

Outil de travail SILO-DTCSR – Comment soumettre un rapport des résultats pour la COVID-19

Cet outil de travail fournit des instructions sur la façon de remplir le formulaire Web SILO-DTCSR du rapport des résultats pour la COVID-19.

Validation de ONE ID et authentification à deux facteurs

Cet outil de travail fournit des instructions sur la façon de compléter la saisie des demandes de commandes de tests SILO-DTCSR. Vous pouvez également consulter les instructions en regardant la [vidéo de formation sur la saisie des demandes de commandes](#).

Validation de ONE ID et authentification à deux facteurs

Avant de commencer, vérifiez que votre connexion ONE ID et votre authentification à deux facteurs (2FA) sont configurées.

1. Connectez-vous à ONE ID : <https://sso.ehealthontario.ca/oneid-login-web/>

The screenshot shows the ONE ID login interface. At the top, it says "ONE ID Identity & Access Management" and "ONE ID identity and access management enables secure access to eHealth services." Below this, it prompts the user to "Please log in with your login ID and password." There are two input fields: one for the login ID, which contains the text "jane.smith@oneid.on.ca", and one for the password, which is masked with asterisks. A "Login" button is positioned below the password field. At the bottom, there are two links: "Forgot Login ID" and "Forgot Password".

2. Passez en revue votre My Profile (Mon profil) ONE ID.
3. Modifiez votre mot de passe temporaire. Tous les nouveaux utilisateurs de comptes ONE ID reçoivent un mot de passe temporaire. Veuillez vous assurer de le modifier et de configurer l'authentification à deux facteurs.

Change Password

*Old or Temporary Password:

*New Password:

*Confirm Password:

Password Strength

- ✗ Must be at least 8 characters long.
- ✗ One or more lower case letters (e.g. m).
- ✗ One or more upper case letters (e.g. M).
- ✗ One or more numbers.

4. Configurez l'authentification à deux facteurs.
 - Connectez-vous à votre compte ONE ID et sélectionnez l'onglet **Challenge Information** (Informations d'authentification) pour configurer l'authentification à deux facteurs, un moyen secondaire de vérification de l'identité par téléphone via un canal de communication séparé et non connecté. Si vous n'avez pas de téléphone disponible lors de la connexion à ONE ID, des questions d'authentification en ligne vous seront présentées. **Si vous n'avez pas configuré l'authentification à deux facteurs, vous devrez utiliser l'authentification basée sur les connaissances lors de votre première connexion.**

Enrolments	Challenge Information	Documents	Professional Designation	Credentials	Subsidiary Accounts
Challenge Phone Number(s) (more info)					
(647) 283-2759 Delete Change					
Add a number (optional)					
Challenge Questions (more info)					
Online Answer					
Mother's middle name? ***** Change					
What is the street number of the house you grew up in? ***** Change					

Mise à jour de votre ou vos numéros de téléphone pour l'authentification

Pour ajouter, supprimer ou mettre à jour votre numéro de téléphone pour l'authentification :

1. Sélectionnez l'onglet **Challenge Information** (Informations d'authentification).
2. Dans la section **Challenge Phone Number(s)** (Numéros de téléphone pour l'authentification), vous pouvez ajouter, supprimer ou modifier un numéro de téléphone :
3. Pour supprimer un numéro, cliquez sur **Delete** (Supprimer) à côté de celui-ci.
4. Pour modifier un numéro, cliquez sur **Change** (Modifier) à côté de celui-ci et saisissez le numéro approprié.

Mise à jour de vos questions d'authentification en ligne ou de centre de services

Pour mettre à jour vos questions pour l'authentification en ligne ou au centre de services :

1. Sélectionnez l'onglet **Challenge Information** (Informations d'authentification).
2. Dans la section **Challenge Questions** (Questions d'authentification) :
3. Cliquez sur **Change** (Modifier) à côté de la ou des questions que vous souhaitez mettre à jour.
4. Saisissez la réponse appropriée.

