Nom usuel : …… Nom de naissance :…… Prénom : …… F ❒ M ❒ Date de naissance : …… *N° de téléphone mobile……* *N° de téléphone fixe ……* *Adresse mail……@……*	Date : ……/……/…… Je consens, après avoir été informé, au test de dépistage qui m'est proposé ❒ Oui ❒ Non **Je consens à la transmission nominative de mes résultats vers SIDEP (condition obligatoire pour obtention du QR code) :** ❒ Oui ❒ Non Signature du patient :

Les données collectées sont enregistrées dans le système d'information national dénommé SI-DEP, mis en œuvre par la Direction générale de la santé. Ce traitement d'intérêt public a pour finalité de centraliser les résultats des examens de dépistage Covid-19 en vue de leur réutilisation à des fins d'enquête sanitaire, de surveillance épidémiologique et de recherche via la plateforme des données de santé.

Etes-vous vacciné contre la COVID19 ❒ Oui ❒ Non

Si oui, nom du vaccin ❒ Pfizer ❒ Astra Zeneca ❒ Moderna ❒ Janssen ❒ Autre : ……	Injection n° :…… Date : ……/……/……

A remplir pour les demandes de TROD ou de PCR

Justification de la demande (OBLIGATOIRE)	
❒	Suspicion COVID (patient symptomatique) à hospitaliser au CH Lozère ❒ Signes de gravité clinique
❒	Suspicion COVID (patient symptomatique)
❒	Bilan pré-hospitalisation ou pré-opératoire ≤ 72H ❒ Ambulatoire
❒	Patient asymptomatique à dépister en prévision d'une sortie en institution ❒ ≤ 48H ❒ > 48H
❒	Patient contact avec justificatif (bon ou sms assurance maladie, notification application STOP COVID)
❒	Dépistage pour convenance personnelle (patient asymptomatique)
❒	Dépistage de masse

A remplir pour les demandes de TROD ou PCR ou de sérologie COVID-19

Lieu de résidence	
❒	Hébergement individuel privé (exemples : appartement familial, maison individuelle)
❒	Hospitalisé au moment du prélèvement
❒	Résident en EHPAD

❒	En milieu carcéral
❒	Autre structure d'hébergement collectif (exemples : caserne, internat, sans domicile fixe, campement)
❒	Ne sait pas
Professionnel intervenant dans le domaine de la santé ?	
❒	Oui
❒	Non
❒	Ne sait pas
Apparition des premiers symptômes	
❒	Asymptomatique
❒	Symptômes apparus le jour ou la veille 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
Immunodépression ?	
❒	Non
❒	Oui (préciser la raison : ……..)

Dépistage réalisé par : .....

❒ TROD	❒ RT-PCR	❒ SEROLOGIE
Résultat du TROD : ❒ Négatif (-) ❒ Positif (+) ❒ Ininterprétable ❒ Non réalisé		

Le professionnel ayant réalisé le prélèvement a informé le patient du résultat du TROD :

❒ Oui ❒ Non

Signature du professionnel :