|  |  |
| --- | --- |
| ID du site : |\_\_\_\_|\_\_\_\_| | |
| Nom de l'investigateur qui remplit le formulaire et signature :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date à laquelle le formulaire est rempli :  |\_\_\_\_|\_\_\_\_|/|\_\_\_\_|\_\_\_\_|/20|\_\_\_\_|\_\_\_\_| (JJ/MM/20AA) | |
| PID |\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_| ID de l'épisode |\_\_\_\_|\_\_\_\_| | |
| FORME DE CULTURE | |
| Essais bactériologiques : Culture | |
| Type de culture | Milieu liquide  Milieu solide |
| Date de la demande de la culture | |\_\_\_\_|\_\_\_\_|/|\_\_\_\_|\_\_\_\_|/20|\_\_\_\_|\_\_\_\_| (JJ/MM/20AA) |
| Prélèvement de l’échantillon sur place pour la culture | Oui  Non |
| Test sur site pour la culture | Oui  Non |
| Date de prélèvement de l’échantillon | |\_\_\_\_|\_\_\_\_|/|\_\_\_\_|\_\_\_\_|/20|\_\_\_\_|\_\_\_\_| (JJ/MM/20AA) |
| Méthode de prélèvement d'échantillon pour la culture | Spontané (y compris les selles)  Expectoration induite  Aspiration nasopharyngée  Aspiration gastrique  Autre, veuillez préciser:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Type d'échantillon pour la culture | Respiratoire  Autre, veuillez préciser :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Date du résultat du test pour la culture | |\_\_\_\_|\_\_\_\_|/|\_\_\_\_|\_\_\_\_|/20|\_\_\_\_|\_\_\_\_| (JJ/MM/20AA) |
| Résultat de détection MTB à la culture | Positif (MTB détectée)  Négatif (MTB non détectée)  Mycobactéries non tuberculeuses  Résultat contaminé ou invalide  Indisponible |
| Si MTB est détectée et qu’un antibiogramme a été effectué, veuillez répondre aux questions ci-dessous : | |
| * Sensibilité à la rifampicine | Susceptible  Résistant  Indisponible |
| * Sensibilité à l'isoniazide | Susceptible  Résistant  Indisponible |
| * Sensibilité à l'éthambutol | Susceptible  Résistant  Indisponible |
| Y a-t-il d'autres molécules testées ? | Oui (veuillez compléter ci-dessous)  Non |
| Nom de la molécule :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Susceptible  Résistant  Indisponible  Susceptible  Résistant  Indisponible |