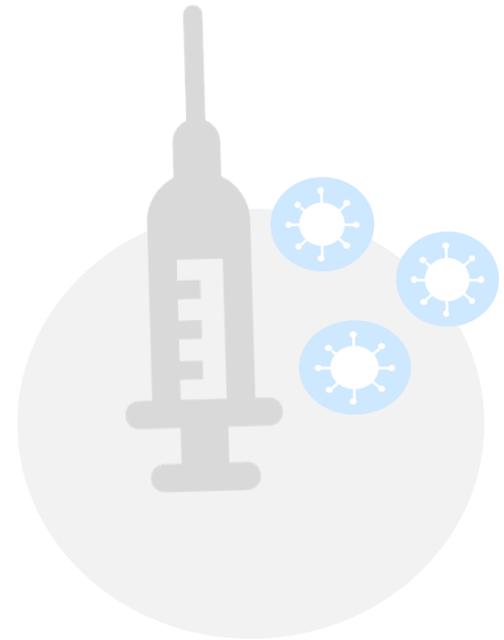


Vaccin COVID

Guide des fonctionnalités du service

Version 14 du 29/06/2021



Contexte

- Le système d'information mis en œuvre par la Cnam a pour finalité de permettre la préparation, la gestion et le suivi de la campagne de vaccination contre la COVID-19.
- Il s'agit principalement de permettre :

Niveau 1 – Le ciblage



L'identification des populations concernées par la stratégie de vaccination en déclinaison des recommandations émises par la HAS au travers de son schéma de priorisation. Ces recommandations décrivent une vaccination en plusieurs phases successives afin de tenir compte de la capacité progressive à vacciner notamment en raison des conditions de disponibilité des vaccins.

Niveau 2 – Le suivi du cycle vaccinal

Le suivi du cycle vaccinal par les professionnels de santé selon des étapes définies par le ministère de la santé :



- L'éligibilité à la vaccination du patient par un professionnel de santé.
- La réalisation de la vaccination en un ou plusieurs stades avec la saisie des différentes informations : dénomination du vaccin, numéro de lot du vaccin, rang vaccinal, zone d'injection du vaccin, date et lieu de l'injection, nom de professionnel de santé réalisant l'acte...

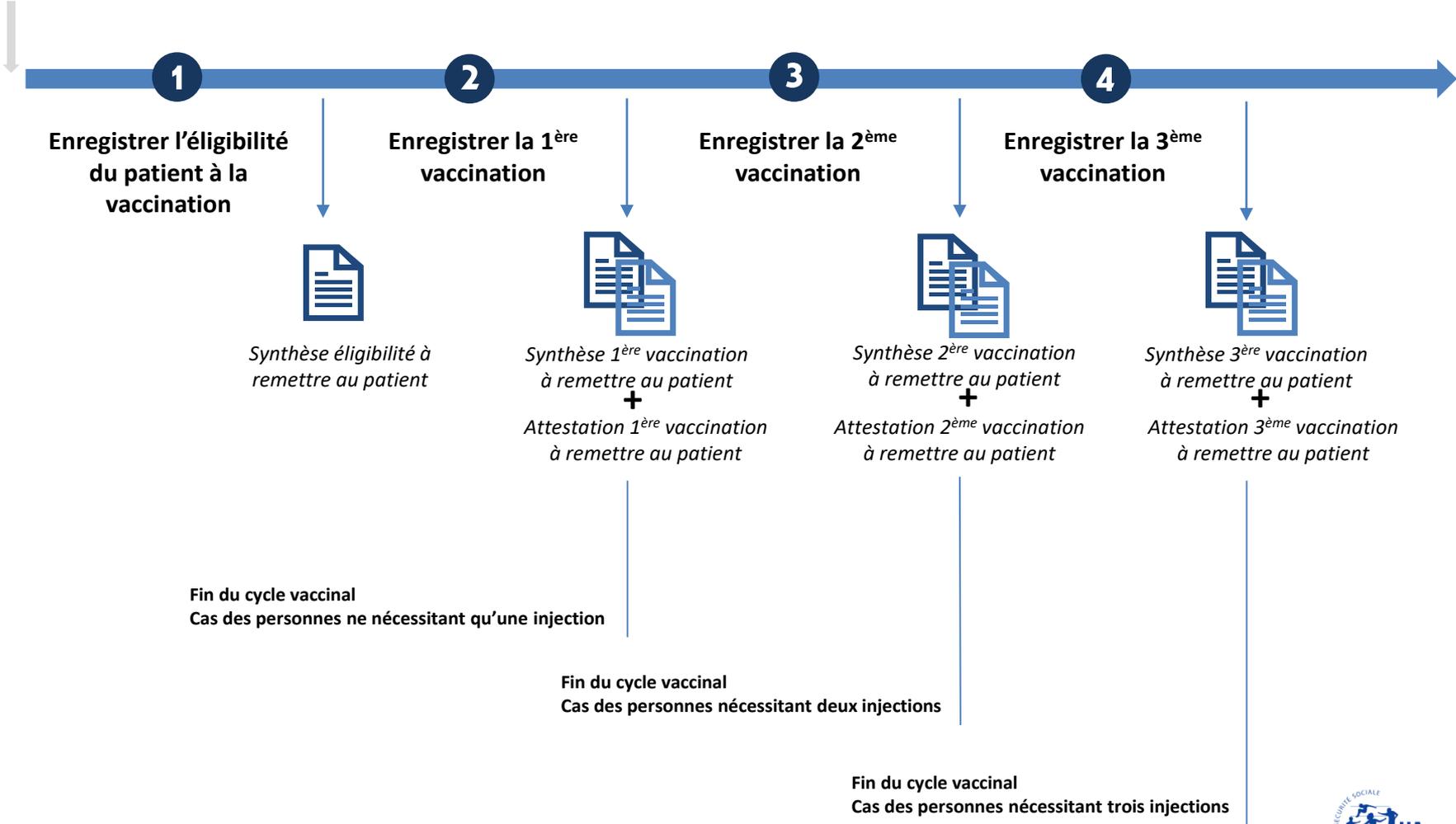
Niveau 3 – L'attestation de vaccination certifiée



