Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Québec

MR60814

Identification de l'usager

Dossier : _____

Nom : _____

Prénom : _____

D.D.N. _____ - _____ - _____
AAAA MM JJ

TABLEAU POUR SUIVI TUBERCULOSE LATENTE - RIFAMPICINE - ADULTE

Date du début de traitement : AAAA-MM-JJ _____			**Dosage alanine aminotransférase (ALT) et bilirubine**			Formule sanguine complète **(FSC)**
	Observance au traitement	**Hépatotoxicité** : anorexie, nausées, vomissements, gêne abdominale, fatigue inexplicable, coloration foncée de l'urine, ictère.	**Réfugié < 35 ans**	**Réfugié 35 à 50 ans**	**Réfugié > 50 ans**	**Tous les réfugiés**
1 mois Date : AAAA-MM-JJ _____ Initiales _____	☐ Oui ☐ Non Spécifier : _____ _____	☐ Oui ☐ Non Spécifier : _____ _____	PRN*	Date : AAAA-MM-JJ _____ ALT : _____ Bilirubine : _____	Date : AAAA-MM-JJ _____ ALT : _____ Bilirubine : _____	Date : AAAA-MM-JJ _____ FSC : _____
2 mois Date : AAAA-MM-JJ _____ Initiales _____	☐ Oui ☐ Non Spécifier : _____ _____	☐ Oui ☐ Non Spécifier : _____ _____	PRN*	PRN*	Date : AAAA-MM-JJ _____ ALT: _____ Bilirubine : _____	Date : AAAA-MM-JJ _____ FSC : _____
3 mois Date : AAAA-MM-JJ _____ Initiales _____	☐ Oui ☐ Non Spécifier : _____ _____	☐ Oui ☐ Non Spécifier : _____ _____	PRN*		Date : AAAA-MM-JJ _____ ALT : _____ Bilirubine : _____	Date : AAAA-MM-JJ _____ FSC : _____

Nom : Prénom : N° dossier :

			Dosage ALT et bilirubine			FSC
	Observance au traitement	**Hépatotoxicité** : anorexie, nausées, vomissements, gêne abdominale, fatigue inexplicable, coloration foncée de l'urine, ictère.	**Réfugié < 35 ans**	**Réfugié 35 à 50 ans**	**Réfugié > 50 ans**	**Tous les réfugiés**
4 mois Date : AAAA-MM-JJ _____ Initiales _____	☐ Oui ☐ Non Spécifier : _____ _____	☐ Oui ☐ Non Spécifier : _____ _____	PRN*	PRN*	Date : AAAA-MM-JJ _____ ALT : _____ Bilirubine : _____	Date : AAAA-MM-JJ _____ FSC : _____

***Si suspicion clinique d'hépatopathie**

- En présence de signes ou symptômes d'hépatotoxicité : cesser le traitement de Rifampicine, aviser le médecin traitant et doser l'ALT et la bilirubine.
- En présence d'une analyse sanguine anormale, consulter **l'annexe 2 de l'ordonnance collective OC-22-027** ***Initier des mesures diagnostiques et en assurer le suivi dans le cadre de la clinique des réfugiés*** pour connaitre la marche à suivre et effectuer le suivi avec le médecin traitant.

Notes complémentaires et signature :

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Québec

MR60814

Identification de l'usager

Dossier : _____

Nom : _____

Prénom : _____

D.D.N. _____ - _____ - _____
AAAA MM JJ

TABLEAU POUR SUIVI TUBERCULOSE LATENTE
Rifampicine - ADULTE

Signature de l'infirmière : _____ Initiales : _____ Date : _____
AAAA-MM-JJ

Signature de l'infirmière : _____ Initiales : _____ Date : _____
AAAA-MM-JJ

Signature de l'infirmière : _____ Initiales : _____ Date : _____
AAAA-MM-JJ