

Essai Clinique LAKANA

Formulaire 02 — Traitement de l'enfant

Version 1.0, 08 Octobre 2020

Formulaire disponible si l'enfant est listé comme membre du ménage et si son âge est compris entre 29 et 364 jours.

Section Header	Num	Question Text	Question Responses	Required
	[0]	Instructions : Compléter ce questionnaire une fois à chaque visite exceptée à la visite finale.		
Information sur la visite	[1]	Date prévue du traitement :		Yes
Information sur l'enfant	[2]	Est-ce que l'enfant est disponible pour recevoir le traitement au moment de la visite ?	1, Oui 2, Non, l'enfant est temporairement à l'extérieur (mais toujours un membre du ménage) 3, Non, l'enfant présente des symptômes de maladie, l'équipe reviendra plus tard pour le traitement 4, Non, l'enfant est sévèrement malade et sera référé vers un CSCOM (l'équipe ne reviendra pas à ce cycle de MDA)	Yes
	[3]	Est-ce que l'enfant est allergique aux macrolides ?	1, Oui (pas éligible - stop et continuer avec l'enfant suivant) 0, Non	Yes
Critères d'éligibilité	[4]	Est-ce que le parent/tuteur a donné son consentement pour l'enfant ?	Oui Non (stop et poursuivre avec l'enfant suivant) Non – le parent/tuteur n'est pas autorisé à donner le consentement (stop et revenir plus tard)	Yes
	[5]	Le code-barres du médicament est-il disponible ?	1, Oui 0, Non	Yes
	[5.1]	Code-barres de la bouteille	Scan	Si Le code-barres du médicament est-il disponible ? =Oui

	[5.1]	Numéro de bouteille		Si Le code-barres du médicament est-il disponible ? =Non
	[5.2]	Code de lettre de médicament réellement disponible		Si Le code-barres du médicament est-il disponible ? =Non
	[7]	Quel est le poids de l'enfant (Donnez la valeur en Kg avec 3 décimales placées après un point) ?		Yes
Administration du Médicament	[8]	Confirmez le poids de l'enfant (Donnez la valeur en Kg avec 3 décimales placées après un point)		Yes
	[9]	Quelle est la dose prévue (ml) du traitement à donner à l'enfant ? (calculé automatiquement)	Prérempli	
	[10]	Qui est chargé d'administrer le médicament ?	1, Le collecteur de données dans le ménage 2, L'infirmière de l'étude à la structure de santé	Yes
	[11]	Est-ce que l'enfant a reçu le traitement ?	Oui Non, l'enfant était sévèrement malade et a été référé à un CSCoM Non, l'enfant présentait des symptômes de maladie, l'équipe reviendra plus tard pour le traitement Non, l'enfant a refusé Non, le parent/tuteur a changé d'avis Non, il n'y a pas de traitement disponible Non, autre raison	Yes
	[12]	Dose réelle administrée (ml -1 décimale)		Yes
	[13]	Heure à laquelle la dose a été administrée		
Commentaires généraux	[14]	Notez toutes autres informations additionnelles		Yes