Etiquette Patient
Code barre

Etiquette U.F.
Ou
Service

CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL ALENÇON-MAMERS
Laboratoire de Biologie Médicale

BON PRELEVEMENT COVID 19

Renseignements cliniques : ☐ **Prélèvement difficile**
.....

Prescripteur : (code CORA) | | | | | | |
Préleveur : (code CORA) | | | | | | |
Date et HEURE de prélèvement :
...../...../.....à.....

Adresse e-mail du patient (en majuscules) :.....@.....

N° de Tél. portable du patient : .....

Patient vacciné : ☐ Oui ☐ Non 1ère dose : ...../...../..... 2ème dose : ...../...../.... 3ème dose : ...../...../.....
Si OUI préciser Vaccin : ..... Vaccin : ..... Vaccin : .....

PCR-COVID 19 (Désinfection du prélèvement avant étiquetage à l'aide d'un spray (type ECODIOL))

Nature du prélèvement : □ Nasopharyngé □ Salivaire □ Autre, *précisez*.....

Test antigénique déjà réalisé ? □ Oui □ Non ; si OUI : date du Test :...../...../..... Résultat : □ Positif □ Négatif

SEROLOGIE COVID 19 (tube sec gel) ☐ *(peut-être réalisé à partir de J7 pour les patients symptomatiques graves et à partir de J14 pour les patients symptomatiques sans signe de gravité après l'apparition des symptomes)*
PCR déjà réalisée ? □ Oui □ Non si OUI préciser : date de la PCR ...../...../ ....., Résultat : □ POS □ NEG

Hébergement :
☐ Hospitalisé: Etablissement :.....Service : .....
☐ Hébergement individuel ☐ Résident en EHPAD ☐ En milieu carcéral
☐ Autre structure d'hébergement collectif, *précisez*.....
☐ Ne sait pas

Professionnel de santé : □ Oui, *N° de Tél. portable*.....
□ CHICAM Service :.....UF :.....
□ Autre, *précisez*.....
□ Non
□ Ne sait pas

Date d'apparition des premiers symptômes :
□ Asymptomatique
□ Symptômes apparus la veille ou le jour 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

Séjour à l'étranger (dans les 14 jours précédant) ou un contact à risque avec une personne ayant séjourné à l'étranger (dans les 14 jours suivant son retour) :
☐ Non
☐ Oui - Pays concerné :
.....

Contexte :
Patient inscrit enregistré dans « Contact Covid »(Améli PRO) ☐ Oui ☐ Non
si oui précisez date de la PCR : ...../...../.....et résultat de la PCR : .....
□ Contact étroit avec un cas confirmé

Clinique :
□ Signes respiratoires □ Syndrome de détresse respiratoire aigüe □ Insuffisance rénale
□ Conjonctivite □ Signes digestifs □ Autres signes, précisez .....
□ Syndrome grippal sévère