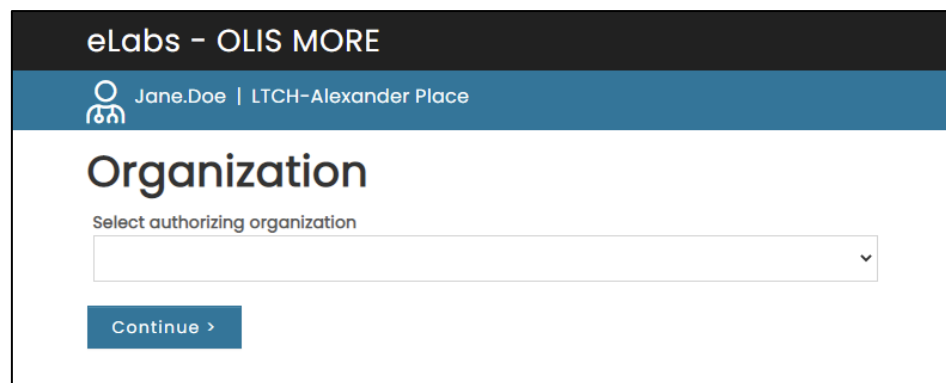
Création d'un rapport de résultats

Remarque : Tous les champs sont obligatoires sauf s'ils sont marqués Optional (Facultatif).

1. Connectez-vous à SILO-DTC SRD : <https://olis-more.accessonehealth.ca/>



Organisme



2. Si vous êtes inscrit dans un seul organisme, vous serez directement dirigé vers votre espace de travail SILO.
3. Si vous êtes inscrit dans plus d'un organisme, sélectionnez l'organisme pour lequel vous êtes autorisé à soumettre des demandes de test (organisme d'autorisation) dans la liste déroulante.
4. Cliquez sur **Continuer**.
5. Sélectionnez **Rapport des résultats pour la COVID-19**.

Commandes et rapports de laboratoire COVID-19

Créer des commandes de laboratoire

 Requête de test

 Rapport de résultats

Gérer les commandes de laboratoire existantes

 Continuer le travail sur une commande incomplète

 Gérer les commandes de laboratoire

Remarque : Pour une première inscription, veuillez vous assurer que vous disposez de toutes les informations requises pour remplir le formulaire avant de commencer :

- Nom du laboratoire de destination
- Nom ou numéro de licence du praticien prescripteur
- Adresse du site et code postal
- Numéro de téléphone

Remarque : L'option **Continuer une commande incomplète** peut être utilisée pour terminer toute demande enregistrée au cours des dernières 24 heures.

Auteur

1. Sélectionnez **Type de praticien** dans la liste déroulante.
2. Saisissez le nom **du praticien chargé de la commande** : commencez simplement à saisir le nom ou le numéro de licence.

Rapport des résultats d'analyses pour la COVID-19

1 Auteur 2 Renseignements sur le patient 3 Cadre de consultation du patient 4 Historique de voyages et d'expositions 5 Renseignements cliniques 6 Prélèvement d'échantillon 7 Résultats d'analyses

Fournir tous les renseignements sauf indication contraire (facultatif). Remplir toutes les sections avant de soumettre.

Demandeur

Type de praticien
▼ Doctor

Praticien prescripteur
MCCLINTOCK, WILLIAM - 11694
Entrez le numéro de permis ou complet ou commencez à taper le nom de famille

Nom de la clinique/de l'établissement/du bureau de santé
medical centre

Lieu de travail du praticien

Adresse
207-679 Davis Drive
Emplacement de la clinique/de l'établissement/du bureau de santé

Ville
Newmarket

Province
Ontario ▼

Code postal
L3Y 5G8
Exemple: A2A 2A2

Téléphone (facultatif)
121-231-2312
Exemple: 416-123-9876

Poste (facultatif)
Exemple: 12345

Télécopieur (facultatif)
Exemple: 416-123-9876

☐ c.c. autre fournisseur de soins de santé autorisé

Suivant

3. Cliquez sur **Continuer**.

Remarque : Champ **Auteur** :

- Les informations saisies sur la page de l'auteur seront conservées pour la prochaine demande.

