

## LAKANA trial

**Data collection form: Adverse Events**

Version 1.0, 08 Octobre 2020

Section	Num.	Question	Réponses	Requis
	[0]	Instructions : Complétez ce questionnaire pour les enfants du groupe d'âge ciblé.		
	[1]	ID de l'enquêteur		
	[2]	ID de l'enfant		
Information sur la visite	[3]	Date :		
Symptômes	[4]	Vérifiez les symptômes présentés au cours des 14 derniers jours :		
	[5]	Diarrhée	0, Non   1, Léger   2, Modéré   3, Sévère/Pronostic vital engagé	Oui
	[6]	Pendant combien de jours l'enfant a-t-il eu la diarrhée ?		Oui (si [5] != 0) <i>max=14</i>
	[7]	Selles molles	0, Non   1, Léger   2, Modéré   3, Sévère/Pronostic vital engagé	Oui
	[8]	Pendant combien de jours l'enfant a-t-il eu des selles molles ?		Oui (si [7] != 0) <i>max=14</i>
	[9]	Vomissements	0, Non   1, Léger   2, Modéré   3, Sévère/Pronostic vital engagé	Oui
	[10]	Pendant combien de jours l'enfant a-t-il eu des vomissements ?		Oui (si [9] != 0) <i>max=14</i>
	[11]	Démangeaisons	0, Non   1, Léger   2, Modéré   3, Sévère/Pronostic vital engagé	Oui
	[12]	Pendant combien de jours l'enfant a-t-il eu des démangeaisons ?		Oui (si [11] != 0) <i>max=14</i>
	[13]	Enfllement des lèvres	0, Non   1, Léger   2, Modéré   3, Sévère/Pronostic vital engagé	Oui

	[14]	Pendant combien de jours l'enfant a-t-il eu les lèvres enflées ?		Oui (si [13] != 0) <i>max=14</i>
	[15]	Difficultés à respirer	0, Non   1, Léger   2, Modéré   3, Sévère/Pronostic vital engagé	Oui
	[16]	Pendant combien de jours l'enfant a-t-il eu des difficultés à respirer ?		Oui (si [15] != 0) <i>max=14</i>
	[17]	Pleurs plus souvent qu'habituellement	1, Oui   0, Non	Oui
	[18]	Est-ce que l'enfant a présenté d'autres symptômes	1, Oui   0, Non	Oui
	[19]	Si oui, décrivez les symptômes		Oui (si [18] = 1)
	[20]	Quelle a été l'issue de(s) évènement(s) rapporté(s)	1, Enfant a été hospitalisé (Remplissez le formulaire EIG suspecté)   2, L'enfant a été vu en consultation externe et renvoyé chez lui   3, Autre	
	[21]	Précisez si autre		