

FICHE DE RENSEIGNEMENTS CLINIQUES CORONAVIRUS SARS-CoV-2 (UF COVID EXT Cahors)

Apporter : → votre carte vitale
→ une pièce d'identité

Coller étiquette patient

Nom Prénom

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

Adresse :

Commune : Tel:

Code Postal : / _____/

Compte rendu de résultats envoyé par mail

Mail :

Compte rendu de résultats à retirer au laboratoire

Compte rendu de résultats envoyé au domicile du patient

Médecin Nom :

Prénom :

traitant :

Adresse :

.....

Tel :

Médimail :

Intervenant dans le système de santé :

- Oui
 Non
 Ne sait pas

Profession :

J'habite :

- Hébergement individuel privé
 Milieu carcéral
 Structure hébergement collectif

J'ai été en contact avec un patient COVID+ ?

- Oui
 Non

Apparition de symptômes ?

(perte de l'odorat, perte de goût, fièvre, toux...):

- Aucun symptomatique
 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 prélèvement
 Ne sait pas

Informations

complémentaires :

- J'ai fréquenté un endroit ou une personne à risque (rassemblement collectif)
 Je dois bientôt rentrer à l'hôpital (dont geste au bloc opératoire)
 Je prends prochainement un transport pour lequel un test est exigé
 Je souhaite me faire dépister de ma propre initiative

Date et heure

prélèvement :

____/____/____/ àh.....

Type de prélèvement : Ecouvillon naso-pharyngé

Aspiration naso-pharyngée

Lavage naso-pharyngé

Nom préleveur :

.....

Résultat RT-PCR antérieure : négative

positive

non réalisée