



Biomnis

Fiche de renseignements cliniques  
**Détection du SARS-CoV-2 par RT-PCR**  
**Criblage des variants par RT-PCR**

DIVISION INTERNATIONALE • Tél. : +33 (0)4 72 80 23 85 • Fax : +33 (0)4 72 80 73 56 • E-mail : international@eurofins-biomnis.com

**MÉDECIN PRESCRIPTEUR ET/OU LABORATOIRE PRÉLEVEUR**

**MÉDECIN PRESCRIPTEUR**

Nom : .....  
Hôpital/service : .....  
Pays : .....  
Tél. : .....  
Fax : .....

**LABORATOIRE PRÉLEVEUR**

Nom : .....  
 Hôpital  LBM  
CP : ..... Ville : .....  
Pays : .....  
Tél. : .....  
Fax : .....

**PATIENT\***

Nom : ..... Prénom : ..... Nom de naissance : .....  
Date de naissance : ..... Sexe :  F  M  
CP : ..... Ville : .....  
Pays : .....

\*Toutes ces informations sont obligatoires pour la prise en charge de la demande.

**NATURE DU PRÉLÈVEMENT**

Date de prélèvement : .....

Nasopharyngé  Auto-prélèvement salivaire\*\*  Salive\*\*  Expectoration/crachat  LBA  
 Aspiration bronchique  Autres (préciser) : .....

\*\* Uniquement chez le patient symptomatique si nasopharyngé non réalisable,  
pour les cas contacts et personnes asymptomatiques dans le cadre d'un dépistage

**SIGNES CLINIQUES**

Fièvre  Signes respiratoires  Syndrome de détresse respiratoire aiguë  
 Syndrome grippal  Signes digestifs  Insuffisance rénale  Conjonctivite  Asymptomatique

**CONTEXTE**

Antécédents de prélèvement positif pour SARS-CoV-2  OUI  NON  
Personne co-exposée  OUI  NON  
Voyages récents à l'étranger (< 14 jours)  OUI  NON  
Si oui, préciser le pays : .....  
Contact étroit avec un cas confirmé  OUI  NON

Pour les voyageurs sur exigence du pays d'accueil ou de compagnie aérienne / à la demande d'institutions, employeurs... etc.

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES**

Vaccination contre la grippe saisonnière  OUI  NON  
Prescription de traitement anti-viral  OUI  NON  
Existence d'une maladie chronique  OUI  NON  
Si oui, préciser :  Diabète  Maladie cardiovasculaire  Maladie respiratoire  Immunodépression  
 Autres (préciser) : .....

Voyage dans les 14 jours précédents le prélèvement ou les symptômes, ou contact à risque avec une personne y ayant séjourné

Royaume-Uni  
 Autre (préciser) : .....

**ANALYSE DEMANDÉE**

RT-PCR SARS-CoV-2 (COVBM)  
 RT-PCR SARS-Cov-2 criblage des variants (COVS)