

PATIENT :

NOM : Prénom : Nom de Naissance :

Date de Naissance : / /

Adresse (obligatoire) :

Tél Fixe : Tél portable obligatoire : Email obligatoire :

PRESCRIPTEUR (Nom, prénom, adresse, qualité) :

MEDECIN TRAITANT : (Nom, prénom, adresse) :

PRELEVEUR : (Nom, prénom, qualité) :

DATE DU PRELEVEMENT :
HEURE DU PRELEVEMENT :
TYPE DE PRELEVEMENT : ☐ Salivaire **Signaler ici tout problème lors du prélèvement** :

Accord d'un biologiste requis. L'examen n'est remboursé que si le prélèvement nasopharyngé est contre-indiqué.

RESULTATS :
☐ **URGENT**
☐ à garder au laboratoire ☐ à poster ☐ sur internet (votre email impératif)

Si le patient souhaite disposer de ses résultats sur Internet, merci de le faire signer ci-dessous :

Je soussigné, autorise le laboratoire Altilabo à me transmettre mes résultats via son serveur Internet → Signature :

☐ à transmettre à un 2ème médecin : Nom adresse

RENSEIGNEMENTS FACTURATION :

Caisse SS N° SS : Mutuelle : N°AMC :

RENSEIGNEMENTS INDISPENSABLES : **Envoi des Données Personnelles à SIDEp :** ☐ OUI ☐ NON

Signature obligatoire :

Renseignements vous concernant :

- ☐ Professionnel de santé ☐ Résident EHPAD/Structure collective (à préciser) :
- ☐ Patient avec schéma vaccinal complet ☐ incomplet ☐ Date dernière vaccination :/...../.....
- ☐ Patient non vacciné
- ☐ Patient résidant en France ☐ Patient résidant à l'étranger (Préciser le Pays svp :))

Justification de la demande :

- ☐ Symptômes Compatibles Covid-19 (fièvre, toux, dyspnée etc.) ☐ Date d'apparition des symptômes :/...../.....
- ☐ Test de criblage suite à test antigénique positif ☐ Date du test antigénique :/...../.....
- ☐ Confirmation auto-test positif ☐ Date de l'auto-test :/...../.....
- ☐ Test en vue d'une consultation médicale/ hospitalisation ☐ Date cons./hosp.prévue :/...../.....
- ☐ Demande établissement scolaire (précisez lequel svp :))
- ☐ Autre cas, préciser la raison de la demande :

Notion de voyage : information indispensable dans le contexte actuel de recherche de variants du virus
☐ Retour de voyage à l'étranger : ☐ Pays : Date du retour/...../.....

Le remboursement du prélèvement sera conditionné à la fourniture d'une des pièces administratives suivantes :

- Copie de votre attestation de vaccination
- ou Prescription médicale nominative de moins de 48 h si vous êtes symptomatique
- ou Prescription médicale avec la date de l'hospitalisation
- ou Certificat de contre-indication de la vaccination
- ou Certificat de rétablissement
- ou Courrier de éducation nationale (élève de plus de 18 ans)
- ou Justificatif d'un test antigénique positif de moins de 48 h

La réalisation des tests pour le Covid-19 est réglementée par le Ministère de la Santé. Les renseignements demandés sont indispensables pour la prise en charge du remboursement.

Mode de recueil de la salive au verso :

ALTILABO Michelet

7 place Michelet - 43000 Le Puy-en-Velay
Tél : 04 71 05 75 76 - Fax : 04 43 07 01 00

ALTILABO Taulhac

612 avenue des Estelles - 43000 Le Puy-en-Velay
Tél : 04 71 05 75 76 - Fax : 04 43 07 01 00

**ALTILABO Brives**

24-26 av. Ch. Dupuy - 43700 Brives-Charensac
Tél : 04 71 02 00 22 - Fax : 04 71 02 19 29

ALTILABO Monistrol

11 av. Général Leclerc - 43120 Monistrol / Loire
Tél : 04 71 66 59 75 - Fax : 04 71 66 04 21

Mode de recueil pour PCR Covid-19 sur échantillon de salive

La fiabilité des résultats qui seront rendus par le laboratoire est conditionnée par le respect des recommandations ci-après, nous vous invitons à les respecter scrupuleusement et à nous signaler toute anomalie éventuelle.

Le remboursement de la PCR SARS COV-2 (Covid-19) sur prélèvement salivaire n'est possible que chez des patients symptomatique ou des personnes-contacts en seconde intention et uniquement lorsque le prélèvement nasopharyngé est difficilement ou non réalisable (une ordonnance médicale précisant la contre-indication doit être fournie au laboratoire préalablement à tout recueil). Il est également remboursé dans le cadre des dépistages massifs ordonnés par l'ARS.

Matériel fourni

Il est indispensable de n'utiliser que le matériel fourni :

- Flacon stérile sans conservateur
- Un premier sachet avec un absorbant et une lingette pour la désinfection du flacon après recueil
- Un deuxième sachet avec une poche externe pour mettre les documents

Précautions indispensables

De préférence immédiatement au lever et dans tous les cas au minimum **30 minutes** avant le recueil :

- Il ne faut pas se rincer la bouche
- Il ne faut pas se brosser les dents
- Il ne faut pas boire ni manger ni fumer

Mode de recueil

- Ouvrir le flacon fourni et poser le bouchon à l'envers sur une surface propre
- Récupérer la salive directement dans le flacon stérile
- Procéder en plusieurs fois jusqu'à obtention d'un volume suffisant (environ 2 ml)
- Le niveau dans le flacon doit être d'environ **1 cm** et dans tous les cas, il doit être au **minimum de 0,5 cm**
- Après récupération de la salive, le flacon doit être fermé hermétiquement
- L'extérieur du flacon ainsi que le bouchon doivent être décontaminés à l'aide de la lingette fournie
- L'échantillon doit être identifié (Nom, Prénom, Date de naissance, Date de prélèvement)
- Compléter le formulaire de renseignements au verso ou joindre le formulaire du ministère (s'il s'agit d'un établissement scolaire dans le cadre des dépistages groupés)

Acheminement et documents

- Vérifier que le flacon est correctement bouché
- Le mettre dans le premier sachet qui contient un carré d'absorbant
- Mettre ce sachet dans le deuxième sachet marqué COVID-19
- Mettre les documents dans la poche externe de ce sachet
- Acheminer l'ensemble au laboratoire le jour-même au plus tard dans les 3 heures qui suivent le recueil
- Si le laboratoire se charge de la collecte des échantillons, faire le prélèvement juste avant le passage de notre coursier
- Le résultat sera communiqué par internet (demander vos codes si vous ne les avez pas)