À partir du 23 juin 2021, toute personne vaccinée contre la Covid-19, se verra remettre en main propre, après son injection, une attestation de vaccination européenne dite « certifiée » au format papier.

Workflow du téléservice Vaccin COVID

Connexion par Pro Santé Connect avec carte e-CPS
ou
Connexion par Amelipro avec carte CPS



Accès au téléservice Vaccin COVID par amelipro

Possibilité de récupérer les informations relatives au patient à partir de la lecture de sa carte Vitale



- Disponible à partir d'une connexion par carte CPS uniquement

- Accessible uniquement aux médecins, infirmiers, chirurgiens-dentistes et sages-femmes

Accès au téléservice Vaccin COVID par Pro Santé Connect - 1 sur 2

- La connexion par carte e-CPS est disponible par l'intermédiaire de Pro Santé Connect à partir du lien <https://vaccination-covid.ameli.fr/>
- Plus d'information sur la connexion Pro Santé Connect sur le site de l'ANS : <https://esante.gouv.fr/securite/e-cps>

VACCIN COVID

SE CONNECTER À VACCIN COVID

AGENCE DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ Si vous rencontrez des difficultés de connexion par Pro Santé Connect avec votre e-CPS, rendez-vous sur : <https://esante.gouv.fr/securite/e-cps>

VOUS RENCONTREZ DES DIFFICULTÉS ?

- Vous êtes médecin, sage-femme ou infirmier libéral, contacter l'assistance technique au **3608** du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30.
- Vous êtes salarié, pharmacien libéral, vacataire dans un établissement ou centre de vaccination, contacter le **0800 08 12 07** accessible 7 jours sur 7, week-end et jours fériés compris de 8h à 20h.

Accès au téléservice Vaccin COVID par Pro Santé Connect - 2 sur 2

The screenshot shows the 'Connectez-vous' (Log in) page for the 'Application e-CPS'. At the top, there is a logo for 'Pro Santé Connect AGENCE DU NUMERIQUE EN SANTE'. Below the title, there are two tabs: 'Application e-CPS' (selected) and 'Carte CPS'. A central graphic shows a smartphone icon. The text reads: 'Vous pouvez vous connecter à ce service en utilisant l'application mobile e-CPS.' Below this is a text input field containing the number '899900004856' and a 'Se connecter' button. A checkbox labeled 'Mémoriser mon identifiant sur ce poste' is checked.

