Fiche de traçabilité du test antigénique SARS-Cov-2

Pharmacie Saint Ferréol
Essomes sur Marne
03.23.83.12.88

Critères de sélection:

patient asymptomatique : oui non

patient symptomatique
les symptômes ont-ils commencé il y a plus de 4 jours? ^ oui ^ non
date d'apparition des symptômes:
si oui, le patient n'est pas éligible au test.

Coordonnées du patient:

nom: prénom:
date de naissance: sexe:
caisse et n° de sécurité sociale:
adresse mail:
n° de téléphone (portable de préférence):
adresse complète:
hebergement privé ou collectif?
nom du médecin désigné par le patient:
etes vous professionnel de santé?
séjour hors du domicile dans les 7 jours à venir? si oui, adresse complète de ce lieu:

revenez vous d'un voyage à l'étranger dans les 14 derniers jours? si oui, d'où:

PARTIE RESERVEE A LA PHARMACIE:

patient créé dans LGO ☐ oui ☐ non
prélèvement réalisé par ☐ la pharmacie ☐ infirmier(e)

test antigénique SARS CoV-2 de marque:
n° de lot: date de péremption:
date prélèvement: heure:

résultat du test:

^ positif **^ négatif** ce résultat ne constitue qu'une orientation diagnostique

En cas de test de négatif, continuez d'appliquer les gestes barrières.
si vous avez des symptômes ou étes personne à risque: appelez votre médecin

En cas de test positif vous êtes un cas confirmé de covid 19, vous devez:
vous isoler immédiatement et pendant 7j; porter un masque chirurgical; limiter vos contacts au sein de votre foyer; contacter votre médecin traitant.
Vous serez contacté par les services de l'assurance maladie pour identifier les personnes avec lesquelles vous avez eu un contact à risque de contamination.
donner 30 masques et les facturer à l'assurance maladie

signature du professionnel de santé:
résultat transmis au patient ☐ oui ☐ non
déclaration SIDEP faite ☐ oui ☐ non
facturation faite ☐ oui ☐ non