|  |
| --- |
| 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 |\_\_\_\_|\_\_\_\_| |
| DÉFINITION CONSENSUS et FORMULAIRE DU COMITÉ de revue du CRITÈRE de JUGEMENT PRINCIPAL |

|  |  |
| --- | --- |
| Résultats de l'étude | |
| 1. Confirmation bactériologique – nécessite la confirmation de *Mycobacterium tuberculosis* (microscopie ou culture positive, mWRD ou LF-LAM) à partir d'au moins 1 échantillon approprié | Oui  Non |
| 2. Pas de confirmation bactériologique mais : | |
| a. Symptômes/signes évocateurs de tuberculose | Oui  Non |
| b. Radiographie pulmonaire compatible avec une tuberculose | Oui  Non |
| c. Contact étroit avec la tuberculose ou signes immunologiques d'infection à *Mycobacterium tuberculosis* | Oui  Non |
| d. Amélioration clinique après avoir reçu un traitement antituberculeux (nécessite une réponse clinique positive documentée sous traitement antituberculeux – aucune durée spécifiée) | Oui  Non |
| 3. La confirmation bactérienne de la tuberculose n'est pas obtenue et un autre diagnostic que la tuberculose a été posé avec une amélioration clinique de l'enfant sans traitement antituberculeux | Oui  Non |

|  |  |
| --- | --- |
| Classification | |
| Si 1 = Oui | Tuberculose confirmée |
| Si 2 = Oui x 2 éléments parmi 2a, 2b, 2c et 2d | Tuberculose non confirmée |
| Si 3 = Oui | TB peu probable |
| Si 1 + 2 + 3 = Non pour tous les éléments  OU 1 + 3 = Non et 2 = Non pour 3 articles sur 4 | Inclassable |
| Commentaire supplémentaire :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

|  |  |
| --- | --- |
| Revue de la classification par le Comité de revue du critère de jugement principal (le cas échéant) | |
| Cet épisode sera-t-il renvoyé au Comité du critère de jugement principal ? | Oui  Non |
| Date de référence | |\_\_\_\_|\_\_\_\_|/|\_\_\_\_|\_\_\_\_|/20|\_\_\_\_|\_\_\_\_| (JJ/MM/20AA) |
| Décision du Comité de revue du critère de jugement principal | Tuberculose  Pas la tuberculose  Inclassable |
| Commentaire du Comité de revue du critère de jugement principal :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |