

REQUÊTE COVID-19

Dépistage massif patients CHU

Identification du prescripteur	Identification de l'utilisateur
<p style="font-size: 1.2em; margin: 0;">Dépistage massif de patients CHU</p> <p>Site : _____</p>	<p>** Utilisez l'étiquette d'identification de Cristal-Net ou inscrire les informations manuellement :</p> <p>Nom, Prénom : _____</p> <p>Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Date de naissance : _____</p> <p>N° Assurance maladie : _____</p> <p>Unité et numéro de chambre : _____</p>

Analyse : COVID Voyage Hors Québec Oui Non

Type d'échantillon (spécimen) : Nasopharyngé/Gorge Gorge Autre _____

Prélèvement fait par _____ Date _____ Heure _____

Cocher la ou les case(s) correspondante(s)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Validation de guérison | | <input type="checkbox"/> M19 |
| <input type="checkbox"/> Greffé/donneur | | <input type="checkbox"/> M4 |
| <input type="checkbox"/> Patient (dans un hôpital) | <input type="checkbox"/> <u>Symptômes</u> _____ <u>Milieu de soins aigus</u> _____
<input type="checkbox"/> Sans symptôme Chimiothérapie/Radiologie | <input type="checkbox"/> M1 |
| | Admission en soins aigus | <input type="checkbox"/> M10 |
| | Pré-intubation | <input type="checkbox"/> M8 |
| | Pré-bronchoscopie | <input type="checkbox"/> M11 |
| | Greffé/donneur | <input type="checkbox"/> M12 |
| <input type="checkbox"/> Usager (CHSLD, RPA, RI-RTF) | <input type="checkbox"/> Symptômes <input type="checkbox"/> Milieu d'hébergement CHSLD
<input type="checkbox"/> Milieu d'hébergement en RPA
<input type="checkbox"/> Milieu d'hébergement en RI-RTF | <input type="checkbox"/> M2
<input type="checkbox"/> M2
<input type="checkbox"/> M2 |
| <input type="checkbox"/> Population/Communauté | <input type="checkbox"/> <u>Symptômes</u> _____
<input type="checkbox"/> Sans symptôme <input type="checkbox"/> Programme de gestion des entrées | <input type="checkbox"/> M7
<input type="checkbox"/> M18 |
| <input type="checkbox"/> Travailleur de la santé | <input type="checkbox"/> <u>Symptômes</u> _____ <u>Lieu</u> _____
<input type="checkbox"/> Dépistage systématique
<input type="checkbox"/> Sans symptôme <input type="checkbox"/> Transfert de zones/régions | <input type="checkbox"/> M3
<input type="checkbox"/> M17
<input type="checkbox"/> M20 |
| <input type="checkbox"/> Clientèles vulnérables | <input type="checkbox"/> Sans symptôme <input type="checkbox"/> Admission en hébergement (CHSLD, RPA, RI-RTF, etc.)
<input type="checkbox"/> Intégration milieu de vie (refuge, prison, centre jeunesse, etc.) | <input type="checkbox"/> M9
<input type="checkbox"/> M16 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Écllosion/Étude de prévalence | <input type="checkbox"/> Sans symptôme <input type="checkbox"/> Scolaire <input type="checkbox"/> Milieu de garde
<input type="checkbox"/> Sans symptôme <input type="checkbox"/> Milieu de travail (autres que travailleurs de la santé)
<input checked="" type="checkbox"/> Soins/hébergement (avec ou sans symptôme) <input type="checkbox"/> Personnel
<input checked="" type="checkbox"/> Usager | <input type="checkbox"/> M15
<input type="checkbox"/> M14
<input type="checkbox"/> M5
<input checked="" type="checkbox"/> M6 |
| <input type="checkbox"/> Contacts étroits avec recommandation de la santé publique | | <input type="checkbox"/> M13 |
| <input type="checkbox"/> Autres indications prescrites par la santé publique | | <input type="checkbox"/> M21 |
| <input type="checkbox"/> Autres indications non spécifique ou non documentée | | <input type="checkbox"/> M22 |

Région sociosanitaire du patient (RSS)			
<input type="checkbox"/> 01 Bas St-Laurent	<input type="checkbox"/> 06 Montréal	<input type="checkbox"/> 11 Gaspésie-IDM	<input type="checkbox"/> Montérégie
<input type="checkbox"/> 02 Saguenay-Lac-St-Jean	<input type="checkbox"/> 07 Outaouais	<input type="checkbox"/> 12 Chaudière-Appalaches	<input type="checkbox"/> Nunavik
<input type="checkbox"/> 03 Capitale-Nationale	<input type="checkbox"/> 08 Abitibi-Témiscamingue	<input type="checkbox"/> 13 Laval	<input type="checkbox"/> 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	