Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP
Unité de direction Santé publique

laisser en blanc

Déclaration laboratoire de tuberculose 2012

Veuillez compléter et envoyer une copie de cette déclaration à l'OFSP et au médecin cantonal (le domicile du patient est déterminant) dans le délai d'une semaine*.

Patient/e

Nom/prénom: _____ Date de naissance: ___/___/_____ Sexe: ☐ f ☐ m

Rue: _____ NPA/domicile: _____ Canton: _____

Pays de résidence, si pas CH: _____

Mandant (médecin, hôpital, autre laboratoire): _____

	Expectorations				**Autre matériel:** lequel? _____			
	Date du prélèvement: ___/___/_____				Date du prélèvement: ___/___/_____			
1. Mise en évidence par	pos.	nég.	en cours	pas effectué	pos.	nég.	en cours	pas effectué
a) microscopie (examen direct: coloration à l'auramine, Ziehl-Neelsen)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

En cas de mise en évidence de bacilles alcoolo-acido-résistants dans les expectorations, veillez svp ne remplir que le champ gris et envoyer immédiatement une déclaration initiale au médecin cantonal et à l'OFSP.

Utilisez svp le même formulaire pour déclarer les résultats suivants 1b, 1c, 2 et 3 au médecin cantonal et à l'OFSP.

	pos.	nég.	en cours	pas effectué	pos.	nég.	en cours	pas effectué
b) culture	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) biologie moléculaire (à déclarer seulement si microscopie positive)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2. Species: ☐ *M. tuberculosis* ☐ *M. bovis* ☐ *M. africanum* ☐ Complexe de *M. tuberculosis* ☐ *M. caprae*

3. Résultat de l'antibiogramme:

Antituberculeux	concentration (mg/L)	sensible	résistant	intermédiaire
Isoniazide	0.1	☐	☐	☐
	0.4	☐	☐	☐
	1.0	☐	☐	☐
	3.0	☐	☐	☐
	10.0	☐	☐	☐
	.....	☐	☐	☐
Rifampicine	1.0	☐	☐	☐
Veuillez envoyer s.v.p. les isolats résistants à la rifampicine au Centre national des mycrobactéries: Institut für Medizinische Mikrobiologie, Gloriastrasse 30/32, 8006 Zürich	2.0	☐	☐	☐
	10.0	☐	☐	☐
	50.0	☐	☐	☐
	.....	☐	☐	☐
Ethambutol	2.5	☐	☐	☐
	5.0	☐	☐	☐
	7.5	☐	☐	☐
	12.5	☐	☐	☐
	50.0	☐	☐	☐
	.....	☐	☐	☐
Pyrazinamid	100.0	☐	☐	☐
		☐	☐	☐

Observations:

Date: ___/___/_____ Signature/timbre: _____

* Formulaires: versions actualisées disponibles sous http://www.bag.admin.ch/infreporting

confidentiel