



Madame, Monsieur,

Les recommandations sanitaires actuelles nous imposent de vous interroger sur votre état de santé avant votre rendez-vous. À ce jour, l'utilisation systématique de tests sérologiques ou de diagnostic direct pour adapter la prise en charge clinique des patients en cabinet dentaire n'est pas recommandée.

Ainsi, nous vous demandons d'entourer le groupe auquel vous appartenez :

<b>Groupe A</b>	Patient sans symptômes évocateurs de COVID-19 <sup>(a)</sup> et qui ne répond pas aux caractéristiques des groupes B, C et D
<b>Groupe B</b>	Patient sans symptômes évocateurs de COVID-19 <sup>(a)</sup> , sans contact à risque mais à risque accru de développer une forme grave de la maladie <sup>(b)</sup>
<b>Groupe C</b>	Patient sans symptômes évocateurs de COVID-19 <sup>(a)</sup> mais en contact étroit avec une personne avérée COVID-19 ou avec des symptômes évocateurs de COVID-19 <sup>(a)</sup>
<b>Groupe D</b>	Patient COVID-19 avéré ou présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 <sup>(a)</sup>

(a) Principaux signes : Toux, maux de gorge, difficulté respiratoire, essoufflement, perte de goût ou d'odorat, fièvre (>38°) ou sensation de fièvre, diarrhée, vomissements.

(b) Principaux facteurs de risque : âge > 65 ans, HTA compliquée, maladie respiratoire chronique, diabète non équilibré, femme enceinte (3<sup>ème</sup> trimestre), insuffisance cardiaque, obésité (IMC > 30), immunodépression congénitale ou acquise.

Nom : .....

Prénom : .....

À Romans sur Isère

Le ...../...../.....

Signature :