

Fiche de prélèvement naso-pharyngé RT-PCR CoVid-19 / Grippe/VRS

Préparation et envoi des écouvillons CoVid-19/Grippe/VRS

Matériel

- Ecouvillon,
- Milieu optimum conseillé: Eswab bouchon orange/rose /violet avec écouvillon incorporé
ou
- A défaut milieu acceptable: Tube Greiner (virus Stabilization tube)
- Pochette plastique avec papier absorbant,

*IMPORTANT : si vous utilisez un autre type de kit que Eswab orange /rose/violet ,
NE PAS LAISSER L' ECOUVILLON DANS LE TUBE CONTENANT LE MILIEU DE TRANSPORT*

Préparation des échantillons

Identifier le tube au moyen d'une étiquette

- Porter des gants
- Effectuer l'écouvillonnage nasopharyngé dans les 2 narines
- Introduire l'écouvillon dans le tube, le décharger dans le milieu de transport, revisser fermement le bouchon.
- Préparer deux papiers absorbants humectés de solution antivirale en spray et désinfecter bouchon et culot du tube
- Mettre le tube dans la pochette avec papier absorbant
- Joindre la fiche de renseignements dûment complétée +/- l'ordonnance

Conservation des échantillons : 22h maximum entre 2 et 4°C –Au-delà, congeler

Patient(e) ou Etiquette

Nom
Prénom.....
Nom de naissance
Date de naissance
Sexe F M
Adresse.....
.....
CP Ville.....
Téléphone.....
(Parent / tuteur si patient mineur)
Adresse Mail (obligatoire):
.....

Prescripteur

Médecin prescripteur.....
Médecin traitant

Préleveur

Date
Heure.....
Préleveur.....
Nature du prélèvement :
 Ecouvillon nasopharyngé
Cachet pharmacie

Numéro SS.....Caisse SS :
Mutuelle : Numéro AMC (ou télétransmission).....Date de péremption.....

Renseignements complémentaires OBLIGATOIRES

Notion de séjour à l'étranger dans les 14 jours précédents ? Non Oui (Pays :)

Vaccination ? Non Oui Nom du vaccin : Date 1^{ère} dose : 2^{ème} dose : 3^{ème} dose :

Lieu de résidence actuelle :

- Maison/appartement
 EHPAD, caserne, résidence, centre d'hébergement
 Autre

Asymptomatique

- Pré-opératoire / préhospitalisation
 Admission en EHPAD / foyer
 Voyage

Autre

Professionnel de Santé ? Oui Non

En cas de symptômes, date d'apparition :

- Le jour ou la veille du prélèvement
 2 – 4 jours avant le prélèvement
 5-7 jours avant le prélèvement
 8 –15 jours avant le prélèvement
 Plus de 15 jours avant le prélèvement

RT PCR de criblage suite Test antigénique positif

Date du test :

RT PCR de contrôle suite Autotest positif

Date du test :

Critères à respecter pour la prise en charge de l'analyse, à compter du 1^{er} mars 2023

Tout assuré peut bénéficier, à sa demande et sans prescription médicale, d'un examen de dépistage ou d'un test de détection du SARS-CoV-2 inscrit à la nomenclature des actes de biologie médicale, pris en charge par l'assurance maladie obligatoire (60 %) et la mutuelle complémentaire du patient (40 %).

Toutefois, la prise en charge à 100 % est maintenue pour :

- Les assurés âgés de 65 ans ou plus,
 Les mineurs,
 Les patients en ALD,
 Les professionnels de santé ou leurs employés, les personnels d'un établissement de santé, d'un établissement ou service social ou médico-social, sur présentation d'un justificatif,
 Les personnes faisant l'objet d'un dépistage collectif organisé

Consentement du patient au partage des données personnelles à chaque test de dépistage de la covid-19 réalisé :
 Oui Non

Signature :

Afin de respecter la loi n° 2022-1089 du 30 juillet 2022, à partir du 1^{er} février 2023: En cas d'absence de consentement, SI-DEP ne sera plus autorisé à générer et à envoyer aux personnes concernées un justificatif d'absence de contamination par la covid-19 ou un certificat de rétablissement.

Dans tous les autres cas, l'analyse (28,74€) reste à la charge du patient (absence sécurité sociale, mutuelle)

Je reconnais, Mme/Mr, avoir été informé(e) que ce montant et m'engage à le régler au laboratoire.
Signature :