



# Diagnostic virologique d'infection à la COVID-19 (SARS-CoV-2)

*Sans validation préalable du BVS*

Date ..... / ..... / .....

## Identification du patient

DN .....

Nom de naissance .....

Prénom .....

Date de naissance ..... / ..... / .....

Commune de résidence .....

Île (si autre que Tahiti) .....

Nom d'épouse .....

Sexe M  F

N° de téléphone .....

Quartier .....

Lieu de travail .....

\* Voir guide de prescription Covid

## Clinique \*

Date de début des symptômes ..... / .....

- |   |                                     |   |  |
|---|-------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fièvre         | <input type="checkbox"/> Toux sèche | <input type="checkbox"/> Toux grasse          | <input type="checkbox"/> Dyspnée/essoufflement |
| <input type="checkbox"/> Rhinite        | <input type="checkbox"/> Pharyngite | <input type="checkbox"/> Céphalées            | <input type="checkbox"/> Asthénie              |
| <input type="checkbox"/> Agueusie       | <input type="checkbox"/> Anosmie    | <input type="checkbox"/> Myalgies/courbatures | <input type="checkbox"/> Diarrhées             |
| <input type="checkbox"/> Autre(s) ..... |                                     |   |  |

Contact connu avec un cas confirmé      Oui       Non       Date du dernier contact ...../...../.....

## Symptomatique avec indication dépistage prioritaire \*

Dialysés

Personnes à risque de forme grave

Précisions.....

Diabète, pathologies chroniques (respiratoire, cardio-vasculaire, rénale), immunodépression, IMC >30, grossesse, âge>65ans

Personnes en institution / centre d'hébergement

Précisions.....

Groupe de population sensible / profession essentielle

Précisions.....

## Pour orientation laboratoire

Demande RT-PCR suite à un test AG non concluant

Demande d'un test RT-PCR

## Identification du médecin traitant ou prescripteur

Nom .....

Téléphone .....

Code M .....

*Tampon et signature*

*Le laboratoire communiquera systématiquement les résultats au patient par SMS ainsi qu'au prescripteur via le bioserveur ou apicrypt. (en l'absence système de Bioserveur ou Apicrypt, adresser une demande d'ouverture de compte demande au service informatique ILM : informatique@ilm.pf)*

## Centres de prélèvement COVID-19

| Structure                         | Lieu                         | Tel                        | Horaires   |
|-----------------------------------|------------------------------|----------------------------|--|
| ILM Fare COVID                    | Papeete                      | 40 41 64 16<br>40 41 64 72 | 7h30 – 15h00<br>Du lundi au vendredi<br>7h30 – 12h00<br>Samedi et dimanche                           |
| Kiosque Info Santé                | Papeete                      | 40 46 01 40                | 8h00 – 12h00 et 13h00 – 16h00<br>Du lundi au jeudi<br>8h00 – 12h00 et 13h00 – 15h00<br>Vendredi      |
| Centre dentaire de Mahina         | Mahina                       | 40 48 12 30                | 8h00 – 12h00<br>Du lundi au vendredi   |
| Centre dentaire de Faaa           | Faaa<br>(Mont Sinaï)         | 40 80 01 65                | 8h00 – 12h00<br>Du lundi au vendredi   |
| Centre dentaire de Paea           | Paea<br>(salle de spectacle) | 40 82 83 46<br>40 54 85 19 | 8h00 – 12h00<br>Du lundi au vendredi   |
| Centre dentaire de Papara         | Papara                       | 40 57 07 09                | 8h00 – 12h00<br>Du lundi au vendredi   |
| Centre dentaire de Punaauia       | Punaauia                     | 40 43 29 10                | 8h00 – 12h00<br>Lundi, mercredi et vendredi  |
| Hôpital de Taravao                | Taravao                      | 40 54 53 53                | 7h30 – 12h00 et 13h00 – 15h30<br>Du lundi au jeudi<br>7h30 – 12h00 et 13h00 – 14h30<br>Vendredi      |
| Hôpital de Afareaitu              | Moorea                       | 40 55 22 21                | <a href="mailto:secretariat.medical.moorea@sante.gov.pf">secretariat.medical.moorea@sante.gov.pf</a> |
| Dispensaires/hôpital              | Iles sous le vent            | 40 600 203                 | <a href="mailto:subdivision.islv@raiatea.san.gov.pf">subdivision.islv@raiatea.san.gov.pf</a>         |
| Dispensaires                      | Tuamotu-Gambier              | 40 960 325                 | <a href="mailto:dtg.tg@sante.gov.pf">dtg.tg@sante.gov.pf</a>   |
| Dispensaires/hôpital Louis Rollin | Marquises                    | 40 910 290                 | <a href="mailto:subdisante.marqueses@sante.gov.pf">subdisante.marqueses@sante.gov.pf</a>             |
| Dispensaires                      | Australes                    | 40 932 254                 | <a href="mailto:secretariat.australes@sante.gov.pf">secretariat.australes@sante.gov.pf</a>           |