



**COVID.19 : FICHE DE
PRELEVEMENTS ET DE
RENSEIGNEMENTS
CLINIQUES RT-PCR SARS-
CoV-2**

Ref : LABEXA-ENR-558-09
Version : 09
Applicable le : 03-05-2021



Les renseignements marqués d'une * sont OBLIGATOIRES : système d'information de dépistage (SI-DEP)

RENSEIGNEMENTS PATIENT

Carte d'identité vérifiée : Oui Non

SEXE* : H F

NOM d'USAGE* : NOM DE NAISSANCE* :

PRENOM* : DDN* : __/__/____

ADRESSE ACTUELLE* : N° DE PORTABLE* :

..... N° tél fixe :

Email : N° SS (15 chiffres) :

Médecin traitant : Vaccination anti-Covid-19: Oui Non

Date d'hospitalisation : Si oui, date 1^{ère} injection:, 2^{ème} injection:

Etiquette patient

Ou

QR Code Patient

PRELEVEUR

NOM + PRENOM :

Date et heure du prélèvement :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Nature du prélèvement : Écouvillonnage nasopharyngé Salive
 Ecouvillonnage nasal profond Autre, précisez.....

SYMPTOMES*

- Je n'ai pas de symptômes
- J'ai des symptômes (perte de l'odorat, perte de 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
 - Ente 8 et 14 jours avant le prélèvement
 - Entre 15 et 28 jours avant le prélèvement
 - Plus de quatre semaines avant le prélèvement

CONTEXTE

Pays de résidence actuelle* : France Autre :

Voyage dans les 14 jours précédant la date des symptômes ou mon dépistage : Oui Non

Si oui, pays de provenance: Inde Autre pays :

LA OU LES RAISONS POUR LAQUELLE JE ME FAIS DEPISTER*

- Je suis symptomatique
- Je suis contact avec un cas confirmé (notification de TousAntiCovid, assurance maladie, etc...)
- J'ai été en contact avec une personne ayant séjourné en Inde.
- Je dois bientôt rentrer à l'hôpital, en EHPAD ou en établissement social
- Je prends prochainement un transport pour lequel un test est exigé
- Je souhaite me faire dépister de ma propre initiative
- Contrôle d'un test antigénique ou RT-PCR positif (date du test :

TYOLOGIE DU PATIENT

Professionnel de santé* : Oui Non

Lieu de résidence actuelle* :

- Hébergement individuel Hospitalisé Résident en EHPAD Milieu carcéral
- Autre structure d'hébergement collectif Ne sait pas

Hébergement individuel = appartement, maison individuelle, colocation, ...

Structure d'hébergement collectif = internat, logement étudiants (CROUS, etc.), caserne, résidence pour personnes âgées non médicalisées, foyer de l'enfance, établissement médico-sociaux pour personnes handicapées, centre d'hébergement à caractère social (CHRS, CHU, etc.)...

PRESENCE DE MALADIES CHRONIQUES : Oui Non

- Diabète Maladie cardio-vasculaire Maladie respiratoire Immunodépression
- Cirrhose Insuffisance rénale Obésité (IMC > 40) Autre maladie chronique précisez.....