

Section 2 : Formulaires pour les entretiens, les prélèvements sanguins et la saisie des données

Présentation générale


Introduction Cette section contient des modèles de documents qui peuvent être utilisés lors de l'entretien, des mesures et de la saisie de données.

Dans cette section Cette section contient les formulaires suivants à utiliser lors de l'enquête.


Thème	Voir page
Avis de passage de la Surveillance STEPS de l'OMS	6-2-2
Formulaire d'information aux participants (Step 1, 2 & 3)	6-2-3
Formulaire de consentement n°1 (Step 1 et 2)	6-2-6
Formulaire de consentement n°2 (Step 3)	6-2-7
Feuille de résultats des mesures du participant (Step 2)	6-2-8
Feuille de résultats des mesures du participant (Step 3)	6-2-9
Tableau de classification de l'IMC	6-2-10
Feuille de couverture Kish des ménages	6-2-11
Formulaire de suivi des entretiens	6-2-12
Carte de rendez-vous au centre de soins (Step 3)	6-2-13
Instructions pour le jeûne (Step 3)	6-2-14
Formulaire d'entrée au centre de soins (Step 3)	6-2-15
Formulaire de suivi de la saisie des données	6-2-16
Feuille de couverture du dossier de saisie des données	6-2-17

Avis de passage de la Surveillance STEPS de l'OMS



 Avis de passage - Surveillance STEPS de l'OMS		
Aujourd'hui, des employés du Ministère de la Santé se sont présentés à votre domicile pour vous faire participer à une enquête sur certains problèmes de santé menée auprès des personnes âgées de 25 à 64 ans. Nous essaierons de revenir à la date indiquée ci-dessous. Si elle ne vous convient pas, veuillez nous contacter afin de fixer un rendez-vous approprié pour répondre à l'enquête.		
Date de la visite		
Numéro du ménage		
Prochaine visite	Jour/date:	Heure:
Personne de contact		
<site> Ministère de la Santé, <adresse>		



 Avis de passage - Surveillance STEPS de l'OMS		
Aujourd'hui, des employés du Ministère de la Santé se sont présentés à votre domicile pour vous faire participer à une enquête sur certains problèmes de santé menée auprès des personnes âgées de 25 à 64 ans. Nous essaierons de revenir à la date indiquée ci-dessous. Si elle ne vous convient pas, veuillez nous contacter afin de fixer un rendez-vous approprié pour répondre à l'enquête.		
Date de la visite		
Numéro du ménage		
Prochaine visite	Jour/date:	Heure:
Personne de contact		
<site> Ministère de la Santé, <adresse>		

Formulaire d'information aux participants (Step 1, 2 & 3)

Introduction Ce formulaire explique ce que signifie une participation à l'enquête STEPS de l'OMS.

Titre de l'enquête Le titre de cette enquête est "La surveillance STEPS des facteurs de risque des maladies chroniques non transmissibles (MNT)".

Objectif de l'enquête Cette enquête permettra de déterminer l'étendue, en/au [nom du pays], de plusieurs des facteurs de risque les plus importants pour les principales maladies chroniques non transmissibles (c'est-à-dire les maladies qui ne sont pas dues à une infection). Parmi ces maladies ou leurs facteurs de risque figurent :

- la consommation de tabac,
 - la consommation d'alcool,
 - une faible consommation de fruits et légumes,
 - l'inactivité physique,
 - une tension artérielle élevée,
 - une glycémie à jeun élevée,
 - l'obésité,
 - une lipidémie élevée.
-

Méthodes de collecte des données Nous collecterons les informations auprès de [insérer la taille de l'échantillon] participants dans toute la zone dans laquelle l'enquête est menée.

