

DESTINATAIRE 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 (hors heures et jours ouvrables)	EXPEDITEUR Nom de la structure : Adresse : Téléphone : Fax :	Coller ici Etiquette patient	CODE UF <i>(si connu)</i>
<input type="checkbox"/> Cochez cette case s'il s'agit d'un bilan de suivi d'un patient COVID-19 positif.			

<input type="checkbox"/> PCR COVID	<input type="checkbox"/> PCR COVID + autres pathogènes respiratoires
---	---

URGENCES COVID (cochez une des cases ci-contre si Urgences COVID)	<input type="checkbox"/> S.A.U. <input type="checkbox"/> Réanimation <input type="checkbox"/> Accouchement <input type="checkbox"/> Bilan pré opératoire <input type="checkbox"/> Greffes – Chimio (POC IHU / POC Nord)
---	--

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)

N° portable		Email	
Adresse postale		Professionnel de santé	<input type="checkbox"/> O= oui <input type="checkbox"/> N = non <input type="checkbox"/> U = ne sais pas

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Lieu de résidence (SIDE 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	Apparition des symptômes (SIDE 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"/> SS2 = symptômes apparus entre 8 et 15 jours avant le prélèvement <input type="checkbox"/> SS3 = symptômes apparus plus de deux semaines avant le prélèvement <input type="checkbox"/> U = ne sait pas		
Méd. prescripteur (SIDE P)	RPPS :	Tel :	Mail :
Méd. Traitant (SIDE P)	RPPS :	Tel :	Mail :
Date/heure prélèvement			

Nature du (des) prélèvement(s) : <input type="checkbox"/> Prélèvement nasopharyngé : 1 écouvillon compatible PCR COVID <input type="checkbox"/> 1 expectoration (seulement pour les patients symptomatiques)

CONDITIONNEMENT ET ACHEMINEMENT DES PRELEVEMENTS A L'IHU

- Conservation et transport : conservation 24h à +4°C si envoi différé / Transport à température ambiante.
- Conditionnement : cat. B (Norme UN 3373) triple emballage.
- **IMPORTANT** : « L'extérieur des tubes est désinfecté avant envoi selon les procédures en vigueur dans le service. La partie la plus externe du colis ne pénètre jamais dans la chambre du patient afin de garantir la sécurité du personnel en aval ».