

DEPISTAGE DE LA TUBERCULOSE DES MIGRANTS PRIMO ARRIVANT FICHE DE LIAISON MEDICALE

Coordonnées structure :

PATIENTS A ADRESSER AU CLAT EN CAS DE PRESENCE DE FACTEURS DE HAUT RISQUE DE TUBERCULOSE

Nom :
Prénom :
Date de naissance :/...../..... Pays d'origine : UKRAINE Pays de naissance :
Date d'arrivée en France :
Téléphone :
e-Mail :

RECHERCHE DE FACTEURS DE HAUT RISQUE DE TUBERCULOSE

Si réponse OUI ≥ 1 de ces items → Orientation vers consultation au CLAT dans les 48 à 72h

ANTECEDENTS

Déjà pris en charge pour une tuberculose Вже лікувався від туберкульозу / Уже лечился от туберкулёза.	<input type="checkbox"/> NON / HI	<input type="checkbox"/> OUI / TAK
Contact connu avec une personne ayant une tuberculose Відомий контакт з хворою на туберкульоз / Известный контакт с больным туберкулезом	<input type="checkbox"/> NON / HI	<input type="checkbox"/> OUI / TAK
Immunodépression (VIH, Traitement immunosuppresseur) Імуносупресія (ВІЛ, імуносупресивна терапія) / Иммуносупрессия (ВИЧ, Иммуносупрессивная терапия)	<input type="checkbox"/> NON / HI	<input type="checkbox"/> OUI / TAK

1 ou plusieurs des symptômes suivants persistant depuis plusieurs semaines (cf. planche images) :

Toux persistante (> 3 semaines)	<input type="checkbox"/> NON / HI	<input type="checkbox"/> OUI / TAK
Crachats (+/- avec sang)	<input type="checkbox"/> NON / HI	<input type="checkbox"/> OUI / TAK
Fièvre inexpliquée persistante	<input type="checkbox"/> NON / HI	<input type="checkbox"/> OUI / TAK
Sueurs nocturnes qui trempent les draps	<input type="checkbox"/> NON / HI	<input type="checkbox"/> OUI / TAK
Amaigrissement inexpliqué par les conditions de vie	<input type="checkbox"/> NON / HI	<input type="checkbox"/> OUI / TAK

CONDUITE A TENIR EN CAS DE FACTEURS DE HAUT RISQUE DE TUBERCULOSE

Orientation rapide vers le CLAT :

Patient à orienter auprès du secrétariat du CLAT par téléphone (**02.40.73.18.62**) ou par mail (clatnantes@chu-nantes.fr) pour :

- Radio de thorax à faire en urgence (soit cabinet de radio soit CHU). Ordonnance ou bon RP CHU remis par le CLAT
 - Consultation IDE +/- BK crachats dans les 48 à 72h.
 - Consultation médicale (le RDV sera donnée ultérieurement lors de la venue au CLAT et le délai fonction des 1ers résultats)
- +/- accompagnement de la personne par la structure si possible

Isolement air de principe tant que la suspicion de tuberculose contagieuse n'est pas levée : chambre seule, port du masque chirurgical lors de la fréquentation des lieux communs.

FUUILLE DE LIAISON A ADRESSER AU CLAT PAR MAIL (clatnantes@chu-nantes.fr) OU PAR FAX (02.53.48.29.38)