Les renseignements seront rassemblés au cours de (un nombre X d') étapes de collecte de données:

- Step 1 - Questions dans le cadre d'un entretien,
 - Step 2 - Mesure de la taille, du poids, du tour de taille et de la tension artérielle,
 - Step 3 - Tests sanguins de glycémie et de lipidémie.
-

Ce qu'impliquera votre participation Le tableau ci-dessous montre chacune des étapes en jeu. Vous aurez le temps de réfléchir à votre participation.

Étape	Action
1	Nous allons vous présenter la surveillance STEPS.
2	Vous pourrez poser toutes vos questions.
3	Nous vous demanderons de signer un formulaire de consentement.

Suite à la page suivante

Formulaire d'information aux participants (Step 1, 2 & 3), suite

Ce qu'impliquera votre participation (suite)

Étape	Action
4	Nous vous demanderons tout d'abord de participer à Step 1 de l'enquête. Cette partie consiste en un entretien avec un employé du Ministère de la Santé qui vous posera des questions sur : <ul style="list-style-type: none">• votre âge,• vos études,• votre emploi et vos revenus,• votre consommation de tabac et d'alcool,• votre consommation de fruits et légumes,• votre activité physique,• vos antécédents de diabète et/ou de tension artérielle élevée.
5	Nous vous demanderons ensuite de participer à Step 2. Un employé du Ministère de la Santé prendra alors des mesures simples de : <ul style="list-style-type: none">• votre taille,• votre poids,• votre tour de taille,• votre tension artérielle.
6	Il peut également vous être demandé de participer à Step 3. Une petite quantité de sang sera alors prélevée sur une veine de votre bras pour un test de glycémie et de lipidémie. Cela peut être légèrement douloureux.

Temps Nous estimons qu'il faut environ une heure pour mener à bien Step 1 et 2.

Bénéfices pour la population locale Les résultats de cette étude seront utilisés pour aider le Ministère de la Santé à élaborer des programmes de santé publique qui viseront à réduire les facteurs de risque qui provoquent les maladies chroniques non transmissibles.

Vos droits Vous avez le droit :

- de refuser de prendre part à cette étude,
- de retirer votre consentement à tout moment,
- de refuser de répondre aux questions auxquelles vous ne souhaitez pas répondre.

Suite à la page suivante

Formulaire d'information aux participants (Step 1, 2 & 3), suite

Confidentialité Vous donnerez votre nom et vos coordonnées de façon à ce que vous puissiez être contacté si un suivi s'avère nécessaire après la fin de l'enquête.

Votre participation ainsi que les données fournies seront totalement confidentielles.

Votre nom n'apparaîtra dans aucun des comptes rendus de l'étude.

Résultats Les résultats de cette recherche seront utilisés pour nous aider à élaborer des stratégies visant à réduire les facteurs de risque qui contribuent aux maladies non transmissibles dans votre communauté locale.

Les résultats seront publiés dans des publications consacrées à la recherche, dans des notes d'information à l'intention des médias, dans des notes de synthèse et dans des rapports. Vous pourrez y avoir accès par l'intermédiaire des chercheurs sur place.

Autorisation éthique Le Comité d'évaluation éthique de la recherche de/du [insérer le nom de l'institution et du pays] a avalisé cette étude.

Formulaire de consentement n°1 (Step 1 et 2)

Cher participant,

Sélection aléatoire

Vous avez été choisi de façon aléatoire pour participer à cette enquête et c'est pourquoi nous aimerions nous entretenir avec vous. Cette enquête est effectuée par l'Organisation mondiale de la Santé en collaboration avec le Ministère de la Santé et le Bureau régional de l'OMS et sera menée à bien par des enquêteurs professionnels de/du (nom de l'institution). Cette étude a lieu actuellement dans plusieurs pays dans le monde.

Confidentialité

Les renseignements que vous donnez sont totalement confidentiels et ne seront pas divulgués. Ils seront uniquement utilisés à des fins de recherche. Votre nom, votre adresse ainsi que les autres renseignements personnels vous concernant seront effacés de l'Instrument, et seul un code sera utilisé pour établir le lien entre votre nom et vos réponses sans permettre de vous identifier. Il se peut que vous soyez à nouveau contacté par l'équipe d'enquête, mais uniquement s'il est nécessaire de compléter les renseignements figurant sur l'Instrument.

