



Avant de réaliser mon examen dans un laboratoire de biologie médicale, je pense à:

- ✓ Me munir d'une pièce d'identité, de ma carte vitale ou de mon attestation de sécurité sociale.
- ✓ Me présenter au laboratoire de biologie médicale avec un masque et respecter les gestes barrières.
- ✓ Remplir ce formulaire de pré-enregistrement, permettant au laboratoire de gagner du temps et réduire les files d'attente. Je peux le remplir sur ordinateur puis l'imprimer, ou l'imprimer et le remplir à la main. Ce formulaire sera également disponible au laboratoire.

Les champs munis d'une * sont obligatoires.

Mes informations d'identité et mes coordonnées de contact:

Nom de naissance*: (jeune fille)

Nom d'usage: (marital)

1er prénom*:

Date de naissance*: Jour (2 chiffres) - Mois (2 chiffres) - Année (4 chiffres)

Sexe*: ☐ Femme ☐ Homme

Je suis professionnel intervenant dans le système de santé: ☐ Oui ☐ Non

Numéro de sécurité sociale: (15 chiffres)

N° téléphone mobile: N° téléphone fixe:

Courriel: @ .

La mention de votre téléphone mobile et de votre courriel est essentielle pour permettre de vous contacter rapidement en cas de test positif et assurer un envoi rapide des résultats.

La ou les raisons pour laquelle je me fais dépister*:

- ☐ Je dispose d'une prescription médicale pour réaliser un test RT-PCR
- ☐ J'ai des symptômes (perte de l'odorat, perte du goût, fièvre, toux, ...) et ils sont apparus :
 - ☐ Moins de 24h avant le prélèvement
 - ☐ Entre 8 et 14 jours avant le prélèvement
 - ☐ 2, 3 ou 4 jours avant le prélèvement
 - ☐ Entre 15 et 28 jours avant le prélèvement
 - ☐ 5, 6 ou 7 jours avant le prélèvement
 - ☐ Plus de quatre semaines avant le prélèvement
- ☐ J'ai été appelé par un enquêteur sanitaire
- ☐ J'ai reçu une notification de StopCovid
- ☐ Je suis un professionnel intervenant dans le système de santé
- ☐ J'ai reçu un bon pour me faire dépister
- ☐ J'ai fréquenté un endroit ou une personne à risque (rassemblement collectif, etc.)
- ☐ Je dois bientôt rentrer à l'hôpital, en EHPAD ou en établissement social
- ☐ Je prends prochainement un transport pour lequel un test est exigé
- ☐ Je souhaite me faire dépister de ma propre initiative

Les informations concernant mon hébergement:

- ☐ Dans un hébergement individuel privé ☐ À l'hôpital ☐ En EHPAD
☐ En milieu carcéral ☐ Dans une autre structure d'hébergement collectif (caserne, foyer, ...)
☐ Je ne sais pas ou je ne souhaite pas répondre

Mon adresse de résidence principale* :

Numéro - Voie
Complément
Code postal Commune
Pays

Si je réside actuellement dans un autre département que celui de ma résidence principale (ou que je le prévois dans les 7 prochains jours) : Code postal du lieu de résidence temporaire

Pour la transmission de vos résultats à votre médecin traitant :

Prénom et nom de votre médecin traitant (si existant) :

Si je reviens d'un voyage dans un pays étranger dans les 14 derniers jours:

Pays de départ *:

Avez-vous des remarques particulières à porter à la connaissance du laboratoire ?

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES



Se laver régulièrement
les mains ou utiliser
une solution
hydro-alcoolique



Tousser
ou éternuer
dans son coude
ou dans un mouchoir



Se moucher
dans un mouchoir
à usage unique
puis le jeter



Eviter
de se toucher
le visage



Respecter
une distance
d'au moins un mètre
avec les autres



Saluer sans serrer
la main
et arrêter
les embrassades



Porter un masque quand la distance d'un mètre ne peut pas
être respectée et dans tous les lieux où cela est obligatoire



[GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS](https://gouvernement.fr/info-coronavirus)



0 800 130 000
(appel gratuit)