

Dépistage de la Covid-19 utilisant les tests rapides antigéniques sur prélèvement naso-pharyngé

Formulaire de renseignements pour la réalisation de l'examen

Avant de réaliser mon examen, je pense à :

- ✓ Me munir de ma carte d'étudiant et de ma carte vitale
- ✓ Me présenter sur le site de dépistage avec un masque et respecter les gestes barrières.
- ✓ Remplir ce formulaire de pré-enregistrement, permettant aux équipes de prélèvement et d'analyse de gagner du temps et réduire les files d'attente.

Mes informations d'identité et mes coordonnées de contact

Nom de naissance : (<i>jeune fille</i>)	<input type="text"/>
Nom d'usage : (<i>marital</i>)	<input type="text"/>
1er prénom :	<input type="text"/>
Date de naissance : Jour <input type="text"/> (<i>2 chiffres</i>) Mois <input type="text"/> (<i>2 chiffres</i>) Année <input type="text"/> (<i>4 chiffres</i>)	

N° Sécurité Sociale :

Sexe : Femme Homme

Recueil du consentement :

proposé : Oui Non

La personne, après avoir pris connaissance de la fiche d'information, consent au test rapide d'orientation diagnostique et au recueil de ses données par/pour le SSU.

Mon adresse de résidence principale :

Numéro : Voie :
Code Postal : Commune :

Les informations concernant mon hébergement :

- Dans un hébergement individuel privé Dans une autre structure d'hébergement collectif
Résidence CROUS Oui Non

N° téléphone mobile :

N° Téléphone fixe :

Courriel :

La mention de votre téléphone mobile et de votre courriel est essentielle pour permettre de vous contacter rapidement en cas de test positif.

Facteurs de risque et/ou symptômes évocateurs de COVID-19 :

J'ai des symptômes (perte de l'odorat, perte du goût, fièvre, etc.) et ils sont apparus :

- Moins de 24h avant le prélèvement Entre 8 et 14 jours avant le prélèvement
- 2, 3 ou 4 jours avant le prélèvement Entre 15 et 28 jours avant le prélèvement
- 5, 6 ou 7 jours avant le prélèvement Plus de quatre semaines avant le

En cas de symptôme(s), merci de préciser le ou lesquels :

- Fièvre ou sensation de fièvre
- Signes respiratoires, comme une toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression dans la poitrine
- Le nez qui coule, un mal de gorge
- Une fatigue importante inexplicquée
- Une perte du goût
- Une perte de l'odorat
- Des maux de tête
- Des courbatures et/ou des douleurs dans les muscles
- Une diarrhée avec au moins 3 selles molles dans la journée
- Autre :

- J'ai fréquenté un endroit ou une personne à risque** (rassemblement collectif, contact avec personne atteinte de COVID19, etc.)

Avez-vous des remarques particulières à porter à la connaissance du personnel ?

.....

.....

.....

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

- Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique**
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir**
- Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter**
- Eviter de se toucher le visage**
- Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres**
- Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades**

Porter un masque quand la distance d'un mètre ne peut pas être respectée et dans tous les lieux où cela est obligatoire

[GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS](https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus) **0 800 130 000** (appel gratuit)

