

Fiche simplifiée de renseignements cliniques COVID-19 (SARS-CoV-2) RT-PCR

FICHE SIMPLIFIEE POUR DEPISTAGE SANS RDV

Préleveur IDE
Nom, Prénom ou Initiales référencées :
.....

LABORATOIRE PRÉLEVEUR / CACHET

Nom : **BIOMEDIVAL MONTELIMAR**
CP : 26200 Ville : MONTELIMAR
Tel. 04.75.00.22.00 Fax. 04.75.51.30.02
Mail : covid.26@biomedival.fr

RENSEIGNEMENT PATIENT ET QUESTIONNAIRE

NOM * :

Prénom* :

Date de naissance* :/...../..... Sexe* : F M

NOM de naissance* :

N° de téléphone* : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Mail :
@.....

N° SECU* : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| clef |_|_|

Mon médecin traitant* :

Mon adresse de résidence* :

Code Postal : Ville :

Type d'hébergement* : Individuel (Maison ou appartement) Collectif (foyer ...)

QUESTIONNAIRE

Date du dépistage* :/...../..... Heure :h.....

Je suis professionnel de santé * : OUI NON

J'ai des symptômes ? (Fièvre, toux, fatigue, etc.) Oui Non

Si Oui depuis quand ? Depuis 24 h Depuis 2,3 ou 4 jours Depuis 5,6 ou 7 jours Entre 8 et 15 jours > 15 jours

Je suis cas contact ? Oui Non Date du contact :/...../.....

J'ai eu un test antigénique positif ? Oui Non Date du test :/...../.....

J'ai eu un Auto-test Covid positif ? Oui Non Date du test :/...../.....

Je reviens de voyage à l'étranger dans les 14 derniers jours ? Oui Non Si oui, quel pays :

Je fais ce dépistage pour :

- une admission en soins ou pré-opératoire, ... Oui Non Date prévu :/...../.....
- un départ en Voyage dans les 7 jours ? Oui Non Si oui, quel pays :
- Sortir d'isolement après un 1er test positif Oui Non
- le criblage (recherche de variants) ? Oui Non