


| | | |
|---|---|--|
|  | NOTE DE SERVICE | NS-00897 |
| | BQ-Mise en place des Tests sérologiques pour les soignants et personnels exposés | Date de mise en application : 25/05/2020 |
| Pôle Laboratoires Département de Microbiologie (Virologie) | Suivi par : Dr H. JEULIN Téléphone : 03-83-15-34-68 Courriel : h.jeulin@chru-nancy.fr | |

Seule la version électronique du document est valide

Objet : Mise en place des Tests sérologiques pour les soignants et personnels exposés

Selon les recommandations récentes du gouvernement, les personnels asymptomatiques - personnels soignants, personnels d'hébergement collectif, personnels exposés aux patients – peuvent bénéficier d'un test sérologique COVID sur prescription médicale.

Le laboratoire de Biologie médicale du CHRU (Secteur Virologie) propose la réalisation d'un test sérologique avec une méthode répondant aux critères des CNR et de l'HAS*. Le test est pris en charge totalement par l'état.

Les analyses pourront être réalisées à partir du lundi 25 mai 2020.

Pratiquement, pour les soignants :

- A partir d'une prescription médicale
- les prélèvements seront réalisés dans les services de soin
- Le bon de demande (feuille rose) devra comporter :
 - Nom, prénom, date de naissance, adresse mail professionnel
 - Inscription : Personnel soignant CHRU
- Joindre le questionnaire ci joint

Les résultats seront transmis par courrier à l'agent qui devra se rapprocher de son médecin prescripteur pour que ces résultats lui soient commentés en fonction du dossier médical de l'agent et du contexte professionnel spécifique.

Le délai de résultat sera de 24 à 48h00.

(*) : Les tests sérologiques utilisés par le LBM CHRU sont inscrits sur la liste publiée par le gouvernement, liste des tests validés par le CNR et qui seront remboursés par la sécurité sociale dès publication de l'arrêté et/ou répondent aux recommandations HAS publiée le 02 Mai 2020.

Fait à Nancy, le 25 mai 2020

Cheffe de pôle
Dr P. FRANCK

| DESTINATAIRES |
|--|
| Pour information : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction des sites du CHRUN (Sites Urbains, Site de Brabois, CCEG) |
| Pour exécution : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Président de CME ▪ Les prescripteurs du CHRU ▪ Direction des soins ▪ Les CSS, Les CS du CHRU ▪ ALTIR |

SEROPREVALENCE DU COVID - Renseignements cliniques

Identification : Nom : _____ Prénom : _____
Année de naissance : ____-____-____; Sexe : Masculin Féminin
Quelle est votre taille ? : Poids ? :
Etes-vous fumeur ? : Oui non
Avez-vous des enfants ? Oui non
Si oui, combien ? : 0 - < 2 ans : n= 2 - <5 ans : n=
 5 - <10 ans : n= 10-15 ans : n=

Dans quel service avez-vous exercé pendant l'épidémie de COVID : UF : _____

Votre service a-t-il hébergé des patients COVID ? : oui non

Avez-vous bénéficié d'un (de plusieurs) dépistage(s) CoVid-19 par RT-PCR ?

oui non

Si oui, à quelle date ? __/__/_____

quel était le résultat ? Positif Négatif

Si oui, à quelle date ? __/__/_____

quel était le résultat ? Positif Négatif

Avez-vous présenté des syndromes compatibles avec le CoVid-19 depuis le début de l'épidémie ?

Syndrome pseudo-grippal (fièvre courbatures, maux de tête) oui non

Toux sèche oui non

Troubles digestifs oui non

Perte du gout et/ou de l'odorat oui non

Etes-vous vacciné contre la grippe ? oui non

Avez-vous été diagnostiqué pour une grippe confirmée ? oui non

Si oui, à quelle date : __/__/_____ ?