□ **Site de Bressuire**
tél. 05 49 65 03 05
79300 BRESSUIRE
sec.bressuire@laboratoire-biosevres.fr

□ **Site de Thouars**
tél. 05 49 66 2637
79100 THOUARS
sec.thouars@ laboratoire-biosevres.fr

1. Prélèvement nasopharyngé (RT-PCR)

Intérêt : Détection du virus SARS-CoV-2 agent du COVID-19 par RT-PCR dans des **échantillons nasopharyngés.**
Matériel : Un écouvillon et un milieu de transport conservés à 15-25°C (avant utilisation).

PRECONISATIONS POUR LE PRELEVEMENT

1. Patient : masque chirurgical
2. Préleveur : surblouse, charlotte, masque FFP2, lunettes de protection et paire de gants
3. **Identifier le tube au nom du patient** (nom, prénom, sexe et date de naissance).
4. Introduire l'écouvillon dans une narine jusqu'à atteindre le nasopharynx (patient tête inclinée en arrière) en gardant le masque chirurgical sur la bouche.
5. Faire pivoter l'écouvillon à plusieurs reprises (10 secondes environ) afin de prélever les cellules infectées.
6. Reproduire la même procédure dans l'autre narine seulement en cas d'échec dans la première narine (même écouvillon)
7. Placer ensuite l'écouvillon nasopharyngé dans le tube identifié au nom du patient et contenant la solution de transport, le presser contre la paroi du tube et le casser pour laisser la partie basse dans le tube si cela est possible, sinon jeter l'écouvillon dans un DASRI
8. Bien refermer le tube.
9. Insérer ce tube dans une pochette plastique avec absorbant puis fermez-la.
10. Retirer la paire de gants. Lavage gel HA.
11. Insérer cette pochette dans une seconde pochette plastique puis fermez-la.
12. Retirer charlotte, surblouse, lavage gel HA, retirer lunettes et masque, lavage gel HA.
13. Apporter la pochette au laboratoire **dans la journée. Après le prélèvement, le tube doit être conservé entre 2 et 8°C.**

2. Prélèvement sanguin (sérologie)

Intérêt : Détection des anticorps (IgG) anti-SARS-CoV-2 agent du COVID-19 dans des **échantillons sanguins.**
Matériel : Un tube sec (bouchon rouge brique).

PRECONISATIONS POUR LE PRELEVEMENT

1. Prélèvement réalisé selon les modalités standards d'une ponction veineuse.
2. Apporter la boite de prélèvement au laboratoire dans la journée **(15-25°C).**

Merci de compléter IMPERATIVEMENT les renseignements au dos de cette fiche.

Merci de joindre OBLIGATOIREMENT l'ordonnance (si existe)

Préconisations pour test PCR et Sérologie COVID-19 (professionnel de santé)

PRELEVEUR :

Identification du préleveur : ……....

Date du prélèvement : ……..…….... **Heure du prélèvement :** ……..

PATIENT : **M. □ Mme □ Melle □ Enfant □**

Nom :…… ……**Nom de naissance** :……

Prénom (s) :…… **Sexe : □ M □ F**

Date de naissance :……**Lieu de naissance :** ……

Adresse complète (adresse habituelle) : ……..……..

……..…

Si absence de téléphone/portable/mail, indiquez ceux d'un proche qui pourra contacter le patient

Téléphone fixe :…… **Portable** :…….. ……

Adresse mail : ……..……..……

Médecin traitant : ……....

RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES :

L'échantillon a-t-il été conservé à 2-8°C après le prélèvement ? □ OUI □ NON

Remboursement du test PCR et de la sérologie :

□ Patient mineur □ Patient ≥ 65 ans □ Femme enceinte

□ Patient immunodéprimé (sérologie uniquement et si statut précisé sur l'ordonnance)

□ Patient en ALD (affection de longue durée)

□ Professionnel de santé/médico-social

□ Opération de dépistage collectif : fournir une pièce justificative

Si une case est cochée **:** le test est remboursé à 100% par l'assurance maladie, sinon un ticket modérateur de 30% ou 40% est appliqué en fonction du professionnel de santé réalisant le prélèvement (ticket modérateur pris en charge obligatoirement par la complémentaire santé)

Type d'hébergement actuel : □ Hébergement individuel □ Résident en EHPAD

□ En milieu carcéral □ Autre structure d'hébergement collectif : ……..……..……

Date d'apparition des symptômes : □ Asymptomatique (pas de symptôme) □ Ne sait pas (U)

□ Le jour ou la veille du prélèvement (S01) □ 2, 3 ou 4 jours avant le prélèvement (S24)

□ 5, 6 ou 7 jours avant le prélèvement (S57) □ Entre 8 et 14 jours avant le prélèvement (S814)

□ Entre 15 et 28 jours avant le prélèvement (SS34) □ Plus de 4 semaines avant le prélèvement (SP4S)

Si symptômes : □ Signes respiratoires □ Signes digestifs □ Syndrome grippal □ Autres

Autre contexte : □ Voyage / loisir □ Antécédents de COVID, date : ……....

□ Retour d'un **pays étranger** (moins de 14 jours) ? Pays / date : ……

□ Vaccination ? □ OUI □ NON Si oui : nombre de doses : …

Type de vaccin et date de dernière injection : ……..

□ Avant opération / consultation (prescription ou convocation)

□ Test antigénique positif de moins de 48 heures □ Autotest supervisé positif de moins de 48 heures □ Cas contact

PATIENT 100% - TIERS PAYANT *:*

N° de Sécurité Sociale :…… Nom-Prénom de l'assuré : ……..……

Caisse principale : ……..…. Mutuelle : ……..……..…. Date fin de droit : ……..……

Résultats patient

□ A poster □ Au laboratoire

□ **Par Internet** : signature pour accord : Tél. portable (**obligatoire**) :

(adresse du site et identifiant transmis par SMS lorsque les résultats seront disponibles)