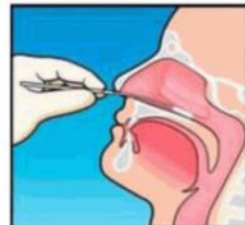
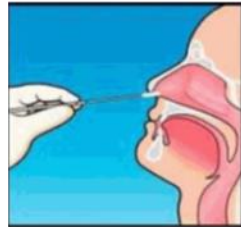


## Instructions

- Remplir soigneusement les renseignements cliniques (certains conditionnent le remboursement).
- Avant d'effectuer le prélèvement, informer le patient du geste, mettre des gants et EPI.
- Réalisation du prélèvement :
  - Demander au patient de conserver son masque sur la bouche le cas échéant.
  - Patient assis, dos contre le dossier du siège
  - Se positionner de côté par rapport au patient
  - Maintenir la tête du patient inclinée légèrement en arrière en soulevant la pointe du nez pour dégager l'orifice narinaire
  - Insérer l'écouvillon dans la narine, et le pousser délicatement le plus loin possible jusqu'à la butée, parallèlement au palais.
  - Le laisser en place quelques secondes, tourner 2 ou 3 fois l'écouvillon, puis le retirer lentement en lui imprimant un léger mouvement rotatif.



→ 1 seule narine suffit, mais si difficulté de prélèvement : faire l'autre narine avec le même écouvillon.

- Introduire l'écouvillon dans le tube et le décharger dans le liquide par des mouvements rotatifs contre la paroi du tube pendant 10 sec
- **Retirer l'écouvillon du tube et le jeter dans un container DASRI**
- Bien fermer et identifier le tube avec le nom de naissance, prénom, nom d'usage, date de naissance et sexe du patient
- Introduire le tube dans le sachet, coller la partie supérieure. (si prélèvement externe).
- Joindre la fiche de prélèvement et renseignements ainsi que l'ordonnance dans la poche Kangourou du sachet. (si prélèvement externe).

### Coordonnées du PATIENT

Nom : .....

Nom de naissance : .....

Sexe :  Masculin  Féminin

Prénom de naissance : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Adresse (du tuteur si patient mineur) : .....

.....

E-mail : .....

N° de téléphone : .....

### Traçabilité du prélèvement

Nom : .....

Date et heure : .....

### TIERS PAYANT

N° SS : .....

Caisse : .....

Mutuelle : .....

Coordonnées du tuteur si le patient n'est pas l'assuré :  
.....  
.....

### INDICATIONS PREANALYTIQUES

A acheminer au laboratoire **le plus rapidement possible**.

A défaut, **prélèvement à conserver réfrigéré**

### TRANSMISSION DES RÉSULTATS (obligatoire)

Comment voulez-vous recevoir les résultats :

Mail / Serveur      Au laboratoire      Courrier

### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES (Obligatoire)

Toux depuis moins de 3 semaines :  OUI  NON

Vaccination :  < 3ans  > 3ans  Non vacciné  Statut vaccinal inconnu

**NB : La prise en charge ne se fera que si : Vaccination >3ans/Statut vaccinal inconnu/non vacciné ET Toux depuis moins de 3 semaines.**

En dehors de ces conditions l'analyse sera HN.

→ Accord pour HN ? :  OUI  NON