

Recueil de **SALIVE** pour recherche de
SARS-COV-2 (COVID19) par PCR



Tube stabilisateur de virus VACUETTE®
Solution saline tamponnée au phosphate

Ne **PAS** manger, boire, fumer, ni mâcher de chewing-gum ou s'être lavé les dents dans les 30 minutes précédant le prélèvement de salive.



Réaliser le recueil en étant seul dans la pièce ou accompagné d'une personne portant un masque

- Se laver les mains ou faire une friction hydro-alcoolique

	<p>← Déboucher le tube et mettre l'entonnoir dessus. Saliver pendant 30 secondes (faire l'escargot) puis déposer la salive en crachant 2 fois dans l'entonnoir emboîté sur le tube →</p> <p><i>Astuce : faire couler la salive en soulevant l'entonnoir.</i></p>	
	<p>Jeter l'entonnoir dans la poubelle au domicile du patient. Fermer le flacon Bien agiter pour mélanger la salive avec la solution du tube.</p>	

- Identifier le tube avec nom et prénom - Noter la date et l'heure du recueil
- Mettre le tube dans le petit sachet puis dans la poche intérieure du grand sachet.
- Sceller le sachet.
- Placer l'ordonnance et la fiche après l'avoir complétée dans la poche extérieure.
- Transmettre le tout au laboratoire rapidement.

Délais de rendu des résultats :

Le délai moyen est estimé à 24h mais peut varier dans certains cas



Réservé au laboratoire
(Scan ordo)
à compléter ou coller étiquette
d'identification

Joindre l'ordonnance du médecin

IDENTIFICATION DU PATIENT	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Enfant		Date de naissance : / /	
	Nom USUEL		Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
	Nom de NAISSANCE (OBLIGATOIRE)		Prénom	
	Adresse		Tél. :	
Code postal : Ville :		Port. :		
Mail : @		N° Sécu :		
Caisse :		Mutuelle :		
RENSEIGNEMENTS CLINIQUES PLY	Identité PRELEVEUR :		Date et Heure :/...../..... à h.....	
	<input type="checkbox"/> PREMIER DIAGNOSTIC* (patient symptomatique)		<input type="checkbox"/> SUIVI DU PATIENT DEJA CONFIRME COVID-19*	
	<input type="checkbox"/> HOSPITALISATION* <input type="checkbox"/> CAS CONTACT*		<input type="checkbox"/> Autres (voyages, stages, ...) * :	
Symptômes		<input type="checkbox"/> Fièvre > 38°C <input type="checkbox"/> Maux de tête <input type="checkbox"/> Fatigue intense <input type="checkbox"/> Toux		
<input type="checkbox"/> Perte du gout et/ou de l'odorat		<input type="checkbox"/> Signes d'infection respiratoire		
<input type="checkbox"/> Pas de symptômes		<input type="checkbox"/> Douleurs musculaires/articulaires		
<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :		Date apparition des symptômes		

Sélectionner le laboratoire

PALISSY - La Chapelle Tél : 03 25 43 35 43	1^{er} RAM - TROYES Tél : 03 25 43 47 20	1^{er} MAI -TROYES Tél : 03 25 46 22 44	HERRIOT - TROYES Tél : 03.25.72.30.20
PARVIS TROYES Tél : 03.25.74.99.25	PASTEUR -TROYES Tél : 03.25.43.47.10.	BAR/Seine Tél : 03 25 29 96 60	BAR/Aube Tél : 03 25 92 39 80
PROVINS - Val Tél : 01 64 00 07 08	ROMILLY Tél : 03 25 24 04 12	NOGENT Tél : 03 25 39 02 98	TONNERRE Tél : 03.86.55.02.67
St FLORENTIN Tél : 03 86 35 27 41	MIGENNES Tél : 03.86.80.09.41	VILLENEUVE/Y Tél : 03.86.87.21.40	CHAUMONT Tél 03.25.32.90.90