

## Formulaire de renseignements pour la réalisation d'un examen virologique ou sérologique concernant la COVID-19

**Préleveur** : \_\_\_\_\_ Prélevé le / / à heures

### Nature du prélèvement :

Nasopharyngé

Salive (**uniquement** si nasopharyngé non réalisable chez patient symptomatique ou contact et **uniquement** pour dépistage de masse (Ecole, EHPAD...) chez patient asymptomatique). **⚠ Le prélèvement salivaire doit être réalisé plus de 30 minutes après la dernière prise de boisson, d'aliment, de chewing-gum, de cigarette / e-cigarette, d'un brossage des dents ou d'un rinçage bucco-dentaire.**

Etes-vous Vacciné ?  Oui  Non

**Patient** : Sexe :  Femme  Homme

Nom de naissance (jeune fille) : \_\_\_\_\_

Nom d'usage (marital) : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N° téléphone mobile : / / / /

N° téléphone fixe : / / / /

Mail : \_\_\_\_\_

Numéro de sécurité sociale (Pour un enfant n° d'assuré de la personne qui le couvre) (15 chiffres) : \_\_\_\_\_

Caisse d'affiliation SS : \_\_\_\_\_

Médecin traitant : \_\_\_\_\_

Prenez-vous un traitement local au niveau nasal ?

Non  Oui, préciser le nom : \_\_\_\_\_

### Cadre réservé au laboratoire :

Réceptionné le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ par \_\_\_\_\_

Analyse réalisée en interne :

Oui  Non, N° de sachet : \_\_\_\_\_

### Les informations concernant mon hébergement

Dans un hébergement individuel privé

A l'hôpital  En EHPAD

En milieu carcéral

Dans une autre structure d'hébergement collectif (casernes, foyer, ...)

### Je suis un professionnel intervenant dans le système de santé

OUI  NON

### J'ai des symptômes (perte de l'odorat, perte du goût, fièvre, toux, ...) et ils sont apparus :

Moins de 24h avant le prélèvement

2, 3 ou 4 jours avant le prélèvement

5, 6 ou 7 jours avant le prélèvement

Entre 8 et 14 jours avant le prélèvement

Entre 15 et 28 jours avant le prélèvement

Je n'ai pas de symptômes

### La ou les raisons pour laquelle je me fais dépister :

Je dispose d'une prescription médicale pour réaliser un test RT-PCR

Je dois bientôt rentrer à l'hôpital, en EHPAD ou en établissement social

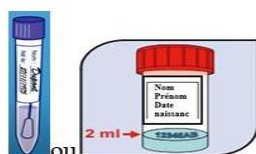
J'ai été appelé par un enquêteur sanitaire ou reçu une notification de TousAntiCovid

Je suis cas contact

Je prends prochainement un transport pour lequel un test est exigé

Je souhaite me faire dépister de ma propre initiative

**Si je reviens d'un voyage dans un pays étranger** dans les 14 derniers jours ou contact à risque avec une personne y ayant séjourné : Pays : \_\_\_\_\_



① - Identification du flacon et réalisation du prélèvement



② - Le flacon dans le sachet épais 95kPa avec buvard - Fermeture du sachet



③ - Le sachet épais 95kPa dans le sachet jaune COVID-19 - Identification au niveau du QR Code - Fermeture du sachet - Fiche de renseignements dans la poche extérieure (poche kangourou)

**⚠ PAS de fiche à l'intérieur du sachet !**