

ENREGISTREMENT DE LA MÉDICATION – TB ACTIVE

PHASE INITIALE (PHASE 1) = Durée de 2 mois

Date du début de la phase initiale¹ : aaaa/mm/ij Date de fin de la phase initiale² : aaaa/mm/ij

Aviser le médecin traitant et la DSPu tuberculose-santepublique.nrbhss@ssss.gouv.qc.ca si 3 doses consécutives sont manquées ou si la compliance est erratique

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

Thérapie sous observation directe (TOD) 5 fois/semaine et auto-administré (AA) 2 fois/semaine	Durée du traitement prescrit et nombre de doses à donner : 2 mois = 60 doses																																					
Inscrire le mois et l'année :																																						
Inscrire les dates du calendrier →																																						
Jours semaine →	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	
Isoniazide (INH) _____mg po die TOD																																						
Rifampicine (RIF) _____mg po die TOD																																						
Pyrazinamide (PZA) _____mg po die TOD																																						
Ethambutol (EMB) _____mg po die TOD																																						
Vitamine B6 _____mg po die TOD																																						
Autre, préciser :																																						
Autre, préciser :																																						
Nombre de doses³ (cumulatif)																																						

¹ Si hospitalisation ou non, inscrire la date de la première dose prise ou la date reconnue comme étant le début du traitement optimal, si différent.

² Inscrire la date qui correspond à la prise de la 60^e dose.

³ Si hospitalisation, inclure les doses prises durant l'hospitalisation dans le décompte cumulatif du nombre de doses.

▶▶ Inscrire vos **initiales** dans chacune des cases où les médicaments sont administrés en **TOD**: 5 jours par semaine du lundi au vendredi.

▶▶ Inscrire **AA** dans les cases où les médicaments sont **auto-administrés**: les fins de semaines ou lors de situations particulières;

▶▶ Inscrire dans les cases où la dose prévue n'a pas été prise (TOD non administrée ou AA reconnue omise). **NOTE**: les doses omises doivent être reprises avant le début de la phase 2.

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