



**DÉPISTAGE COVID-19  
FORMULAIRE INITIATION OC-15-022**

Cocher l'indication d'initiation de l'ordonnance collective OC-15-022.

- Usager qui **a développé des symptômes** associés à la COVID-19 en cours d'hospitalisation.
- Usager qui ne **présente pas de symptômes**, mais qui est dans la situation suivante<sup>1</sup> :
  - En provenance d'un centre hospitalier à l'extérieur du CIUSSS MCQ.
  - En provenance d'une unité en éclosion.
  - Doit subir une intervention médicale générant des aérosols (IMGA) non urgente (excluant intubation).
  - Doit subir une chirurgie, une césarienne ou une induction (effectuer **24 h avant** la chirurgie).
  - Doit accoucher et prélever également son accompagnateur.
  - Est neutropénique et/ou immunosupprimé sur une unité dédiée à cette clientèle et qu'aucun dépistage n'a été effectué (ex. : sanctuaire du CHAUR).
  - Transféré à l'aile sécurisée de médecine (CHAUR) et qu'aucun dépistage n'a été effectué.
  - Utilise ou débute un CPAP, BPAP, de l'oxygène à haut débit (ex. : Optiflow) ou qui a une trachéotomie : dépister l'usager et le voisin de chambre au jour #0 et #5.
  - A reçu son congé et retourne dans son milieu de vie : Ressource non institutionnelle (RNI), ressource intermédiaire-ressource de type familial (RI-RTF), résidence privée pour aînés (RPA), CHSLD, lits post hospitalier (LPH) hors CHSLD et lits pour niveau de soins alternatifs (NSA) et résidence en assistance continue (RAC).
  - Est transféré :  Au CMSSS du Haut-St-Maurice (HSM)     À l'UCDG     À l'URFI
  - Unité en éclosion     Unité en mise sous tension
  - Autre indication : \_\_\_\_\_

Dépistage  Oropharyngé et nasal     Oropharyngé et nasopharyngé     Gargarisme

Date du prélèvement : \_\_\_\_\_ (AAAA-MM-JJ)    Heure : \_\_\_\_\_ (HH : MM)

Observations additionnelles pertinentes : \_\_\_\_\_

Signature de l'infirmière : \_\_\_\_\_ N° de permis : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_  
AAAA-MM-JJ    HH : MM

<sup>1</sup> Ne pas prélever un usager qui a eu la COVID-19 et qui est rétabli depuis trois mois ou moins.