


**Unilabs**
**FICHE IDENTIFICATION MEDICALE : RT-PCR COVID-19**
**CONSENTEMENT SIDEP  OUI  NON**

DEMANDER AU PATIENT S'IL SOUHAITE QUE SES RESULTATS SOIENT TRANSMIS NOMINATIVEMENT AU SIDEP.

EN CAS DE REPONSE NEGATIVE, PRECISER QU'IL N'AURA AUCUN JUSTIFICATIF DU SIDEP (CERTIFICAT DE NON CONTAMINATION OU DE RETABLISSEMENT).

**Patient(e) ou étiquette**

Nom : .....

Prénom: .....

Nom de naissance: .....

Date de Naissance: .....

Adresse: .....

CP: ..... Ville: .....

Téléphone : .....

Mail : .....

 **R ressortissant étranger ou personne non assurée sociale. Le patient s'acquittera de 34.29€**
**Renseignements obligatoires :**
**Votre lieu de résidence actuelle est-il ?**

- Un Hébergement Individuel** (appartement, maison individuelle, une colocation, etc.)
- Une structure d'hébergement collectif** (internat, logement étudiants, caserne, résidence pour personnes âgées, foyer de l'enfance, établissement médico-sociaux, centre d'hébergement, etc.)
- Autre**

**Etes-vous un professionnel intervenant dans le système de santé ?**

- Oui**
- Non**
- Ne sait pas**

Prescripteur ou Médecin traitant : .....

.....

**Prélèvement**

Le : ...../...../..... à .....H.....

Opérateur : .....

**Nature de prélèvement**

- Ecouvillonnage naso-pharyngé ou aspiration naso-pharyngée
- Expectoration
- LBA  Aspiration bronchique
- Autre prélèvement respiratoire (préciser) :

**Pensez à identifier le prélèvement**
**FACTURATION A COMPTER DU 1.03.2023**

N°de sécurité social : .....

Caisse : .....Mutuelle : .....

Prise en charge pour tout assuré social, avec ou sans ordonnance, vacciné ou non :

**PAR LA CAISSE à 100% pour les patients**

- Mineurs,
- De + de 65 ans,
- Bénéficiaire d'une prise en charge en ALD, MATERNITE ou INVALIDITE.
- Professionnels de santé ou leurs employés (sur présentation d'un justificatif à joindre au laboratoire)

**PAR LA CAISSE + MUTUELLE pour les patients hors cas cités ci-dessus.**
**Avez-vous séjourné dans un pays étranger dans les 14 derniers jours :  Oui  Non**
**Nom et date de retour du pays :**

.....

**Si vous avez des symptômes, ceux-ci sont apparus ?**

- Le jour ou la veille du prélèvement
- 2 à 4 jours avant le prélèvement
- 5 à 7 jours avant le prélèvement
- 8 à 15 jours avant le prélèvement
- Plus de 15 jours avant le prélèvement
- Vous ne présentez pas de symptomatologie
- Ne sait pas