



NUMÉRO PRÉLÈVEMENT - Réservé LABO

**Demande d'analyse
SRAS-CoV-2**
Q04PQ05A32 (V 005)

IDENTIFICATION PATIENT
ÉTIQUETTE

MÉDECIN PRESCRIPTEUR

DATE
PRESCRIPTION :

☐ COPIE PATIENT

DATE DE PRÉLÈVEMENT :
JJ MM AA

DATE DE PRÉLÈVEMENT :
JJ MM AA

 :

COPIE(S)

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

☐ PCR SRAS- CoV-2

Le patient est-il symptomatique ?

- ☐ Oui : date de début des symptômes :/...../.....
☐ Non

Indication des analyses :

- ☐ Dépistage pour hospitalisation
☐ Personnes symptomatiques avec un risque de progression grave de la maladie (groupes à risque 2 et 3 (Krinko), personnes âgées avec un Score de Fragilité Clinique (SFC) 5-9)
☐ Personnes symptomatiques séjournant dans un établissement de soins de longue durée
☐ Cas groupés (cluster) dans les établissements de soins
☐ Personnes sévèrement immunodéprimés asymptomatiques, avant hospitalisation
☐ Test payant : 47.76 €

Le patient est -il un soignant (médecin, pharmacien, infirmier, aide-soignant ...) ?

- ☐ Oui
☐ Non

Analyse hors nomenclature : le consentement du patient ou son représentant est indispensable pour la facturation. Le prescripteur certifie avoir informé son patient à ce sujet.

Signature du patient ou son représentant pour accord :