Informations sur le patient

Sélectionnez l'identification utilisée pour le patient : **Carte Santé de l'Ontario** ou **Aucune carte Santé disponible**.

Rapport des résultats d'analyses pour la COVID-19

1. Auteur 2. Renseignements sur le patient 3. Cadre de consultation du patient 4. Historique de voyages et d'expositions 5. Renseignements cliniques 6. Prélèvement d'échantillon 7. Résultats d'analyses 8. Passer en revue et soumettre

Fournir tous les renseignements sauf indication contraire (facultatif). Remplir toutes les sections avant de soumettre.

Renseignements sur le patient

Sélectionnez le code d'identification du patient

☐ Carte Santé de l'Ontario

☐ Aucune carte Santé

[Précédent](#) [Suivant](#)

CARTE SANTÉ DE L'ONTARIO

1. Saisissez le numéro à 10 chiffres au recto de la carte.
2. Si la carte est verte et blanche, saisissez le code de version à deux lettres.

Sélectionnez le code d'identification du patient

☒ Carte Santé de l'Ontario

☐ Il s'agit d'une carte Santé rouge et blanche

Número de carte Santé

2000-058-855

10 chiffres au recto de la carte

Code de version

FI

Deux lettres après le numéro de carte Santé

[Valider](#)

3. Cliquez sur **Continuer**.
4. SILO-DTCSRDR validera le numéro de carte Santé et les informations sur le patient associées au numéro de la carte Santé et remplira le formulaire avec les champs suivants : Nom, date de naissance, sexe, adresse, numéro de téléphone.
5. Si toutes les informations saisies sont correctes, le message **Patient validé** s'affichera en vert.

Renseignements sur le patient

Sélectionnez le code d'identification du patient

☒ Carte Santé de l'Ontario

✔ Patient validé

Nom

Clare AAFPTeal

Número de carte Santé

2000-058-855

Code de version

FI

Date de naissance

1958-12-12

Sexe

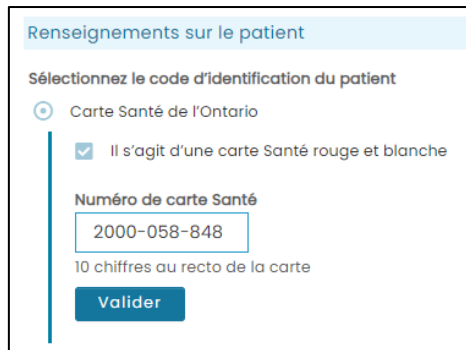
Femme

☐ Je confirme qu'il s'agit du bon patient [Changer de patient](#)

6. S'il s'agit du bon patient, cochez la case à côté de **Je confirme qu'il s'agit du bon patient**.
7. S'il ne s'agit pas du bon patient, cliquez sur **Changer de patient** et corrigez les informations saisies sur le patient.
8. Une fois le bon patient identifié, son nom s'affichera dans le coin supérieur droit de l'écran. Vous pourrez désormais utiliser **Enregistrer pour plus tard** dans le coin inférieur droit de l'écran.
9. Cliquez sur **Continuer**.

CARTE SANTÉ ROUGE ET BLANCHE

1. Si la carte Santé de l'Ontario est rouge et blanche, cochez la case à côté de **Ceci est une carte Santé rouge et blanche**.



Renseignements sur le patient

Sélectionnez le code d'identification du patient

☒ Carte Santé de l'Ontario

☒ Il s'agit d'une carte Santé rouge et blanche

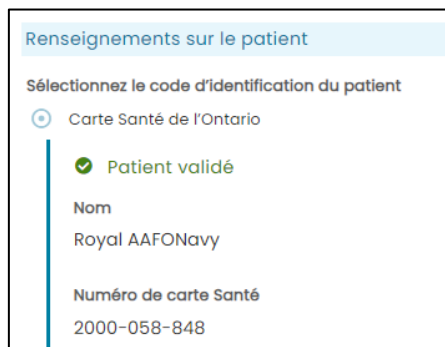
Numéro de carte Santé

2000-058-848

10 chiffres au recto de la carte

Valider

2. Un appel à la résolution du problème concernant le patient sera lancé.
3. Si toutes les informations saisies sont correctes, le message **Patient validé** s'affichera en vert.