Participation volontaire

Votre participation est volontaire et vous pouvez vous retirer de l'étude après avoir accepté d'y participer. Vous êtes libre de refuser de répondre à toute question figurant dans l'Instrument. Si vous avez une question quelle qu'elle soit au sujet l'Instrument, vous pouvez me la poser ou contacter (nom de l'institution et coordonnées de la personne à contacter) ou (enquêteur principal sur place).

Consentement

Le fait de signer ce formulaire de consentement signifie que vous comprenez ce que l'on attend de vous et que vous souhaitez participer à cette étude.

Lu par le participant		Enquêteur	
Donne son consentement		Refuse	

Signatures

Je donne par la présente mon **CONSENTEMENT EN CONNAISSANCE DE CAUSE** pour participer à Step 1 et 2 de l'étude des facteurs de risque des maladies chroniques.

Pour les personnes âgées de moins de 21 ans, un parent ou tuteur doit également signer le formulaire.

Nom : _____ Signature : _____

Parent/tuteur : _____ Signature : _____

Témoin : _____ Signature : _____

Formulaire de consentement n°2 (Step 3)

Cher participant,

Sélection aléatoire

Vous avez été choisi de façon aléatoire pour participer à cette enquête et c'est pourquoi nous aimerions nous entretenir avec vous. Cette enquête est effectuée par l'Organisation mondiale de la Santé en collaboration avec le Ministère de la Santé et le Bureau régional de l'OMS et sera menée à bien par des enquêteurs professionnels de/du (nom de l'institution). Cette étude a lieu actuellement dans plusieurs pays dans le monde.

Confidentialité

Les renseignements que vous donnez sont totalement confidentiels et ne seront pas divulgués. Ils seront uniquement utilisés à des fins de recherche. Votre nom, votre adresse ainsi que les autres renseignements personnels vous concernant seront effacés de l'Instrument, et seul un code sera utilisé pour établir le lien entre votre nom et vos réponses sans permettre de vous identifier. Il se peut que vous soyez à nouveau contacté par l'équipe d'enquête, mais uniquement s'il est nécessaire de compléter les renseignements figurant sur l'Instrument.

Participation volontaire

Votre participation est volontaire et vous pouvez vous retirer de l'étude après avoir accepté d'y participer. Vous êtes libre de refuser de répondre à toute question figurant dans l'Instrument. Si vous avez une question quelle qu'elle soit au sujet l'Instrument, vous pouvez me la poser ou contacter (nom de l'institution et coordonnées de la personne à contacter) ou (enquêteur principal sur place).

Ce qu'impliquera votre participation

Une petite quantité de sang sera prise dans une veine de votre bras en vue d'un examen de glycémie et de lipidémie. Cela peut être légèrement douloureux. Vous serez informé du type de test qui sera pratiqué sur votre prélèvement sanguin.

Consentement

Le fait de signer ce formulaire de consentement signifie que vous comprenez ce que l'on attend de vous et que vous souhaitez participer à cette étude.

Lu par le participant		Enquêteur	
Donne son consentement		Refuse	

Signatures

Je donne par la présente mon CONSENTEMENT EN CONNAISSANCE DE CAUSE pour participer à Step 3 de l'étude des facteurs de risque des maladies chroniques.

Nom :

Signature :

Témoin :

Signature :

Feuille de résultats des mesures du participant (Step 2)

Cher Participant,

Nous vous remercions pour votre participation à l'enquête STEPS pour la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques non transmissibles en/au [nom du pays], effectuée par [nom de l'institution]. Cette enquête est effectuée pour rassembler des informations sur les facteurs de risque suivants pour les maladies chroniques non transmissibles en/au [nom du pays]: la consommation de tabac, la consommation d'alcool, la consommation insuffisante de fruits et légumes, l'inactivité physique, la tension artérielle élevée, l'obésité, la glycémie à jeun élevée, et le cholestérol total élevé.

