

Recommandations pour la consultation

Contexte COVID-19

- Frictionnez-vous les mains avec une solution hydro-alcoolique à votre arrivée,
- Merci de respecter l'heure du rendez-vous,
- Munissez vous de **vosre propre stylo**,
- Le Dr Soubirac essaiera dans la mesure du possible de ne pas se mettre en retard pour ne pas saturer la salle d'attente (maximum 2 personnes en même temps),
- Venez **seul(e)**,
- Si vous êtes accompagné, l'accompagnant devra rester à l'extérieur du cabinet sauf si le patient est mineur. Dans ce cas, l'accompagnant devra respecter les mesures de distanciation physique,
- Respectez une **distance minimale de 1,5 m** avec les autres personnes (patients ou professionnels) en particulier dans la salle d'attente,
- Le port du **masque** est vivement recommandé et doit être porté en permanence sauf avis contraire,
- Ne serrez pas les mains,
- Evitez de toucher les poignées,
- Nous privilégierons la transmission de **documents et ordonnances par voie électronique**,
- Nous vous demanderons de nous retourner également les documents à signer (devis et consentements éclairés) par voie électronique,
- Frictionnez vos mains avec la solution hydro-alcoolique en sortant de la consultation.

Dans les 48 heures qui précèdent la consultation, le questionnaire qui suit devra être rempli et signé.

Si **tous les items** cochés sont **NON**, nous vous demandons d'arriver avec ce questionnaire à la consultation ou le transmettre par voie électronique à :

secretariatsoubirac@orange.fr

Si un des items cochés est OUI, la consultation devra être reportée au minimum de 15 jours.

Questionnaire COVID-19

A compléter et signer dans les 48H précédant la consultation.

Si **tous les items** cochés sont **NON**, nous vous demandons d'arriver avec ce questionnaire à la consultation ou le transmettre par voie électronique à :

secretariatsoubirac@orange.fr

	OUI	NON
• Vous a-t-on diagnostiqué le COVID-19 il y a moins de 21 jours?		
• Avez-vous été en contact avec une personne atteinte du COVID ces derniers 15 jours?		
• Ces dernières 48h, avez-vous eu une température > 37,8° ?		
• Ces derniers jours, avez-vous une toux ou une augmentation de votre toux habituelle ?		
• Ces derniers jours, avez-vous noté une forte diminution ou perte de votre goût ou de votre odorat ?		
• Ces derniers jours, avez-vous eu un mal de gorge et/ou des douleurs musculaires et/ou des courbatures inhabituelles ?		
• Ces dernières 24 heures, avez-vous de la diarrhée ? Avec au moins 3 selles molles ?		
• Ces derniers jours, avez-vous une fatigue inhabituelle ?		
• Depuis 24 heures ou plus, êtes-vous dans l'impossibilité de vous alimenter ou de boire ?		
• Ces dernières 24 heures, avez-vous noté un manque de souffle inhabituel lorsque vous parlez ou faites un petit effort ?		

Je soussigné(e) Mme/Mr

NOM.....PRÉNOM.....

Certifie exacts les informations ci-dessus

DATE.....

SIGNATURE

Si un des items cochés est OUI, la consultation devra être reportée au minimum de 15 jours.