Renseignements sur le patient

Sélectionnez le code d'identification du patient

☒ Carte Santé de l'Ontario

✓ Patient validé

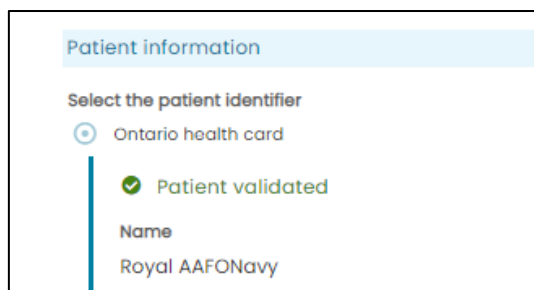
Nom

Royal AAFONavy

Numéro de carte Santé

2000-058-848

4. Cochez la case **Je confirme qu'il s'agit du bon patient**.
5. Cliquez sur **Continuer**.



Patient information

Select the patient identifier

☒ Ontario health card

✓ Patient validated

Name

Royal AAFONavy

6. Cochez la case **Je confirme qu'il s'agit du bon patient**.

7. Cliquez sur **Continuer**.

PAS DE CARTE SANTÉ

1. Remplissez le formulaire avec toutes les informations requises sur le patient.
2. Cochez la case **Je confirme qu'il s'agit du bon patient**.
3. Cliquez sur **Continuer**.

Remarque : Si les informations remplies automatiquement ne sont pas disponibles ou sont incorrectes :

- Si l'adresse et le numéro de téléphone ne sont pas disponibles, un message d'alerte proposant de saisir ces renseignements manuellement s'affichera.
- Si la date de naissance et le sexe sont incorrects ou si le numéro de carte Santé ne peut être validé, sélectionnez **Aucune carte Santé disponible**.

The screenshot shows a web form titled "Renseignements sur le patient". Under the heading "Sélectionnez le code d'identification du patient", the "Carte Santé de l'Ontario" option is selected. Below it, there is a checkbox "Il s'agit d'une carte Santé rouge et blanche" which is unchecked. The "Numéro de carte Santé" field contains "2000-000-000". Below this, it says "10 chiffres au recto de la carte" and "Code de version" with a field containing "FI". Below that, it says "Deux lettres après le numéro de carte Santé". A "Valider" button is present. Below the button, a red error message reads: "⚠ Récupération des renseignements du patient impossible. Veuillez essayer de nouveau ou sélectionner « Aucune carte Santé disponible »." At the bottom, there are three buttons: "Précédent", "Suivant", and "Enregistrer pour plus tard".

Contexte et groupe du patient

Remarque : Après avoir rempli la section relative aux informations sur le patient, vous pouvez maintenant enregistrer la demande et la compléter dans les prochaines 24 heures en cliquant sur Save for later (Enregistrer pour plus tard) dans le coin inférieur droit de l'écran.

Le nom du patient s'affichera dans le coin supérieur droit de l'écran.

1. Saisissez l'emplacement du patient dans le champ **Patient location**.
2. Saisissez la raison du test dans le champ **Reason for testing**.
3. Saisissez le numéro de l'enquête ou de l'éclosion dans le champ **Investigation or outbreak no.** Fourni par la Santé publique (si connu), sinon laissez le champ vide.
4. Cliquez sur **Continuer**.

Rapport des résultats d'analyses pour la COVID-19

Patient: AAFPTeal, Clare

1 Auteurs 2 Renseignements sur le patient 3 Cadre de consultation du patient 4 Historique de voyages et d'expositions 5 Renseignements cliniques 6 Prélèvement d'échantillon 7 Résultats d'analyses 8 Passer en revue et soumettre

Fournir tous les renseignements sauf indication contraire (facultatif). Remplir toutes les sections avant de soumettre.

