

## 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