

## Fiche de renseignements cliniques

Selon doctrine ARS BFC du 14/03/2020

**Toutes les demandes doivent au préalable être validées par le par le Centre 15 ou un infectiologue de l'établissement demandeur.**

### PATIENT

JOINDRE UNE FICHE DE CIRCULATION

Etablissement-laboratoire demandeur- préleveur/ tel

Etiquette patient

- HOSPITALISE
- EN REANIMATION

- 1<sup>er</sup> cas RESIDENT STRUCTURE COLLECTIVE A RISQUE
- 2<sup>nd</sup> cas RESIDENT STRUCTURE COLLECTIVE A RISQUE

Nom et lieu de la structure/ Tel

**MEDECIN COORDONATEUR EHPAD :**  
(NOM, PRENOM)

**RPPS :**

- Personnel soignant SYMPTOMATIQUE (CONTACT COVID)

- PATIENT A RISQUE DE DEVELOPPER UNE FORME D'INFECTION GRAVE

### ANALYSE DEMANDEE : RT-PCR SARS-CoV2 (COVID 19)

Recherche initiale

Suivi d'infection confirmée

#### PRELEVEMENTS

Nom du préleveur :

Date :

Heure :

- Nasopharyngé
- LBA
- Crachat
- ATP
- Autre : .....

#### CLINIQUE

- Avec** atteinte parenchymateuse (pneumonie...)
- Sans** atteinte parenchymateuse