

Cadre réservé au laboratoire

- URGENT (COVIDURG)**
- PERSONNEL SOIGNANT DE L'ETABLISSEMENT**
- BILAN PRÉ-OPÉRAIRE le :**
- CAMPAGNE DE DEPISTAGE à :**

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

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

<b>PRELEVEUR</b>	Nom et prénom de l'IDE préleveur :	Date et heure : à h
------------------	------------------------------------	---------------------

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

<b>SYMPTOMES ET CONTEXTE</b>	PREMIER DIAGNOSTIC* (Patient symptomatique)	SUIVI DU PATIENT DEJA* CONFIRME COVID-1	ENQUETE AUTOUR D'UN CAS POSITIF* (contact-tracing)
	Quel est votre lieu de résidence ? *		
	Hébergement individuel (maison, appartement) Résident en EHPAD	En milieu carcéral	Hospitalisé Autre struc. d'hébergement collectif
	Etes-vous un professionnel de santé ? *		
	Oui	Non	Ne sait pas
	Délai entre le début de symptômes et la date de prélèvement : *		
Asymptomatique 5, 6, 7 jours Ne sait pas	0 à 1 jour 8 à 15 jours	2, 3, 4 jours Plus de 2 semaines	
Symptômes :			
Fièvre > 38°C Toux Autre (préciser) :	Maux de tête Signes d'infection respiratoire	Fatigue intense Douleurs musculaires/articulaires Pas de symptômes	
Type d'échantillon :			
<input checked="" type="checkbox"/> Prélèvement naso-pharyngé			