- À date seuls les médecins, sages-femmes, infirmiers, pharmaciens et chirurgiens-dentistes sont autorisés à accéder au téléservice via Pro Santé Connect

The screenshot shows the 'VACCIN COVID' selection page. At the top, there is a logo for 'Assurance Maladie' and the text 'Dr. Médecin GENERALISTE'. The main heading is 'VACCIN COVID'. Below the heading, there is a prompt: 'Veuillez sélectionner la structure avec laquelle vous souhaitez vous connecter à Vaccin COVID.' Below this prompt, there are three selectable cards, each with a location icon and text: 'HOPITAL GENERIQUE 1 20, R DE PARIS 75020 - PARIS 20 AM/FINESS : 990002131', 'HOPITAL GENERIQUE 2 20, R DE MONTEUIL 75020 - PARIS 20 AM/FINESS : 990002242', and '515, CHE DU MAS DE ROCHET 34170 CASTELNAU LE LEZ AM/FINESS : 991040403'.

- Lorsqu'un professionnel de santé exerce au sein de plusieurs structures, il sélectionne le lieu d'activité qui correspond à sa situation au moment de la connexion au téléservice

1 Paramétrer les préférences de saisie de vaccination P9

2 Rechercher un patient P11

- Cas des patients connus des référentiels de l'Assurance Maladie **NOUVEAUTE** P11 
- Cas des patients inconnus des référentiels de l'Assurance Maladie P13
- Cas des patients non assurés au régime d'Assurance Maladie français P15

3 Déclarer l'éligibilité d'un patient à la vaccination P17

- Synthèse d'éligibilité à la vaccination P18
- Précision sur la modification d'une saisie Éligibilité Vaccination P19
- Précision sur la suppression d'une saisie Éligibilité Vaccination P20
- PDF de l'acte d'éligibilité à la vaccination à transmettre au patient P21

4 Enregistrer la 1^{ère} vaccination d'un patient P22

- Synthèse 1^{ère} Vaccination **NOUVEAUTE** P23 
- Précision sur la modification d'une saisie 1^{ère} Vaccination **NOUVEAUTE** P24 
- Précision sur la suppression d'une saisie 1^{ère} Vaccination P25
- PDF de l'acte 1^{ère} Vaccination à transmettre au patient P26
- Attestation de Vaccination Covid-19 à transmettre au patient (QR Code) P27

5 Enregistrer la 2^{ème} vaccination d'un patient P28

- Précision sur la modification d'une saisie 2^{ème} Vaccination P29
- Précision sur la suppression d'une saisie 2^{ème} Vaccination P30
- PDF de l'acte 2^{ème} Vaccination à transmettre au patient P31
- Attestation de Vaccination Covid-19 à transmettre au patient (QR Code) P32

6 Enregistrer la 3^{ème} vaccination d'un patient P33

NOUVEAUTE



7 Annuler un cycle de vaccination P34

NOUVEAUTE



- Annulation d'un cycle de vaccination à l'état en cours ou terminé P35
- Création d'un nouveau cycle de vaccination P36

8 Accéder à mes vaccinations P37

9 Contacter l'assistance Vaccin COVID P39

10 Annexe P40

Paramétrer les préférences de saisie de vaccination

- Possibilité de paramétrer vos préférences de saisie pour la journée afin de préremplir les champs pour enregistrer les vaccinations à venir
- Les informations sont automatiquement reportées sur les écrans d'enregistrement de vaccination cependant les champs restent modifiables

The screenshot shows the 'VACCIN COVID' interface. At the top, there is a header with the 'Assurance Maladie' logo and the user's name 'Dr. Médecin GENERALISTE'. Below the header, there are two tabs: 'IDENTIFICATION PATIENT' (active) and 'MES VACCINATIONS'. To the right, there is a 'DOCUMENTATION' button and a 'MES PARAMÈTRES' button, which is highlighted with a green box and a hand cursor. The main content area contains two radio buttons: 'Saisissez son code patient :' and 'Ou saisissez son NIR :'. The 'Ou saisissez son NIR :' option is selected. Below the radio buttons are two input fields: one for the patient code and one for the NIR (with a '13 caractères' label). There are 'Réinitialiser' and 'RECHERCHER' buttons. Below the input fields, there is an information message: 'Votre patient n'est pas assuré au régime d'assurance maladie français. Enregistrer votre patient [via ce lien](#).' At the bottom, there is another information message: 'La recherche d'un patient et l'accès aux données est réservé au(x) professionnel(s) de santé ainsi que les personnes placées sous leur responsabilité. Toute recherche et accès illégitimes peuvent impliquer des sanctions.'

