

N° dossier  
Nom  
Prénom  
Date de naissance  
NAM  
Nom de la mère  
Prénom de la mère  
Nom du père  
Prénom du père

## RÉFÉRENCE À LA CLINIQUE DE TRAITEMENT DE L'INFECTION TUBERCULEUSE LATENTE

Direction clinique \_\_\_\_\_ Programme \_\_\_\_\_ Site \_\_\_\_\_

### Identification

Adresse de la résidence principale : \_\_\_\_\_

Téléphone résidence : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Adresse courriel de l'utilisateur : \_\_\_\_\_

Genre :  Féminin  Masculin  Autre : \_\_\_\_\_

Pays de naissance : \_\_\_\_\_ Année d'arrivée au Canada : \_\_\_\_\_

Langue de communication demandé :  Français  Autre Préciser : \_\_\_\_\_

Interprète nécessaire :  Oui  Non

Si non admissible au régime d'assurance maladie du Québec préciser le type de couverture :

PFSI (indiquer numéro IUC) \_\_\_\_\_

Compagnie d'assurance privé \_\_\_\_\_

Autre : \_\_\_\_\_

### Raison de consultation

Test cutané à la tuberculine (TCT)

Réfugiés  Demandeurs d'asile  Immunosuppression  Pré voyage  Post voyage  Pré stage

Emploi : \_\_\_\_\_  Autre : \_\_\_\_\_

Contact récent d'un cas de tuberculose contagieuse

Indiquer si la personne est

Immunosupprimé  Oui  Non      Atteinte d'insuffisance rénale terminale sous dialyse  Oui  Non

Maladies Chroniques  Oui  Non      Spécifier : \_\_\_\_\_

### Historique de dépistage de l'infection à tuberculose latente

Aucun dépistage, raison : \_\_\_\_\_

TCT antérieur  Oui  Non      Date \_\_\_\_\_ Résultats \_\_\_\_\_ mm  
aaaa/mm/jj

TCT récent      Date \_\_\_\_\_ Résultats \_\_\_\_\_ mm  
aaaa/mm/jj

Test de Libération d'interféron-gamma antérieur (TLIG Quantiferon) Date \_\_\_\_\_  
aaaa/mm/jj

Résultat  Négatif  Positif  Indéterminé

Nom :

N° dossier :

### Histoire antérieure d'exposition à la tuberculose

Contact antérieur avec un cas de tuberculose contagieuse  Oui  Non Date \_\_\_\_\_  
aaaa/mm/jj

Si oui, spécifier type de contact :

Prise antérieure de médication contre la tuberculose  Non  Oui Date \_\_\_\_\_  
aaaa/mm/jj

En prophylaxie  En traitement

Voyage dans les deux dernières années dans un pays à incidence élevée de tuberculose  Oui  Non

Voir la liste des pays à l'adresse : <https://www.inspq.qc.ca/sante-voyage/guide/pays>

Préciser les pays et la durée du séjour \_\_\_\_\_

### Histoire Antérieure de vaccination bacille Calmette-Guerin (BCG)

Vaccin BCG déjà reçu  Oui  Non  Inconnu

Oui préciser l'année du dernier vaccin reçu \_\_\_\_\_  Date inconnu  
aaaa/mm/jj

### Demandeur

Prénom: \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

Provenance de la demande :

Vaccination, Dépistage et Prélèvement (PSL)  Prévention et protection des maladies infectieuses

Clinique santé des réfugiés  Service aux demandeurs d'asile  Autres : \_\_\_\_\_

Si un TLIG (QuantIFERON) a été fait, joindre le rapport

Pour les infirmières de la santé publique : s'il s'agit d'un contact d'un cas de tuberculose contagieuse, acheminer le questionnaire du contact.

Important : Pour toute suspicion de tuberculose contagieuse chez l'adulte, faire signaler le pneumologue de garde de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ) en appelant au 418 656-8711.

Clinique de traitement de l'infection tuberculeuse latente (ITL) du CIUSSS de la Capitale-Nationale est dédiée à une clientèle adulte seulement. Toute demande concernant un usager de moins de 18 ans doit être acheminée au département d'infectiologie pédiatrique du Centre hospitalier de l'Universitaire Laval

Acheminer la demande de référence

Par télécopieur au 418 656-4832 ou

Par courriel au : [clinique.itl.dsm.ciusscscn@ssss.gouv.qc.ca](mailto:clinique.itl.dsm.ciusscscn@ssss.gouv.qc.ca)

Clinique de traitement de l'infection tuberculeuse latente (ITL) CIUSSS de la Capitale-Nationale  
Hôpital Jeffery Hale 1250, chemin Sainte-Foy, local 223-D (1re étage) Québec (Québec) G1S 2M6  
Téléphone 418 684-5333 poste 11139

Légende :

PFSI : Programme fédérale de santé intérimaire PSL : Points de services locaux ITL : infection a tuberculose latente IUC : Identificateur unique de client  
mm : millimètres BCG : bacille de Calmette et Guérin

SIGNATURE ÉLECTRONIQUE

CN00357 (2025-05-08)

RÉFÉRENCE À LA CLINIQUE DE TRAITEMENT DE  
L'INFECTION TUBERCULEUSE LATENTE

Dossier usager  
D.I.C.: 3-4-4  
Page 2 de 2