



uOttawa

Gestion du risque, stage clinique

Test cutané à la tuberculine : Épreuve en deux étapes

Programme		
Médecine <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Études de 1 ^{er} cycle <input type="checkbox"/> Études de 1 ^{er} cycle, stage au choix (sélectionner le volet) : <input type="checkbox"/> Étudiant visiteur en médecine <input type="checkbox"/> Étudiant canadien à l'étranger <input type="checkbox"/> Étudiant international	Médecine <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Études postdoctorales <input type="checkbox"/> Études postdoctorales, stage au choix	Pharmacie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Études de 1 ^{er} cycle
Nom de famille : _____		Prénom : _____
Numéro d'étudiant : _____		Année d'admission : _____
Courriel : _____		Téléphone : _____
Date de naissance (aaaa/mm/jj) : ____ / ____ / ____		
Test cutané à la tuberculine		
Étape 1 :		
Date de l'injection (aaaa/mm/jj) : ____ / ____ / ____		Heure : ____ : ____ AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>
Le résultat doit être lu dans les 48 à 72 heures suivant l'injection.		Heure : ____ : ____ AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>
Date de lecture (aaaa/mm/jj) : ____ / ____ / ____		Résultat : ____ mm d'induration
Étape 2 :		
Préférentiellement dans un laps de temps de 7 à 28 jours suivant la date d'injection d'étape 1, mais peut s'étendre jusqu'à 12 mois.		
Date de l'injection (aaaa/mm/jj) : ____ / ____ / ____		Heure : ____ : ____ AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>
Le résultat doit être lu dans les 48 à 72 heures suivant l'injection.		Heure : ____ : ____ AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>
Date de lecture (aaaa/mm/jj) : ____ / ____ / ____		Résultat : ____ mm d'induration
Si l'induration est ≥10mm, une radiographie pulmonaire est requise :		
Date du rayon X (aaaa/mm/jj) : ____ / ____ / ____		Résultat : _____ (Attachez le rapport)
Signature du professionnel de la santé		
Nom : _____		Étampe :
Signature : _____		
Titre : _____		
Date (aaaa/mm/jj) : ____ / ____ / ____		

Veuillez envoyer le formulaire dûment rempli par courriel à votre conseillère de la gestion du risque de l'université d'Ottawa.