Paramétrer les préférences de saisie de vaccination

- La délégation de saisie est disponible lorsque « Centre de vaccination » est sélectionné dans le lieu de vaccination. En cochant « Oui », renseignez les informations de la personne qui saisit pour le compte du professionnel de santé connecté
- Si vous êtes professionnel de santé remplaçant libéral, il est nécessaire de cocher « Oui » et de saisir le N°AM/FINESS du professionnel remplacé. La saisie sera reportée automatiquement dans le champ N°AM/FINESS de l'onglet « Éligibilité Vaccination »

IDENTIFICATION PATIENT MES VACCINATIONS **MES PARAMÈTRES**

i Cette page vous permet d'enregistrer, si vous le souhaitez, vos préférences de saisies pour vos futures saisies de vaccination. Les paramètres enregistrés sur cette page seront repris en pré-remplissage dans les différents onglets d'éligibilité et de vaccination. Ces paramètres seront valables sur la journée.

Informations sur la vaccination :

Nom du vaccin : Pfizer/BioNTech - COMIRNATY Numéro de lot : EL1484

Date de vaccination : 21/05/2021

Lieu de vaccination : Centre de vaccination

Nom du lieu de vaccination : ?

+ Saisissez le code postal ou une partie du nom du lieu pour le retrouver

ST-MALO - CH - 35400 - Saint-Malo

Code postal du lieu de vaccination : ? N° de structure du lieu de vaccination : ?

35400 000000259

Délégation de saisie dans Vaccin COVID : Oui Non

Informations sur la personne qui saisit :

Nom de famille : Prénom :

Date de naissance : JJ/MM/AAAA

J'accepte qu'une personne placée sous ma responsabilité saisisse, dans Vaccin COVID, en mon nom et pour mon compte, les données relatives au parcours vaccinal de mon patient.

Je suis un professionnel de santé remplaçant libéral : Oui Non ?

N° RPPS/ADELI : N° AM/FINESS :

Nom : Prénom :

VALIDER

Rechercher un patient – Cas des patients connus des référentiels de l'AM - 1 sur 2

The screenshot shows the 'VACCIN COVID' patient search interface. At the top, there is a logo for 'L'Assurance Maladie' and the user is identified as 'Dr. Médecin GENERALISTE'. The main content area has a navigation bar with 'IDENTIFICATION PATIENT' (selected), 'MES VACCINATIONS', and 'MES PARAMÈTRES'. A 'DOCUMENTATION' button is also visible. The search form has two radio buttons: 'Saisissez son code patient :' (unselected) and 'Ou saisissez son NIR :' (selected). Below the 'Saisissez son code patient :' is an empty text input field. Below the 'Ou saisissez son NIR :' is a text input field containing '13 caractères'. There are 'Réinitialiser' and 'RECHERCHER' buttons. Below the form, there are two informational messages: 'Votre patient n'est pas assuré au régime d'assurance maladie français. Enregistrer votre patient [via ce lien.](#)' and 'La recherche d'un patient et l'accès aux données est réservé au(x) professionnel(s) de santé ainsi que les personnes placées sous leur responsabilité. Toute recherche et accès illégitimes peuvent impliquer des sanctions.' At the bottom, there is a 'NOUS CONTACTER' section with the number '3608' and the text 'Service gratuit + prix appel', and a 'Mentions légales | CGU' link.

- Une fois connecté au téléservice, **il est possible de rechercher un patient** :
 - **Soit à partir de son code de ciblage** (Ce code est reçu par les patients suite aux campagnes de ciblage susceptibles d'être mises en place par l'Assurance Maladie pour les personnes prioritaires)
 - **Soit à partir de son Numéro de sécurité sociale (NIR)** (que le patient ait été ciblé ou non)

i À date, le service ne permet pas la saisie de la déclaration d'éligibilité et de la vaccination pour les patients n'ayant ni code de ciblage ni NIR

Rechercher un patient – Cas des patients connus des référentiels de l'AM - 2 sur 2

VACCIN COVID

Dr. Médecin GENERALISTE

DOCUMENTATION

IDENTIFICATION PATIENT | MES VACCINATIONS | MES PARAMÈTRES

Saisissez son code patient :

Ou saisissez son NIR :

Réinitialiser

RECHERCHER

i Votre patient n'est pas assuré au régime d'assurance maladie français. Enregistrer votre patient [via ce lien](#).

Veillez préciser le membre de la famille concerné :

i La recherche d'un patient et l'accès aux données est réservé au(x) professionnel(s) de santé ainsi que les personnes placées sous leur responsabilité. Toute recherche et accès illégitimes peuvent impliquer des sanctions.

NOUS CONTACTER

3608 Service gratuit + prix appel

Mentions légales | C.G.U.

