

Fiche de renseignements cliniques Test sérologique Anti-SARS-CoV-2 (Covid-19)



Suite à la demande du ministère des Solidarités et de la Santé concernant sa demande d'alimenter une base de données nationale pour tous les patients faisant l'objet d'un test sérologique COVID-19, il a été mis en place un outil intitulé SIDEP (Système d'information de dépistage).

Les laboratoires de Biologie Médicale doivent transmettre par cet outil, les résultats des tests sérologiques anti-SARS-CoV 2 ainsi que les éléments pré-analytiques demandés, à la plateforme BioCOVID du SIDEP.

Les données saisies sur cette fiche seront transmises à cette plate-forme ainsi que votre résultat.

Patient Identité vérifiée (DDN, Nom-Prénom, Nom de naissance)

Sexe * : F M **N° de sécurité sociale :**

Nom usuel * : **Prénom *** :

Nom de naissance * : **Date de naissance *** :

à saisir même s'il est identique au nom usuel (le cas d'un homme, d'une femme célibataire, ...)

Etiquette d'identification patient

Téléphone mobile * : privilégier le numéro de **mobile** du patient ou d'un proche de confiance pour l'envoi de SMS.
ou Téléphone fixe * du patient ou de la résidence actuelle si absence de téléphone mobile :

e-mail * : adresse électronique du patient ou d'un proche de confiance ou de la résidence actuelle.

adresse de résidence * : adresse habituelle du patient ou adresse de résidence actuelle

N°+ rue : Code postal : Ville :

Le patient est-il un professionnel de santé ?* Non (N) Oui (O) Ne sait pas (U)

Prélèvement

Préleveur : Date et Heure de prélèvement :/...../..... à h Sérum - Nombre de tubes :

Lieu de résidence actuelle du patient*

- Autre structure d'hébergement collectif (A) dans le cas d'un internat, logement étudiants (CROUS, etc.), caserne, résidence pour personnes âgées non médicalisée, foyer de l'enfance, établissement médico-sociaux pour personnes handicapées, centre d'hébergement à caractère social (CHRS, CHU, etc. .)
- En milieu carcéral (C)
- Résident en EHPAD (E)
- Hospitalisé (H)
- Hébergement individuel (I) dans le cas d'un appartement, une maison individuelle, une colocation, etc.
- Ne sait pas (U)

Apparition des symptômes*

- Le jour ou la veille du prélèvement (S01) entre 8 et 14 jours avant le prélèvement (S814) Ne sait pas (U)
- 2,3 ou 4 jours avant le prélèvement (S24) entre 15 et 28 jours avant le prélèvement (SS34) Asymptomatique (ASY)
- 5,6 ou 7 jours avant le prélèvement (S57) plus de 4 semaines avant le prélèvement (SP4S)

Renseignements cliniques

Une RT-PCR a-t-elle été réalisée ? (prélèvement naso-pharyngé) Oui Non

Si oui, date de réalisation :/...../..... **Résultat :** Positif Négatif

Présence d'un scanner évocateur de Covid-19 Oui Non

champs obligatoires

Règlement et accord du patient

Le tarif de la sérologie Covid-19 non pris en charge par la CPAM est de 32 euros, hors coût du prélèvement et de la tarification administrative du dossier patient.

Je soussigné(e) (nom, prénom)

.....
reconnais avoir pris connaissance des conditions ci-dessus.

Je donne mon accord pour réaliser l'acte de prélèvement, en vu de la réalisation des analyses du bilan demandé et régler le montant total correspondant au laboratoire préleveur.

Fait à :

le :

Signature :

Les codes entre parenthèse servent uniquement à la saisie informatique par le personnel du laboratoire.

* champs obligatoires