



Année

2 0

URGENT

Date de prél.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16
 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 jour
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 mois

Heure de prél.

00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11
 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 heures
 00 05 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 minutes

1) EXAMENS DEMANDES

1 tube bouchon jaune

Sérologie SARS-CoV-2 IgG + IgM

2) RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES (demande non acceptée si les items ne sont pas renseignés)

ITEM 1 Lieu de résidence patient

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

ITEM 2 Professionnel de santé

- Oui
 Non
 Ne sais pas

ITEM 3 Symptômes et facteurs de risque

- Asymptomatique
 Symptômes apparus le jour ou la veille du prélèvement
 Symptômes apparus 2,3 ou 4 jours avant le prélèvement
 Symptôme apparu 5, 6 ou 7 jours avant le prélèvement
 Symptôme apparu entre 8 et 14 jours avant le prélèvement
 Symptôme apparu entre 15 et 28 jours avant le prélèvement
 Symptôme apparu plus de 4 semaines avant le prélèvement
 Ne sait pas

Date de début de symptôme : -----/-----/-----

Autres renseignements cliniques :

COLLER ICI ETIQUETTE PATIENT

NOM du PRESCRIPTEUR (et tampon)

NOM DU PRELEVEUR et SIGNATURE