NOUVEAUTE

- Lorsque la recherche est basée sur le numéro de Sécurité Sociale de l'Ouvrant droit (NIR OD), l'ensemble des assurés rattachés à ce NIR sont affichés afin de sélectionner le patient concerné
- Pour enregistrer la vaccination de l'enfant sur Vaccin Covid, le NIR de l'un des deux parents doit être utilisé

Rechercher un patient – Cas des patients inconnus des référentiels de l'AM - 1 sur 2

VACCIN COVID

Dr. Médecin GENERALISTE

DOCUMENTATION

IDENTIFICATION PATIENT | MES VACCINATIONS | MES PARAMÈTRES

Saisissez son code patient :

Ou saisissez son NIR :

Réinitialiser

RECHERCHER

i Votre patient n'est pas assuré au régime d'assurance maladie français. Enregistrer votre patient [via ce lien](#).

— Le NIR saisi ne correspond à aucun assuré connu dans nos référentiels. Veuillez vérifier votre saisie sinon enregistrer votre patient [via ce lien](#).

i La recherche d'un patient et l'accès aux données est réservé au(x) professionnel(s) de santé ainsi que les personnes placées sous leur responsabilité. Toute recherche et accès illégitimes peuvent impliquer des sanctions.

NOUS CONTACTER

3608 Service gratuit + prix appel

Mentions légales | C.G.U.

- Dans le cas où le NIR saisi n'est pas connu de nos référentiels, il est possible de saisir manuellement les informations relatives à votre patient à partir du lien « [via ce lien](#). »

Rechercher un patient – Cas des patients inconnus des référentiels de l'AM - 2 sur 2

VACCIN COVID  Dr. Medecin GENERALISTE 

Identifier un patient

Informations du patient :

Nir :

Sexe :

Nom de famille : Nom d'usage :

Prénom :

Date de naissance : Rang de naissance :

Coordonnées de contact :

Téléphone (portable recommandé) : Adresse Postale :

E-mail : Complément d'adresse :

Lieu dit :

Code postal / Localité :

? La recherche d'un patient et l'accès aux données est réservé au(x) professionnel(s) de santé ainsi que les personnes placées sous leur responsabilité. Toute recherche et accès illégitimes peuvent impliquer des sanctions.

RETOUR **SAISIR L'ELIGIBILITE VACCINATION**

NOUS CONTACTER **3608** Service gratuit • prix appel **Mentions légales | CGU**

Il convient de vérifier le NIR saisi avant d'enregistrer votre patient via ce formulaire. En cas d'erreur, cliquez sur le bouton retour pour modifier le NIR

Par défaut, le rang de naissance est prérempli à 1. Pour les jumeaux ou triplés etc : il faut mettre 1 pour la première personne, 2 à son jumeau, 3 à son triplé...

1 Compléter les informations d'identification du patient

2 Compléter les coordonnées de contact du patient

Rechercher un patient – Cas des personnes non assurées au régime d'AM français - 1 sur 2

The screenshot shows the 'VACCIN COVID' interface. At the top, there is a logo for 'l'Assurance Maladie' and a user profile for 'Dr. Médecin GENERALISTE'. The main content area has a navigation bar with 'IDENTIFICATION PATIENT' (selected), 'MES VACCINATIONS', and 'MES PARAMÈTRES'. Below this, there are two search options: 'Saisissez son code patient :' and 'Ou saisissez son NIR :'. The 'Ou saisissez son NIR :' option is selected, and a text input field contains '13 caractères'. There are 'Réinitialiser' and 'RECHERCHER' buttons. A message box states: 'Votre patient n'est pas assuré au régime d'assurance maladie français. Enregistrer votre patient [via ce lien.](#)' with a green hand icon pointing to the link. Another message box states: 'La recherche d'un patient et l'accès aux données est réservé au(x) professionnel(s) de santé ainsi que les personnes placées sous leur responsabilité. Toute recherche et accès illégitimes peuvent impliquer des sanctions.' At the bottom, there is a 'NOUS CONTACTER' section with the number '3608' and 'Service gratuit + prix appel', and 'Mentions légales | CGU'.

- Dans le cas où le patient n'est pas assuré au régime d'assurance maladie français (personnel consulaire, fonctionnaires internationaux, frontaliers, etc.), cliquer sur le lien [ci-dessus](#)

Rechercher un patient – Cas des personnes non assurées au régime d'AM français - 2 sur 2

amelipro  Dr. Medecin GENERALISTE 

VACCIN COVID

Identifier un patient non affilié au régime d'assurance maladie français

Informations du patient :

Sexe :

Nom de famille : Nom d'usage :

Prénom :

Date de naissance :  Rang de naissance : 

Coordonnées de contact :

Téléphone (portable recommandé) : Lieu de résidence en France :

E-mail : Nom de l'hébergeant :

N°, type et nom de la voie :

Complément d'adresse :

Lieu dit :

Code postal / Localité :

Mon patient atteste ne pas appartenir au régime d'assurance maladie français.

