



MR60659

Identification de l'utilisateur

Dossier : _____
Nom : _____
Prénom : _____
D.D.N. : _____ - _____ - _____
 AAAA MM JJ

COLLECTE DE DONNÉES ET DÉPISTAGE COVID-19

Se référer au « *Guide de complétion des formulaires de collecte de données et dépistage COVID-19* ».

TRANSMISSION PAR COURRIEL DU RÉSULTAT SI NÉGATIF

Les éléments de risque sont partagés à l'utilisateur :

- Les outils utilisés par le CIUSSS permettent d'assurer la confidentialité des informations transmises par courriel, mais il est possible que le fournisseur de messagerie courriel de l'utilisateur n'assure pas un même niveau de confidentialité. Donc, avant de recevoir un courriel, l'utilisateur peut effectuer des vérifications auprès de son fournisseur de messagerie;
- Il appartient à l'utilisateur de s'assurer de maintenir la confidentialité des messages courriel qu'il reçoit si tel est son souhait, et ce, en évitant que d'autres personnes aient accès à sa messagerie courriel;
- L'adresse de messagerie courriel du CIUSSS ne doit en aucun cas être utilisée afin d'obtenir de nouveaux services ou échanger sur son état de santé avec son professionnel.

Consentement verbal obtenu pour transmission par courriel du résultat si négatif : Oui Non

Adresse courriel de l'utilisateur : _____

INDICATIONS AU DÉPISTAGE COVID-19

Contact avec un cas positif : Oui Non Dépistage préventif : Oui Non

Symptômes compatibles COVID-19 : Oui Non Priorité de dépistage : M ____

Catégorie populationnelle :

<input type="checkbox"/> Clinique désignée COVID-19	<input type="checkbox"/> Clinique de dépistage mobile	<input type="checkbox"/> Cliniques Parent-Wemotaci
<input type="checkbox"/> Soutien à domicile (SAD)	<input type="checkbox"/> Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) Spécifiez : _____	
<input type="checkbox"/> Ressource non institutionnelle (RNI) Spécifiez : _____		
<input type="checkbox"/> Résidence privée pour aînés (RPA) Spécifiez : _____		
<input type="checkbox"/> Autre Spécifiez : _____		
<input type="checkbox"/> Travailleurs de la santé du CIUSSS MCQ		N° d'employé : _____
<input type="checkbox"/> Milieu de travail / École / Service de garde fréquenté Spécifiez : _____		

**L'utilisateur âgé de moins de 3 mois présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19 doit être dirigé pour une évaluation médicale préalable au dépistage.*

Nom :

Prénom :

N° dossier :

CHOIX DE LA MÉTHODE DE PRÉLÈVEMENT (*nature du prélèvement*)

Privilégier la méthode de prélèvement par écouvillonnage dans les situations suivantes (sauf si contre-indication) :

Présence de symptômes depuis plus de 7 jours : Oui Non

Priorité de dépistage M1 : Oui Non

Priorité de dépistage M2 : Oui Non

Reprise de test, suite à un résultat « détecté, faible quantité d'ARN » : Oui Non

**Si non, privilégier la méthode de prélèvement par gargarisme (sauf si contre-indication).*

Méthode par gargarisme : Gargarisme

S'assurer que l'utilisateur n'a pas bu, ni mangé, ni fumé dans les 15 minutes précédant le prélèvement.

Contre-indications au gargarisme :

- Enfant âgé de moins de 6 ans
- Usager présentant des troubles cognitifs ou physiques limitant la capacité à exécuter le gargarisme adéquatement et de façon sécuritaire
- Aucune contre-indication

**Si contre-indication pour le gargarisme, opter pour l'écouvillonnage à moins d'une contre-indication.*

Méthode par écouvillonnage : Oropharyngé / Nasopharyngé Oropharyngé / Nasal

Contre-indications à l'écouvillonnage :

- Obstruction des voies nasales
- Épistaxis active (saignement actif du nez)
- Fracture récente du nez (moins de 1 mois)
- Chirurgie récente de la bouche ou du nez (moins de 1 mois)
- Blessure sévère au cou, au visage ou à la tête
- Laryngospasme (stridor)
- Dent(s) ou implant(s) dentaire(s) instable(s)
- Aucune contre-indication

**Si contre-indication pour l'écouvillonnage, optez pour le gargarisme à moins d'une contre-indication.*

**Si l'utilisateur n'est admissible à aucune des méthodes de prélèvement ou s'il présente des signes et symptômes sévères (par exemple, respiration accélérée, essoufflement) affectant son état de santé général, ne pas procéder au prélèvement et diriger l'utilisateur vers un professionnel habilité à procéder à une évaluation (médecin, infirmière ou infirmière praticienne spécialisée).*

