

Form 2: Follow up Report of a Suspected Serious Adverse (SAE)

Version 1.0, 08 Octobre 2020

Section	Num.	Question	Réponses	Requis
		Instructions : A compléter chaque jour par un superviseur pour une durée minimum de 14 jours à compter de la date de déclaration initiale de l'EIG suspecté. Après 14 jours et si applicable (évènement non résolu), à compléter chaque semaine.		
		ID du superviseur		
		ID de l'enfant		
		Age de l'enfant (mois)		
		Date		
		Numéro de l'EIG suspecté		
		Date de la déclaration initiale de cet EIG		
		Date de début des symptômes		
Informations précédentes sur l'EIG		Type d'EIG suspecté		
		symptômes principaux		
		Traitement offert		
Evolution de l'évènement		Depuis la date du dernier suivi, comment les symptômes et l'état de l'enfant ont-ils évolué?		
		Résultats médicaux à la date d'aujourd'hui		
		Statut de l'enfant à la date d'aujourd'hui	1, Guéri   2, Guéri avec séquelles   3, En cours de guérison   4, Pas	

			guéri/inchangé   5, Etat détérioré   6, Décédé   7, Ne sait pas	
		Si guéri, date de guérison	Date	
		Si décédé, date du décès	Date	
		Cause(s) du décès		
		Méthodes ayant permis d'établir la/les cause(s) du décès	1, Opinion de la famille   2, Conclusion du personnel LAKANA basée sur l'interview de la famille   3, Autopsie verbale   4, Autopsie médicale   5, Autre   6, NA (cause du décès non connue ou enfant toujours en vie)	
		Résultats de l'autopsie		
		Si applicable, traitement actuel de l'enfant		
		Si applicable, traitement prévu de l'enfant		