

**MERCI DE RESPECTER L'HORAIRE DE VOTRE RENDEZ VOUS
DE RESTER DANS VOTRE VÉHICULE, D'ÊTRE MUNI D'UN MASQUE, DE VOTRE CARTE VITALE, D'UN JUSTIFICATIF D'IDENTITÉ
ET DE SUIVRE LES INDICATIONS QUI VOUS SONT COMMUNIQUÉES A L'ENTRÉE DU DRIVE.**

*Remplir ce formulaire de pré-enregistrement avec le plus grand soin,
c'est garantir la prise en charge optimale de votre dossier et lutter contre la propagation de l'épidémie.*

> PATIENT

Nom : Nom de naissance :

Prénom : Date de naissance : / / Sexe : F H

Mail :@..... N° de portable : / / / /

« La mention de votre **mobile** et **mail** est essentielle pour vous contacter si nécessaire et assurer un envoi rapide des résultats »

Adresse **Résidence Principale** :

Pays : Code postal : Ville :

N° de sécurité sociale de l'assuré(e) : « N°SS de la personne qui couvre le patient »

Médecin traitant : Nom : Prénom : Ville :

> LOCALISATION

Département de passage : Code postal de Passage :

Pays de passage :

Pays de provenance : « Si je reviens d'un voyage d'un pays étranger dans les 14 derniers jours »

> RENSEIGNEMENTS PATIENT

Professionnel de santé : Oui Non Ne sait pas

Lieu de résidence actuel : Hébergement individuel : dans le cas d'un appartement, une maison individuelle, colocation
 En milieu carcéral
 Autre structure d'hébergement collectif : internat, logement étudiants, caserne, résidence pour personnes âgées non médicalisées, foyer de l'enfance, établissements médico-sociaux pour personnes handicapées, centre d'hébergement à caractère social
 Ne sait pas

Symptômes : Asymptomatique (pas de symptômes)
 Le jour ou la veille du prélèvement
 2, 3 ou 4 jours avant le prélèvement
 5, 6 ou 7 jours avant le prélèvement
 Entre 8 et 14 jours avant le prélèvement
 Entre 15 et 28 jours avant le prélèvement
 Plus de 4 semaines avant le prélèvement
 Ne sait pas

Motif de l'examen : Suspect d'infection COVID-19
 Personne contact d'un cas confirmé
 Dépistage généralisé
 Autre

N° de campagne DGS/ARS :

« Les données vous concernant collectées dans le cadre du présent examen biologique, en lien avec l'épidémie du Covid-19, sont enregistrées dans le système d'information national dénommé SI-DEP, mis en œuvre par la Direction générale de la santé du ministère chargé des solidarités et de la santé, conformément aux dispositions de l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et de son décret d'application. Ce traitement d'intérêt public a pour finalité de centraliser les résultats des examens de dépistage COVID-19 en vue de leur réutilisation à des fins d'enquête sanitaire, de surveillance épidémiologique et de recherche via la plateforme des données de santé. Pour plus d'information sur ce traitement et vos droits : consultez le site du ministère des solidarités et de la santé (<https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/article/donnees-personnelles-et-cookies>). Pour exercer vos droits (accès, rectification, limitation, voire opposition), nous vous invitons à contacter l'adresse postale – Référente protection des données-Direction Générale de la santé (DGS)-Ministère des solidarités et de la santé-14 avenue Duquesne-75350 PARIS 07 SP- ou l'adresse électronique siddep-rpdd@sante.gouv.fr.

Réservé au laboratoire :

Identité du préleveur : Date et heure de prélèvement : / / à H

Origine du prélèvement : **Ecouvillonnage Naso-pharyngé, si différent* précisez** :
 *Implique la modification des codes examens

Date et heure de la réception : / / à H Paraphe :