

FICHE DE TRACABILITÉ POUR LA RÉALISATION DIAGNOSTIQUE ANTIGÉNIQUE NASOPHARYNGÉ POUR LA DÉTECTION DU SARS-CoV-2

Nom : _____ Prénom : _____ Age : _____

Date de naissance : _____ Sexe : Femme Homme

Adresse : _____ téléphone : _____

Numéro de sécurité sociale : _____

Médecin traitant : Bailly Morales Giffon Gonzalez Autre : _____

Toute première question à poser : **AVEZ-VOUS DES SYMPTOMES ?** OUI NON

(Si oui, cocher les symptômes) – perte du gout et/ou l'odorat

- Toux - fièvre ou sensation de fièvre – fatigue – maux de tête

– courbatures – maux de gorge - écoulement nasal – diarrhée

SI LE PATIENT EST **SYMPTOMATIQUE** : (Si la réponse est OUI à au moins une des questions le patient n'est pas éligible au test TROD antigénique nasopharyngé pour la détection du SARS-CoV-2.)

Avez-vous plus de 65 ans ? – OUI - NON

Le patient est il à risque de développer une forme grave de la maladie ? - OUI - NON

Est-ce qu'un RESULTAT d'un test RT-PCR peut être obtenu dans un délai de 48 heures ? – OUI - NON

Est-ce que les symptômes ont commencés il y a plus de 4 jours ? – OUI - NON

SI LE PATIENT EST **ASYMPTOMATIQUE** : (Si la réponse est OUI à au moins une des questions le patient n'est pas éligible au test TROD antigénique nasopharyngé pour la détection du SARS-CoV-2.)

Le patient est il un cas contact ? – OUI - NON

Le patient est il une personne identifiée au sein d'un cluster ? - OUI - NON

LE TEST TROD ANTIGENIQUE NASOPHARYNGE POUR LA DETECTION DU SARS-CoV-2

N° de lot : _____ Date et heure du test : _____

Nom du préleveur : _____ Signature du préleveur : _____

Résultat du test : – POSITIF – NEGATIF

Signature du patient (consentement éclairé) : _____