



PATIENT :

Nom : Prénom : Nom de naissance :

Date de naissance : __/__/____ Sexe : F M

Adresse :

CP: _____ Ville : Téléphone : Portable :

Mail :@..... Transmission des résultats par mail crypté (le cochage vaut accord du patient)

Cas contact : OUI NON (patient contacté par l'assurance maladie pour faire le dépistage)

Lieu de résidence : Individuel Hospitalisé EHPAD Milieu Carcéral Autre structure hébergement collectif

Professionnel de santé : OUI NON

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS si besoin :

(Recommandé pour tout nouveau patient et/ou en cas de changement de régime SS/mutuelle –gestion du tiers payant)

Assuré : N° de SS : Caisse :

NATURE DU PRÉLÈVEMENT :

Identité du préleveur : Date de prélèvement : __/__/____ Heure de prélèvement : __ h __

Ecouvillon Nasopharyngé Expectorat/crachat Lavage broncho-alvéolaire

SIGNES CLINIQUES :

- Asymptomatique
- Symptômes apparus le jour ou la veille 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 15 jours avant le prélèvement
- Symptômes apparus plus de deux semaines avant le prélèvement

Quels sont les signes cliniques si présents?

- Fièvre Toux Signes respiratoires Syndrome de détresse respiratoire aiguë Syndrome grippal
- Céphalées Fatigue intense Perte du goût Perte de l'odorat Signes digestifs Insuffisance rénale
- Conjonctivite

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Vaccination contre la grippe saisonnière OUI NON

Prescription de traitement anti-viral OUI NON

Existence d'une maladie chronique OUI NON

Si oui, préciser : Diabète Maladie cardiovasculaire Maladie respiratoire Immunodépression

Autres (préciser) :

Information remise/donnée au patient (ou pour les mineurs, au titulaire de l'autorité parentale/ pour les majeurs sous tutelle, au tuteur) :

OUI NON

Information préalable du patient : Les données vous concernant collectées dans le cadre du présent examen biologique, en lien avec l'épidémie du Covid-19, sont enregistrées dans le système d'information national dénommé SI-DEP, mis en œuvre par la Direction générale de la santé du ministère chargé de la santé. Ce traitement d'intérêt public a pour finalité de centraliser les résultats des examens de dépistage Covid-19 en vue de leur réutilisation à des fins d'enquête sanitaire, de surveillance épidémiologique et de recherche via la plateforme des données de santé. Pour plus d'information sur ce traitement et vos droits : consultez le site du ministère de la santé (<https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/article/donnees-personnelles-et-cookies>). Pour exercer vos droits (accès, rectification, limitation, voire opposition), nous vous invitons à contacter l'adresse postale "Correspondant à la protection des données - Direction Générale de la Santé (DGS) - Ministère des solidarités et de la santé - 14 avenue Duquesne - 75350 PARIS 07 SP" ou l'adresse électronique sidep-rgpd@sante.gouv.fr.