

FICHE PATIENT

TEST ANTIGENIQUE SARS-COV2

J'ai emporté mes papiers d'identité, ma carte vitale et mon attestation de Sécurité Sociale.

Je me présente avec un masque et je respecte les gestes barrières.

Patient N°

Informations patient :

Nom de naissance : Nom d'usage :

Prénom : Date de naissance (JJ/MM/AAAA) :

Sexe : Femme Homme

Numéro de sécurité sociale : _____ (15 chiffres)

N° téléphone mobile : /..... /..... /..... /..... Numéro de téléphone fixe : /..... /..... /..... /.....

Courriel : @.....

Adresse du domicile :

N° Rue :

Complément :

Code postal : Commune :

Pays :

Exercice professionnel :

Département : Circonscription :

Profession :

Etablissement d'affectation :

Adresse :

J'ai des symptômes : oui non

Si oui, depuis quand :

Je suis identifié(e) comme contact à risque : oui non

J'ai déjà été testé(e) : oui non

J'ai une malformation ou chirurgie récente fosses nasales : oui non

Je prends un traitement anticoagulant : oui non

DATE :

Médecin traitant :

Nom :

Prénom :

Signature :

DECEMBRE 2020

Les données vous concernant collectées dans le cadre du présent examen biologique, en lien avec l'épidémie du Covid-19, sont enregistrées dans le système d'information national dénommé SI-DEP, mis en œuvre par la Direction générale de la santé du ministère chargé des solidarités et de la santé conformément aux dispositions de l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et de son décret d'application. Ce traitement d'intérêt public a pour finalité de centraliser les résultats des examens de dépistage Covid-19 en vue de leur réutilisation à des fins d'enquête sanitaire, de surveillance épidémiologique et de recherche via la plateforme des données de santé. Pour plus d'information sur ce traitement et vos droits : consultez le site du ministère des solidarités et de la santé (<https://solidaritesante.gouv.fr/ministere/article/donnees-personnelles-et-cookies>). Pour exercer vos droits (accès, rectification, limitation, voire opposition), nous vous invitons à contacter l'adresse postale 'Référént en protection des données - Direction Générale de la Santé (DGS) - Ministère des solidarités et de la santé - 14 avenue Duquesne - 75350 PARIS 07 SP' ou l'adresse électronique siddep@santer.gouv.fr.

FICHE PATIENT
TEST ANTIGENIQUE SARS-COV2

Informations patient :

Nom :

Prénom :

Patient N°

Professionnel ayant réalisé le TAG

Fonction :

Nom :

Prénom :

Informations sur la réalisation du TAG

Date et heure du test :

Nom, marque et référence du TAG :

N° du lot :

Résultat du Test

NEGATIF

POSITIF

Information du patient : oui non

Orientation : Médecin traitant : oui non

Date :

Signature du professionnel de santé

DECEMBRE 2020

Les données vous concernant collectées dans le cadre du présent examen biologique, en lien avec l'épidémie du Covid-19, sont enregistrées dans le système d'information national dénommé SI-DEP, mis en œuvre par la Direction générale de la santé du ministère chargé des solidarités et de la santé conformément aux dispositions de l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et de son décret d'application. Ce traitement d'intérêt public a pour finalité de centraliser les résultats des examens de dépistage Covid-19 en vue de leur réutilisation à des fins d'enquête sanitaire, de surveillance épidémiologique et de recherche via la plateforme des données de santé. Pour plus d'information sur ce traitement et vos droits : consultez le site du ministère des solidarités et de la santé (<https://solidaritessante.gouv.fr/ministere/article/donnees-personnelles-et-cookies>). Pour exercer vos droits (accès, rectification, limitation, voire opposition), nous vous invitons à contacter l'adresse postale 'Réfèrent en protection des données - Direction Générale de la Santé (DGS) - Ministère des solidarités et de la santé - 14 avenue Duquesne - 75350 PARIS 07 SP' ou l'adresse électronique siddep@santergpd.gouv.fr.