




## Bon de demande d'examen PCR SARS-CoV-2 et/ou Grippe A/B

Pour une prise en charge facilitée de votre prélèvement, merci de compléter lisiblement ce formulaire.

Cocher l'examen à réaliser :  PCR SARS-CoV-2  PCR SARS-CoV-2 + grippe A/B

### Renseignements administratifs

- **Nom** : ..... ► **Prénom** : ..... ► **Sexe** :  M  F
- **Nom de Naissance** : ..... ► **Date De Naissance** : ..... / ..... / .....
- **N° de Tél** : ..... / ..... / ..... / ..... / .....
- **Adresse** : .....
- **Médecin traitant** : Dr .....
- **Transmission des résultats** :
- Mail → Adresse mail (le Patient autorise la transmission des résultats sur le serveur) : .....
- Laboratoire  Pharmacie, laquelle : .....  Domicile
- **N° Sécurité Sociale** : ..... **Caisse** : ..... **Centre** : .....
- **Nom de la Mutuelle** : ..... **N° AMC / télétrans** : .....
- Numéro d'adhérent** : ..... **Fin de droit** : .....

### Renseignements cliniques et thérapeutiques

- **A compléter pour PCR SARS-CoV-2 :**
- ✓ Professionnel de santé :  Oui  Non
- ✓ Vaccination : certificat de vaccination (schéma complet) :  Oui  Non  
contre-indication à la vaccination :  Oui  Non
- ✓ Certificat de rétablissement de moins de 6 mois :  Oui  Non
- ✓ Justificatif de cas contact (mail ou sms envoyé par l'Assurance Maladie) : Date ..... / ..... / .....  Foyer  Hors foyer
- ✓ Test antigénique ou autotest :  Non  Oui – Date ..... / ..... / ..... – Résultat (*entourer*) : négatif positif
- **A compléter pour PCR GRIPPE A / GRIPPE B :**
- ✓ Vaccination contre la grippe saisonnière :  Oui  NON
- **A Compléter pour PCR SARS-CoV-2 et/ou GRIPPE A et B - contexte / symptômes :**
- Avant voyage  Retour voyage – Pays : ..... Date de retour : ..... / ..... / .....
- Bilan préopératoire.
- Fièvres (>38°C).
- Céphalées.
- Fatigue intense.
- Toux
- Difficultés respiratoires.
- Perte odorat / goût.
- Nez qui coule.
- Troubles digestifs.
- Douleurs musculaires / articulaires.
- Date de début des symptômes :**
- Asymptomatique.
- Hier ou aujourd'hui.
- 2, 3 ou 4 jours avant le prélèvement.
- 5, 6 ou 7 jours avant le prélèvement.
- Entre 8 et 15 jours avant le prélèvement.
- Plus de 2 semaines avant le prélèvement.
- Ne sait pas.

### Cadre réservé au préleveur

- **Date du prélèvement** : ..... / ..... / ..... ► **Heure du prélèvement** : ..... H ..... ► **Nom du préleveur** : .....
- **Pour PCR SARS-CoV-2** :  Prélèvement nasopharyngé.  Prélèvement oropharyngé.  Prélèvement salivaire.
- **Pour PCR SARS-CoV-2 + Grippe A / Grippe B** :  Prélèvement nasopharyngé.

CONSERVER VOTRE PRELEVEMENT au réfrigérateur (2-8°C) et acheminer le plus rapidement possible au laboratoire ou à la pharmacie.