

Numéro inclusion participant :



Contact pour renvoyer les résultats :

Fax : 01.83.71.90.68

Email : [etudecongres@srif.org](mailto:etudecongres@srif.org)

## **Données lors de la réalisation de l'auto-test antigénique**

*A remplir entre le 16 juin 2021 et le 18 juin 2021 (sauf symptômes évocateurs)*

A quelle(s) date(s) avez-vous fréquenté le congrès ?  9 juin  10 juin  11 juin

Dans la semaine suivant le congrès, avez-vous ressenti des symptômes de COVID ?  Oui  Non

Avez-vous réalisé le test rapide fourni ?  Oui  Non

Si oui, à quelle date avez-vous réalisé ce test ? ...../...../.....

(date théorique = J7 du dernier jour fréquenté du congrès)

Quel était le résultat du test ?  Positif  Négatif

## **Données à la fin de l'étude (J21)**

*A remplir entre le 30 juin 2021 et le 02 juillet 2021*

Dans les deux semaines qui précèdent, avez-vous ressenti des symptômes de COVID ?  Oui  Non

Avez-vous réalisé un test diagnostique d'infection à SARS-CoV-2 ?  Oui  Non

Si oui, à quelle date avez-vous réalisé ce test ? ...../...../.....

Quel était le résultat du test ?  Positif  Négatif

Avez-vous consulté ou été hospitalisé dans la période pour une infection à SARS-CoV-2 ?

- pas de consultation ni d'hospitalisation
- consultation en médecine libérale
- consultation dans une structure d'urgence
- hospitalisation

Si oui, à quelle date avez-vous consulté et/ou été hospitalisé ? ...../...../.....