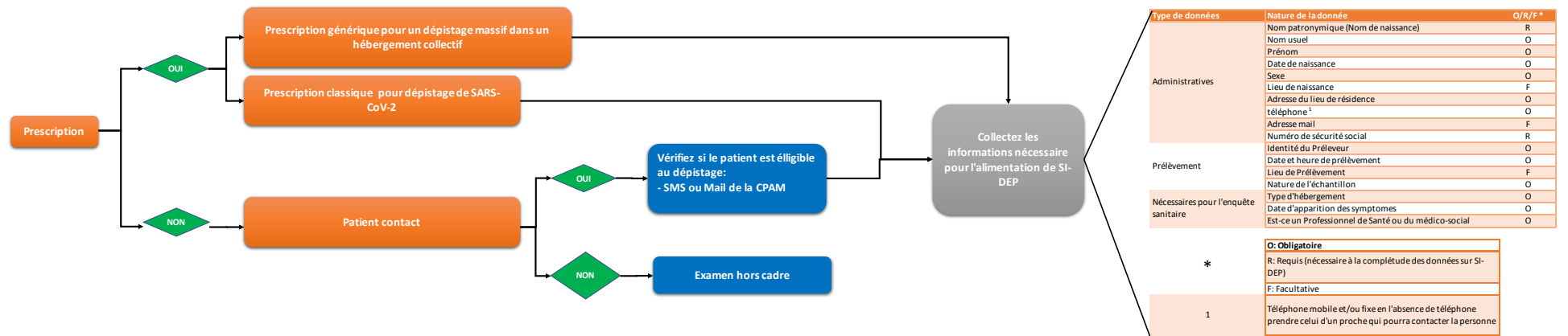


Modalité de gestion des patients voulant un dépistage par du SARS-CoV-2 par RT-PCR



Type de données	Nature de la donnée	O/R/F*
Administratives	Nom patronymique (Nom de naissance)	R
	Nom usuel	O
	Prénom	O
	Date de naissance	O
	Sexe	O
	Lieu de naissance	F
	Adresse du lieu de résidence	O
	téléphone ¹	O
	Adresse mail	F
	Numéro de sécurité social	R
Prélèvement	Identité du Prélèveur	O
	Date et heure de prélèvement	O
	Lieu de Prélèvement	F
Nécessaires pour l'enquête sanitaire	Nature de l'échantillon	O
	Type d'hébergement	O
	Date d'apparition des symptômes	O
	Est-ce un Professionnel de Santé ou du médico-social	O
	O: Obligatoire	
*	R: Requis (nécessaire à la complétude des données sur SI-DEP)	
	F: Facultative	
1	Téléphone mobile et/ou fixe en l'absence de téléphone prendre celui d'un proche qui pourra contacter la personne	