ᓄᓇᕗᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔨᖅ
RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK
NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES

Inuulitsivik

Centre de Santé et Services Sociaux Inuulitsivik
Inuulitsivik Health & Social Services Centre
Puvirnituq, Québec J0M 1P0
T 819 988-2957 / F 819 988-2796

ᐅᖓᕐᒥ ᑐᓚᑦᑕᑦ ᖃᐅᔨᒌᕐᑎᓂᒧᑦ
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

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)
RIFAMPICINE – Adulte - Enfant

Date de début du traitement : ____/____/____ Date de fin du traitement : ____/____/____ Nombre total de doses prises*: _____

Rifampicine (RIF) _____ mg po DIE auto-administré X 120 doses sur 4 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 de la prochaine visite à l'agenda et noter la date prévue, au crayon plomb, dans la colonne de la prochaine visite.

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