

SEQUENCAGE COVID-19 - 2021

<p style="text-align: center;">Hôpital / Laboratoire expéditeur (TOUTES LES INFORMATIONS SONT INDISPENSABLES)</p> <p>Prescripteur : Adresse : Service : Téléphone : Email du laboratoire : Numéro de fax laboratoire : Incident au cours du prélèvement :</p>	<p style="color: red;">Coller 1 étiquette patient comportant :</p> <p>Référence patient : Nom usuel : Prénom : Date de naissance : Sexe : Nom de naissance : Code postal résidence du patient :</p>
---	--

Information à remettre au patient : En vertu du Code de la Santé Publique et de la Loi « Informatique et liberté », et dans le respect de la confidentialité, nous vous informons de la possible utilisation de vos échantillons biologiques et des données associées, à des fins de recherche par Santé publique France, ou l'une des plateformes mobilisées pour le séquençage du SARS-CoV-2, dont le CNR virus des infections respiratoires. En effet, ces instituts conduisent des travaux de recherche en vue d'améliorer le diagnostic et les connaissances générales sur ce virus et les pathologies qui en résultent. Toute recherche en matière de génétique humaine est exclue de cette démarche. Votre identité sera protégée même lors de la publication des résultats. Les données des études sont conservées jusqu'à 2 ans après la dernière publication des résultats ou en cas d'absence de publication jusqu'au rapport final d'étude, puis seront archivées conformément à la réglementation (minimum 15 ans après la fin de l'étude ou son arrêt anticipé). Vous disposez à tout moment, d'un droit d'accès, de vérification, de correction, de portabilité (le cas échéant), d'effacement, de limitation et d'opposition au traitement et à la transmission des données vous concernant en en faisant la demande auprès du professionnel de santé qui vous suit et connaît votre identité. Vous disposez également du droit de définir des directives relatives au sort de vos données personnelles après votre décès, conformément aux dispositions de la loi Informatique et libertés. Vous pouvez contacter à tout moment le Délégué à la Protection des Données (DPO) des HCL par voie électronique : dpo@chu-lyon.fr ou par courrier : Hospices Civils de Lyon Le délégué à la protection des données 162 avenue Lacassagne Bâtiment A – 3e étage – Bureau 316, 69003 LYON

Cette information est également disponible dans le compte-rendu du résultat à remettre au patient.

Diagnostic

Date du prélèvement **Heure**

Diagnostic COVID-19 (à remplir par l'expéditeur) :
 Charge virale (Ct) : (Ct inférieur à 28)
 Renseignements cliniques :

Indication du Séquençage/Génotypage COVID-19 : **obligatoire**

- NFLASH** Enquête FLASH
- NVAR** Recherche de variant identifié par profil PCR évocateur :
- NVOYA** Voyage récent à l'étranger (<15 jours) ou contact avec voyageur. Lieu :
- NEVAC** Infection chez un sujet vacciné. Date 1ère dose: Date 2ème dose
Type de vaccin :
- NREINF** Suspicion de réinfection (uniquement si échantillons des deux épisodes avec Ct<28)
- NSID** Suivi immunodéprimé
- NCLUS** Investigation de cluster
- NSIT** Situation épidémiologique anormale
- NREA** Cas sévère admis en réanimation
- NDEPIST** Dépistage en communauté : écoles, milieu universitaire, etc. :
- NTTT** Echec de traitement par anticorps monoclonaux ou autre :
- NENRSS** Surveillance sentinelles
- NAUTR** Discordance test, étude, ... :

Nature du prélèvement

Prélèvement respiratoire haut	Prélèvement respiratoire bas
<input type="checkbox"/> NCOVARTSAL Salive	<input type="checkbox"/> NCOVARTLBA Liquide Broncho-Alvéolaire
<input type="checkbox"/> NCOVARTNG Écouvillon nasopharyngé	<input type="checkbox"/> NCOVARTPOUM Poumon
<input type="checkbox"/> NCOVARTNAPH Aspiration nasopharyngée	<input type="checkbox"/> NCOVARTRBR Trachéo-Bronchique
<input type="checkbox"/> NCOVARTAUTR Autre :	

**À envoyer à +4°C ou à -20°C au CNR des Virus Respiratoires- Hospices Civils de Lyon
(Institut des Agents Infectieux 103 Grande Rue de la Croix-Rousse 69004 Lyon)**