

Prélèvement demandé: Date: _____ Heure _____ ou Heure de tournée: 7h 11h 14h 17h 20h 00h

Unité de Soins/Clinique : _____ MD Requérant : _____ # Licence : _____ Prélèvement fait: Date: _____ Heure _____ Prélevé par: _____ Cocher obligatoirement la nature de l'échantillon, l'analyse et la priorité	Identification du patient Nom, Prénom : _____ Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Adresse : _____ Code postal : _____ # Dossier ou # Ass. maladie : _____ Date de naissance : _____ ou Plaquer carte
--	---

Renseignements cliniques: _____

Historique de voyage: _____ Date de retour : Année-mois-jour _____

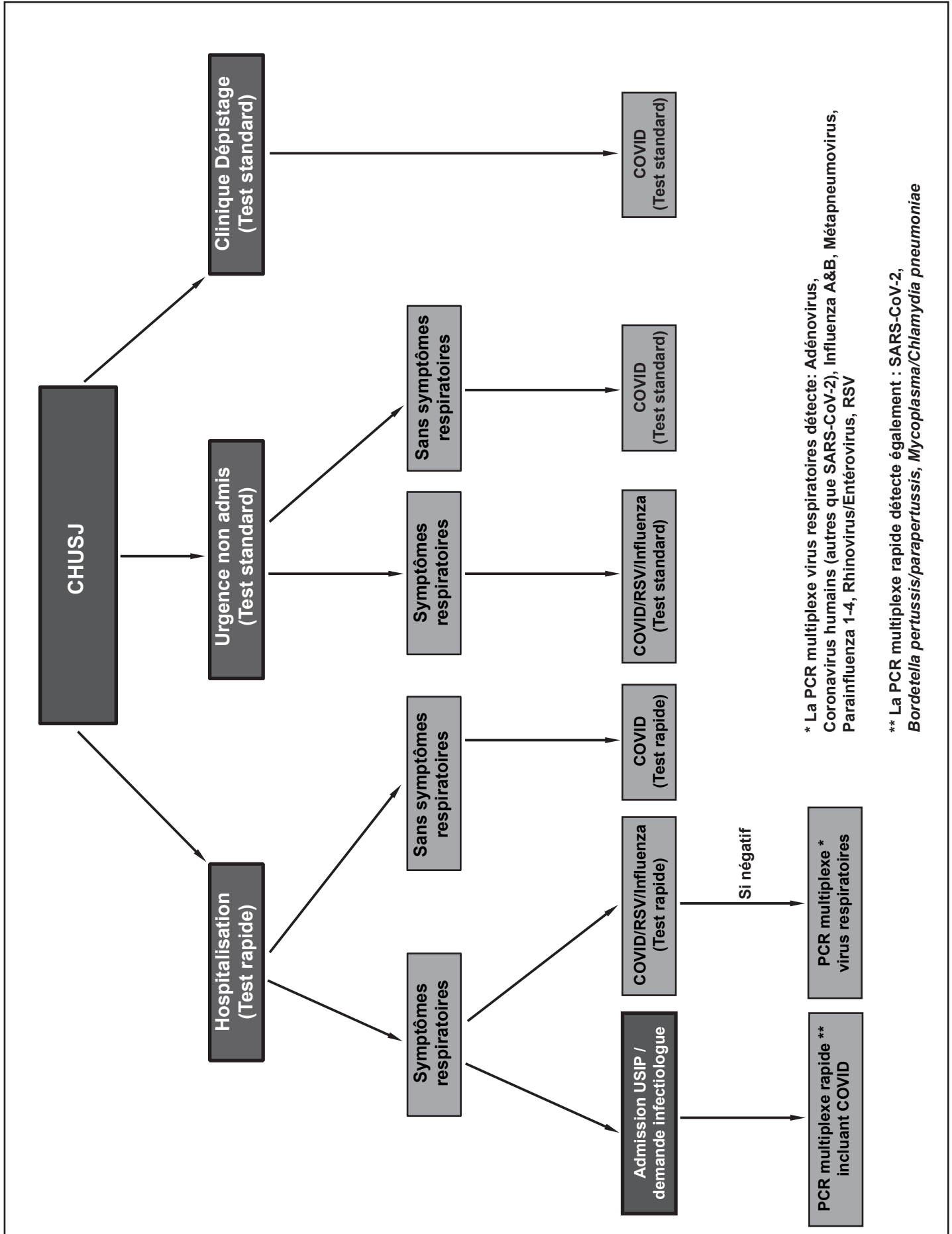
Type d'échantillon Nasopharyngé Gorge / Nasopharyngé Nez (cornet moyen) Gorge / Nez Autre : _____