 La recherche d'un patient et l'accès aux données est réservé au(x) professionnel(s) de santé ainsi que les personnes placées sous leur responsabilité. Toute recherche et accès illégitimes peuvent impliquer des sanctions.

[RETOUR](#) [SAISIR L'ELIGIBILITE VACCINATION](#)

NOUS CONTACTER Service gratuit • prix appel Configuration • Mentions légales | CGU

1 Compléter les informations d'identification du patient

2 Compléter les coordonnées de contact du patient

Par défaut, le rang de naissance est prérempli à 1. Pour les jumeaux ou triplés etc : il faut mettre 1 pour la première personne, 2 à son jumeau, 3 à son triplé...

Déclarer l'éligibilité d'un patient – Saisie des données

arnelpro  Dr. Medecin GENERALISTE

VACCIN COVID

Franck [REDACTED], né le [REDACTED] [Changer de patient >](#)

Statut : Assuré(e) Régime général
NIR : 1 [REDACTED]

Cycle vaccinal - En cours de création

ELIGIBILITÉ VACCINATION 1ÈRE VACCINATION 2ÈME VACCINATION

1 Je suis le professionnel de santé qui délivre l'ordonnance : Oui Non

2 Informations du professionnel de santé délivrant l'ordonnance :

N° RPPS/ADELI : [REDACTED] N° AM/FINESS : [REDACTED] *
Nom : [REDACTED] Prénom : [REDACTED]
Date de l'ordonnance : 01/05/2021

3 Le patient est un professionnel de santé : Oui Non

Veillez indiquer son activité principale :
PS travaillant au sein d'un établissement de santé public ou privé

4 Le patient éligible, ou son représentant légal, accepte d'entrer dans le processus de vaccination après avoir reçu toutes les informations nécessaires à son choix éclairé.
 Le patient a reçu les [informations sur le traitement de ses données](#) et j'accepte les [conditions de transmission des données](#).

[RETOUR](#) [VALIDER](#)

NOUS CONTACTER **3608** Service gratuit + prix appel

A propos | Configuration | Mentions légales | CGU

Pour les professionnels de santé sans établissements, la valeur du champ N°AM/FINESS s'affiche avec des étoiles (*****)

Si le patient est un professionnel de santé, le déclarant sélectionne dans le menu déroulant son activité principale parmi les choix suivants :

- Professionnel de santé travaillant au sein d'un établissement de santé public ou privé
- Professionnel de santé travaillant au sein d'un établissement médico-social (EHPAD, ...)
- Professionnel de santé travaillant en ambulatoire
- Autre (étudiants, professionnels de prévention)

Pour plus d'information sur les catégories de professions, veuillez consulter l'annexe – Les professions de santé

Déclarer l'éligibilité d'un patient – Synthèse à transmettre au patient

anelipro  Dr. Medecin GENERALISTE

VACCIN COVID

Franck [REDACTED], né le [REDACTED] [Changer de patient >](#)

Statut : Assurée Régime Général
NIR : 1 [REDACTED]

Cycle vaccinal crée le 01/05/2021 - [En cours](#)

ELIGIBILITÉ VACCINATION 1ÈRE VACCINATION 2ÈME VACCINATION



L'éligibilité à la vaccination COVID-19 a été enregistrée
le : 01/05/2021 à 11h20

[EXPORTER LA SYNTHÈSE](#)

Informations patient

Nom : [REDACTED]
Prénom : **Franck**
NIR : 1 [REDACTED]
Née le : [REDACTED]
Accord patient ou de son représentant légal : Oui
Code patient : JMD-[REDACTED]

Eligibilité à la vaccination

Prescripteur et déclarant :
Nom : GENERALISTE
Prénom : Medecin
N° RPPS/ADELI : 9 [REDACTED]
N° AM/FINESS : 6 [REDACTED]
Date de l'ordonnance : 01/05/2021
Vaccin(s) non préconisé(s) :

Vous avez la possibilité d'imprimer et de remettre à votre patient la synthèse de son éligibilité à la vaccination.

