

<p>Tuberculose</p>	<p>Test sanguin TB gamma-Interféron (type test Elispot-Tspo-TB© ou test Quantiféron-TB©) :</p> <p>Négatif <i>o o</i> Positif <i>o o</i></p>	<p>Date : __ / __ / ____</p> <p>Si résultat positif, quelle suite a été donnée :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>COVID-19</p>	<p><input type="checkbox"/> Dose de vaccin</p>	<p>Nom du vaccin :</p> <p>.....</p> <p>Date vaccin : __ / __ / ____</p>

Joindre avec le formulaire « statut vaccinal » les documents suivants :

- Copie du carnet de vaccination
- Copie du résultat des anticorps anti-HBs
- Copie du résultat du test sanguin TB gamma-Interféron (type test Elispot-Tspo-TB© ou test Quantiféron-TB©) :

Date, signature et tampon du médecin traitant / de la médecine du personnel du CHUV :

Ce protocole est à renvoyer à :

École de médecine
Bureau de l'enseignement
Rue Dr César-Roux 19
1005 Lausanne

Confidentialité des données : la Faculté de biologie et de médecine ainsi que l'Unité de la médecine du personnel et d'entreprise du CHUV garantissent la confidentialité de vos données personnelles. Elles ne seront ni diffusées ni utilisées par des tiers. Ces données seront conservées et archivées à la Médecine du personnel du CHUV.