



BON DE DEMANDE D'EXAMENS - COVID19

CHI Frejus Saint-Raphaël Service de Biologie



39 06

GLIMS

Etiquette CB patient

Si indisponible, inscrire:
Nom Prénom:.....
Nom de jeune fille:.....
Date de naissance:.....
Sexe:.....
N° de séjour:.....

Etiquette CB UF

Prescripteur:

Préleveur:



Date de prélèvement

/ /

Heure

H

Renseignements cliniques:

Recherche de SARS-Co-V2 (COVID19) par RT-PCR

Nature du prélèvement:

- Ecouvillon naso-pharyngé
- Expectoration
- LBA
- Salivaire (Sympto <7 jours)
- Aspiration naso-pharyngée
- Aspiration endo-trachéale
- Oropharyngé (Cl plvt nasopha.)
- Autre:.....

Sérologie COVID-19

IgG anti-SARS-COV-2 (1 tube sec)

INFORMATIONS OBLIGATOIRES SI-DEP

Type de résidence du patient:

- Hospitalisé
- Résident EHPAD
- Milieu carcéral
- Hébergement individuel
- Autre structure d'hébergement collectif
- Ne sait pas

Professionnel de santé

- Oui
- Non
- Ne sait pas

Date d'apparition des 1er symptômes

- Asymptomatique
- 2 à 4 jours avant le prélèvement
- 8 à 14 jours avant le prélèvement
- Plus de 4 semaines avant le prélèvement
- Le jour ou la veille du prélèvement
- 5 à 7 jours avant le prélèvement
- 15 à 28 jours avant le prélèvement
- Ne sait pas



HORODATAGE
dans le sens et au niveau de la flèche

Ce cadre est réservé à l'horodatage. Ne rien inscrire d'autre.

