

A remplir par les volontaires à qui on a envoyé un kit

Introduction

Vous avez accepté de participer au 3^{ème} volet d'auto-prélèvement SAPRIS-SERO, afin d'étudier la durée de la réponse anticorps après infection ou vaccination et sa capacité de neutraliser les différents variants.

Nous vous en remercions très sincèrement.

Ce mini-questionnaire est destiné à collecter quelques informations qui seront nécessaires au traitement de votre échantillon et à l'interprétation des résultats d'analyses.

Partie 1

Indiquez la date de votre prélèvement :

Reportez ci-dessous le numéro de kit inscrit sur le buvard que vous avez reçu.

Votre numéro de kit se présente sous la forme suivante :



Votre numéro contient-il les lettres ?

NUTR

Autre

Veuillez préciser :

Indiquez les 6 premiers chiffres du numéro de kit inscrit sur votre buvard :

Vos antécédents de COVID et symptômes

Depuis janvier 2021, avez-vous déjà eu un (ou plusieurs) prélèvement(s) nasal(aux) ou salivaire(s) positif(s) pour la recherche du coronavirus ?

Oui Non Je ne sais pas

Attention : il ne faut **pas déclarer les prélèvements de contrôle** réalisés dans le mois qui suit un prélèvement positif. Il doit y avoir **un délai de minimum 3 semaines entre deux prélèvements positifs** déclarés.

Indiquez la date exacte du **premier** prélèvement **positif** (si vous ne connaissez pas le jour, indiquer par défaut le 1er du mois) :

Une recherche de "variant" a-t-elle été réalisée pour ce prélèvement ?

- Oui Non Je ne sais pas

De quel variant s'agissait-il ?

- Il s'agissait du variant "britannique"
- Il s'agissait du variant "brésilien"
- Il s'agissait du variant "sud-africain"
- Il s'agissait du variant delta
- Il s'agissait du variant omicron - sous variant inconnu
- Il s'agissait du variant omicron - sous variant BA1
- Il s'agissait du variant omicron - sous variant BA2
- Il s'agissait du variant omicron - sous variant BA4 ou BA5
- Il s'agissait du variant centaure
- Je ne me souviens pas ou je n'ai pas eu le résultat

Au moment du premier prélèvement qui s'est avéré positif et dans les 15 jours qui ont suivi :

- Vous aviez au moins un des symptômes suivants que vous n'avez pas habituellement : fièvre, toux, difficultés pour respirer, essoufflement inhabituel, perte du goût, perte de l'odorat
- Vous aviez d'autres symptômes que vous n'avez pas habituellement mais pas ceux de la liste ci-dessus
- Vous n'avez pas eu de symptôme
- Vous ne vous souvenez plus

Avez-vous été hospitalisé au moins un jour pour cause de COVID ?

- Oui Non

Avez-vous eu un deuxième prélèvement positif ?

- Oui Non

Indiquez la date exacte du deuxième prélèvement positif (si vous ne connaissez pas le jour, indiquer par défaut le 1er du mois) :

Une recherche de "variant" a-t-elle été réalisée pour ce prélèvement ?

- Oui Non Je ne sais pas

De quel variant s'agissait-il ?

- Il s'agissait du variant "britannique"
- Il s'agissait du variant "brésilien"
- Il s'agissait du variant "sud-africain"
- Il s'agissait du variant delta

- Il s'agissait du variant omicron - sous variant inconnu
- Il s'agissait du variant omicron - sous variant BA1
- Il s'agissait du variant omicron - sous variant BA2
- Il s'agissait du variant omicron - sous variant BA4 ou BA5
- Il s'agissait du variant centaure
- Je ne me souviens pas ou je n'ai pas eu le résultat

Au moment du deuxième prélèvement qui s'est avéré positif et dans les 15 jours qui ont suivi :

- Vous aviez au moins un des symptômes suivants que vous n'avez pas habituellement : fièvre, toux, difficultés pour respirer, essoufflement inhabituel, perte du goût, perte de l'odorat
- Vous aviez d'autres symptômes que vous n'avez pas habituellement mais pas ceux de la liste ci-dessus
- Vous n'avez pas eu de symptôme
- Vous ne vous souvenez plus

Avez-vous été hospitalisé au moins un jour pour cause de COVID ?

- Oui Non

Avez-vous eu un troisième prélèvement positif ?

- Oui Non

Indiquez la date exacte du troisième prélèvement positif (si vous ne connaissez pas le jour, indiquer par défaut le 1er du mois) :

Une recherche de "variant" a-t-elle été réalisée pour ce prélèvement ?

- Oui Non Je ne sais pas

De quel variant s'agissait-il ?

- Il s'agissait du variant "britannique"
- Il s'agissait du variant "brésilien"
- Il s'agissait du variant "sud-africain"
- Il s'agissait du variant delta
- Il s'agissait du variant omicron - sous variant inconnu
- Il s'agissait du variant omicron - sous variant BA1
- Il s'agissait du variant omicron - sous variant BA2
- Il s'agissait du variant omicron - sous variant BA4 ou BA5
- Il s'agissait du variant centaure
- Je ne me souviens pas ou je n'ai pas eu le résultat

Au moment du troisième prélèvement qui s'est avéré positif et dans les 15 jours qui ont suivi :

- Vous aviez au moins un des symptômes suivants que vous n'avez pas habituellement : fièvre, toux, difficultés pour respirer, essoufflement inhabituel, perte du goût, perte de l'odorat
- Vous aviez d'autres symptômes que vous n'avez pas habituellement mais pas ceux de la liste ci-dessus
- Vous n'avez pas eu de symptôme
- Vous ne vous souvenez plus

Avez-vous été hospitalisé au moins un jour pour cause de COVID ?

