

**Ces 14 derniers jours, avez-vous présenté, ou un membre de votre entourage a-t-il présenté, un ou plusieurs signe(s) suivant(s) ?**

- Fièvre, Frissons, courbature, sueurs inexplicables
- Maux de têtes récents et inhabituels
- Difficultés respiratoires, essoufflement inhabituel, crachats sanglants ou purulents  
Conjonctivite récente
- Toux récente
- Perte de goût ou d'odorat
- Difficultés digestives récentes et inexplicables (maux de ventres, diarrhées....)

**Présentez-vous un ou plusieurs antécédent(s) suivant(s) ?**

- Vous avez 70 ans ou plus
- Insuffisance rénale chronique dialysée
- Insuffisance cardiaque
- Cirrhose hépatique (au stade B au moins)
- Antécédents cardiovasculaires : hypertension artérielle, AVC, pathologie coronarienne, chirurgie cardiaque
- Diabète insulino-dépendant ou diabète de type 2 avec au moins une complication
- Insuffisance respiratoire chronique sous oxygénothérapie, asthme, mucoviscidose ou toute autre pathologie respiratoire chronique
- Surpoids important

**Présentez-vous un ou plusieurs facteur(s) de risque suivant(s) ?**

- Prise médicamenteuse : chimiothérapie anti-cancéreuse, médicament immunosuppresseur, biothérapie ou corticothérapie à dose immunosuppressive
- Infection à VIH
- Consécutif à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques
- Hémopathie maligne en cours de traitement Cancer métastasé
- Grossesse

**Ces 14 derniers jours, avez-vous été testé positif au Covid-19 ?**

Oui : Non

Le fait de présenter une ou plusieurs réponse(s) **ne signifie pas une annulation systématique** de votre rendez- vous. Un rendez-vous en visioconférence est préférable pour votre santé.

Si dans les 14 jours après la consultation, vous développez les **signes évocateurs du Covid-19** ou êtes **testé positif au Covid-19**, veuillez m'en informer dans les plus brefs délais.

A me remettre lors de notre premier RDV.

Signature