

## RT-PCR Atoutbio (Nasopharyngé / Salivaire)

### Avertissement

#### Recherche du virus COVID 19 par PCR

Depuis le 15 octobre, le gouvernement a rendu les tests RT-PCR remboursables sous certaines conditions, merci de remplir la question suivante pour savoir si vous êtes éligible.

Est-ce que la personne effectuant le test remplit une de ces conditions ? \*

Si plusieurs conviennent, choisissez la première

- Certificat complet de vaccination
- Pièce d'identité attestant que la personne est mineure
- Prescription médicale datant de moins de 48h
- SMS ou mail "cas contact"
- Certificat de rétablissement (test positif < 6 mois)
- Résultat test antigénique positif
- Aucune

### Mes informations d'identité et mes coordonnées de contact

Prénom \*

Nom d'usage (obligatoire) \*

Nom de naissance (jeune fille)

Date de naissance (JJ MM AAAA) \*

Sexe \*

- Homme
- Femme

Numéro de téléphone portable \*

A défaut, merci de saisir "0600000000"

Adresse mail \*

A défaut mettre "0@0"

Précédent

Suivant

### Les informations concernant mon hébergement

Mon hébergement \*

- Dans un hébergement individuel privé
- A l'hôpital
- En EHPAD
- En milieu carcéral
- Dans une autre structure d'hébergement collectif (caserne, foyer ...)
- Je ne sais pas ou je ne souhaite pas répondre

Adresse postale \*

Code postal \*

Ville \*

Pays

### Sécurité sociale

Numéro de sécurité sociale (15 chiffres)

CPAM \*

Ville de la caisse d'Assurance Maladie

- Nancy
- Epinal
- Metz
- Thionville
- Bar le Duc
- Chaumont
- MGEN
- SNCF
- Autre

### Transmission des résultats à mon médecin traitant

Nom et prénom de mon médecin traitant

Précédent

Suivant

### Dépistage Symptômes

Je suis un professionnel intervenant dans le système de santé \*

- Oui
- Non

J'ai fréquenté un endroit ou une personne à risque (rassemblement collectif, etc.)

Je dois bientôt rentrer à l'hôpital, en EHPAD ou en établissement social

Réalisez vous ce test parce que vous avez des symptômes ? \*

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Délai d'apparition des symptômes \*

-- Veuillez choisir une option --

Je n'ai pas de symptômes  
Moins de 24h avant le prélèvement  
2, 3 ou 4 jours avant le prélèvement  
5, 6 ou 7 jours avant le prélèvement  
Entre 8 et 14 jours avant le prélèvement  
Entre 15 et 28 jours avant le prélèvement  
Plus de 4 semaines avant le prélèvement

Avez-vous eu un antécédent de COVID ? \*

- Oui
- Non

Avez-vous eu été vacciné contre la COVID ? \*

- Oui
- Non

Etes-vous fumeur ? \*

- Non
- Cigarette
- Cigarette électronique