

Cas évocateur d'infection au variant 20C/H655Y à signaler par les professionnels de santé à l'Agence Régionale de Santé

Date du signalement ___/___/_____

Nom de la personne effectuant le signalement :

Organisme :

Dépt. : |__| |__| Téléphone : Email :

1 - Identité du patient

Nom : Prénom :

Sexe M F Date de naissance : ___/___/_____ ou âge : |__| |__| (années) ou |__| |__| (mois)

Commune de résidence : Code Postal : /_____/

Tel domicile : Tel portable :

Patient Personnel de santé, *préciser* : établissement : service :

2 - Critères épidémiologiques

Séjour dans la zone géographique concernée par l'émergence du variant 20C/H655Y (zone géographique comprenant les Communautés d'agglomération de Lannion, Guingamp, Saint-Brieuc et Morlaix)

Préciser commune :

Date du séjour : ___/___/_____ au ___/___/_____

ET/OU

Lien épidémiologique avec la zone (ex : contact à risque hors de la zone avec une personne résidant habituellement ou qui a séjourné récemment dans la zone géographique)

Préciser :

ET/OU

Contact à risque avec un cas confirmé ou probable d'infection par le variant 20C/H655Y

Préciser nom du cas et circonstances :

ET

3 - Critères cliniques et radiologiques

Anosmie brutale (sans rhinite associée) Agueusie brutale Date de début : ___/___/_____

Symptômes d'infection respiratoire aiguë ET scanner thoracique avec signes évocateurs de COVID-19

ET

4- Critères biologiques

Test virologique par prélèvement naso-pharyngé **négatif** en l'absence de diagnostic alternatif

Date : ___/___/_____

Si les critères précédents sont remplis, il est recommandé de proposer, lorsque c'est possible, la réalisation d'une RT-PCR sur un prélèvement profond (expectoration/crachat induit, aspiration trachéale, LBA)

OU

Test virologique par prélèvement naso-pharyngé **négatif** mais test sur prélèvement profond (expectoration/crachat induit, aspiration trachéale, LBA) **positif**

Merci d'adresser ce questionnaire au point focal de l'Agence Régionale de Santé de résidence du patient

Les données collectées dans le cadre de la surveillance et des investigations des cas d'infection par le variant 20C/H655Y seront conservées par Santé publique France pendant une durée n'excédant pas un an. Pour en savoir plus sur ce traitement et l'exercice des droits des personnes : dpo@santepubliquefrance.fr ou Santé publique France, délégué à la protection des données, 12 rue du Val d'osne, 94415 Saint Maurice Cedex.