

REQUÊTE COVID-19

Dépistage massif patients CIUSSS

Identification du prescripteur	Identification de l'utilisateur
<p style="font-size: 1.2em; margin: 0;">Dépistage massif de patients CIUSSS</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 Admission en soins aigus Pré-intubation Pré-bronchoscopie Greffé/donneur	<input type="checkbox"/> M1 <input type="checkbox"/> M10 <input type="checkbox"/> M8 <input type="checkbox"/> M11 <input type="checkbox"/> M12 <input type="checkbox"/> M4
<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"/> <u>Sans symptôme</u> ----- <input type="checkbox"/> <u>Scolaire</u> ----- <input type="checkbox"/> <u>Milieu de garde</u> ----- <input type="checkbox"/> <u>Sans symptôme</u> ----- <input type="checkbox"/> <u>Milieu de travail (autres que travailleurs de la santé)</u> ----- <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	