- Oui Non

Avez-vous eu un quatrième prélèvement positif ?

- Oui Non

Indiquez la date exacte du quatrième prélèvement positif (si vous ne connaissez pas le jour, indiquer par défaut le 1er du mois) :

Une recherche de "variant" a-t-elle été réalisée pour ce prélèvement ?

- Oui Non Je ne sais pas

De quel variant s'agissait-il ?

- Il s'agissait du variant "britannique"
- Il s'agissait du variant "brésilien"
- Il s'agissait du variant "sud-africain"
- Il s'agissait du variant delta
- Il s'agissait du variant omicron - sous variant inconnu
- Il s'agissait du variant omicron - sous variant BA1
- Il s'agissait du variant omicron - sous variant BA2
- Il s'agissait du variant omicron - sous variant BA4 ou BA5
- Il s'agissait du variant centaure
- Je ne me souviens pas ou je n'ai pas eu le résultat

Au moment du quatrième prélèvement qui s'est avéré positif et dans les 15 jours qui ont suivi :

- Vous aviez au moins un des symptômes suivants que vous n'avez pas habituellement : fièvre, toux, difficultés pour respirer, essoufflement inhabituel, perte du goût, perte de l'odorat
- Vous aviez d'autres symptômes que vous n'avez pas habituellement mais pas ceux de la liste ci-dessus
- Vous n'avez pas eu de symptôme
- Vous ne vous souvenez plus

Avez-vous été hospitalisé au moins un jour pour cause de COVID ?

- Oui Non

Depuis janvier 2021, vous pensez avoir fait la COVID :

- Jamais
- 1 fois
- 2 fois
- 3 fois
- 4 fois ou plus
- Je ne sais pas

Partie 2

Vos antécédents de vaccination contre la COVID

Avez-vous été vacciné(e) contre la COVID ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Indiquez la date exacte de la première injection effectuée (si vous ne connaissez pas le jour, indiquer par défaut le 1er du mois) :

Type de vaccin reçu pour cette première injection :

- Pfizer
- Moderna
- Astra Zeneca
- Johnson&Johnson ou Janssen
- Je ne sais pas
- Autre

Veillez préciser :

Avez-vous reçu une deuxième injection ?

- Oui
- Non

Indiquez la date exacte de la deuxième injection effectuée (si vous ne connaissez pas le jour, indiquer par défaut le 1er du mois) :

Type de vaccin reçu pour cette deuxième injection :

- Pfizer
- Moderna
- Astra Zeneca
- Johnson&Johnson ou Janssen
- Je ne sais pas

Autre

Veillez préciser :

Avez-vous reçu une troisième injection ?

Oui Non

Indiquez la date exacte de la troisième injection effectuée (si vous ne connaissez pas le jour, indiquer par défaut le 1er du mois) :

Type de vaccin reçu pour cette troisième injection :

Pfizer

Moderna

Astra Zeneca

Johnson&Johnson ou Janssen

Je ne sais pas

Autre

Veillez préciser :

Avez-vous reçu une quatrième injection ?

Oui Non

Indiquez la date exacte de la quatrième injection effectuée (si vous ne connaissez pas le jour, indiquer par défaut le 1er du mois) :

Type de vaccin reçu pour cette quatrième injection :

Pfizer

Moderna

Astra Zeneca

Johnson&Johnson ou Janssen

Je ne sais pas

Autre

Veillez préciser :

Avez-vous reçu une cinquième injection ?

Oui Non

Indiquez la date exacte de la cinquième injection effectuée (si vous ne connaissez pas le jour, indiquer par défaut le 1er du mois) :

Type de vaccin reçu pour cette cinquième injection :

- Pfizer
- Moderna
- Astra Zeneca
- Johnson&Johnson ou Janssen
- Je ne sais pas
- Autre

Veuillez préciser :

Merci d'indiquer les médicaments que vous pris au cours des 15 derniers jours : (si aucun médicament, laissez vide)

Médicament 1 :

Médicament 2 :

Médicament 3 :

Médicament 4 :

Médicament 5 :

Médicament 6 :

Médicament 7 :

Partie 3

Laissez-vous guider par le mode d'emploi pour réaliser votre auto-prélèvement. N'oubliez pas de glisser le tout dans l'enveloppe prépayée que vous avez reçue et de la poster dès que possible dans n'importe quelle boîte aux lettres de rue.

Le résultat de votre test vous sera communiqué de manière sécurisée sur le site NutriNet, dans votre espace santé, et un mail vous sera envoyé pour vous informer de sa disponibilité.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à nous contacter à : support@etude-nutrinet-sante.fr.

Commentaires (facultatifs)

Si vous avez un commentaire à faire sur votre prélèvement, merci de l'indiquer ici : (Nombre de caractères restants : 150)

Merci encore pour votre participation !