

- ☐ Dépistage Nasopharyngé
☐ Dépistage Salivaire
☐ Sérologie

Les champs avec * sont obligatoires pour le suivi des patients. Saisir les informations en majuscules.

IDENTIFICATION DU PATIENT	☐ Me ☐ Mr ☐ Enfant Nom * Date de naissance * : / / Sexe : ☐ M ☐ F	Etiquette patient
	Nom de NAISSANCE * Prénom *	
	Adresse * Code postal * : Ville * :	Tél * : Email * : @
	Caisse * : N° Sécu * : Mutuelle * :	Médecin traitant * :

PRLV	IDE Préleveur : Nom / prénom	Date et heure/...../..... àh.....
------	------------------------------	---

RESULTATS	PATIENT ☐ ETIQUETTES ☐ A POSTER ☐ AU LABO ☐ PAR EMAIL MEDECIN PRESCRIPTEUR ☐ A TELEPHONER ☐ A FAXER MEDECIN EN COPIE :
-----------	--

SYMPTOMES ET CONTEXTE	Motif de la réalisation : ☐ HOSPITALISATION * ☐ CAS CONTACT * ☐ Autres (voyages, stages, ...) * : ☐ Auto test ou test antigénique positif ☐ Contrôle après test positif ☐ Symptômes * ☐ Non ☐ Oui Depuis quand ?			
	Le préleveur a consulté le justificatif approprié et transmet au laboratoire la pièce à transmettre à la caisse			
		Indications de prise en charge	Justificatifs à présenter au préleveur	Pièces à transmettre à la caisse
	☐	Mineurs (jusqu'à 18 ans)	Toutes pièces justifiant de l'âge	Aucune
	☐	Personnes symptomatiques	Prescription médicale de moins de 48h	Prescription
	☐	Personnes avec une contre-indication à la vaccination	Certificat de contre-indication	Certificat de contre-indication
	☐	Personnes vaccinées (schéma vaccinal complet)	Certificat de vaccination (papier ou TousAntiCovid)	Aucune
	☐	Certif. de rétablissement	Tests positifs (de > 72h et < 6 mois)	Aucune
	☐	Personnes contacts identifiées et notifiées par l'AM	Présentation du SMS ou mail de l'AM (ou de l'Education Nationale pour les élèves)	Aucune
	☐	Test RT-PCR de confirmation d'un TAG positif	Document de TAG positif (de moins de 48h)	Justificatif de TAG positif de moins de 48h)
Lorsqu'une infirmière libérale réalise le prélèvement et que le contexte ne permet pas le remboursement, la part du laboratoire est de 24.70€ , réglée préalablement par chèque à SELAS LABORATOIRE BioAllan ou lors du dépôt de son échantillon par le patient. Un supplément de 25€ pourra être demandé en cas d'analyses complémentaires		--> merci de Ne plus CASSER l'écouvillon dans le tube. 		
☐ Le patient donne son consentement pour la transmission de ses données personnelles dans la base de données SIDEP : détail sur https://sante.gouv.fr/ministere/article/donnees-personnelles-et-cookies		max salive min		