

LE DÉPISTAGE COVID est obligatoire pour protéger nos patients et notre personnel.

Veillez remplir ce formulaire et l'envoyer par courriel à votre médecin 24 heures avant votre rendez-vous.

- drkadamani@orleansdentalcentre.ca
- drlewis@orleansdentalcentre.ca
- drkaufman@orleansdentalcentre.ca
- drsotero@orleansdentalcentre.ca

Si vous préférez, vous pouvez appeler notre Clinique au numéro 613-824-3888 et faire le dépistage par téléphone le jour avant votre rendez-vous. *(Si votre rendez-vous est un lundi, nous allons communiquer avec vous par téléphone le dimanche.)*

NOM DU PATIENT: _____ Date de naissance: _____

Complété par: _____ Date: _____

- Parent / tuteur Enfant adulte Personnel soignant

FORMULAIRE DE DÉPISTAGE COVID

OUI NON Avez-vous effectué un voyage à l'extérieur du Canada au cours des 14 derniers jours?

OUI NON Avez-vous testé positif au COVID-19 ou avez-vous eu des contacts étroits avec un cas confirmé de COVID-19 sans porter d'EPI?

OUI NON Ressentez-vous l'un des symptômes suivants:

- Fièvre
- Nouvelle apparition de toux
- Aggravation ou toux chronique
- Essoufflement
- Difficulté à respirer
- Gorge irritée
- Difficulté à avaler
- Diminution de la perte du goût ou de l'odorat
- Frissons
- Maux de tête
- Fatigue / malaise / courbatures inexplicables (myalgies)
- Nausées / vomissements / diarrhée, douleurs abdominales
- Œil rose (conjonctivite)
- Écoulement nasal / congestion nasale sans autre cause connue.

OUI NON Si vous avez 70 ans ou plus, présentez-vous l'un des symptômes suivants:

- délire,
- augmentation ou nombre inexplicables de chutes
- déclin fonctionnel aigu
- aggravation de conditions chroniques?

Je vous remercie! Rester bien. Centre dentaire d'Orléans