

Les champs avec \* sont obligatoires pour le suivi des patients. Saisir les informations en majuscules.

<b>IDENTIFICATION DU PATIENT</b>	<input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Enfant <b>Nom *</b> ..... <b>Date de naissance* :</b> ..... / ..... / ..... <b>Nom de NAISSANCE *</b> ..... <b>Prénom *</b> ..... Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Etiquette patient
	<b>Adresse *</b> ..... ..... <b>Code postal* :</b> ..... <b>Ville* :</b> .....	<b>Tél *</b> : ..... <b>Email *</b> : .....
	<b>Caisse *</b> : ..... <b>N° Sécu *</b> : .....	<b>Médecin traitant *</b> : .....

<b>PRLV</b>	<b>IDE Préleveur : Nom / prénom</b>	<b>Date et heure</b> ...../...../..... à .....h.....
-------------	-------------------------------------	--

<b>RESULTATS</b>	<b>PATIENT</b> <input type="checkbox"/> ETIQUETTES <input type="checkbox"/> A POSTER <input type="checkbox"/> AU LABO <input type="checkbox"/> PAR EMAIL <b>IDE</b> <input type="checkbox"/> Serveur de résultats <input type="checkbox"/> Email sécurisé <b>MEDECIN PRESCRIPTEUR</b> <input type="checkbox"/> A TELEPHONER <input type="checkbox"/> A FAXER <b>MEDECIN EN COPIE</b>	<b>Signature du patient :</b> <i>En signant, je donne mon accord pour que mes préleveurs reçoivent mes résultats par voie électronique</i>
	<b>ETABLISSEMENT DE SOINS</b>	

<b>SYMPTOMES ET CONTEXTE</b>	<input type="checkbox"/> <b>PREMIER DIAGNOSTIC*</b> (patient symptomatique) <input type="checkbox"/> <b>SUIVI DU PATIENT DEJA* CONFIRME COVID-1</b> <input type="checkbox"/> <b>HOSPITALISATION*</b> <input type="checkbox"/> <b>CAS CONTACT*</b> <input type="checkbox"/> <b>Autres (voyages, stages, ....)* :</b>			
	Cocher	Indications de prise en charge	Justificatifs à présenter au préleveur	Pièces à transmettre à la caisse
	<input type="checkbox"/>	Mineurs (jusqu'à 18 ans)	Toutes pièces justifiant de l'âge	Aucune
	<input type="checkbox"/>	Personnes symptomatiques	Prescription médicale de moins de 48h	Prescription
	<input type="checkbox"/>	Personnes avec une contre-indication à la vaccination	Certificat de contre-indication	Certificat de contre-indication
	<input type="checkbox"/>	Personnes vaccinées (schéma vaccinal complet)	Certificat de vaccination (papier ou TousAntiCovid)	Aucune
	<input type="checkbox"/>	Certif. de rétablissement	Tests positifs (de > 72h et < 6 mois)	Aucune
	<input type="checkbox"/>	Personnes contacts identifiées et notifiées par l'AM	Présentation du SMS ou mail de l'AM (ou de l'Education Nationale pour les élèves)	Aucune
	<input type="checkbox"/>	Test RT-PCR de confirmation d'un TAG positif	Document de TAG positif (de moins de 48h)	Justificatif de TAG positif de moins de 48h)
	<input type="checkbox"/> <b>Le préleveur a consulté le justificatif approprié et transmet au laboratoire la pièce à transmettre à la caisse</b>			
<i>Lorsqu'une infirmière libérale réalise le prélèvement et que le contexte ne permet pas le remboursement, la part du laboratoire est de 34.29€, réglée préalablement par chèque à SELAS LABORATOIRE DYNALAB ou lors du dépôt de son échantillon par le patient.</i>				
Type d'échantillon : <input checked="" type="checkbox"/> Prélèvement nasopharyngé				