



ETIQUETTE PATIENT	TAMPON SERVICE DEMANDEUR	IDENTITE PRESCRIPTEUR	IDENTITE PRELEVEUR
	2100	NOM : Dr Yolande LEMEILLE	NOM : DATE : HEURE :
Recherche de SARS CoV 2 ☐ par RT-PCR de routine (délai de rendu <24H) : entrée en chambre double, chirurgie programmée, consultation, sortie d'hospitalisation, test antigénique <u>positif</u> ... ☐ par RT-PCR rapide : urgence diagnostique, bloc urgent : Date..... Heure prévue..... Prélèvement ☐ <u>naso pharyngé</u> ☐ <u>oro pharyngé</u> ☐ <u>salivaire</u> ☐ Sérologie SARS CoV 2 (1 <u>tube sec jaune</u>) (code 124) <u>Renseignements :</u> Professionnel de santé ? ☐ OUI ☐ NON Type de résidence ? ☐ Individuel ☐ Hospitalisé ☐ EHPAD ☐ Carcéral ☐ Autres Avez-vous réalisé un test antigénique à l'Hôpital ce jour? ☐ OUI ☐ NON Si oui, Résultat du test : ☐ NEGATIF ☐ POSITIF ☐ TEST INVALIDE ☐ Autre (préciser) : Avez-vous eu au moins au des signes cliniques ? ☐ OUI ☐ NON (Asthénie intense sur plusieurs jours ; Anosmie/Dysgueusie ; Fièvre ; Toux ; Courbatures) Si oui : date de début des signes cliniques : Avez-vous déjà eu un test PCR SARS CoV 2 ? ☐ OUI ☐ NON Si oui, Résultat du test : ☐ Positif ☐ Négatif Retour d'un pays étranger (< 15 J) / Contact avec voyageur dépisté positif ? ☐ OUI ☐ NON Pays : Suspicion d'échappement à la vaccination ? Vaccin / Date dose 1 : Vaccin / Date dose 2 :			