[IMPRIMER ET ENREGISTRER](#)

[MODIFIER](#) [SUPPRIMER](#) [POURSUIVRE LA VACCINATION](#)

[Retour accueil Vaccin COVID >](#)

À noter, il est possible de revenir ultérieurement sur le téléservice pour poursuivre la vaccination

Chaque patient ciblé dispose d'un code unique. Ce code permettra d'accéder au dossier *a posteriori*. Il convient de communiquer ce code à votre patient

Il convient d'imprimer cette synthèse et de remettre le document papier au patient

Déclarer l'éligibilité d'un patient – Modifier une saisie

amelipro Assurance Maladie Dr. Medecin GENERALISTE

VACCIN COVID

Franck, né le [redacted] [Changer de patient >](#)

Statut : Assurée Régime Général
NIR : 1 [redacted]

Cycle vaccinal créé le 01/05/2021 - En cours

ELIGIBILITÉ VACCINATION 1ÈRE VACCINATION 2ÈME VACCINATION

L'éligibilité à la vaccination COVID-19 a été enregistrée le : 01/05/2021 à 11h20 [EXPORTER LA SYNTHÈSE](#)

Informations patient

Nom : [redacted]
Prénom : Franck
NIR : 1 [redacted]
Née le : [redacted]
Accord patient ou de son représentant légal : Oui
Code patient : JMD-[redacted]

Éligibilité à la vaccination

Prescripteur et déclarant :
Nom : GENERALISTE
Prénom : Medecin
N° RPPS/ADELI : 9 [redacted]
N° AM/FINESS : 6 [redacted]
Date de l'ordonnance : 01/05/2021
Vaccin(s) non préconisé(s) :

Vous avez la possibilité d'imprimer et de remettre à votre patient la synthèse de son éligibilité à la vaccination. [IMPRIMER ET ENREGISTRER](#)

[MODIFIER](#) [SUPPRIMER](#) [POUR SUIVRE LA VACCINATION](#)

[Retour accueil Vaccin COVID >](#)

amelipro Assurance Maladie Dr. Medecin GENERALISTE

VACCIN COVID

Franck, né le [redacted] [Changer de patient >](#)

Statut : Assuré(e) Régime général
NIR : 1 [redacted]

Cycle vaccinal créé le 01/05/2021 - En cours

ELIGIBILITÉ VACCINATION 1ÈRE VACCINATION 2ÈME VACCINATION

Je suis le professionnel de santé qui délivre l'ordonnance : Oui Non

Informations du professionnel de santé délivrant l'ordonnance :

N° RPPS/ADELI : [redacted] N° AM/FINESS : [redacted]

Nom : [redacted] Prénom : [redacted]

Date de l'ordonnance : 01/05/2021

Le patient est un professionnel de santé : Oui Non

Veillez indiquer son activité principale :
PS travaillant au sein d'un établissement de santé public ou privé

Le patient éligible, ou son représentant légal, accepte d'entrer dans le processus de vaccination après avoir reçu toutes les informations nécessaires à son choix éclairé.

Le patient a reçu les informations sur le traitement de ses données et j'accepte les conditions de transmission des données.

[RETOUR](#) [VALIDER](#)

NOUS CONTACTER 3608 Service gratuit + prix appel

[A propos](#) [Configuration](#) [Mentions légales](#) [CGU](#)

Lorsque la modification est permise, vous pouvez modifier tous les champs à l'intérieur de cet encadré

- Le professionnel de santé peut modifier sa saisie s'il a préalablement validé l'onglet Éligibilité Vaccination et que la 1^{ère} Vaccination n'a pas été enregistrée sur le dossier
- Tant que les conditions ci-dessus sont respectées, la modification est possible sans limite de temps
- Seule la dernière étape enregistrée peut être modifiée

Déclarer l'éligibilité d'un patient – Supprimer un onglet

The screenshot shows the 'Vaccin COVID' interface for a patient named Franck. The 'Éligibilité Vaccination' tab is selected and highlighted with a green dashed box and a hand cursor. The interface displays the patient's information, the vaccination status, and the date of registration. A green checkmark icon is visible above the main message.

amelipro Assurance Maladie

Dr. Medecin GENERALISTE

VACCIN COVID

Franck [REDACTED], né le [REDACTED] [Changer de patient >](#)

Statut : Assurée Régime Général
NIR : 1 [REDACTED]

Cycle vaccinal crée le 01/05/2021 - En cours

ELIGIBILITÉ VACCINATION 1ÈRE VACCINATION 2ÈME VACCINATION

L'éligibilité à la vaccination COVID-19 a été enregistrée le : 01/05/2021 à 11h20 [EXPORTER LA SYNTHÈSE](#)

