

Date : / /**Site du DRIVE :****Nom :****Prénom :****Fonction :** ☐ IDE ☐ AUTRE :**N° ADELI :****Mail :****Téléphone :** / / / /

Je suis informé(e) et atteste avoir pris connaissance des modalités de prélèvements, d'identitovigilance, d'hygiène et de sécurité mis en place par le laboratoire Labosud dans le cadre des examens de recherche de la COVID-19 par PCR sur un prélèvement naso-pharyngé.

Références :

- Support-de-formation.-Prélèvements-rhinopharyngés-05062020 (CHU Tours, SPILF, GPIP, SFM, HCL)
- RI-MP.02 : « Manuel de prélèvement Labosud » (version électronique)
- RI-DIV.79 : « Modalités de prélèvement du SARS-CoV-2 (COVID-19) »
- SVI-DIV.12: « Guide de bonnes pratiques COVID-19 »

Paraphe :**Signature :**