

Appel J-2 Ambu (par la cellule d'appel) – J-1 patient JO (par IDE) – J-2 Hospi (par le secrétariat médical)

Nom usuel :	Prénom :
Nom de naissance :	Sexe :
Date naissance :	N° de dossier :
Age	

1. **Avez-vous actuellement ou avez-vous eu dans les jours précédents un ou plusieurs des symptômes suivants de façon inhabituelle ?**

**Symptômes majeurs :**

- Fièvre (température > 38°C)
- Toux sèche
- Difficulté à respirer ou fréquence respiratoire élevée (>20/min)
- Anosmie (perte de l'odorat)
- Agueusie (perte du goût)

**Symptômes mineurs :**

- Maux de gorge
- Rhinorrhée (« nez qui coule »)
- Douleur thoracique
- Myalgies (« mal dans les muscles », courbatures)
- Céphalées (« maux de tête »)
- Diarrhées
- Nausées et/ou vomissements
- Eruption cutanées ou engelures/crevasses aux doigts ou à la main

**Aucun symptôme déclaré**

2. **Avez-vous été en contact étroit** (en face à face, à moins d'1 mètre et/ou pendant plus de 15 minutes, sans masque ni pour vous ni pour le contact) **avec une personne atteinte de COVID de façon prouvée au cours des 15 derniers jours ?**      oui  non

- **Si un symptôme majeur**
- **Si 2 symptômes mineurs**
- **Si 1 symptôme mineur et un contact étroit COVID**



**Prévenir le chirurgien référent et débiter les consignes d'isolement**

3. **Réalisation d'une PCR :**    oui  Non  Non prescrit

Commentaires : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Date et heure :