

BIOSYNEX STREPTATEST

FICHE DE TRAÇABILITÉ ET DE COMMUNICATION DU RÉSULTAT

Cette fiche est à destination du patient.

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	

Le Pharmacien est autorisé à effectuer le TROD angine suite à l'arrêté du 1er août 2016 (JORF 5 août 2016 texte n° 47) déterminant la liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas un examen de biologie médicale, les catégories de personnes pouvant les réaliser et les conditions de réalisation de certains de ces tests, recueils et traitements de signaux biologiques.

BIOSYNEX Biosynex SA Référence : 10025 Test rapide oro-pharyngé d'orientation diagnostique des angines à streptocoque du groupe A Ecouvillon fourni dans le kit		
N° de lot : Date de péremption :		Date : Heure :
Résultat du test :	<input type="checkbox"/> Positif	<input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Non concluant (y compris impossibilité de prélèvement)
Orientation vers médecin traitant : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Délivrance d'antibiotiques selon prescription : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Traitement symptomatique : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

J'ai bien été informé(e) que ce test ne constitue qu'une orientation diagnostique.

Nom / prénom du professionnel de santé :
Signature et nom de la pharmacie (obligatoire) :