

Madame, Monsieur

Vous allez être hospitalisé à la Clinique La Colline pour une chirurgie électorive. Suite à la pandémie de Covid-19 et afin de vous offrir une prise en charge optimale, nous vous prions de remplir ce questionnaire et de nous le retourner avec les autres documents. Nous restons à votre disposition pour tout renseignement utile.

Nom : Prénom : Date de naissance

Chirurgien répondant:

- Avez-vous été testé positif au Covid-19 OUI NON
 - Si oui à quelle date :
 - Frottis naso-pharyngé
 - Sérologie (prise de sang)
- Avez-vous présenté des symptômes typiques de l'infection à Covid durant l'année écoulée ?

Si oui, date du début des symptômes (nouvelle toux, récente dyspnée)

- Revenez-vous d'une zone à risque? (USA, Brésil) OUI NON
- Au cours des 14 jours précédant votre hospitalisation:
- Avez-vous été en contact rapproché (< 2 m, > 15min) avec une personne atteinte du COVID-19 OUI NON
- Avez-vous présenté les symptômes suivants :
 - de la température OUI NON
 - de la toux OUI NON
 - une dyspnée ou du mal à respirer OUI NON
 - un rhume OUI NON
 - une perte de l'odorat (Anosmie) OUI NON
 - une perte du goût (Agueusie) OUI NON

Si vous présentez ce genre de symptômes avant votre admission, nous vous prions d'en informer immédiatement votre chirurgien afin qu'il prenne les mesures adéquates concernant votre intervention.

L'équipe HPCI