CHU Saint-Étienne

PRESCRIPTION DE RECHERCHE INFECTION SARS-CoV-2

URGENT ☐

04 77 82 83 15

Un bon de demande par type de prélèvement

* mentions légales à fournir

UF (*) _____ libellé service

Etablissement _____

Prescripteur (Nom ET prénom) **(*) - Tel :** _____

Numéro RPPS ou ADELI :

Préleveur (Nom et prénom) **(*)**

Médecin traitant (Nom ET prénom) **(*) - T** _____

Numéro RPPS ou ADELI :

No IPP

Nom usage(*) *Zone à faire apparaitre de la poche kangourou du sachet*

Nom naissance (*) étiquette patient

Prénom (*)

Date naissance (*)

Sexe (*) F ☐ M ☐

No séjour

Adresse postale (*)

Numéro tel mobile (*)

Adresse mail

zone réservée à la biologie

Date de prélèvement (*) **Heure de prélèvement (*)**

Réservé au laboratoire de virologie moléculaire :

☐ Conforme, initiales technicien(ne) ☐

☐ NON conforme, initiales technicien(ne) ☐ Nature NC : Suite à donner (voir Biologiste) :

Informations complémentaires obligatoires

Situation de résidence

- ☐ I = hébergement individuel
- ☐ H = hospitalisé
- ☐ E = résident en EHPAD
- ☐ C = milieu carcéral
- ☐ A = autre structure hébergement collectif (internat, campement…)
- ☐ U = ne sait pas

Professionnel de santé

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ U = ne sait pas

Symptômes et date d'apparition

- ☐ Asymptomatique
- ☐ Symptômes apparus le jour ou la veille du prélèvement
- ☐ Symptômes apparus 2, 3 ou 4 jours avant le prélèvement
- ☐ Symptômes apparus 5, 6 ou 7 jours avant le prélèvement
- ☐ Symptômes apparus entre 8 et 14 jours avant le prélèvement
- ☐ Symptômes apparus entre 15 et 28 jours avant le prélèvement
- ☐ Symptômes apparus plus de 28 jours avant le le prélèvement
- ☐ U = ne sait pas
- ☐ Symptomatique au moment du décès
- ☐ Statut virologique inconnu au moment du décès

☐ Pays de provenance du patient *(si différent de France)* _____

☐ Code postal de la ville de résidence temporaire _____

☐ Pays de l'adresse temporaire *(si différent de France)* _____

Code de campagne dépistage ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐

Le consentement oral du patient à la transmission de ses données personnelles au SI-DEP a été recueilli par le préleveur sus-nommé ☐ oui ☐ non

Merci de respecter la procédure **I.BIO.prl35** pour le transport des échantillons issus des voies respiratoires hautes et basses, de la salive et des selles suspects de SARS-Cov-2.

Nous rappelons que **TOUS les autres prélèvements (sang, urines...) sont EXCLUS de ce même sachet** car ils sont traités différemment par le laboratoire.

Bronchopulmonaire ou rectal ou salive

Sécrétions rhinopharyngées, secrétions trachéales, crachat induit, LBA, salive : flacon stérile (transparent gradué ou à bouchon rouge) / écouvillon + milieu de transport

Muqueuses rectales ou marge anale sans matière fécale : écouvillon + milieu de transport

Sécrétions naso-pharyngées : écouvillon + flacon de tampon

PCR qualitative

	Ecouvillonnage naso/pharyngé profond	Sécrétions naso-pharyngées	Salive	Crachat induit / expectoration profonde	Sécrétions trachéales	LBA	Ecouvillonnage rectal	LCS*	Plasma**
☐ SARS-Cov-2 (Covid 19) *4293*	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

** Sur tube fond conique bouchon rouge et uniquement si patient atteint de la Covid-19*

*** Sur Tube EDTA K2 (bouchon violet) et uniquement si bilan greffe CSH ou après accord avec un infectiologue (Nom : ……..)*

Test antigénique ☐ Résultat négatif *4265* ☐ Résultat positif *4263* ☐ Résultat ininterprétable *4258*

Sang

Tube sec jaune avec gel

Sérologie

Réalisation antérieure d'un test RT-PCR : ☐ non ☐ oui si oui : ☐ positif ☐ négatif

☐ Recherche d'une immunité (IgG anti SARS-CoV-2) *4600* ☐ Recherche infection récente UNIQUEMENT (IgM anti SARS-CoV-2) *4180*

"Les données vous concernant collectées dans le cadre du présent examen biologique, en lien avec l'épidémie du Covid 19, sont enregistrées dans le système d'information national dénommé SI DEP , mis en oeuvre par la Direction générale de la santé du ministère chargé de la santé. Ce traitement d'intérêt public a pour finalité de centraliser les résultats des tests de dépistage Covid 19 en vue de leur réutilisation à des fins d'enquête sanitaire, de surveillance épidémiologique et de recherche via la plateforme des données de santé. Pour exercer vos droits (accès, rectification, limitation, voire opposition), nous vous invitons à contacter l'adresse postale 'Correspondant à la protection des données Direction Générale de la Santé (DGS) Ministère des solidarités et de la santé 14 avenue Duquesne 75350 PARIS 07 SP' ou l'adresse électronique **sidep rgpd@sante.gouv.fr**."