



## Renseignements Cliniques COVID-19 par PCR (SARS-CoV-2)

Joindre  systématiquement  l'ordonnance

### MODALITES DE PRELEVEMENT NASO-PHARYNGE

- Le préleveur doit être positionné sur le côté pour éviter les projections en cas d'éternuement
- La tête du patient doit être calée : ne pas placer la tête en hyperextension lors du prélèvement, le menton doit être parallèle au sol
- Soulever la pointe du nez pour dégager l'orifice narinaire
- Insérer l'écouvillon en suivant horizontalement le plancher de la cavité nasale sans toucher l'orifice narinaire jusqu'à rencontrer une résistance. Le prélèvement doit être profond.
- En profondeur, effectuer un mouvement de va et vient et de gauche à droite pendant 5 secondes avant le retrait.
- Procéder de même avec la deuxième narine.
- Introduire l'écouvillon dans le milieu de transport, essorer l'écouvillon.
- Casser l'embout de l'écouvillon qui sera laissé dans le milieu.
- Bien refermer le tube et le désinfecter
- Mettre le tube dans le premier sachet de prélèvement, puis ce sachet dans le sachet 95 kPa
- Insérer ce document dans la pochette extérieure du sachet
- **Identifier le tube avec les Nom et Prénom**

### RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

M  Mme **Nom** ..... **Prénom** .....

**Nom de Naissance** ..... **Date de naissance** .....

Adresse : .....

N° SS ..... Mutuelle.....

**Résultats** :  Internet KIRO adresse mail obligatoire .....

Au Laboratoire  A Poster

**Noter ici la date et l'heure du prélèvement** : .....

**Nom du préleveur** : .....

### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

<input type="checkbox"/> Symptômes : toux, gorge irritée, perte de goût/odorat, fatigue, diarrhée, difficultés respiratoires ?	<input type="checkbox"/> Date d'apparition des symptômes :
<input type="checkbox"/> Retour de voyage ? Pays :                      Date et durée :	<input type="checkbox"/> Cas contact à risque / Personnes malades dans l'environnement
<input type="checkbox"/> Fièvre	<input type="checkbox"/> Intervention chirurgicale prévue ? :

#### Partie Réservée au Laboratoire :

Opérateur Réception : ..... Date et Heure de réception au laboratoire .....

Conforme :  OUI .....  NON