

INFECTION A SARS-COV-2

QUESTIONNAIRE D'UN SUJET CONTACT OU D'UN CO-EXPOSE

D'UN CAS DE COVID-19

Ce questionnaire est destiné

- au sujet contact d'un cas confirmé de COVID-19 symptomatique pour lequel le niveau de risque de contamination par le cas confirmé est évalué comme étant **faible ou modéré à élevé**
- au sujet co-exposé (= personne ayant présenté une (des) exposition(s) à risque d'infection par le virus SARS-COV-2 commune(s) avec le cas confirmé, sans nécessairement avoir eu des contacts étroits avec le cas confirmé).

Un contact étroit à risque modéré à élevé est une personne qui a partagé le même lieu de vie (par exemple : famille, même chambre) que le cas confirmé ou a eu un contact direct avec lui, en face à face, à moins d'1 mètre du cas et/ou pendant plus de 15 minutes, au moment d'une toux, d'un éternuement ou lors d'une discussion ; flirt ; amis intimes ; voisins de classe ou de bureau ; voisins du cas dans un moyen de transport de manière prolongée ; personne prodiguant des soins à un cas confirmé ou personnel de laboratoire manipulant des prélèvements biologiques d'un cas confirmé, en l'absence de moyens de protection adéquats.

La définition précise d'un sujet contact d'un cas confirmé sera définie en fonction de la situation.

Si le sujet contact est un personnel de santé exerçant en établissement de santé, utiliser la fiche dédiée.

Identifiant du sujet :
Départ. N° d'inclusion

Identifiant du cas confirmé :
en lien avec le sujet (donnée SpF)

Enquêteur : Date du 1^{er} entretien : ___/___/___

Sujet contact

co-exposé

1. Identifiants et coordonnées utiles

Nom : Prénom :

Sexe : M F Date de naissance : ___/___/___ ou âge : (années)

Adresse du domicile en France :

Commune : Code Postal : /_____/

Tel domicile : Tel portable : Profession :

Email :

Médecin traitant : Nom : Prénom : Tel :

Adresse : Code Postal : /_____/ Commune :

2. Terrain et antécédents médicaux du sujet contact ou co-exposé d'un cas confirmé de COVID-19

Aucun antécédent Oui Non NSP Cardiopathie Oui Non NSP

Pathologie respiratoire chronique Oui Non NSP Obésité Oui Non NSP

Pathologie rénale chronique Oui Non NSP Diabète Oui Non NSP

Traitement immunosuppresseur (corticoïdes, chimiothérapie, traitement anti-rejet, etc.) Oui Non NSP

Grossesse en cours Oui Non NSP Autre immunodépression Oui Non NSP

Autres Oui Non NSP Si oui, précisez :