



Centre de Santé et Services Sociaux Inuulitsivik
Inuulitsivik Health & Social Services Centre
 Puvimittuq, Québec J0M 1P0
 T 819 988-2957 / F 819 988-2796
 ᐅᓄᓄᓄ ᐅᓄᓄᓄ ᐅᓄᓄᓄ ᐅᓄᓄᓄ
UNGAVA TULATTAVIK HEALTH CENTER
 CENTRE DE SANTÉ TULATTAVIK DE L'UNGAVA

EMBOSSER ICI LA CARTE DU CSI OU CSTU,
 SI NON DISPONIBLE, INSCRIRE LES NOM, PRÉNOM,
 DATE DE NAISSANCE ET NUMÉRO DOSSIER
 EMBOSSE HERE THE CARD OF IHC OR UTHC,
 IF NOT AVAILABLE, WRITE THE NAME, SURNAME,
 DATE OF BIRTH AND FILE NUMBER

TUBERCULOSE
SUIVI CLINICO-RADIOLOGIQUE
ADDITIONNEL
ÉVALUATION CLINIQUE
ET CONDUITE MÉDICALE

NOTE : Utiliser cet outil pour les suivis clinico-radiologiques additionnels demandés par le médecin en cours de SCR standard.

ÉVALUATION CLINIQUE¹	Date prévue²	aa/mm/jj						
	Date réelle	aa/mm/jj						
	Toux inhabituelle ≥ 3 sem.							
	Hémoptysie							
	Sueurs nocturnes							
	Fièvre persistante							
	Poids	kg						
	Rappel sur l'auto-vigilance ³							
Signature de l'infirmière								
CONDUITE MÉDICALE	Date de la RXP	aa/mm/jj						
	RXP normale Continuer SCR idem	<input type="checkbox"/>						
	RXP anormale Continuer SCR idem	<input type="checkbox"/>						
	RXP anormale Se référer à note médicale	<input type="checkbox"/>						
	Signature du médecin							

¹ À compléter par l'infirmière avant le RXP. Indiquer si oui ou non le symptôme est présent. Informer le Md si présence de symptômes de TB active et l'indiquer sur la requête de radiologie dans la section « Commentaires ».

² Selon note médicale.

³ Encourager la consultation précoce advenant le développement de symptômes suggestifs de TB active.