

	FORMULAIRE	C2-F44
	Fiche de renseignements cliniques pour la recherche de SARS-CoV-2 (COVID-19) par RT-PCR dans la salive	Version 5
		Date d'application : 2023-02-03
		Page 1 sur 1

Le prélèvement de salive peut être fait à tout moment de la journée mais il doit :

- être réalisé plus de 30 minutes après la dernière prise de boisson, d'aliment, d'un brossage des dents ou d'un rinçage bucco-dentaire, de cigarette / e-cigarette.
- être rapporté le jour même au laboratoire, dans les plus brefs délais.

Il est recommandé de recueillir la salive après avoir « salivé » plusieurs fois pendant 30 secondes dans la bouche pour générer un volume suffisant (voir photo).

Il doit être impérativement fait sans effort de toux ni de raclement de gorge.

- ➔ Recueillir la salive dans un **pot stérile** en respectant le volume minimum,
- ➔ Après s'être assuré que le flacon est bien refermé, désinfecter l'extérieur à l'aide d'une lingette désinfectante,
- ➔ Identifier le prélèvement avec NOM et PRENOM du patient,
- ➔ Placer le flacon identifié dans le sachet fourni et contenant un absorbant,
- ➔ Renseigner cette fiche et la joindre au sachet.



Niveau **minimum**

Rq : Pour les patients mineurs, la présente demande d'analyse vaut autorisation par le représentant légal.

CADRE RESERVE AU LABORATOIRE : Réceptionné le / / 202.... A h par :
☐ Anomalie(s) PORTOIR / POSITION :

Renseignements administratifs

Nom : Nom de naissance :
 Prénom : Date de naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _ sexe : ☐ M ☐ F
 Adresse :
 Tél: _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ Tél portable : _ _ / _ _ / _ _ / _ _
 N° sécurité sociale: _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _
 Caisse : Mutuelle :
Résultats : ☐ Internet : Adresse mail :
☐ à poster

Médecin traitant :

Renseignements cliniques SI-DEP (OBLIGATOIRES)

Prélèvement réalisé le : _ _ / _ _ / _ _ **à :** _ _ H _ _

Typologie de lieu de résidence actuel :

- ☐ Hébergement individuel ☐ Hospitalisé ☐ Résident en EHPAD
☐ En milieu carcéral ☐ Autre structure d'hébergement collectif

Professionnel de santé : ☐ NON ☐ OUI

Symptômes apparus :

- ☐ le jour ou la veille du prélèvement ☐ 2, 3 ou 4 jrs avant le prélèvement
☐ 5, 6 ou 7 jrs avant le prélèvement ☐ entre 8 et 15 jrs avant le prélèvement
☐ entre 15 et 25 jrs avant le prélèvement ☐ plus de 4 semaines avant le prélèvement
☐ pas de symptômes

Résidence temporaire dans les 7 jours à venir ? ☐ NON ☐ OUI – Indiquer code postal et/ou département et/ou pays :

Pays de provenance si voyage dans les 14 derniers jours :

☐ Consentement SIDEp : ☐ OUI ☐ NON

CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE :

- ☐ Schéma vaccinal complet ☐ Prescription non renouvelable ☐ Patients mineurs
☐ Campagne de dépistage collectif (ARS, Education Nationale, ...)
☐ Sortie de quarantaine (pays en liste rouge) ☐ Contre-indication à la vaccination
☐ Certificat de rétablissement (moins de 4 mois) ☐ Pré-consultation ou pré-opératoire
☐ Cas contact notifiés par l'Assurance Maladie
☐ Confirmation d'un test antigénique (y compris autotest) positif
☐ Autres cas : Non remboursé