



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

LABEXA-ENR-558

VERSION : 4  
DATE D'APPLICATION : 01/07/2020

**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 : .....

Etiquette patient

Ou

QR Code Patient

## PRELEVEUR

NOM + PRENOM : .....

Date et heure du prélèvement : .....

## RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Nature du prélèvement :  Écouvillonnage nasopharyngé  Liquide broncho-alvéolaire  
 Ecouvillonnage nasal profond  Autre, précisez.....

### INDICATION

- Personne symptomatique
- Personne contact avec un cas confirmé
- Personne ayant travaillé ou séjourné dans un établissement dans lequel un cas d'infection a été confirmé (EHPAD, etc...)
- Bilan pré-opératoire
- Dépistage (entreprise, voyage, admission en établissement de santé ou social)

### CLINIQUE\*

- Asymptomatique
- Symptomatique (fièvre, toux, gorge irritée, perte goût/odorat, fatigue ou douleurs inhabituelles, diarrhée, difficultés respiratoires)

Date de début des symptômes : .....

- Symptômes apparus le jour ou la veille du prélèvement
- Symptômes apparus 2, 3 ou 4 jours avant le prélèvement
- Symptômes apparus 5, 6 ou 7 jours avant le prélèvement
- Symptômes apparus entre 8 et 14 jours avant le prélèvement
- Symptômes apparus entre 15 et 28 jours avant le prélèvement
- Symptômes apparus plus de 4 semaines avant le prélèvement
- Ne sait pas

### TYPOLOGIE DU PATIENT

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,...), caserne, résidence pour personnes âgées non médicalisées, foyer de l'enfance, établissement médico-social pour personnes handicapées, centre d'hébergement à caractère social (CHRS, CHU etc.)...

Professionnels de santé\* :  Oui  Non  Ne sait pas

PRESENCE DE MALADIES CHRONIQUES :  Oui  Non

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

### ANALYSE DEMANDEE :

- Recherche du Coronavirus SARS-CoV-2 par RT-PCR