Paramètres ou type du patient

Patient location

- ☐ Centre d'évaluation
- ☐ Clinic/Community
- ☐ ER (Not admitted)/Not yet determined
- ☐ Congregate living setting
- ☐ Inpatient (non-ICU)
- ☐ ICU/CCU
- ☐ Collectivité éloignée
- ☐ Sans abri ou refuge
- ☐ ER (Admitted)
- ☐ Autre (veuillez préciser)

Reason for testing

- ☐ Travailleur de la santé
- ☐ Décédé ou autopsie
- ☐ Autre (veuillez préciser)

N° d'enquête ou d'écllosion (si connu)

Précédent Suivant Enregistrer pour plus tard

Antécédents de voyage et historique d'exposition

- Sélectionnez une réponse à la question **Le patient a-t-il voyagé récemment?**
 - Si la réponse est oui, remplissez les champs supplémentaires.
- Sélectionnez une réponse à la question **Le patient a-t-il été exposé à un cas probable ou confirmé?**
 - Si la réponse est oui, remplissez les champs supplémentaires.
- Cliquez sur **Continuer**.

Rapport des résultats d'analyses pour la COVID-19

Patient: AAFPTeal, Clare

1 Auteurs 2 Renseignements sur le patient 3 Cadre de consultation du patient 4 Historique de voyages et d'expositions 5 Renseignements cliniques 6 Prélèvement d'échantillon 7 Résultats d'analyses 8 Passer en revue et soumettre

Fournir tous les renseignements sauf indication contraire (facultatif). Remplir toutes les sections avant de soumettre.

Historique de voyages

Le patient a-t-il voyagé récemment?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ None/Not applicable

Historique d'expositions

Le patient a-t-il été exposé à un cas probable ou confirmé?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Je ne sais pas

Précédent Suivant Enregistrer pour plus tard

Renseignements cliniques

Remplissez tous les champs d'informations, sauf s'ils sont indiqués comme étant facultatifs.

1. Sélectionnez une réponse pour le statut de vaccination à la COVID-19.
2. Sélectionnez une réponse pour **Symptômes** :
 - Si **Symptomatique**, remplissez des champs supplémentaires.
3. Cliquez sur **Continuer**.

Rapport des résultats d'analyses pour la COVID-19

Patient: AAFPTeal, Clare

1

Auteur

2

Renseignements sur le patient

3

Cadre de consultation du patient

4

Histoire de voyages et d'expositions

5

Renseignements cliniques

6

Prélèvement d'échantillon

7

Résultats d'analyses

8

Passer en revue et soumettre

Fournir tous les renseignements sauf indication contraire (facultatif). Remplir toutes les sections avant de soumettre.

Renseignements cliniques

Statut de vaccination contre la COVID-19

☐ A reçu toutes les doses requises il y a plus de 14 jours

☐ Non immunisé ou pas complètement immunisé

☐ Je ne sais pas

Symptômes

☐ Asymptomatique (aucun symptôme)

☐ Symptomatique

☐ Je ne sais pas

Précédent

Suivant

Enregistrer pour plus tard

Collecte d'échantillons

1. Sélectionnez **Type de prélèvement**.
2. Si nécessaire, saisissez **des commentaires supplémentaires**.
3. La date et l'heure de collecte des échantillons seront pré-remplies (*sera par défaut la date et l'heure d'accès à cette page, mais peut être modifiée — suivez le processus fourni par votre organisme pour remplir ce champ*).
4. Cliquez sur **Continuer**.

Rapport des résultats d'analyses pour la COVID-19

Patient: AAFPTeal, Clare

✓

Auteur

✓

Renseignements sur le patient

✓

Cadre de consultation du patient

✓

Historique de voyages et d'expositions

✓

Renseignements cliniques

6

Prélèvement d'échantillon

7

Résultats d'analyses

8

Passer en revue et soumettre

Fournir tous les renseignements sauf indication contraire (facultatif). Remplir toutes les sections avant de soumettre.

