

Feuille de  
demande d'examen  
**CORONAVIRUS**  
(SARS-CoV-2),  
COVID-19



Prélèvement réalisé le :     à :  h  min

PREMIER DIAGNOSTIC **OU**  SUIVI D'UN PATIENT CONFIRMÉ COVID-19

### PATIENT(E)

Nom : .....  
Nom de naissance : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance :        
Adresse : .....  
CP :     Ville : .....  
Email : .....

### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Date de début des symptômes :        
 Fièvre ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ )  
 Céphalées  
 Fatigue intense  
 Toux  
 Signes d'infection respiratoire (préciser) : .....  
 Anosmie  
 Douleurs musculaires/articulaires  
 Signes digestifs  
 Autre (préciser) : .....

### LIEN AVEC UN CAS CONFIRMÉ

Si oui, nature du lien avec le cas confirmé  
 Conjoint  
 Enfant  
 Autre personne vivant sous le même toit  
 Personnel soignant non hospitalier  
 Voisins, collègues de travail  
 Co-voyageur, même groupe de voyage  
 Personnel en charge du ménage  
 Autre (préciser) : .....

**PROFESSIONNEL DE SANTÉ** .....  Oui  Non

Si oui préciser : .....

**VACCINATION CONTRE LA GRIPPE SAISONNIERE  
ANNÉE 2019-2020** .....  Oui  Non

### NATURE DE PRÉLÈVEMENT

Ecouvillonnage naso-pharyngé dans milieu M4RT (ou milieu de transport virus) ou aspiration naso-pharyngée  
 Expectoration  
 LBA  
 Aspiration bronchique  
 Autre prélèvement respiratoire (préciser) : .....

### MILIEU DE TRANSPORT UTILISÉ (milieu réfrigéré à +4°C) :

M4RT  
 UTM  
 Virocult  
 Sigma VCM  
 GenXpert pour recherche grippe et VRS  
 Roche cobas PCR media  
 BD UVT  
 eNAT  
 E-swab  
 Transwab milieu liquide  
 Sérum physiologique

### INDICATION DU TEST

Selon la définition de cas de Santé Publique France :  
<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/infection-au-nouveau-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-france-et-monde>

### JOURNAL OFFICIEL N°00578 DU 8 MARS 2020

Arrêté 7 mars 2020 portant modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale (inscription de la détection du génome du SARS-CoV-2 par RT PCR)  
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041698000&categorieLien=id>



### Service de la Relation Client :

Tél. : +33 (0)1 34 40 20 20  
Fax : +33 (0)1 34 40 21 29  
Email : src@lab-cerba.com

### LABORATOIRE

Ce test nécessite un matériel de prélèvement spécifique. Nous mettons à disposition un kit de prélèvement dédié disponible sur votre site sécurisé mycerba.com. Pour plus d'informations, contactez-nous au : +33 (1) 34 40 20 20.

[www.lab-cerba.com](http://www.lab-cerba.com)

