Unilabs

Etiquette ORDO

Date de prélèvement :

Heure :

Preleveur :

Nom : ..... Sexe : ☐ M / ☐ F

Nom de naissance (si différent) : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... Medecin traitant (nom et prénom) : .....

Adresse : .....

.....

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

Téléphone Portable : .....

Mail: .....

N° de sécurité sociale : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐

☐ Je souhaite recevoir mes résultats par voie électronique au moyen d'une notification par mail (à renseigner plus haut)

☐ Je souhaite recevoir mes résultats par la poste.

Signature:

Etes-vous envoyé par la CPAM ? ☐ OUI ☐ NON

Renseignements obligatoires :

Votre lieu de résidence actuelle est-il ?

☐ Un hébergement Individuel
(appartement, maison individuelle, colocation, etc.)

☐ Une structure d'hébergement collectif
(Internat, logement étudiants, caserne, résidence pour personnes âgées non médicalisées, foyer de l'enfance, établissements médico-sociaux, centre d'hébergement, etc.)

☐ EHPAD

☐ Hospitalisé
☐ Milieu carcéral
☐ Autre

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

☐ Oui
☐ Non
☐ Ne sait pas

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 14 jours avant le prélèvement
☐ 15 à 28 jours avant le prélèvement
☐ plus de 4 semaines avant le prélèvement
☐ Absence de symptome
☐ Ne sait pas

Renseignements cliniques obligatoires :

☐ Fièvres (>38° C)
☐ Céphalées
☐ Agueusie, anosmie
☐ Toux
☐ Fatigue intense
☐ Signes digestifs
☐ Autre (préciser) : .....

ATCD de voyage(patient ou contact a risque)

Vous ou votre contact avez séjourné à l'étranger dans les 14 jours ?

☐ Non ☐ Oui (preciser) : .....