Type de prélèvement

☐ Écouvillon nasopharyngien
 ☐ Écouvillon nasal profond ou du cornet nasal moyen
 ☐ Échantillon prélevé dans la gorge
 ☐ Échantillon prélevé dans la gorge et écouvillon nasal
 ☐ Lavage bronchoalvéolaire (LBA)
 ☐ Salive (rinçage buccal et gargarisme)
 ☐ Salive (pure)
 ☐ Écouvillon nasal antérieur (nez)
 ☐ Oral (buccal) et nasal profond
 ☐ Autre (veuillez préciser)

Date et heure du prélèvement (24 heures)

2024-03-25 15:03

AAAA-MM-JJ HH:MM

Commentaires supplémentaires (facultatif)

Maximum de 512 caractères

Options d'impression

Étiquette de directives pour le patient

Directives pour le patient en format PDF

Étiquette de prélèvement

Précédent

Suivant

Enregistrer pour plus tard

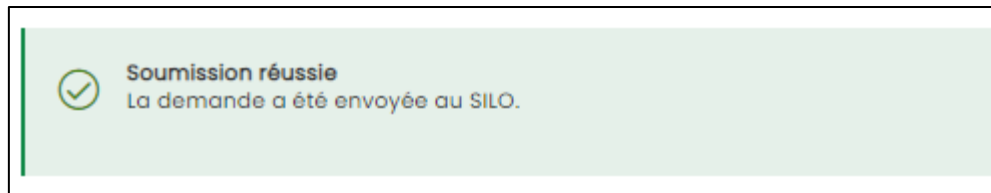
Résultats d'analyses

Sous **Type d'analyse pour la COVID-19** :

1. Sélectionnez **ID Now** (ID maintenant).
2. Dans la liste déroulante, sélectionnez le résultat de test approprié : **positif, négatif, non valide**.
3. Saisissez des notes sur le résultat, le cas échéant, dans le champ Result notes.
4. Confirmez la date et l'heure du résultat du test dans le champ Test result date and time.
5. Cliquez sur **Suivant**.

Soumission réussie

Un message vert s'affichera pour indiquer que la soumission a été réussie. Imprimez les instructions pour le patient et remettez-les au patient.



Soumission échouée

1. Un message rouge s'affichera pour indiquer que la soumission a échoué.
2. Vous pouvez réessayer de soumettre la demande ou l'imprimer et envoyer une copie papier avec l'échantillon au laboratoire concerné.



Remarque : Si un patient n'a pas la carte Santé verte et blanche et que la soumission échoue, **le NDM et le code de vérification ne seront pas créés.**

Si la deuxième tentative de soumission échoue, cliquez sur **Afficher/Masquer les détails** et copiez le message d'erreur complet dans un courriel au Bureau de soutien de Santé Ontario.

Afficher et imprimer la demande, et l'étiquette

3. Imprimez la demande si nécessaire en cliquant sur le lien **Demande**.
4. Imprimez l'étiquette de l'échantillon en cliquant sur le lien **Étiquette de l'échantillon** et apposez-la sur l'échantillon.

Remarque : Une fois que vous aurez quitté cette page, vous ne pourrez plus imprimer le formulaire de demande ou l'étiquette de l'échantillon.

Veuillez enregistrer ou imprimer la demande pour vous assurer que vous pouvez recréer la commande si le laboratoire n'est pas en mesure de la récupérer avec succès.

Rapport des résultats d'analyses pour la COVID-19

Afficher les fichiers PDF imprimables

[Rapport des résultats](#)
[Étiquette de directives pour le patient](#)
[Directives pour le patient en format PDF](#)
[Étiquette de prélèvement](#)

Renseignements sur la soumission

Code de l'ordonnance de laboratoire
EPJ299ZZ23Z

Date et heure de la soumission
2024-03-25 03:13 PM



Créer un nouveau rapport des résultats d'analyses pour la COVID-19

[Retour à la page d'accueil](#)

Exemples de demande, d'instructions pour le patient au format PDF, d'étiquette pour le patient et d'étiquette de l'échantillon :

COVID-19 Test Requisition

Submitted electronically to lab: 5XHTF4TP8PN

All sections of this form must be completed at every visit.

