



Type de prélèvement	<input type="checkbox"/> Nasopharyngé	<input type="checkbox"/> Salivaire (réservé aux enfants de moins de 12 ans ou sur prescription explicite) *	
Prélèvement	<u>Date :</u>	<u>Heure :</u>	<u>Résultats :</u> <input type="checkbox"/> Poste <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Laboratoire
Préleveur			
Nom			
Nom de naissance			
Prénom			
Date de naissance	Sexe : <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F		
Caisse	<input type="checkbox"/> CPAM <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> AUTRE : _____ N° de sécurité sociale : _____		
Mutuelle	<u>Nom :</u> <u>Code de télésmission et/ou numéro AMC :</u>		
Adresse			
Code postal		<u>Ville :</u>	
Numéro de téléphone	<u>Fixe :</u> ... / ... / ... / ... / ...	<u>Portable :</u> ... / ... / ... / ... / ...	
Adresse mail			
Médecin traitant			
Date d'apparition des premiers symptômes :	<input type="checkbox"/> Asymptomatique <input type="checkbox"/> Symptômes apparus le jour ou la veille du prélèvement <input type="checkbox"/> Symptômes apparus 2, 3 ou 4 jours avant le prélèvement <input type="checkbox"/> Symptômes apparus 5, 6 ou 7 jours avant le prélèvement <input type="checkbox"/> Symptômes apparus entre 8 et 15 jours avant le prélèvement <input type="checkbox"/> Symptômes apparus plus de deux semaines avant le prélèvement <input type="checkbox"/> Ne sait pas		
Prise en charge (en dehors des cas ci contre, la CNAM prend uniquement 60% de l'analyse en charge)	<input type="checkbox"/> Mineur <input type="checkbox"/> Patient(e) de plus de 65 ans <input type="checkbox"/> Patient en ALD <input type="checkbox"/> Professionnel de santé <input type="checkbox"/> autre exonération (maternité, invalidité, Accident de travail)		

* Le prélèvement salivaire doit être réalisé plus de 30 min après la prise de boisson, d'aliments, de cigarettes et d'un brossage ou rinçage bucco-dentaire.