

LAKANA trial

Data collection form 08: Morbidity Symptoms

Version 1.0, 09 Mars 2021

Section	Num.	Question	Réponses	Requis
	[0]	Instructions : Complétez ce questionnaire à chaque visite pour le sous-groupe de participant sélectionné (Kita-échantillon secondaire)		
Information sur la visite	[1]	Date :		Oui
Antécédents médicaux récents	[2]	Est-ce que l'enfant a eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines ?	1, Oui 0, Non 9, Ne sait pas	Oui
	[3]	Est-ce que l'enfant a été malade avec de la fièvre au cours des 2 dernières semaines ?	1, Oui 0, Non 9, Ne sait pas	Oui
	[4]	Un agent de santé vous a-t-il informé que l'enfant avait le paludisme ?	1, Oui 0, Non 9, Ne sait pas	Oui
	[5]	Est-ce que l'enfant a été malade avec de la toux à n'importe quel moment au cours des 2 dernières semaines ?	1, Oui 0, Non 9, Ne sait pas	Oui
	[6]	Est-ce que l'enfant a eu un souffle court et rapide ou avait-il/elle des difficultés pour respirer à n'importe quel moment au cours des 2 dernières semaines ?	1, Oui 0, Non 9, Ne sait pas	Oui
	[7]	Est-ce que ce souffle rapide ou ces difficultés pour respirer étaient dus à un problème de bronche ou à un nez bouché ou qui coulait ?	1, Bronche seulement 0, Nez seulement 3, Les deux 4, Autre (Spécifiez) 9, Ne sait pas	Oui (si [6] = 1)
	[8]	Précisez		Oui (si [7] = 4)
	[9]	L'enfant a-t-il reçu des antibiotiques au cours des deux dernières semaines	1, Oui 0, Non 9, Ne sait pas	Oui
	[10]	Si oui, quel était le nom du médicament (si disponible, vérifiez sur l'ordonnance ou la boîte du médicament)		Oui (si [9] = 1)

	[11]	Si oui, où le médicament a-t-il été obtenu ?	1, Hôpital our CSRef, 2, CSCom 3, Clinique mobile 4, Agent de santé communautaire/relais 5, hôpital privé/clinique 6, Professionnel de santé privé 7, Pharmacie privée 8, clinique d'ONG 9, Marché 10, Boutique 11, Vendeur de médicaments itinérant	Oui (si [9] = 1)
Antécédents médicaux depuis la dernière visite	[12]	Etes-vous allé dans un centre de santé avec l'enfant depuis la dernière fois que nous l'avons vu ?	1, Oui 0, Non	Oui
	[13]	Si oui, pour quelle raison êtes-vous allé au centre de santé ?	1, Diarrhée 2, Malaria 3, Fièvre 4, Vomissement 5, Pneumonie 6, Autre 7, Ne sait pas	Oui (si [12] = 1)
	[14]	Précisez		Oui (si [13] = 6)
	[15]	Est-ce que l'enfant a été hospitalisé depuis la dernière fois que nous l'avons vu ?	1, Oui 0, Non	Oui
	[16]	Si oui, quelle était la raison de l'hospitalisation ?	1, Diarrhée 2, Malaria 3, Fièvre 4, Vomissement 5, Pneumonie 6, Autre 7, Ne sait pas	Oui (si [15] = 1)
	[17]	Précisez		Oui (si [16] = 6)