1 - Submitter Lab Number (if applicable) Ordering Clinician (required) Surname, First Name: MCCLENNOCK, WILLIAM OHIO COVID-19 Lab ID: 51884 Name of clinic: Training Clinic Address: 207 679 DAVEN DRIVE Newmarket, ON L3Y 3G8 Phone: 925-123-1234 Fax: ☐ Other Authorized Health Care Provider: Surname, First Name: OHIO COVID-19 Lab ID: Name of clinic: Address: 6 - Specimen Type Specimen collection date: 2023-10-18 11:30 ☒ Anterior Nasal Swab 8 - COVID-19 Vaccination Status ☒ Tested and not infected (within 14 days) ☐ Vaccinated at: ☐ Unknown 9 - Clinical Information ☒ Asymptomatic ☐ Symptomatic ☐ Unknown Date of symptom onset: ☐ Sore Throat ☐ Fever (temp > 38°C) ☐ Fatigue ☐ Shortness of Breath ☐ Other (Specify):	For laboratory use only Date received: PHO: 2 - Patient Information Health Care ID: Medical Record ID: Last Name: AAFONavy First Name: Royal Date of Birth: 1940-12-12 Sex: Male Address: 750 York Mills Rd Apt 1234 Toronto, ON M2B 1A3 Phone No: 416-555-1234 Investigator or Collector ID: 3 - Travel History Travel to: Travel Date: Return Date: 4 - Exposure History Exposure to probable or confirmed case? ☐ Yes ☒ No Exposure Date of exposure onset: 5 - Tests Requested ☒ COVID-19 virus ☐ Respiratory virus panel including COVID-19 7 - Patient Setting / Type ☒ Homecare Centre Only if applicable, indicate the reason for setting: ☒ Asymptomatic
---	--

Confidential Document - Contains Personal Health Information
Generated by: Service, Ontario 2023-10-18 11:30:17

Ontario

2023-10-18 11:30
5000 OLIS BSD
AAFONavy, Royal

DOB: 1940-12-12
SEX: Male
HCN: 2000-058-848

Src: Nasal
Test: COVID-19 virus



5XHTF4TP8PN

Soumission infructueuse

- Les demandes et les étiquettes d'échantillons commençant par un X – (tiret) indiqueront aux laboratoires qu'une commande électronique n'a PAS été créée, éliminant ainsi la nécessité pour le site de test de signaler au laboratoire qu'il s'agit d'une saisie manuelle - aucune commande électronique n'a été créée.
- Le X – (tiret) précédant le numéro de commande du laboratoire indique qu'aucune commande électronique n'a été créée et que cette commande doit être saisie manuellement par le laboratoire.

Continuer une commande de laboratoire incomplète

Pour soumettre une demande de commande incomplète :

1. Sur l'écran principal, cliquez sur **Continuer une commande incomplète**.



2. Dans l'onglet **Demandes**, sélectionnez le nom du patient souhaité dans la liste des commandes de laboratoire incomplètes.
3. Cliquez sur la flèche grise pour rechercher par « enregistré », « enregistré par » et « dernière étape terminée ».
4. Effectuez les étapes qui n'ont pas été effectuées précédemment.
5. Si vous souhaitez **supprimer** une demande, cliquez sur l'icône de **corbeille** à la fin de sa ligne.

Remarque : Les commandes de laboratoire incomplètes peuvent être complétées dans les 24 heures suivant leur dernière sauvegarde.

