

Prélèvement réalisé le : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à : [] [] h [] [] min

Nom/Prénom du préleveur :



Feuille de demande d'examen CORONAVIRUS (SARS-CoV-2), COVID-19

PREMIER DIAGNOSTIC **OU** SUIVI D'UN PATIENT CONFIRMÉ COVID-19

PATIENT(E)

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Adresse:.....

CP : [] [] [] [] [] [] Ville :

Typologie d'hébergement:

- Hébergement individuel
- Hospitalisé
- EHPAD
- Milieu carcéral
- Autre structure d'hébergement collectif
- Ne sait pas

N° téléphone: []

Email (conseillé):

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Apparition des symptômes :

- Le jour ou la veille du prélèvement
- 2 à 4 jours avant le prélèvement
- 5 à 7 jours avant le prélèvement
- 8 à 15 jours avant le prélèvement
- > 16 jours avant le prélèvement
- Ne sait pas

Symptômes :

- Fièvre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)
- Céphalées
- Toux
- Fatigue intense
- Anosmie
- Signes digestifs
- Douleurs musculaires/articulaires
- Signes d'infection respiratoire (préciser) :

Autre (préciser) :

N°SS :

CAISSE D'AFFILIATION :

PROFESSIONNEL DE SANTÉ Oui Non NR

Si oui préciser :

MEDECIN TRAITANT

.....

NATURE DE PRÉLÈVEMENT

- Ecouvillonnage naso-pharyngé dans milieu M4RT (ou milieu de transport virus) ou aspiration naso-pharyngée
- Expectoration
- LBA
- Aspiration bronchique
- Autre prélèvement respiratoire (préciser) :

LIEN AVEC UN CAS CONFIRMÉ

Si oui, nature du lien avec le cas confirmé :

- Conjoint
- Enfant
- Autre personne vivant sous le même toit
- Personnel soignant non hospitalier
- Voisins, collègues de travail
- Co-voyageur, même groupe de voyage
- Personnel en charge du ménage
- Autre (préciser) :

JOURNAL OFFICIEL N°00578 DU 8 MARS 2020 Arrêté 7 mars 2020 portant modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale (inscription de la détection du génome du SARS-CoV-2 par RT PCR)
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041698000&categorieLien=id>

Ce test nécessite un matériel de prélèvement spécifique. Pour plus d'informations, contactez-nous :

ANZIN: 03.27.32.30.00
 BAVAY : 03.27.53.02.70

CONDE ^S/ESCAUT : 03.27.21.80.00
 LE CATEAU: 03.27.77.55.00

LE QUESNOY: 03.27.19.00.99
 QUIEVRECHAIN: 03.27.30.33.00

CLEMENCEAU : 03.27.28.26.00
 VAUBAN : 03.27.28.25.30