Nous voudrions vous donner les résultats de vos mesures physiques.

Tension artérielle Systolique: _____ mmHg (la moyenne des mesures 2 et 3)

Diastolique: _____ mmHg (la moyenne des mesures 2 et 3)

Classification de la tension artérielle

- Normale (SBP<140 et DBP<90)
 - Élevée (SBP 140-159 et/ou DBP 90-99)
 - Haute (SBP≥160 et/ou DBP≥100)
 - Actuellement sous traitement
-

Taille Taille: _____ cm

Poids Poids: _____ kg

L'indice de masse corporelle IMC: _____ kg/m² (le poids en kg divisé par le carré de la taille en mètres; ex. pour taille 170 cm et poids 68 kg, IMC = (68/(1.7²)=23.5)

Classification de l'indice de masse corporelle

- Insuffisance pondérale (IMC<18.5)
 - Poids normal (IMC 18.5-24.9)
 - Surcharge pondérale (IMC 25-29.9)
 - Obésité (IMC ≥30)
-

Tour de taille Taille: _____ cm

Tour de hanches Hanches: _____ cm

Feuille de résultats des mesures du participant (Step 3)

Cher Participant,

Nous vous remercions pour votre participation à l'enquête STEPS pour la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques non transmissibles en/au [nom du pays], effectuée par [nom de l'institution]. Cette enquête est effectuée pour rassembler des informations sur les facteurs de risque suivant pour les maladies chroniques non transmissibles en/au [nom du pays]: la consommation de tabac, la consommation d'alcool, la consommation insuffisante de fruits et légumes, l'inactivité physique, la tension artérielle élevée, l'obésité, la glycémie à jeun élevée, et le cholestérol total élevé.

Nous voudrions vous donner les résultats de vos mesures biochimiques.

Glycémie à jeun Glycémie à jeun: _____ mmol/l

Classification de la glycémie à jeun

- Normale (<7.0 mmol/l)
 Élevée (\geq 7.0 mmol/l)
 Actuellement sous traitement
-

Cholestérol total Cholestérol total: _____ mmol/l

Classification du cholestérol total

- Normal (<5.2 mmol/l)
 Élevé (5.2-6.4 mmol/l)
 Haut (\geq 6.5 mmol/l)
-

Cholestérol HDL Cholestérol HDL: _____ mmol/l

Classification du cholestérol HDL

- Optimal (\geq 1.55 mmol/l)
 Modéré (1.03-1.54 mmol/l pour les hommes, 1.29-1.54 pour les femmes)
 Bas (<1.03 mmol/l pour les hommes, <1.29 pour les femmes)
-

Triglycérides Triglycérides: _____ mmol/l

Classification des Triglycérides

- Normal (<2.26 mmol/l)
 Élevé (\geq 2.26 mmol/l)
-

Tableau de classification de l'IMC

Poids (kg)

Taille (cm)

