

Test du mercredi 23 septembre 2020



FICHE DE PRELEVEMENT

COVID-19

Dépistage du SARS-CoV-2 par prélèvement naso-pharyngé

PRELEVEUR	<i>(cadre réservé au laboratoire)</i>		
DATE	HEURE	NOM	PRENOM

PATIENT	<input type="checkbox"/> HOMME	<input type="checkbox"/> FEMME		
NOM USUEL	PRENOM	NOM DE NAISSANCE	DATE DE NAISSANCE	
ADRESSE				
TELEPHONE	MAIL			
CAISSE	N° SECURITE SOCIALE			
HEBERGEMENT INDIVIDUEL	HEBERGEMENT COLLECTIF	AUTRE		

INFORMATIONS CLINIQUES	
<p>SYMPTOMES DEPUIS</p> <p><input type="checkbox"/> FIEVRE / SYNDROME GRIPPAL</p> <p><input type="checkbox"/> SIGNES DIGESTIFS</p> <p><input type="checkbox"/> SIGNES RESPIRATOIRES</p> <p><input type="checkbox"/> ASYMPTOMATIQUE</p>	<p>CONTEXTE</p> <p><input type="checkbox"/> MALADIE CHRONIQUE (diabète, maladie respiratoire, hypertension artérielle ...)</p> <p><input type="checkbox"/> IMMUNODEPRESSION</p> <p><input type="checkbox"/> GROSSESSE</p> <p><input type="checkbox"/> PROFESSIONNEL DE SANTE</p>

RESULTATS PATIENT			MEDECIN TRAITANT
MAIL	COURRIER	LABORATOIRE	

Merci de vous munir de votre carte vitale ou de votre attestation de sécurité sociale

MU-C1-ENR040-V1