|  |
| --- |
| Nom de l'investigateur qui remplit le formulaire et signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Date à laquelle le formulaire est rempli : |\_\_\_\_|\_\_\_\_|/|\_\_\_\_|\_\_\_\_|/20|\_\_\_\_|\_\_\_\_| (JJ/MM/20AA) |
| ID du site |\_\_\_\_|\_\_\_\_| |
| FORMULAIRE MENSUEL DE NOTIFICATION DES CAS de TB |

*Ce formulaire peut être imprimé plusieurs fois pour être rempli et envoyé au gestionnaire de données chaque mois, ou ce formulaire peut être rempli chaque mois sur un même formulaire.*

|  |
| --- |
| Notifications de cas de tuberculose – Date de début de l'étude :|\_\_\_\_|\_\_\_\_|/|\_\_\_\_|\_\_\_\_|/20|\_\_\_\_|\_\_\_\_| (JJ/MM/20AA) |
| Notifications TB mensuelles  | 0-4 ans | 5-9 ans | 10-14 ans | 15-19 ans | ≥ 20 ans |
| |\_\_\_\_|\_\_\_\_|/20|\_\_\_\_|\_\_\_\_| |  |  |  |  |  |
| |\_\_\_\_|\_\_\_\_|/20|\_\_\_\_|\_\_\_\_| |  |  |  |  |  |
| |\_\_\_\_|\_\_\_\_|/20|\_\_\_\_|\_\_\_\_| |  |  |  |  |  |
| |\_\_\_\_|\_\_\_\_|/20|\_\_\_\_|\_\_\_\_| |  |  |  |  |  |
| |\_\_\_\_|\_\_\_\_|/20|\_\_\_\_|\_\_\_\_| |  |  |  |  |  |
| |\_\_\_\_|\_\_\_\_|/20|\_\_\_\_|\_\_\_\_| |  |  |  |  |  |