



Généraliste

Un patient vous contacte

SUSPICION COVID 19?

Le patient présente **au moins un des symptômes majeurs suivants** : toux, dyspnée, douleur thoracique, anosmie ou dysgueusie sans cause apparente

OU au moins deux* symptômes mineurs suivants : fièvre, douleurs musculaires, fatigue, rhinite, maux de gorge, maux de tête, anorexie, diarrhée aqueuse sans cause apparente, confusion aiguë, chute soudaine sans cause apparente

(*Si c'est un enfant, un seul symptôme suffit)

OU une aggravation de symptômes respiratoires chroniques (BPCO, asthme, toux chronique,...)

NON

PATIENT NON COVID

Prise en charge classique des patients "non Covid"

FIN

Clôture et suivi du patient

OUI

PATIENT COVID19

Compléter le **formulaire E-form ou PDF "COVID-19"** et **transmettre un exemplaire au patient.**

Le patient accepte d'être dépisté?

NON

LE PATIENT REFUSE LE DEPISTAGE

- ° E-Form **Alert Suspected Case Not Test Performed** complété également.
- ° **Certificat médical** pour le patient (*ITT de 7 jours*)
- ° **Certificat de quarantaine** pour la maisonnée (*14 jours*)
- ° **Inform** le patient que lui et ses proches seront contactés dans le cadre du tracing
- ° **Recommandations** pour l'isolement

FIN

Clôture et suivi du patient.

OUI

LE PATIENT ACCEPTE LE DEPISTAGE

PCR en cabinet (si équipement tests et EPI)

Remplir le **formulaire** et envoyer le prélèvement au labo

PCR en centre de dépistage

Envoyer un patient vers un centre de triage/dépistage de la liste **muni du formulaire**

RESULTAT DU TEST?

NEGATIF (COVID-)

Le MG réévalue les résultats en fonction du tableau clinique. **Résultat faux-négatif probable? Remplir e-form "OVERRULE" ! (déjà dans certains DMI)**

NON

OUI

POSITIF (COVID+)

- ° **Inform** le patient du résultat
- ° Terminer **procédure** de suivi des contacts
- ° **Certificat médical** pour le patient (*ITT de 7 jours*)
- ° **Certificat de quarantaine** pour la maisonnée (*14 jours*)
- ° **Recommandations** pour l'isolement

FIN

Clôture et suivi du patient