

**Identification du patient
(ou étiquette patient)**

Nom :
 Nom de naissance :
 Prénom :
 Date de naissance : . . . / . . . / . . .
 N°IPP :

Identification du service demandeur

Etiquette service

Code UF :
 Nom du service :
 Tel :

Date : . . . / . . . / . . .
 Heure du prélèvement : . . . h . . .
 Prescripteur :
 Préleveur :



*Cocher obligatoirement la case si votre
demande vient d'un **EHPAD*** ☐

☐ *GXCOV* **Diagnostic COVID-19 par RT-PCR**

☐ *COV* **Sérologie COVID-19** (1 tube bouchon marron)

Nature du prélèvement :

Pays adresse principale *PAYS* :
OBLIGATOIRE

Pays de provenance si voyage à l'étranger < 14j *PAYPG* :

N° de département de l'adresse temporaire *DPTMG* : (si adresse de vacances ou résidence secondaire)

Lieu de résidence :

- ☐ *HOSPI* Hospitalisé > 48H
- ☐ *EHPAD* Résident en EHPAD
- ☐ *CARCE* Milieu carcéral
- ☐ *AUTRE* Autre hébergement collectif
- ☐ *INDIV* Hébergement individuel (Domicile)
- ☐ *UNTYP* Hébergement inconnu

Symptômes :

- ☐ *ASY* Asymptomatique
- ☐ *S01* Moins de 48H
- ☐ *S24* Entre 2 et 4 jours
- ☐ *S57* Entre 5 et 7 jours
- ☐ *S814* Entre 8 et 14 jours
- ☐ *S534* Entre 15 et 28 jours
- ☐ *SP45* Symptômes apparus plus de 4 semaines avant le prélèvement
- ☐ *USYMP* Inconnus

Statut Vaccinal

- ☐ *PVAC* **Primo-vacciné**
- ☐ *TVAC* **Schéma vaccinal complet**
- ☐ *UVAC* **Inconnu**

Professionnel de santé :

- ☐ *PSNON* NON
- ☐ *PSOUI* OUI
- ☐ *PSNP* Information inconnue



***Ce bon doit accompagner le prélèvement mais être placé
à l'extérieur de la pochette kangourou rouge***