

Fiche à remettre au laboratoire avec les échantillons et la fiche de suivi médical

Nom (MAJUSCULES) :Prénom :

Date de naissance : Sexe : N° de sécurité sociale :

Adresse :

Obligatoire : N° de téléphone : Mail :

Prélèvement nasopharyngé réalisé pour la recherche de SARS Cov-2 par RT-PCR

Modalités de prélèvement : Cf. [MT-MU3-033 « Prélèvement nasopharyngé pour le diagnostic de COVID-19 »](#).

- Insérer l'écouvillon dans une narine, et le pousser délicatement parallèlement au palais pour atteindre la queue du cornet inférieur. EN AUCUN CAS NE DEVIER L'ECOUVILLON VERS LE HAUT. Le laisser en place quelques secondes puis le retirer lentement en lui imprimant un léger mouvement rotatif.
- En cas d'obstruction nasale, choisir la narine opposée.
- L'écouvillon est ensuite plongé dans le milieu de transport : casser la tige manuellement pour permettre la fermeture étanche du bouchon.

Prise en charge par l'Assurance maladie :

Non : **Signature du patient** attestant l'accord du règlement

Oui - Renseigner le justificatif :

Justificatif de prise en charge :

1. Fournir OBLIGATOIREMENT les documents dans les cas suivants :

- prescription médicale de moins de 48h
- prescription médicale avec date de l'intervention pour un soin programmé (test < 72h)
- certificat de contre-indication à la vaccination
- courrier de l'éducation nationale pour les cas contact de plus de 18 ans
- justificatif de test antigénique positif de moins de 48h

2. Ou sans accompagnement de documents dans les cas suivants :

- mineur de moins de 18 ans
- personne vaccinée (schéma vaccinal complet) ou certificat de rétablissement
- contact identifié par l'assurance maladie
- dépistage collectif organisé par l'ARS ou la préfecture

Informations indispensables à transmettre au SIDEP :

1/ Lieu de résidence du patient : Hébergement Individuel Hospitalisé

Résident EHPAD Milieu Carcéral Autre structure d'hébergement collectif

2/ Le patient est un personnel de santé ou médico-social : Oui Non

3/ Pays de résidence principale : France Autre :

4/ Symptômes : Oui / Non - Date d'apparition :

- le jour ou la veille du 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 4 semaines avant le prélèvement

5/ Séjour à l'étranger dans les 14 jours précédant les symptômes ou le prélèvement ou contact à risque

avec une personne y ayant séjourné : Non / Oui : **Pays de provenance :**

Echantillon à acheminer le plus rapidement possible à température ambiante (15-25 °C).

Identifiez les échantillons avec le nom, prénom et date de naissance ou

Etiquettes N° unique

Merci de renseigner les informations ci-dessous

ID Préleveur :

Date du recueil :

Heure du recueil

Nom du médecin traitant en cas de demande sans prescription médicale :

Information sur le rendu des résultats : Conformément aux directives nationales du Ministère de la Santé, le résultat de votre dépistage de COVID-19 sera automatiquement communiqué aux instances publiques (Agences Régionales de Santé, organismes d'Assurance Maladie, Santé Publique France) pour la réalisation d'enquêtes sanitaires (système SI-DEP). Pour plus d'informations, nous vous invitons à consulter le site du ministère de la santé :

• Informations sur les outils numériques : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/tout-savoir-sur-la-covid-19/article/contact-covid-et-si-dep-les-outils-numeriques-du-depistage-covid-19> .

• Informations sur vos droits : <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/article/donnees-personnelles-et-cookies>.