

## Annexe 28. Formulaire de demande de culture de crachats, LPA et ATBG

Envoyer 2 échantillons (A et B) et remplir un formulaire par patient.

Nom et adresse de l'établissement demandeur \_\_\_\_\_

### Indication (cocher la case correspondante) :

- Culture pour diagnostic TB .....
- Culture pour confirmation échec .....
- ATBG pour groupes à risque .....
- Préciser : Nouveau cas  Echec  Autre cas précédemment traité
- Contact  Frottis positif au 2<sup>e</sup>-3<sup>e</sup> mois  Autres
- Confirmation résistance RIF par Xpert .....
- Enquête de prévalence .....
- Suivi culture et ATBG .....  Mois \_\_\_\_\_

### Définition de cas :

- Cas suspect de TB .....
- Nouveau cas .....
- Re-traitement .....
- Echec (nouveau cas) .....
- Echec (re-traitement) .....
- Rechute .....
- Traitement après interruption .....
- Autre .....

### Informations patient :

N° du registre TB (le cas échéant) \_\_\_\_\_ Date d'enregistrement \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Sexe \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_

### Echantillon(s) de crachats :

N° de l'échantillon \_\_\_\_\_ Date de recueil échantillon A \_\_\_\_\_

Date de recueil échantillon B \_\_\_\_\_

### Type d'ATBG demandé (le cas échéant) :

ATBG médicaments de 1<sup>ère</sup> ligne Oui  Non

ATBG médicaments de 2<sup>e</sup> ligne Oui  Non

LPA (test Hain pour H et R) Oui  Non

Date d'envoi \_\_\_\_\_