

RESEAU DE SANTE POLYVALENT

LYRE  
33, Cours Albert Thomas  
69003 LYON  
Tél : 04 78 76 58 40  
Fax : 04 78 76 03 36  
[contact@reseau-lyre.fr](mailto:contact@reseau-lyre.fr)

---

*PROCEDURE DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS INFECTES OU  
SUSPECTS COVID-19 EN AMBULATOIRE*

---

**FICHE 1 : DEMANDE SUIVI AMBULATOIRE PATIENT COVID-19**

Demande Suivi ambulatoire patient COVID-19 (à remettre au patient, en copie dans le dossier médical, en mail au réseau LYRE et au médecin traitant).

**PATIENT**

Adresse :

.....  
.....

Téléphone fixe : ..... Téléphone mobile : .....

Téléphone d'une personne de l'entourage : .....

Médecin traitant :

.....

**Eléments à fournir impérativement :**

Date du TO (début des symptômes) : .....

Test réalisé :  oui  non

Résultat connu : .....

Classement du patient :  en attente  probable  confirmé

Date :

Demandeur :

Mail : [contact@reseau-lyre.fr](mailto:contact@reseau-lyre.fr)

Téléphone : 04 78 76 58 40

Courrier : 33 cours Albert Thomas – 69003 LYON