

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

ENREGISTREMENT DE LA MÉDICATION – Infection tuberculeuse latente (ITL)

Isoniazide (INH) DIE – Adulte - Enfant

Date de début du tx : ___/___/___ Date de fin du tx : ___/___/___ Nbre total de doses prises* : _____

Isoniazide (INH) _____ mg po DIE auto-administré X 270 doses sur 9 mois

Indicateurs	Début du traitement	▶ À servir aux 2 semaines ou au mois, selon le degré de fiabilité du patient, avec Courbe d'observance et Évaluation clinique mensuelle . À la fin du traitement, référez-vous au Guide de suivi clinico-radiologique pour le plan de suivi.												
Date de visite→														
(A) Nombre de doses perdues														
(B) Nombre de doses restantes														
(C) Nombre de doses données														
(D) Nombre de doses à prendre ad la prochaine visite														
(E) Nombre de doses prises depuis la dernière visite	0													
(F) Nombre cumulatif de doses prises	0													
Initiales**														

Commentaires : _____

Procédure :

(A) Inscrire le nombre de doses perdues par le patient depuis la dernière visite.

(B) Inscrire le nombre de doses restantes dans le flacon/*dispill* rapporté par le patient.

(C) Inscrire le nombre de doses remises au patient au moment de la visite et l'aviser de rapporter son flacon/*dispill* lors de la prochaine visite.

(D) Inscrire le résultat de la somme suivante : doses restantes (B) de la visite en cours + doses données (C) de la visite en cours.

(E) Inscrire le résultat de la soustraction suivante : nombre (D) de la visite précédente – la somme (A) + (B) de la visite en cours.

Vérifier que le nombre de doses prises n'est pas plus grand que le nombre de jours d'intervalle entre les deux visites.

(F) Inscrire le résultat de la somme suivante : nombre (F) de la visite précédente + nombre (E) de la visite en cours.

* Inscrire le nombre de doses prises au total et référez-vous au **Guide de suivi clinico-radiologique** pour le plan de suivi.

** Initiales de l'infirmière. Inscrire le nom/no de dossier/date prévue de la prochaine visite à l'agenda et noter la date prévue, au plomb, dans la colonne de la prochaine visite.

Signature et # permis	Initiales	Signature et # permis	Initiales	Signature et # permis	Initiales