

REQUÊTE COVID-19

* Information obligatoire
+ Information si disponible

*IDENTIFICATION DU PRESCRIPTEUR	*IDENTIFICATION DE L'USAGER
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
N° permis & fonction : _____	Sexe : ☐ M ☐ F Date de naissance : _____ Année Mois Jour
Adresse de retour du résultat : _____	Adresse : _____
Téléphone : _____	N° Assurance maladie : _____
Télécopieur : _____	N° téléphone : _____ Code postal : _____
	Adresse courriel : _____

de l'utilisateur

PRÉLÈVEMENT :	PRÉLEVÉ PAR : _____
Date du prélèvement : _____ Année Mois Jour Heure : _____	LIEU DE PRÉLÈVEMENT : _____
☐ *Sans Symptôme ☐ *Symptômes : Date de début _____ Année Mois Jour *Type d'échantillon (spécimen) ☐ Nasopharyngé ☐ Gorge ☐ Deux narines ☐ Salive ☐ Narine(s) et gorge ☐ Gargarisme	Étiquette requête de laboratoire *TR- : _____ Code unique TRU

*Recommandation de la Santé Publique : M (M1 à M 22)	*Contact avec un cas confirmé : ☐ NON ☐ OUI (Confirmé par la santé publique dans les derniers 14 jours)
*Voyage Hors-Québec ☐ OUI Pays/province : _____ (dans les derniers 14 jours)	*Dépistage en contexte d'éclosion ? ☐ NON ☐ OUI
+Vaccination Covid post 14 jours : ☐ OUI ☐ NON	+Suspicion de réinfection : (2e épisode 90 jours ou plus après le 1er épisode confirmé par un TAAN) ☐ NON ☐ OUI Date du premier TAAN positif _____ Année Mois Jour
*Milieu d'hébergement ☐ Séjour en Centre Hospitalier ☐ Milieu d'hébergement en CHSLD ☐ Milieu d'hébergement en RPA ☐ Milieu d'hébergement en RI-RTF-CR ☐ Milieu d'hébergement communautaire ☐ Dispensaire ☐ Autre _____	*Milieu de travail ☐ Centre Hospitalier ☐ Milieu d'hébergement en CHSLD ☐ Milieu d'hébergement en RPA ☐ Milieu d'hébergement en RI-RTF-CR ☐ Laboratoire ☐ École ☐ Dispensaire ☐ Milieu de garde ☐ Prison ☐ CLSC/Clinique/Cabinet ☐ Autre _____

*Région sociosanitaire (RSS) de l'utilisateur			
☐ 01 Bas St-Laurent	☐ 06 Montréal	☐ 11 Gaspésie-IDM	☐ 16 Montérégie
☐ 02 Saguenay-Lac-St-Jean	☐ 07 Outaouais	☐ 12 Chaudière-Appalaches	☐ 17 Nunavik
☐ 03 Capitale-Nationale	☐ 08 Abitibi-Témiscamingue	☐ 13 Laval	☐ 18 Terres-Cries-de-la-Baie-James
☐ 04 Mauricie et Centre-du-Québec	☐ 09 Côte-Nord	☐ 14 Lanaudière	
☐ 05 Estrie	☐ 10 Nord-du-Québec	☐ 15 Laurentides	☐ 00-Hors-Québec
Si RSS inconnu inscrire le Code postal : _____			