	30	32.5	35	37.5	40	42.5	45	47.5	50	52.5	55	57.5	60	62.5	65	67.5	70	72.5	75	77.5	80	82.5	85	87.5	90	92.5	95	97.5	100	102.5	105	107.5	110	112.5	115	117.5	120	122.5	125	127.5	130
140	15	17	18	19	20	22	23	24	26	27	28	29	31	32	33	34	36	37	38	40	41	42	43	45	46	47	48	50	51	52	54	55	56	57	59	60	61	63	64	65	66
142	15	16	17	19	20	21	22	24	25	26	27	29	30	31	32	33	35	36	37	38	40	41	42	43	45	46	47	48	50	51	52	53	55	56	57	58	60	61	62	63	64
144	14	16	17	18	19	20	22	23	24	25	27	28	29	30	31	33	34	35	36	37	39	40	41	42	43	45	46	47	48	49	51	52	53	54	55	57	58	59	60	61	63
146	14	15	16	18	19	20	21	22	23	25	26	27	28	29	30	32	33	34	35	36	38	39	40	41	42	43	45	46	47	48	49	50	52	53	54	55	56	57	59	60	61
148	14	15	16	17	18	19	21	22	23	24	25	26	27	29	30	31	32	33	34	35	37	38	39	40	41	42	43	45	46	47	48	49	50	51	53	54	55	56	57	58	59
150	13	14	16	17	18	19	20	21	22	23	24	26	27	28	29	30	31	32	33	34	36	37	38	39	40	41	42	43	44	46	47	48	49	50	51	52	53	54	56	57	58
152	13	14	15	16	17	18	19	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	48	49	50	51	52	53	54	55	56
154	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	50	51	52	53	54	55
156	12	13	14	15	16	17	18	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53
158	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
160	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51
162	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
164	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	46	47	48
166	11	12	13	14	15	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	44	45	46	47
168	11	12	12	13	14	15	16	17	18	19	19	20	21	22	23	24	25	26	27	27	28	29	30	31	32	33	34	35	35	36	37	38	39	40	41	42	43	43	44	45	46
170	10	11	12	13	14	15	16	16	17	18	19	20	21	22	22	23	24	25	26	27	28	29	29	30	31	32	33	34	35	35	36	37	38	39	40	41	42	42	43	44	45
172	10	11	12	13	14	14	15	16	17	18	19	19	20	21	22	23	24	25	25	26	27	28	29	30	30	31	32	33	34	35	35	36	37	38	39	40	41	41	42	43	44
174	10	11	12	12	13	14	15	16	17	17	18	19	20	21	21	22	23	24	25	26	26	27	28	29	30	31	31	32	33	34	35	35	36	37	38	39	40	40	41	42	43
176	10	10	11	12	13	14	15	15	16	17	18	19	19	20	21	22	23	23	24	25	26	27	27	28	29	30	31	31	32	33	34	35	36	36	37	38	39	40	40	41	42
178	9	10	11	12	13	13	14	15	16	17	17	18	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	27	28	28	29	30	31	32	32	33	34	35	36	36	37	38	39	39	40	41
180	9	10	11	12	12	13	14	15	15	16	17	18	19	19	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	29	29	30	31	32	32	33	34	35	35	36	37	38	39	39	40
182	9	10	11	11	12	13	14	14	15	16	17	17	18	19	20	20	21	22	23	23	24	25	26	26	27	28	29	29	30	31	32	32	33	34	35	35	36	37	38	38	39
184	9	10	10	11	12	13	13	14	15	16	16	17	18	18	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	27	27	28	29	30	30	31	32	32	33	34	35	35	36	37	38	38
186	9	9	10	11	12	12	13	14	14	15	16	17	17	18	19	20	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	27	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	35	36	37	38
188	8	9	10	11	11	12	13	13	14	15	16	16	17	18	18	19	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	35	36	37
190	8	9	10	10	11	12	12	13	14	15	15	16	17	17	18	19	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	26	27	28	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	35	36
192	8	9	9	10	11	12	12	13	14	14	15	16	16	17	18	18	19	20	20	21	22	22	23	24	24	25	26	26	27	28	28	29	30	31	31	32	33	33	34	35	35
194	8	9	9	10	11	11	12	13	13	14	15	15	16	17	17	18	19	19	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	27	27	28	28	29	30	31	31	32	33	33	34	35
196	8	8	9	10	10	11	12	12	13	14	14	15	16	16	17	18	18	19	20	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	27	27	28	29	29	30	31	31	32	33	33	34
198	8	8	9	10	10	11	11	12	13	13	14	15	15	16	17	17	18	18	19	20	20	21	22	22	23	24	24	25	26	26	27	27	28	29	29	30	31	31	32	33	33
200	8	8	9	9	10	11	11	12	13	13	14	14	15	16	16	17	18	18	19	19	20	21	21	22	23	23	24	24	25	26	26	27	28	28	29	29	30	31	31	32	33
202	7	8	9	9	10	10	11	12	12	13	13	14	15	15	16	17	17	18	18	19	20	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	26	27	28	28	29	29	30	31	31	32
204	7	8	8	9	10	10	11	11	12	13	13	14	14	15	16	16	17	17	18	19	19	20	20	21	22	22	23	23	24	25	25	26	26	27	28	28	29	29	30	31	31

