

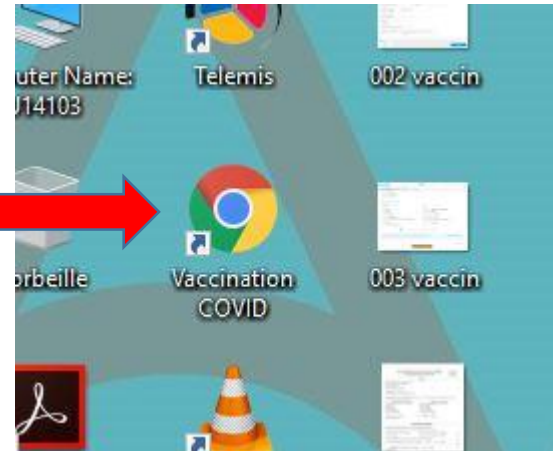
Comment utiliser le logiciel Vaccin COVID

Petit tutoriel pratique (Olivier Baudin)

Pour bien débuter

- Tester l'impression : si problème => allo 4013 (informatique)

- Cliquer sur l'icone Vaccination COVID
- Brancher votre carte CPS dans le lecteur
- Saisissez votre code secret CPS à 4 chiffres
- Saisissez le numéro de sécu du patient dans le champ « NIR »





Nom patient

[Redacted] [Changer de patient >](#)Statut : Assurée
NIR : 2660424372034

Régime Général

ELIGIBILITÉ VACCINATION

1ÈRE VACCINATION

2ÈME VACCINATION

Je suis le professionnel de santé qui délivre l'ordonnance : Oui Non

Informations du professionnel de santé délivrant l'ordonnance :

N°RPPS :

10002724119

N°AM / FINESS :

160000253

Nom :

BAUDIN

Prénom :

OLIVIER

Date de l'ordonnance :

15/01/2021



Vaccin(s) non préconisé(s) : ?

Pfizer/BioNTech - COMIRNATY

Moderna

vaccins non préconisés : ne cocher qu'en cas de contre-indication

Le patient éligible, ou son représentant légal, accepte d'entrer dans le processus de vaccination après avoir reçu toutes les informations nécessaires à son choix éclairé. ?

Je certifie avoir [informé mon patient](#) (son représentant légal) sur le traitement de ses données et j'accepte les [conditions de transmission des données](#)

RETOUR

VALIDER

Cela se remplit tout seul

Cocher ces deux cases

E
C
R
A
N

E
L
I
G
I
B
I
L
I
T
E



Changer de patient >

Statut : Assurée
NIR : 2660424372034

Régime Général

ELIGIBILITÉ VACCINATION

1ÈRE VACCINATION

2ÈME VACCINATION

Sélectionner le vaccin

Nom du vaccin :

Pfizer/BioNTech - COMIRNATY

Sélectionner votre numéro de lot

Numéro de lot :

EM0477

Date de vaccination :

15/01/2021

Heure de vaccination :

17:04

Sélectionner le bras choisi par le patient

Mode d'administration :

Injection intramusculaire

Sélectionner cet item

Zone d'injection :

Bras gauche

Code postal du CHA

Lieu de vaccination :

Au cabinet ou dans la structure d'exercice

Sélectionner impérativement « structure d'exercice »
Pour que le numéro FINESS s'affiche

Code postal du lieu de vaccination :

16959

N° AM ou FINESS géographique ou SIRET du lieu de vaccination :

160000253

Cocher cette case puis cliquer sur le bouton bleu à droite : VALIDER

Je certifie avoir informé mon patient (son représentant légal) sur le traitement de ses données et j'accepte les conditions de transmission des données

RETOUR

VALIDER

[Changer de patient >](#)

N° RPPS : 10002724119

N° AM/FINESS : 160000253

Date d'éligibilité : 15/01/2021

Informations de vaccination

Vaccinateur :

Nom : BAUDIN

Prénom : Olivier

N° RPPS : 10002724119

N° AM/FINESS : 160000253

Lieu de vaccination : Au cabinet ou dans la structure d'exercice

Code postal : 16959

N° AM/FINESS/SIRET : 160000253

Vaccin :

Nom du vaccin : Pfizer/BioNTech - COMIRNATY

Numéro de lot : EM0477

Date de vaccination : 15/01/2021

Heure de vaccination : 17:04

Mode d'administration : Injection intramusculaire

Zone d'injection : Bras gauche



Date de prochaine injection : entre le 02/02/2021 et le 08/02/2021

Modifier les
dates à la main
:4 semaines

Vous avez la possibilité d'imprimer et de remettre à votre patient la synthèse de sa vaccination.



IMPRIMER ET ENREGISTRER

[Changer de patient >](#)

DECLARER UN EFFET INDESIRABLE

Données télétransmises à l'Assurance Maladie Vaccination contre la Covid-19

Exemplaire à conserver
par le patient
(à apporter lors de
chaque vaccination)

Imprimer
Signer
Donner au patient

Patient(e)	
Numéro d'immatriculation : 2660424372034 / 20 Nom : ████████ R née PASQUET Prénom : MARIELLE Date de naissance : 17/04/1966 Code du patient * : OND-BLY-YEN <i>* Vous devez présenter ce code lors de chaque vaccination</i>	
Le patient éligible, ou son représentant légal, a accepté d'entrer dans le processus de vaccination après avoir reçu toutes les informations nécessaires à son choix éclairé.	
Informations de l'ordonnance	Éligibilité à la vaccination
Prescripteur : Nom : BAUDIN Prénom : OLIVIER N° RPPS : 10002724119 N° AM/FINESS : 160000253 Date de l'ordonnance : 15/01/2021 Vaccin(s) non préconisé(s) :	Déclare l'éligibilité : Nom : BAUDIN Prénom : OLIVIER N° RPPS : 10002724119 N° AM/FINESS : 160000253 Date d'éligibilité : 15/01/2021
Informations de la vaccination	
Je, soussigné(e), certifie avoir examiné ████████ MARIELLE avoir transmis à mon patient toutes les informations liées à la vaccination pour la COVID-19, l'avoir vacciné pour : première vaccination avec le vaccin : Pfizer/BioNTech – COMIRNATY issu du lot : EM0477 à/au : Au cabinet ou dans la structure d'exercice Le vaccin a été administré par : Injection intramusculaire dans le/la : Bras gauche Je l'ai informé que sa prochaine injection devrait avoir lieu entre le 02/02/2021 et le 08/02/2021	
Identification du vaccinateur (nom et prénom) BAUDIN OLIVIER Identifiant : 10002724119	Date : 15/01/2021 Signature :

Bon courage

1 patient toutes les 4-5 min...sans pisser...

Une pers > 75 ans toutes les 10 min

Olivier Baudin