

FICHE DE RENSEIGNEMENTS DEPISTAGE PAR PCR DU COVID 19

Code: PR1-ENR-TOUS-23

Version: 1.6

Date d'application : 03/02/2023

Enregistrement Revue: 0

Page 1 sur 1

☐ OUI ☐ NON

MERCI DE BIEN VOULOIR NOUS FOURNIR TOUS LES RENSEIGNEMENTS INDISPENSABLES AU DEPISTAGE PAR PCR DU COVID 19: IDENTIFICATION DU PATIENT : coller l'étiquette patient ou remplir les informations ci-dessous NOM d'usage : Prénom : Sexe : F M	
Adresse : Numéro de téléphone : Médecin traitant : Médecin prescripteur : Numéro de Sécurité Sociale : Assuré :	
Caisse:	
Date : Heure de prélèvement : Consentement : Je refuse que mes données soient nommément La transmission des données à la plateforme SI-DEP conditionne l'ob La case non cochée vaut consentement pour la transmission de vos in	transmises à la plateforme SI-DEP btention d'un certificat/QR code.
Contexte du dépistage : ☐ Cas contact ☐ Symptomatique ☐ Voyage	Bilan pré-opératoire
Prise en charge par l'Assurance Maladie : (⚠ en l'absence par l'Assurance Maladie : (⚠ en l'absence par l'Assurance Maladie : (⚠ en l'absence par le préscription médicale (ordonnance à fournir) Schéma vaccinal complet (vérification QR code à effectuer par le préscription QR code à effectuer par le préserver) Cas contact (vérification à effectuer par le préserver) Contre-Indication à la vaccination (justificatif à fournir) Test Ag positif (document du pharmacien à fournir) Patient mineur	oar le préleveur)
<u>Date d'apparition des symptômes :</u>	
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 14 jours avant le prélèvement Symptômes apparus entre 15 et 28 jours avant le prélèvement Symptômes apparus plus de 4 semaines avant le prélèvemen Ne sait pas	nt
Type d'hébergement :	
☐ Individuel ☐ Milieu carcéral ☐ Hospitalisé ☐ Autre structure d'héberger ☐ EHPAD ☐ Ne sait pas	ment collectif

Etes-vous professionnel de santé ou du médico-social ?