



CA8004

LEVÉE D'UN ISOLEMENT COVID-19

Installation: _____

Date: _____

aaaa-mm-jj

Nom et prénom de l'utilisateur

N° de dossier

Date de naissance (aaaa / mm / jj)

Formulaire à remplir pour les usagers dont 2 tests de détection des antigènes rapides (TDAR) sont requis pour lever l'isolement en fonction de l'algorithme « *Évaluation pour la levée d'isolement d'un usager hospitalisé/hébergé pour la COVID-19* ».

Suite à la complétion du formulaire, la levée de l'isolement doit être également prescrite par l'équipe traitante après évaluation des résultats négatifs. Si les résultats sont positifs, vérifier avec l'équipe traitante le meilleur moment pour refaire les tests.

Test panbio à faire en nasopharyngé ou nez et bouche selon la trousse et la technique de soins.

DÉBUT de la maladie COVID-19 le : _____

Date du 1 ^{er} TDAR :		qui correspond au jour	de la maladie
RÉSULTAT :	NÉGATIF	Si le 1^{er} test est négatif : Faire un deuxième test 24 heures plus tard.	
	POSITIF		
Prélèvement fait par :		Titre d'emploi :	Heure :

Date du 2 ^{ème} TDAR :		qui correspond au jour	de la maladie
RÉSULTAT :	NÉGATIF		
	POSITIF		
Prélèvement fait par :		Titre d'emploi :	Heure :