

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

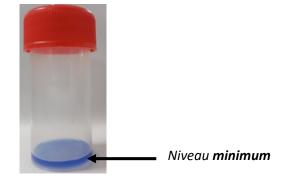
Le prélèvement de salive peut être fait à tout moment de la journée mais il doit :

- être réalisé <u>plus de 30 minutes</u> 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 <u>le jour même</u> au laboratoire, <u>dans les plus brefs délais.</u>

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.



 $\underline{\it Rq}$: 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 :	
<u>Résultats</u> : ☐ 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	
<u>Professionnel de santé :</u> ☐ 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	
<u>CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE</u> :	
☐ 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	
Autres cas . Noti reinibourse	