



Prélèvement : Nasopharyngé ☐ **Salivaire** ☐ **Sérologie** ☐

DOSSIER

. Date / heure de prélèvement

		/			/			:		
Jour			Mois			Année			Heure	Minute

. Nombre de doses de vaccin : 0 1 2 3

Type de vaccin :

. Préleveur :

Date dernière dose :/...../.....

PATIENT

. Nom de naissance / Nom de jeune fille

. Nom usuel / Nom marital

. Prénom

. Sexe

- ☐ Homme
☐ Femme

. Date de naissance

		/			/		
----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------

. N° de sécurité sociale + clef

. Téléphone mobile

Indicatif téléphonique pays (optionnel): +

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

. Adresse électronique du patient (EN MAJUSCULES)

. Code postal :

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

. Pays et adresse courante :

. Adresse

VOYAGE

si voyage dans les 14 derniers jours

. Pays de provenance

RESIDENCE TEMPORAIRE

Coordonnées de l'adresse temporaire dans les 7 prochains jours

. Code postal

. Pays de destination

INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

. Date d'apparition des premiers symptômes :

- ☐ Asymptomatique
☐ Symptômes apparus le jour ou la veille du prélèvement
☐ Symptômes apparus 2, 3 ou 4 jours avant le prélèvement
☐ Symptômes apparus 5, 6 ou 7 jours avant le prélèvement
☐ Symptômes apparus 8 et 14 jours avant le prélèvement
☐ Symptômes apparus entre 15 et 28 jours avant le prélèvement
☐ Symptômes apparus plus de 4 semaines avant le prélèvement
☐ Ne sait pas

. Motif :

- ☐ Cas contact
☐ Test antigénique Positif
☐ Infection
☐ Voyage
☐ Hospitalisation/ Pré-Op

DATE :

		/			/		
----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------

. Lieu de résidence actuelle :

- ☐ Hébergement individuel ☐ Structure d'hébergement collectif ☐ EHPAD ☐ Ne sait pas