



**RÉSULTAT DE L'USAGER POUR L'ANALYSE  
COVID-19 PAR ID NOW™**

**En absence d'adressographe, compléter les  
informations suivantes :**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Numéro de dossier : \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance maladie : \_\_\_\_\_

**À compléter par le préleveur :**

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

Heure du prélèvement (HH:MM) : \_\_\_\_\_

Nom complet du préleveur : \_\_\_\_\_

Titre d'emploi du préleveur : \_\_\_\_\_

Initiales du préleveur : \_\_\_\_\_

Coller l'étiquette de la requête de  
prélèvement

**Étiquette du résultat d'ID NOW™**

Coller le résultat ici

**À compléter lors de la saisie des résultats dans l'informatique :**

Une contrevérification de l'entrée du résultat au système informatique est obligatoire.

Personne qui a entré le résultat :

Signature \_\_\_\_\_ Titre d'emploi : \_\_\_\_\_ N° de permis : \_\_\_\_\_

Personne qui a contrevérifié le résultat :

Signature \_\_\_\_\_ Titre d'emploi : \_\_\_\_\_ N° de permis : \_\_\_\_\_

**Acheminez le document au laboratoire, à l'assistant-chef responsable qualité pour les EBMD.**