

Version	D	Date de validation	13/11/2020
Type de texte	VISKALI MP	Mise en application	13/11/2020

Dernière(s) modification(s) du document : EN VIOLET

1 - Pour une prise en charge plus rapide nous vous remercions de bien vouloir remplir ce formulaire en LETTRES CAPITALES :

• NOM : NOM DE NAISSANCE :  
• PRENOM : DATE DE NAISSANCE : / /  
• N° DE TELEPHONE :

Etiquette code  
barre  
(éventuellement)

. MAIL en majuscules :

. ADRESSE COMPLETE :

Ville :

Pays de résidence :

(Pays de résidence temporaire si hors France : )

• N° DE SECURITE SOCIALE (15 chiffres) :

CAISSE (ex CPAM/MGEN/ETC...) et DEPARTEMENT à préciser :

• VOUS AVEZ UNE **PRESCRIPTION (ordonnance) MEDICALE** OUI  NON   
(justificatif à fournir : soit papier soit sur téléphone)

Si non : NOM DU MEDECIN TRAITANT (à remplir si vous n'avez pas d'ordonnance) :

• VOUS ETES **PROFESSIONNEL DE SANTE** : OUI  NON 

Si oui : NOM DE L'ETABLISSEMENT / VILLE :

• VOUS AVEZ ETE **CONTACTE PAR L'ARS/ASSURANCE MALADIE** ou l'application« Tous anti COVID » (cas contact) (justificatif à présenter) OUI  NON • VOUS RENTREZ D'UN **PAYS ETRANGER DEPUIS MOINS DE 14 JOURS** OUI  NON 

Si oui : INDIQUER LE PAYS :

. VOUS AVEZ DES **SYMPTOMES** : OUI  NON Si oui depuis : <2 jours  <4 jours   
<7 jours  <1 mois  >1 mois

. VOUS AVEZ **DEJA REALISE UNE RT PCR** : **OUI**  **NON**

Si oui ? positive  négative

. VOUS AVEZ ETE VACCINE CONTRE LA **GRIPPE SAISONNIERE** : **OUI**  **NON**

## 2 - Je reconnais avoir été informé par le Laboratoire BIOSUD

► Des conditions de prélèvements du test de dépistage de l'infection COVID-19 par RT-PCR et notamment que :

- Le prélèvement naso-pharyngé est profond et ne se limite pas aux narines
- Le prélèvement peut être désagréable voire, dans de rares cas, douloureux
- Exceptionnellement, le prélèvement peut occasionner un saignement
- Le patient ne doit pas enlever le masque, juste dégager le nez lorsque le préleveur le lui demande
- Le patient doit rester immobile le plus possible et éviter les mouvements intempestifs de la tête
- Le patient ne doit pas essayer d'enlever par lui-même l'écouvillon ou écarter la main du préleveur

► **Des délais de rendu des résultats : le Laboratoire met tout en œuvre pour rendre les résultats dans les meilleurs délais. Ces délais vous seront communiqués lors de votre prélèvement, étant entendu qu'ils sont donnés à titre indicatif.**

Je certifie par ailleurs, avoir signalé le cas échéant, être sous traitement anti-coagulant par AVK (coudadine, sintrom, previscan) ou NACO (Eliquis, Xarelto, Pradaxa).

Fait à :

Le :

Signature :