



FICHE DE SUIVI MÉDICAL | DOCUMENT CONFIDENTIEL

Certains renseignements concernant l'état pathologique ne peuvent figurer qu'avec l'accord du patient.

Luc GAMBET
DIRECTEUR

Stéphane COINTE
Christian DELAINE
Elisabeth LE FEVRE
Nathalie MACHU

BIOLOGISTES

Préleveur

Médecin prescripteur

Point de ramassage

Prélevé le / / à heures



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Liberté
Égalité
Fraternité

Formulaire de renseignements pour la réalisation d'un examen virologique ou sérologique concernant la COVID-19 en laboratoire de biologie médicale

Avant de réaliser mon examen dans un laboratoire de biologie médicale, je pense à :

- ✓ Me munir d'une pièce d'identité, de ma carte vitale ou de mon attestation de sécurité sociale.
- ✓ Me présenter au laboratoire de biologie médicale avec un masque et respecter les gestes barrières.
- ✓ Remplir ce formulaire de pré-enregistrement, permettant au laboratoire de gagner du temps et réduire les files d'attente. Je peux le remplir sur ordinateur puis l'imprimer, ou l'imprimer et le remplir à la main. Ce formulaire sera également disponible au laboratoire.

Les champs munis d'une * sont obligatoires.

Mes informations d'identité et mes coordonnées de contact :

Nom de naissance* : (jeune fille)

Nom d'usage : (marital)

1er prénom* :

Date de naissance* : Jour (2 chiffres) - Mois (2 chiffres) - Année (4 chiffres)

Sexe* : Femme Homme

Je suis professionnel intervenant dans le système de santé : Oui Non

Numéro de sécurité sociale : (15 chiffres) Caisse d'affiliation SS

N° téléphone mobile : N° téléphone fixe :

Courriel : @ .

La mention de votre téléphone mobile et de votre courriel est essentielle pour permettre de vous contacter rapidement en cas de test positif et assurer un envoi rapide des résultats.

La ou les raisons pour laquelle je me fais dépister*:

- Je dispose d'une prescription médicale pour réaliser un test RT-PCR
- J'ai des symptômes (perte de l'odorat, perte du goût, fièvre, toux, ...) et ils sont apparus :
 - Moins de 24h avant le prélèvement
 - 2, 3 ou 4 jours avant le prélèvement
 - 5, 6 ou 7 jours avant le prélèvement
 - Entre 8 et 14 jours avant le prélèvement
 - Entre 15 et 28 jours avant le prélèvement
 - Plus de quatre semaines avant le prélèvement
- J'ai été appelé par un enquêteur sanitaire
- J'ai reçu une notification de StopCovid
- Je suis un professionnel intervenant dans le système de santé
- J'ai reçu un bon pour me faire dépister
- J'ai fréquenté un endroit ou une personne à risque (rassemblement collectif, etc.)
- Je dois bientôt rentrer à l'hôpital, en EHPAD ou en établissement social
- Je prends prochainement un transport pour lequel un test est exigé
- Je souhaite me faire dépister de ma propre initiative

Les informations concernant mon hébergement

- Dans un hébergement individuel privé
- A l'hôpital
- En EHPAD
- En milieu carcéral
- Dans une autre structure d'hébergement collectif (casernes, foyer, ...)
- Je ne sais pas ou je ne souhaite pas répondre

Mon adresse de résidence principale* :

Numéro - Voie

Complément

Code postal Commune

Pays

Si je réside actuellement dans un autre département que celui de ma résidence principale (ou que je le prévois dans les 7 prochains jours) : Code postal du lieu de résidence temporaire

Pour la transmission de vos résultats à votre médecin traitant :

Prénom et nom de votre médecin traitant (si existant) :

Si je reviens d'un voyage dans un pays étranger dans les 14 derniers jours:

Pays de départ *:

Avez-vous des remarques particulières à porter à la connaissance du laboratoire ?

CADRE RÉSERVÉ AU LABORATOIRE

Réceptionné le : _____ à : _____ par : _____ Sachet N° : _____

Prélèvement : conforme non conforme Motif : _____