



## INFORMATIONS D'IDENTITE ET DONNEES DE CONTACT

N° TICKET

Etes-vous connu du laboratoire ?  OUI  NON

Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Nom de naissance : ..... Date de naissance .....

Sexe :  Femme  Homme

Adresse : .....

*(Attention si vous êtes de passage en Lot et Garonne (ex : voyage), merci de préciser votre adresse d'hébergement provisoire, en cas de doute informer le biologiste).*

CP : ..... Ville : ..... N° de téléphone : .....

MEDECIN TRAITANT : .....

MEDECIN PRESCRIPTEUR (si ordonnance) : .....

N° de Fax du prescripteur .....

Si carte vitale non apportée : N° sécurité sociale à renseigner.....

## CRITERES D'INCLUSION

- Raison du prélèvement :
  - Symptômes évocateurs de Covid-19
  - Cas contact avec une personne testée positive au COVID-19
  - Avant intervention chirurgicale à risque. Date de l'intervention : .....
  - Avant hospitalisation programmée. Date de l'hospitalisation : .....
  - Autre : .....
- Lieu de résidence :
  - Hébergement individuel (*maison/appartement*)  Résident en EHPAD
  - Hospitalisé  Milieu carcéral
  - Autre structure d'hébergement collectif : .....
- Personnel soignant :  Oui  NON

## DELAI D'APPARITION DES SIGNES CLINIQUES

Asymptomatique  Symptômes depuis : ..... jours

**En cas de contre-indication au prélèvement nasopharyngé merci d'informer le préleveur.**

## CADRE RESERVE AU LABORATOIRE

DESTINATION	CODE ANALYSE
<input type="checkbox"/> LABO	COVID
<input type="checkbox"/> BIOMNIS	BICOV
<input type="checkbox"/> BIOMNIS URG	BICOV
<input type="checkbox"/> CHU TOULOUSE	TOCOV
<input type="checkbox"/> CHU BORDEAUX	BOCOV
<input type="checkbox"/> CHU LIMOGES	LICOV
<input type="checkbox"/> LPL	COVIP
<input type="checkbox"/> AUTRE	