Insuffisance pondérale (<18.5)
Poids normal (18.5-24.9)
Surcharge pondérale (25-29.9)
Obésité (30-39.9)
Obésité morbide (≥ 40)

Feuille de couverture Kish des ménages

Instructions

Inscrivez dans le tableau ci-dessous le sexe et l'âge de toutes les personnes du ménage âgées de 25 à 64 ans. Pour remplir la colonne « Rang », classez les personnes comme suit :

- d'abord les hommes par ordre décroissant d'âge (du plus âgé au plus jeune)
- puis les femmes par ordre décroissant d'âge (de la plus âgée à la plus jeune)

Exemple :

Sexe	Âge	Rang
M	45	1
F	47	3
M	23	2
F	35	4

Dans le **tableau de sélection de Kish**, cherchez la colonne dont le titre correspond au dernier chiffre de numéro d'identification du ménage. Dans cette colonne, cherchez la ligne dont le titre correspond au nombre total de personnes éligibles dans le ménage. Le chiffre qui figure dans la case au croisement de cette ligne et de cette colonne correspond au rang de la personne sélectionnée dans ce ménage.

Liste de toutes les personnes du ménage âgées de 25 à 64

Sexe	Âge	Rang	Participant sélectionné

Adresse postale complète du ménage

N° du ménage _____

N° de la grappe _____

N° du participant _____

Tableau de sélection de Kish

Nombre de personnes éligibles du ménage	Dernier chiffre du numéro d'identification du ménage									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3
7	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2
9	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8
10	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8

Carte de rendez-vous au centre de soins (Step 3)

HEURE DE RENDEZ-VOUS

Nous vous remercions d'avoir accepté de participer à la surveillance STEPS.

RENDEZ-VOUS AU CENTRE DE SOINS

Centre : _____

Date : _____

Heure : _____

**VEUILLEZ S'IL VOUS PLAÎT APPORTER CE
FORMULAIRE AVEC VOUS LORSQUE VOUS
VOUS PRÉSENTEREZ AU RENDEZ-VOUS.**

Instructions pour le jeûne (Step 3)

Introduction Pour que le prélèvement sanguin donne des résultats exacts, il est très important que vous ayez jeûné.

Instructions pour le jeûne Veuillez veiller à ne RIEN manger (chewing-gum inclus) ni boire (sauf de l'eau plate) après 22h00 LA VEILLE du rendez-vous médical ainsi que le matin même.

Note aux diabétiques Si vous avez du diabète que vous contrôlez avec des médicaments et/ou de l'insuline, veuillez NE PAS les prendre le matin de votre rendez-vous, mais apportez-les avec vous pour pouvoir les prendre une fois l'examen terminé. Vous pouvez suivre normalement les autres traitements que vous prenez habituellement le matin.



Saisie des données STEPS

Feuille de couverture du dossier de saisie des données

Thème	Information pour le suivi
Ordinateur (Indiquez l'identification)	
Phase de la saisie de données : Première saisie, Deuxième saisie ou Terminé. (Entourez une des options)	1 ^{ère} saisie 2 ^{ème} saisie Terminé
Section de l'Instrument saisie et modèle utilisé. (N'entourez qu'une option)	Location Tracking Survey Consent Biochemical
Nom ou code ID du membre de l'équipe de saisie des données	
Date de début	
Date de fin	