

Cocher la ou les case(s) correspondante(s)

Nom : _____	Nom, prénom : _____
Prénom : _____	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Date de naissance : ____ - ____ - ____
N° permis & fonction : _____	N° Assurance maladie : _____
Adresse de retour du résultat : _____	N° téléphone : _____
Téléphone : _____	PRÉLÈVEMENT :
Télécopieur : _____	Date : 20 ____ - ____ - ____ Heure : _____
	Prélevé par : _____

Nom du lieu de prélèvement: _____ Voyage Hors Québec : _____

Type d'échantillon (spécimen) Nasopharyngé / Gorge Nez / Gorge Autre : _____

VALIDATION DE GUÉRISON **M19**

GRÉFFÉ / DONNEUR **M4**

Symptômes Milieu de soins aigus **M1**

PATIENT (Dans un hôpital) Sans Symptôme

Chimiothérapie / Radiologie **M10**
 Admission en soins aigus **M8**
 Pré-intubation **M11**
 Pré-bronchoscopie **M12**
 Greffé / Donneur **M4**

USAGER (CHSLD, RPA, RI-RTF) Symptômes Milieu d'hébergement en CHSLD **M2**
 Milieu d'hébergement en RPA **M2**
 Milieu d'hébergement en Ri-RTF **M2**

POPULATION / COMMUNAUTÉ Symptômes **M7**
 Sans Symptôme Programme de gestion des entrées **M18**

TRAVAILLEUR SANTÉ Symptômes Lieu: _____ **M3**
 Sans Symptôme Dépistage systématique **M17**
 Transfert de zones / régions **M20**

CLIENTÈLES VULNÉRABLES Sans Symptôme Admission en hébergement (CHSLD, RPA, RI-RTF, etc.) **M9**
 Intégration milieu de vie (refuge, prison, centre jeunesse, etc.) **M16**

Sans Symptôme SCOLAIRE MILIEU DE GARDE **M15**

ÉCLOSION / ÉTUDE DE PRÉVALENCE Sans Symptôme Milieu de travail (autres que travailleurs de la santé) **M14**

Soins / Hébergement (avec ou sans symptôme) Personnel **M5**
 Usager **M6**

CONTACTS ÉTROITS AVEC RECOMMANDATION DE LA SANTÉ PUBLIQUE **M13**

AUTRES INDICATIONS PRESCRITE PAR LA SANTÉ PUBLIQUE **M21**

AUTRES INDICATIONS NON SPÉCIFIQUE OU NON DOCUMENTÉE **M22**

Région sociosanitaire du patient (RSS)

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 01 Bas St-Laurent | <input type="checkbox"/> 06 Montréal | <input type="checkbox"/> 11 Gaspésie-IDM | <input type="checkbox"/> 16 Montérégie |
| <input type="checkbox"/> 02 Saguenay-Lac-St-Jean | <input type="checkbox"/> 07 Outaouais | <input type="checkbox"/> 12 Chaudière-Appalaches | <input type="checkbox"/> 17 Nunavik |
| <input type="checkbox"/> 03 Capitale-Nationale | <input type="checkbox"/> 08 Abitibi-Témiscamingue | <input type="checkbox"/> 13 Laval | <input type="checkbox"/> 18 Terres-Cries-de-la-Baie-James |
| <input type="checkbox"/> 04 Mauricie et Centre-du-Québec | <input type="checkbox"/> 09 Côte-Nord | <input type="checkbox"/> 14 Lanaudière | |
| <input type="checkbox"/> 05 Estrie | <input type="checkbox"/> 10 Nord-du-Québec | <input type="checkbox"/> 15 Laurentides | |

Si RSS inconnu inscrire le Code postal : _____