

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS POUR LE LABORATOIRE D'ANALYSE**

**INFORMATION PRELEVEMENT** (à remplir par l'établissement)

IDENTITE DU PRELEVEUR ..... QUALITE .....  
DATE DU PRELEVEMENT..... HEURE DU PRELEVEMENT .....

NOM DE L'ETABLISSEMENT : ..... VILLE : .....

**INFORMATIONS PATIENT** (à remplir par les parents ou le représentant légal de l'enfant)

NOM ..... PRENOM.....

NOM DE NAISSANCE..... Date de Naissance.....

Sexe  Femme  Homme

ADRESSE.....

CODE POSTAL..... VILLE.....

TEL..... MAIL.....

N° SECURITE SOCIALE DU PARENT (15 chiffres) .....

CAISSE (CPAM, MSA...) et département de la caisse.....

MUTUELLE.....

**\* Premier prélèvement :**

- OUI
- Non, prélèvement déjà réalisé il y a 48h
- Non, prélèvement déjà réalisé il y a ..... jours

**\* Lieu de résidence du patient :**

- Hébergement individuel (maison, appartement)
- Autre structure hébergement collectif

**\* Symptômes :**

- Asymptomatique (pas de symptômes)
- Symptômes apparus le jour ou la veille du prélèvement
- Symptômes apparus depuis 2,3 ou 4 jours avant le prélèvement
- Symptômes apparus depuis 5,6 ou 7 jours avant le prélèvement
- Symptômes apparus entre 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

Quels sont vos symptômes ?.....

**\* Raison de la demande :** Campagne de dépistage scolaire

**\* Médecin :**

- Nom du médecin traitant (Nom, Prénom et Ville)
- .....

**\* Commentaires, informations, autre :**

.....