

<p><u>DESTINATAIRE</u> IHU Méditerranée Infection 19-21 Boulevard Jean-Moulin 13005 Marseille Tél secrétariat : 04.13.73.20.51 Fax secrétariat : 04.13.73.20.52 Tél pour résultats : 04.13.73.20.60 <i>(hors heures et jours ouvrables)</i></p>	<p><u>EXPEDITEUR</u> Nom de la structure : Adresse : Téléphone : Fax :</p>	<p><u>CODE UF</u> <i>(si connu)</i></p>
<input type="checkbox"/> Cochez cette case s'il s'agit d'un bilan de suivi d'un patient COVID-19 positif.		

**TOUS LES CHAMPS SONT OBLIGATOIRES POUR LA COMMUNICATION
À LA PLATEFORME SI-DEP ET LA VALORISATION DES ACTES**

INFORMATIONS PATIENT (COMPLÉTER TOUTES LES LIGNES SVP / ECRIRE DE FAÇON LISIBLE)

Nom		Prénom	
Sexe		Date de naissance	
N° portable		Email	
Adresse postale		Professionnel de santé	<input type="checkbox"/> O= oui <input type="checkbox"/> N = non <input type="checkbox"/> U = ne sait pas

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

<p>Lieu de résidence (SIDEP)</p> <p><input type="checkbox"/> I = hébergement individuel <input type="checkbox"/> H = hospitalisé <input type="checkbox"/> E = résident en EHPAD <input type="checkbox"/> C = en milieu carcéral <input type="checkbox"/> A = autre structure d'hébergement collectif <input type="checkbox"/> U = ne sait pas</p>	<p>Apparition des symptômes (SIDEP)</p> <p><input type="checkbox"/> ASY = asymptomatique <input type="checkbox"/> S01 = symptômes apparus le jour ou la veille du prélèvement <input type="checkbox"/> S24 = symptômes apparus 2, 3 ou 4 jours avant le prélèvement <input type="checkbox"/> S57 = symptômes apparus 5, 6 ou 7 jours avant le prélèvement <input type="checkbox"/> S814 = Symptômes apparus entre 8 et 14 jours avant le prélèvement <input type="checkbox"/> SS34 = Symptômes apparus entre 15 et 28 jours avant le prélèvement <input type="checkbox"/> SP4S = Symptômes apparus plus de quatre semaines avant le prélèvement <input type="checkbox"/> U = ne sait pas</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><u>Nature du (des) prélèvement(s) :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Un tube Sec Gélosé (Bouchon Jaune) de Sérum 10mL</p>

CONDITIONNEMENT ET ACHEMINEMENT DES PRELEVEMENTS A L'IHU

- Conservation avant envoi 24h à 4°C
- Transport dans les plus brefs délais à température ambiante.