

REQUÊTE COVID-19

* Information obligatoire
+ Information si disponible

* IDENTIFICATION DU PRESCRIPTEUR	* IDENTIFICATION DE L'USAGER
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
N° permis & fonction : _____	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Date de naissance : _____ Année Mois Jour
Adresse de retour du résultat : _____ _____	N° Assurance maladie : _____
Téléphone : _____	N° téléphone : _____ Code postal : _____
Télécopieur : _____	Adresse courriel: _____ de l'usager
PRÉLÈVEMENT :	
Date du prélevement : _____ Année Mois Jour Heure : _____	PRÉLEVÉ PAR : _____ LIEU DE PRÉLÈVEMENT: _____
<input type="checkbox"/> *Sans Symptôme <input type="checkbox"/> *Symptômes: Date de début _____ Année Mois Jour <u>*Type d'échantillon (spécimen)</u> <input type="checkbox"/> Nasopharyngé <input type="checkbox"/> Gorge <input type="checkbox"/> Deux narines <input type="checkbox"/> Salive <input type="checkbox"/> Narine(s) et gorge <input type="checkbox"/> Gargarisme	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center; margin-bottom: 10px;">Étiquette requête de laboratoire</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">*TR- : _____ Code unique TRU</div>
*Recommandation de la Santé Publique : M _____ (M1 à M 24)	*Contact avec un cas confirmé : <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <small>(Confirmé par la santé publique dans les derniers 14 jours)</small>
*Voyage Hors-Québec <input type="checkbox"/> OUI Pays/province : _____ <small>(dans les derniers 14 jours)</small>	*Dépistage en contexte d'écllosion ? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI
<u>+Vaccination Covid post 14 jours:</u> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<u>+Suspicion de réinfection:</u> <small>(2e épisode 90 jours ou plus après le 1er épisode confirmé par un TAAN)</small> <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI Date du premier TAAN positif _____ Année Mois Jour
<u>*Milieu d'hébergement</u> <input type="checkbox"/> Séjour en Centre Hospitalier <input type="checkbox"/> Milieu d'hébergement en CHSLD <input type="checkbox"/> Milieu d'hébergement en RPA <input type="checkbox"/> Milieu d'hébergement en RI-RTF-CR <input type="checkbox"/> Milieu d'hébergement communautaire <input type="checkbox"/> Dispensaire <input type="checkbox"/> Autre _____	<u>*Milieu de travail</u> <input type="checkbox"/> Centre Hospitalier <input type="checkbox"/> Milieu d'hébergement en CHSLD <input type="checkbox"/> Milieu d'hébergement en RPA <input type="checkbox"/> Milieu d'hébergement en RI-RTF-CR <input type="checkbox"/> Laboratoire <input type="checkbox"/> École <input type="checkbox"/> Dispensaire <input type="checkbox"/> Milieu de garde <input type="checkbox"/> Prison <input type="checkbox"/> CLSC/Clinique/Cabinet <input type="checkbox"/> Autre _____
*Région sociosanitaire (RSS) de l'usager	
<input type="checkbox"/> 01 Bas St-Laurent <input type="checkbox"/> 06 Montréal <input type="checkbox"/> 11 Gaspésie-IDM <input type="checkbox"/> 16 Montérégie <input type="checkbox"/> 02 Saguenay-Lac-St-Jean <input type="checkbox"/> 07 Outaouais <input type="checkbox"/> 12 Chaudière-Appalaches <input type="checkbox"/> 17 Nunavik <input type="checkbox"/> 03 Capitale-Nationale <input type="checkbox"/> 08 Abitibi-Témiscamingue <input type="checkbox"/> 13 Laval <input type="checkbox"/> 18 Terres-Cries-de-la-Baie-James <input type="checkbox"/> 04 Mauricie et Centre-du-Québec <input type="checkbox"/> 09 Côte-Nord <input type="checkbox"/> 14 Lanaudière <input type="checkbox"/> 05 Estrie <input type="checkbox"/> 10 Nord-du-Québec <input type="checkbox"/> 15 Laurentides <input type="checkbox"/> 00-Hors-Québec	Si RSS inconnu inscrire le Code postal : _____

