

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS CLINIQUES CORONAVIRUS SARS-CoV-2

**Joindre :** → une pièce d'identité (si patient externe)

Coller étiquette patient

Nom ..... Prénom .....

Sexe : M      F                      Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Adresse : .....

Commune : .....

**Tel :** .....

Code Postal : / \_\_\_\_\_/

**Mail :** .....

**Intervenant dans le système de santé :**

Oui      Non      Ne sait pas

Profession : .....

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

Oui      Non

**Séjour à l'étranger dans les 14 jours avant le prélèvement ou contact avec une personne revenant de l'étranger dans les 14 jours avant le prélèvement ?**      Oui      Non

**Si oui**, pays de provenance? .....

**J'habite :**

Hébergement individuel  
Hospitalisé  
Résident en EHPAD  
En milieu carcéral  
Autre structure hébergement collectif  
Ne sait pas

**Apparition de symptômes :**

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 prélèvement  
Ne sait pas

**Informations complémentaires :**

Patient hospitalisé  
J'ai fréquenté un endroit ou une personne à risque  
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

**Médecin**

**prescripteur :**

Nom : .....

Prénom : .....

Tel : .....

N°RPPS : .....

Médimail.....

**Médecin**

**traitant :**

Nom : .....

Prénom : .....

Tel : .....

N°RPPS : .....

Médimail.....

**Date et heure**

**prélèvement :**      \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ à .....h.....

**Nom préleveur :**

**Type de prélèvement :**

Ecouvillon naso-pharyngé  
Expectoration  
Aspiration naso-pharyngée  
Autre : .....  
Sérum (=> sérologie)

**Résultat RT-PCR antérieure :**

Négative      Positive      Non réalisée

**Résultat Test Antigénique ou Auto-test :**

Négatif      Positif      Non réalisé