

Prescription PCR Covid-19

Etiquette code barre patient

Etiquette code barre UF

PRESCRIPTEUR :
Nom du médecin

Date de prélèvement

 / /

Heure de prélèvement

 h
 Ordo

Informations patient

Urgent

Identité

Nom d'usage :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance : Sexe :

Coordonnées

Adresse :

Ville : Code postal :

Adresse mail OBLIGATOIRE :

Tel portable (à défaut tel fixe) OBLIGATOIRE :

Médecin prescripteur

Nom & Prénom : Mail sécurisé :

Ville : Téléphone :

Examen demandé : PCR COVID - 19 (envoi au CHU de Poitiers) PCR COVID-19 (Test rapide CHA)

Nom du préleveur :

Information échantillon

Ecouvillonnage oro-pharyngé et naso-pharyngé Autre prélèvement respiratoire :

Lavage naso-pharyngé

Renseignements cliniques obligatoires (Indispensables à l'envoi des résultats au patient et au suivi épidémiologique)

Lieu de résidence du patient :

Hébergement individuel

Patient hospitalisé

Résident en EHPAD, préciser :

Milieu carcéral

Autre structure d'hébergement collectif, préciser :

Ne sait pas

Patient professionnel de santé ?

Oui, préciser :

Non

Ne sait pas

Séjour à l'étranger dans les 14 jours :

Oui, préciser

Non

Ne sait pas

Vaccination :

Oui Non Ne sait pas

1 dose

2 doses Date de la dernière injection : ____/____/____

3 doses

Date d'apparition des premiers symptômes :

Asymptomatique

Symptômes apparus la veille ou le jour 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 quatre semaines avant le prélèvement

Ne sait pas

Contexte :

	Oui	Non	Ne sait pas
Immunodépression :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traitement anti SARS-CoV-2 :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Investigation nouveaux clusters :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suspicion de réinfection :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NE PAS PHOTOCOPIER

 NC