



**COLLECTE DE DONNÉES ET DÉPISTAGE  
COVID-19 EN CDD**

Identification de l'utilisateur

Dossier : \_\_\_\_\_  
Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
D.D.N. : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
                    AAAA                    MM                    JJ

*Pour les cliniques désignées de dépistage (CDD)*

**TRANSMISSION PAR COURRIEL DU RÉSULTAT SI NÉGATIF**

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

Les éléments de risque ont été 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 courriels qu'il reçoit si tel est son souhait, et ce, en évitant de retransmettre à d'autres personnes le courriel et 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.

**INDICATIONS AU DÉPISTAGE COVID-19**

Priorité de dépistage : M

**CHOIX DE LA MÉTHODE DE PRÉLÈVEMENT**

Présence de symptômes depuis plus de 7 jours :  Oui  Non

Si oui, privilégier la méthode de dépistage par écouvillonnage sauf si contre-indications.

**Méthode par gargarisme** :  Gargarisme

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

**Méthode par écouvillonnage** :  Oropharyngé/Nasopharyngé  Oropharyngé/Nasal

Nom :

Prénom :

N° dossier :

## CONTRE-INDICATIONS AU DÉPISTAGE

### Méthode par gargarisme

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

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

### Méthode par écouvillonnage

- Aucune contre-indication
- Obstruction des voies nasales
- Épistaxis active
- 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)

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

### Interventions

- Informations transmises sur l'hygiène des mains, l'étiquette respiratoire et les mesures d'isolement à la maison
- Guide d'auto soins remis
- Orientation requise vers : \_\_\_\_\_
- Notes complémentaires : \_\_\_\_\_

Intervenant ayant complété la collecte de données :

Signature de l'intervenant : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_  
AAAA-MM-JJ HH : MM

Titre d'emploi : \_\_\_\_\_

Intervenant ayant procédé au dépistage :

Signature du préleveur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_  
AAAA-MM-JJ HH : MM

Titre d'emploi : \_\_\_\_\_