপনার কোন শারীরিক সমস্যা আছে ? হ্যাঁ / না
Maladie connue : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Diabète ➤ Problème rénale ➤ Affection hépatique ➤ Affection respiratoire ➤ Immunodépression ➤ Opération 	জানা আছে এমন রোগব্যাদি <ul style="list-style-type: none"> ➤ ডায়াবেটিস ➤ কিডনি রোগ ➤ লিভারের রোগ ➤ শ্বাসকষ্ট ➤ রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতার রোগ ➤ অপারেশন
Avez-vous des douleurs ? <ul style="list-style-type: none"> ➤ Où ? ➤ Quand ? <div style="text-align: center;"> <p>Échelle de la douleur</p> </div>	কোন ব্যথা আছে? <ul style="list-style-type: none"> ➤ কোথায়? ➤ কখন? <div style="text-align: center;"> <p>Échelle de la douleur</p> </div> <p>ব্যথার তীব্রতা</p>

4/ কোন মেডিক্যাল চিকিৎসা চলছে কি?



Français	বাংলা
Prenez-vous des médicaments ? OUI/NON	আপনি কি কোন ওষুধপত্র সেবন করছেন? হ্যাঁ / না
Quand ? <ul style="list-style-type: none">➤ Tous les matins➤ Tous les midis➤ Tous les soirs➤ Pour dormir	কখন? <ul style="list-style-type: none">➤ প্রতিদিন সকালে➤ প্রতিদিন দুপুরে➤ প্রতিদিন সন্ধ্যায়➤ ঘুমানোর জন্য
Seulement en cas de besoin (douleur, fièvre...)	কেবলমাত্র প্রয়োজন হলে (ব্যথা, জ্বর...)
Depuis combien de temps ?	কতদিন ধরে?
Date du début de la prise	চিকিৎসা শুরু হয়েছে কত তারিখ থেকে?
Quel traitement : <ul style="list-style-type: none">➤ Corticoïde➤ Antibiotique➤ Antalgique➤ Traitement de substitution➤ Autres	কি চিকিৎসা চলছে? <ul style="list-style-type: none">➤ হরমোন জনিত➤ এন্টিবায়োটিক➤ বেদনানাশক➤ প্রতিস্থাপন চিকিৎসা➤ অন্যান্য

5/ নেশা?



Français	বাংলা
Consommez-vous tous les jours : <ul style="list-style-type: none">➤ De l'alcool➤ Du tabac➤ Du cannabis➤ Des médicaments➤ Drogues (héroïne, cocaïne....)	আপনি কি প্রত্যেকদিন এগুলো সেবন করেন? <ul style="list-style-type: none">➤ এলকোহল➤ তামাক➤ গাঁজা➤ ওষুধপত্র➤ মাদক (হেরোইন, কোকেইন...)
En quelle quantité ?	কি পরিমাণে?



Français	বাংলা
Etes-vous allergique ? OUI/NON	আপনার কোন এলার্জি আছে? হ্যাঁ / না
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	কি ধরণের? <ul style="list-style-type: none">➤ ফুলের রেণু➤ ধূলাবালি➤ পশুর লোম➤ এন্টিবায়োটিক➤ কুইনিন➤ ওষুধপত্র➤ বাদাম➤ ব্যান্ডেজ➤ দুগ্ধজাতীয়➤ ফলমূল / শাকসবজি➤ মাছমাংস➤ ডিম➤ অন্য

7/ আপনার কি নিম্নবর্ণিত কোন লক্ষণ আছে?



Français	বাংলা
Avez-vous l'un de ces symptômes ? OUI/NON	আপনার কি এক বা একাধিক লক্ষণ আছে? হ্যাঁ / না
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)	কোনগুলো – কফ, ক্ষুধামান্দ্য, ওজন হ্রাস, প্রচণ্ড ক্লান্তি, বুকে ব্যথা, কাশি, রক্তকাশি, স্বর, ঘুমের মধ্যে ঘেমে যাওয়া (এতই বেশি যে কাপড় বদলাতে হয়)।
Depuis combien de temps ? ➤ 1 semaine ➤ 1 mois ➤ 3 mois ➤ Plus de 3 mois	কবে থেকে এমন হচ্ছে? ➤ ১ সপ্তাহ ➤ ১ মাস ➤ ৩ মাস ➤ ৩ মাসের বেশি সময় ধরে
A quelle fréquence ? ➤ Constamment ➤ Souvent ➤ Jamais	কত ঘনঘন? ➤ প্রতিনিয়ত ➤ প্রায়ই ➤ কখনই না
Votre poids actuel ?	এখন আপনার ওজন কত ?
Votre taille	আপনার উচ্চতা

8/ আগে থেকে কোন টীকা নিয়েছেন কি?



Français	বাংলা
Avez-vous été vacciné comme la tuberculose (BCG) ? OUI/NON	যক্ষ্মারোগের কোন টীকা (BCG) নিয়েছেন কি? হ্যাঁ / না
Si oui quand ? <ul style="list-style-type: none">➤ Dans l'enfance➤ Adolescent➤ Adulte	যদি নিয়ে থাকেন তবে কবে? <ul style="list-style-type: none">➤ শৈশবে➤ কৈশোরে➤ প্রাপ্তবয়স্ক হবার পর
Avez-vous une trace vaccinale ?	শরীরে টীকার কোন চিহ্ন আছে কি?
Avez-vous un carnet de santé ?	কোন স্বাস্থ্য কার্ড আছে কি?
Acceptez-vous un RDV en centre de vaccination pour remise à jour les vaccins recommandés (diphtérie, tétanos, rougeole, rubéole....)	ডিপথেরিয়া, টিটেনাস, হাম, রুবেলা জাতীয় রোগ প্রতিরোধের প্রস্তাবিত টীকা নেয়ার জন্য টীকা কেন্দ্রে কোন সাক্ষাৎকার গ্রহণ করেছেন কি?

9/ যক্ষ্মারোগের কোন পরীক্ষায় আগে কখনও অংশ নিয়েছেন কি?



Français	বাংলা
Une radiographie des poumons ?	ফুসফুসের এক্স রে?
Un test immunologique ?	রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতার কোন টেস্ট?
Quand ? <ul style="list-style-type: none">➤ Il y a moins de 6 mois➤ Il y a plus de 6 mois	কখন? <ul style="list-style-type: none">➤ ৬ মাসের কম সময় আগে➤ ৬ মাসের বেশি হয়ে গেছে
Où ? <ul style="list-style-type: none">➤ En France➤ Dans un autre pays	কোথায়? <ul style="list-style-type: none">➤ ফ্রান্সে➤ অন্য কোন দেশে
Etes-vous d'accord pour réaliser ce dépistage aujourd'hui ?	এই পরীক্ষায় আজ অংশ নিতে আপনি কি রাজি আছেন?

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