



LBM SYNERGIBIO
multisites
2, rue de la République
97100 BASSE-TERRE

Fiche de renseignements COVID

Ref : GEN-PRE-ENR069 v1.3
Version : 01
Applicable le : 26-08-2021



Étiquette GED

GEN-PRE-ENR069 : Fiche de Renseignements PCR/sérologie SARS-CoV-2 COVID-19

Les champs avec une astérisque sont à renseigner obligatoirement

PATIENT	
Nom de naissance* :	Téléphone portable* :
Nom marital :	Adresse principale/Pays* :
Prénom* :	
Date de naissance* :	
Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> H	@Mail* :
n° sécurité sociale* :	
Informations obligatoires (SIDE P)	
Origine du prélèvement <input type="checkbox"/> PCR nasopharyngé <input type="checkbox"/> PCR salivaire <input type="checkbox"/> sérologie <input type="checkbox"/> autre, précisez :	
Symptômes : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui, depuis combien de jours : <input type="checkbox"/> RT-PCR COVID/ Test antigénique positif, date : ___ / ___ / 202	
▪ Professionnel de santé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
▪ Hébergement <input type="checkbox"/> Individuel privé <input type="checkbox"/> Hébergement collectif <input type="checkbox"/> EHPAD <input type="checkbox"/> Hôpital/Etablissement de Soins <input type="checkbox"/> Milieu carcéral	
<input type="checkbox"/> Patient résident hors de son département :	
Pays de résidence passagère :	Département : Code postal :
<input type="checkbox"/> Patient revenu de l'étranger - Pays de provenance : Date du retour :	
Informations au Patient	
En vertu du Code de la Santé Publique et de la Loi « Informatique et liberté », et dans le respect de la confidentialité, nous vous informons que les données associées à votre test peuvent être transmises à la cellule d'intervention de Santé Publique France en région (SI-DEP ou Système d'Informations de DEPistage), à l'agence régionale de santé (ARS) et que votre échantillon biologique pourra être utilisé à des fins de recherche.	
Je consens :	
<input type="checkbox"/> oui	Signature du patient :
<input type="checkbox"/> Non	
<i>(ATTENTION !!! Notez bien qu'en l'absence de votre consentement, l'examen ne pourra pas être réalisé)</i>	