

Remplir ce formulaire de pré-enregistrement avec le plus grand soin, c'est garantir la prise en charge optimale de votre dossier et lutter contre la propagation de l'épidémie.
Pour les mineurs, le prélèvement sera effectué qu'après accord du représentant légal.

> PATIENT

Nom d'établissement :

Nom naissance : Nom utilisé : Sexe : H F
Cocher si idem Nom de naissance

1^{er} Prénom : Prénom utilisé : Date de naissance : / /
Cocher si idem Nom de naissance

Mail :@..... N° de portable : / / / /

N°Sécurité Sociale : Mutuelle Nom N° téléransmission :

Représentant légal (si enfant < 18 ans) : Nom : Prénom :

Adresse Résidence Principale :

Pays : Code postal : Ville :

Médecin traitant : Nom : Prénom : Ville :

> LOCALISATION

Département de passage : Code postal de Passage : Pays de passage :

Pays de provenance : « Si je reviens d'un voyage d'un pays étranger dans les 14 derniers jours »

> RENSEIGNEMENTS PATIENT

Autorisation envoi SIDEP : Oui Non

Lieu de résidence actuel : Hébergement individuel : cas d'un appartement, une maison individuelle, colocation
 Hospitalisé
 Résident en EHPAD
 En milieu carcéral
 Autre structure d'hébergement collectif : internat, logement étudiants, caserne, résidence personnes âgées non médicalisées, foyer de l'enfance, établissements médico-sociaux, personnes handicapées, centre d'hébergement à caractère social
 Ne sait pas

Professionnel de santé : Oui Non Ne sait pas

Symptômes : Aucun Le jour ou la veille du prélèvement 2 à 4 j. avt le prélèvement 5 à 7 j. avt le prélèvement
 8 à 14 j. avt le prélèvement 15 à 28 j. avt le prélèvement > 4 semaines avt le prélèvement Ne sait pas

Indication de l'examen : Suspect d'infection COVID-19 Voyage Avant entrée en EDS/Préopératoire
 Personne contact d'un cas confirmé Dépistage collectif Autre :

Contexte patient : Patient vacciné Patient justifiant d'une contre-indication vaccinale
 Certificat rétablissement < 6 mois Patient se déplaçant entre la métropole et l'outre-mer
 Patient non vacciné (ordo < 48h / préop ou hospit)
 Patient provenant d'un pays classé dans les zones orange ou rouge

N° de campagne DGS/ARS :

« Les données vous concernant collectées dans le cadre du présent examen biologique, en lien avec l'épidémie de Covid-19, sont enregistrées dans le système d'information national dénommé SI-DEP, mis en œuvre par la Direction générale de la santé du ministère chargé des solidarités et de la santé, conformément aux dispositions de l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et de son décret d'application. Ce traitement d'intérêt public a pour finalité de centraliser les résultats des examens de dépistage COVID-19 en vue de leur réutilisation à des fins d'enquête sanitaire, de surveillance épidémiologique et de recherche via la plateforme des données de santé. Pour plus d'information sur ce traitement et vos droits : consultez le site du ministère des solidarités et de la santé (<https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/article/donnees-personnelles-et-cookies>). Pour exercer vos droits (accès, rectification, limitation, voire opposition), nous vous invitons à contacter l'adresse postale – Référente protection des données-Direction Générale de la santé (DGS)-Ministère des solidarités et de la santé-14 avenue Duquesne-75350 PARIS 07 SP- ou l'adresse électronique siddep-rpdp@sante.gouv.fr. »

> PRELEVEMENT : Date et heure de prélèvement : / / à H

Réservé au laboratoire :

Date et heure de la réception : / / à H Paraphe :

Non conforme, motif :

Modalités de prélèvement et d'envoi au Laboratoire

Tous les intervenants du prélèvement doivent respecter scrupuleusement ces consignes de sécurité et ces modalités. Le respect de la phase pré-analytique est primordial au bon déroulement de l'examen.

- **Le prélèvement doit être réalisé plus de 30 minutes après la dernière prise de boisson, d'aliment, de chewing-gum, de cigarette/e-cigarette, d'un brossage dents ou d'un rinçage bucco-dentaire.**

> PRELEVEMENT

- Se désinfecter les mains à l'aide de Gel Hydro-alcoolique
- **IDENTIFIER LE POT** avec un stylo indélébile ou avec une étiquette autocollante (**nom de naissance, 1^{er} prénom, date de naissance et sexe**)
- **OUVRIR LE POT** stérile fourni dans le KIT
- Respecter une distance de **2 mètres** avec la personne la plus proche de vous (dans l'idéal ISOLEZ-VOUS)
- **SALIVEZ DANS LA VACUETTE** « Il doit être impérativement fait sans effort de toux ni de raclement de gorge »
Il est recommandé de recueillir le liquide salivaire après avoir « salivé » plusieurs fois pendant 30 secondes dans la bouche pour générer un certain volume (recouvrir largement le fond du pot)
Renouveler l'opération si nécessaire
- Refermer **HERMETIQUEMENT** le pot identifié
- **DESINFECTER SOIGNEUSEMENT LE POT A L'AIDE DE LA LINGETTE DESINFECTANTE**
(la lingette peut être éliminée dans les déchets ménagers)
- Se laver les mains avec du Gel Hydro-alcoolique
- **REPLACER LE POT** dans le sachet et le sceller



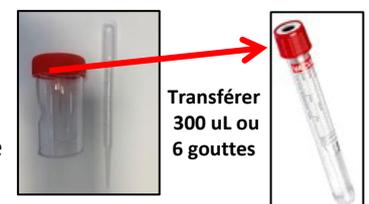
- Placer la fiche de renseignements **dans la poche extérieure du sachet (SEAL BAG)**

> RESERVE AU PERSONNEL DE SANTE

- Ouvrir le pot (*bouchon rouge*)
- Transférer **300uL ou 6 gouttes** à l'aide de la pipette dans le tube Falcon (*bouchon bleu*)
- Acheminer au laboratoire **uniquement** le tube Vacuette (*bouchon rouge*) le plus rapidement possible

A titre indicatif les températures de conservation du prélèvement sont :

- 24 heures à température ambiante
- 48 heures à température réfrigérée



> RESERVE LABORATOIRE : Acheminement au plateau technique

Les étiquettes restantes doivent être mise dans la poche extérieure du sachet (SEAL BAG) à l'attention du plateau technique

