



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

Sans validation préalable du BVS

Version
23/11/20

Date / /

Etiquette code-barre

Identification du patient

DN

Nom de naissance

Nom d'épouse

Prénom

Sexe M F

Date de naissance / /

N° de téléphone

Commune de résidence

Quartier

Île (si autre que Tahiti)

Lieu de travail

Clinique *

* Voir guide de prescription Covid

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 *

- | | |
|---|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Dialysés | Précisions..... |
| <input type="checkbox"/> Personnes à risque de forme grave | Précisions..... |
| Diabète, pathologies chroniques (respiratoire, cardio-vasculaire, rénale), immunodépression, IMC >30, grossesse, âge >65ans | |
| <input type="checkbox"/> Personnes en institution / centre d'hébergement | Précisions..... |
| <input type="checkbox"/> Groupe de population sensible / profession essentielle | Précisions..... |

Identification du médecin traitant

Nom

Téléphone

Code M

Tampon et signature

Cadre réservé aux centres de prélèvements (à compléter en cas de demande de test RT-PCR)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Demande RT-PCR suite à un test AG non concluant | <input type="checkbox"/> Demande d'un test RT-PCR |
|--|---|

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)

Pour toutes questions concernant la prescription chez un patient asymptomatique merci de contacter la plateforme Covid au 40.455.000