Analyse PCR SARS-CoV-2 standard **OU** Test rapide
 PCR Influenza/RSV*
*Un PCR multiplex respiratoire sera fait si patient hospitalisé et SARS-CoV-2/Influenza/RSV négatif

Admission prévue Femme enceinte en travail
 Admission USIP Césarienne d'urgence
 Pré-op ou procédure imminente Autre (approbation infectiologue) Nom : _____

Indication (priorité) Vous devez obligatoirement déterminer l'indication / priorité de l'analyse

<input type="checkbox"/> Patient (hospitalisé - ambulatoire)	<input type="checkbox"/> Symptômes M1	<input type="checkbox"/> Sans Symptôme	<input type="checkbox"/> Chimiothérapie / Radiothérapie M10
<input type="checkbox"/> Travailleur santé	<input type="checkbox"/> Symptômes M3	Lieu : _____	<input type="checkbox"/> Pré-Admission en soins aigus M8
<input type="checkbox"/> Marie Enfant (CRME-URFI-RI-RTF)	<input type="checkbox"/> Symptômes M2	<input type="checkbox"/> Sans Symptôme M2	<input type="checkbox"/> Pré-intubation M11
<input type="checkbox"/> Donneur / receveur d'organes ou cellules souches hématopoïétiques M4			<input type="checkbox"/> Pré-bronchoscopie M12
<input type="checkbox"/> Clientèles vulnérables	<input type="checkbox"/> Sans Symptôme	<input type="checkbox"/> Admission en hébergement (CHSLD, RI-RTF, etc.) M9	<input type="checkbox"/> Donneur / receveur d'organes ou cellules souches hématopoïétiques M4
<input type="checkbox"/> Population / Communauté	<input type="checkbox"/> Symptômes M7	<input type="checkbox"/> Sans Symptôme	<input type="checkbox"/> Dépistage systématique M17
<input type="checkbox"/> Éclosion / Étude de prévalence	<input type="checkbox"/> Symptômes	<input type="checkbox"/> Scolaire M15	<input type="checkbox"/> Transfert de zones / régions M20
<input type="checkbox"/> Validation de guérison M19	<input type="checkbox"/> Sans Symptôme	<input type="checkbox"/> Milieu de travail (autres que travailleurs de la santé) M14	<input type="checkbox"/> Intégration milieu de vie (centre jeunesse) M16
<input type="checkbox"/> Contacts étroits avec recommandation de la santé publique M13	<input type="checkbox"/> Milieux de soins / Hébergement (avec ou sans symptôme)	<input type="checkbox"/> Personnel / travailleur M5	<input type="checkbox"/> Dépistage asymptomatique urgence M22
<input type="checkbox"/> Autres indications prescrites par la santé publique M21		<input type="checkbox"/> Usager M6	<input type="checkbox"/> Transfert inter-régional M18
<input type="checkbox"/> Autres indications non spécifiques ou non documentées M22			<input type="checkbox"/> Milieu de garde M15



* La PCR multiplexe virus respiratoires détecte: Adénovirus, Coronavirus humains (autres que SARS-CoV-2), Influenza A&B, Méta pneumovirus, Parainfluenza 1-4, Rhinovirus/Entérovirus, RSV

** La PCR multiplexe rapide détecte également : SARS-CoV-2, Bordetella pertussis/parapertussis, Mycoplasma/Chlamydia pneumoniae