Indications de laboratoire ¹	Description de l'indication ² (Version du 12 mai 2021)
M1	Les patient(e)s ayant des symptômes compatibles de la COVID-19 ³ en milieu de soins aigus (par exemple à l'urgence, hospitalisés, hémodialysés).
M2	Les usagers ayant des symptômes compatibles de la COVID-19 des milieux d'hébergement (CHSLD, RPA) et les ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF).
M3	Les travailleurs de la santé ayant des symptômes compatibles de la COVID-19.
M4	Les personnes sans symptômes compatibles avec la COVID-19 qui subiront une greffe , dans la préadmission et à l'admission ainsi que leurs donneurs.
M5	En présence d'une éclosion, le personnel en contact avec les usagers (avec ou sans symptômes compatibles avec la COVID-19) dans une unité fonctionnelle en milieu de soins ou de réadaptation, d'un milieu carcéral, d'un lieu d'hébergement pour personnes itinérantes ou d'un lieu d'hébergement accueillant des personnes à risque de complications de la COVID-19, sur recommandation d'un directeur de santé publique, d'un microbiologiste-infectiologue ou d'un officier de prévention et de contrôle des infections.
M6	En présence d'une éclosion, les usagers d'une unité fonctionnelle en milieu de soins ou de réadaptation, d'un milieu carcéral, d'un lieu d'hébergement pour personnes itinérantes ou d'un lieu d'hébergement accueillant des personnes à risque de complications de la COVID-19, sur recommandation d'un directeur de santé publique, d'un microbiologiste-infectiologue ou d'un officier de prévention et de contrôle des infections.
M7	Toutes les autres personnes ayant des symptômes compatibles de la COVID-19.
M8	Les patients sans symptômes compatibles de la COVID-19 admis ou qui seront admis dans les 48 prochaines heures dans les unités de soins aigus, notamment en chirurgie, en médecine (incluant la gériatrie), en pédiatrie, en psychiatrie ou en obstétrique ⁴ .
M9	Les usagers sans symptômes compatibles de la COVID-19 à l'admission ou à l'intégration dans certains milieux où des personnes à risque de complications de la COVID-19 (ou dont la prise en charge est complexe) vivent ou reçoivent des soins et des services de santé soutenus (CHSLD, RPA, RI-RTF, soins de longue durée, palliatifs ou psychiatriques, réadaptation en santé physique ou en déficience physique) ⁴ .
M10	Les personnes sans symptômes compatibles de la COVID-19 (autres que greffées) qui subiront une procédure immunosuppressive (radiothérapie, oncologie)
M11	Les personnes sans symptômes compatibles de la COVID-19 qui pourraient nécessiter une intubation dans les 48 prochaines heures.
M12	Les personnes sans symptômes compatibles de la COVID-19 qui pourraient nécessiter une bronchoscopie dans les 48 heures pour les milieux qui n'utilisent pas systématiquement le N95.
M13	Les contacts étroits et prolongés de cas COVID-19 sans symptômes sur recommandation du directeur de santé publique.
M14	Les personnes sans symptômes compatibles de la COVID-19 en milieu de travail (autre que travailleurs de la santé) en éclosion ou lors d'une étude de prévalence sur recommandation du directeur de santé publique.
M15	Les personnes sans symptômes compatibles de la COVID-19 en milieu de garde ou scolaire en éclosion ou lors d'une étude de prévalence sur recommandation du directeur de santé publique.
M16	Les personnes sans symptômes compatibles de la COVID-19 à l'admission ou à l'intégration en milieu de vie collectif avec hébergement (ex. : refuge pour personnes en situation de vulnérabilité sociale, milieu carcéral, centre jeunesse, RI-RTF, RAC, foyers de groupe, etc.).
M17	Travailleurs de la santé sans symptômes compatibles de la COVID-19 dans le cadre d'un dépistage systématique.
M18	Les personnes sans symptômes compatibles de la COVID-19 dans le cadre de l'application de programmes de gestion des entrées dans les régions isolées.
M19	Test de confirmation de la guérison à l'infection par la COVID-19 : les personnes ayant eu un premier TAAN qui confirme l'infection par la COVID-19, mais qui sont à risque d'excrétion virale prolongée selon leur clinicien ou la santé publique.
M20	Travailleur de la santé/stagiaire/étudiant/médecin sans symptômes compatibles de la COVID-19 qui passe d'une région à forte endémicité vers une région à faible endémicité.
M21	Autres indications à la discrétion des directeurs de santé publique, d'un microbiologiste-infectiologue ou d'un agent de prévention et de contrôle des infections.
M22	Toute autre indication non documentée, à l'exception des TAAN demandés pour confirmer un résultat positif à un test de détection des antigènes rapide.
M23	Les travailleurs de la santé se présentant pour confirmer un résultat positif à un test de détection des antigènes rapide ou à tout autre test autoadministré.
M24	Les personnes, autres que les travailleurs de la santé, se présentant pour confirmer un résultat positif à un test de détection rapide des antigènes ou à tout autre test autoadministré.

¹ Le code de couleur est désormais abandonné pour la priorisation des laboratoires. Les directeurs de laboratoires doivent gérer, en collaboration avec les directeurs de santé publique régionaux, l'ordonnement des analyses les unes aux autres. Ils devront tenir compte du profil épidémiologique de la région (éclosions en milieu de soins, en milieu de travail ou communautaire), des besoins cliniques et des enjeux de santé publique propres à leur contexte régional.

² La catégorisation des priorités de dépistage doit tenir préalablement compte de la pertinence de tester ou non les individus qui appartiennent à cette catégorie.

³ Il est recommandé de se référer aux documents techniques pour les symptômes reconnus, qui peuvent varier selon les contextes.

⁴ Incluant les transferts entre établissements.