Ordonnances de laboratoire incomplètes				
Les ordonnances de laboratoire incomplètes sont accessibles pendant les 24 heures suivant la dernière sauvegarde.				
Réquisitions Rapports des résultats				
Patient	Enregistré	Enregistré par	Dernière étape achevée	Supprimer
AAFPteal, Claire	2024-03-25 15:22	Batista, Michelle	Renseignements sur le patient	
Afficher 50 enregistrements Premier Précédent 1 Suivant Dernier				

Flux de travail suggérés utilisant l'option Save for later (Enregistrer pour plus tard)

1. Pré-enregistrement des patients :

- Remplissez les sections **Destination et Submitter** (Auteur de la demande).
- Saisissez toute information supplémentaire sur SILO à partir des informations relatives à la prise de rendez-vous, c'est-à-dire les informations sur le patient (carte Santé, date de naissance, validation du sexe, adresse, numéro de téléphone).
- Remplissez la section **Patient Setting** (Contexte du patient).
- Cliquez sur **Enregistrer pour plus tard**.

2. Lorsque le patient arrive sur le site de test :

- Rendez-vous dans la section incomplète et sélectionnez le patient.
- Vérifiez les informations du patient avec le patient et remplissez les champs non renseignés, c'est-à-dire, **Statut de vaccination, Symptômes**, etc.
- Une fois cette étape terminée, soumettez la demande.

Remarque : Une demande doit être imprimée ou enregistrée pour documenter la rencontre avec le patient sur le site. Ce processus aide à résoudre tout problème potentiel avec le laboratoire qui ne reçoit pas ou ne peut pas utiliser la commande électronique.

Gérer les commandes de laboratoire

Manage Lab Orders (Gérer les commandes de laboratoire) permet aux utilisateurs d'afficher les saisies de résultats effectuées sur 30 jours au maximum.

- Dans My Workspace (Mon espace de travail), cliquez sur le lien Manage Lab Orders (Gérer les commandes de laboratoire).



- Sélectionnez une plage de dates dans la liste déroulante intitulée Date range.

Gérer les ordonnances de laboratoire

Réquisitions Résultats Manifestes

Statut
Tout

Dernière mise à jour: 2024-03-25 15:26 [Actualiser la liste](#)

[Exporter les données des résultats](#)

Plage de dates
Aujourd'hui

Aujourd'hui
Dernier 1 jour
Derniers 2 jours
Derniers 7 jours
Derniers 14 jours
Derniers 30 jours

Référence de l'ordonnance	Créé	Patient	Paramètres du patient	Statut		
EPJ299ZZ23Z	2024-03-25 15:13	AAFPTeal, Clare	Centre d'évaluation	Soumis		...
Q9JSXS4KK5E	2024-03-25 15:12	AAFPTeal, Clare	Centre d'évaluation	Soumis		...
X794XKB7SES	2024-03-25 11:10	AAFONavy, Royal	Centre d'évaluation	Soumis		...

Afficher 50 enregistrements

Premier Précédent 1 Suivant Dernier

Afficher les enregistrements 1 à 3 sur 3

3. Cliquez sur [...] sous la colonne Actions puis cliquez sur View PDF (Afficher le PDF)

Gérer les ordonnances de laboratoire

Réquisitions Résultats Manifestes

Statut
Tout

Dernière mise à jour: 2024-03-25 15:26 [Actualiser la liste](#)

[Exporter les données des résultats](#)

Plage de dates
Aujourd'hui

Référence de l'ordonnance	Créé	Patient	Paramètres du patient	Statut	Modifié par	Mesures
EPJ299ZZ23Z	2024-03-25 15:13	AAFPTeal, Clare	Centre d'évaluation	Soumis		...
Q9JSXS4KK5E	2024-03-25 15:12	AAFPTeal, Clare	Centre d'évaluation	Soumis		Afficher le PDF
X794XKB7SES	2024-03-25 11:10	AAFONavy, Royal	Centre d'évaluation	Soumis		...

Afficher 50 enregistrements

Premier Précédent 1 Suivant Dernier

4. Une copie du rapport des résultats pour la COVID-19 s'affichera.

Need this information in an accessible format? 1-877-280-8538, TTY 1-800-855-0511, info@ontariohealth.ca.

Document disponible en français en contactant info@ontariohealth.ca