Informations patient

Nom : [REDACTED]
Prénom : **Franck**
NIR : 1 [REDACTED]
Née le : [REDACTED]
Accord patient ou de son représentant légal : Oui
Code patient : JMD-[REDACTED]

Éligibilité à la vaccination

Prescripteur et déclarant :
Nom : GENERALISTE
Prénom : Medecin
N° RPPS/ADELI : 9 [REDACTED]
N° AM/FINESS : 6 [REDACTED]
Date de l'ordonnance : 01/05/2021
Vaccin(s) non préconisé(s) :

Vous avez la possibilité d'imprimer et de remettre à votre patient la synthèse de son éligibilité à la vaccination. [IMPRIMER ET ENREGISTRER](#)

[MODIFIER](#) [SUPPRIMER](#) [POURSUIVRE LA VACCINATION](#)

[Retour accueil Vaccin COVID >](#)

Vous pouvez supprimer l'onglet Éligibilité Vaccination enregistré, si :

- Vous êtes à l'origine de la saisie de l'onglet Éligibilité Vaccination,
- L'enregistrement a eu lieu dans la journée,
- L'onglet 1^{ère} Vaccination n'a pas été enregistré.

Données télétransmises à l'Assurance Maladie Éligibilité à la vaccination contre la Covid-19

Exemplaire à conserver
par le patient
(à apporter lors de
chaque vaccination)

Patient(e)
Numéro d'immatriculation : 1 [REDACTED]
Nom : [REDACTED]
Prénom : Franck
Date de naissance : [REDACTED]
Code du patient * : JMD-[REDACTED]
<i>*Vous devez présenter ce code lors de chaque vaccination</i>
Le patient éligible, ou son représentant légal, a accepté d'entrer dans le processus de vaccination après avoir reçu toutes les informations nécessaires à son choix éclairé.

Informations de l'ordonnance
Prescripteur :
Nom : GENERALISTE
Prénom : MEDECIN
N° RPPS/ADELI : 9 [REDACTED]
N° AM/FINESS : 6 [REDACTED]
Date de l'ordonnance : 11/01/2021
Vaccin(s) non préconisé(s) :

Pour les professionnels de santé sans établissements, la valeur du champ N°AM/FINESS s'affiche avec des étoiles (*****)

Éligibilité à la vaccination
Je, soussigné(e), certifie avoir examiné : [REDACTED]
avoir transmis à mon patient toutes les informations liées à la vaccination contre la COVID-19,
et confirme que ce patient est éligible à la vaccination.

Identification du déclarant l'éligibilité à la vaccination (nom et prénom) GENERALISTE MEDECIN Identifiant : 9 [REDACTED]	Date : 11/01/2021 Signature : [REDACTED]
--	---

Il convient de signer ce document avant de le remettre à son patient

L'organisation, la traçabilité et le suivi de la vaccination contre la Covid-19 nécessitent la mise en œuvre d'un traitement de données dénommé « SI Vaccin Covid » par l'Assurance Maladie et la Direction Générale de la Santé. Conformément aux dispositions relatives à la protection des données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de limitation aux données qui vous concernent, ainsi que d'un droit d'opposition sur une partie du traitement. Ces droits s'exercent auprès du Directeur de votre caisse d'Assurance Maladie de rattachement en contactant le ou la délégué(e) à la protection des données. Pour en savoir plus sur le traitement de vos données, rendez-vous sur <https://www.ameli.fr/mention-information-si-vaccin-covid>

Pour plus d'informations sur la vaccination : www.ameli.fr

amelipro **l'Assurance Maladie**

VACCIN COVID Dr. Medecin GENERALISTE

Franck [redacted], né le [redacted] [Changer de patient](#)

Statut : **Assuré** Régime Général
NIR : 1 [redacted]

Cycle vaccinal crée le 01/05/2021 - En cours [Annuler le cycle](#)

ELIGIBILITÉ VACCINATION **1ÈRE VACCINATION** 2ÈME VACCINATION

Nom du vaccin : Pfizer/BioNTech – COMIRNATY Numéro de lot : EL1484

Date de vaccination : 11/01/2021 Heure de vaccination : 11:35

Mode d'administration : Injection intramusculaire

Zone d'injection : Bras gauche

Lieu de vaccination : Centre de vaccination

Nom du lieu de vaccination : ?
Saisissez le code postal ou une partie du nom du lieu pour le retrouver

Ille-et-Vilaine - Centre non référencé - 35000 - Ille-et-Vilaine

Code postal du lieu de vaccination : 35000 N° de structure du lieu de vaccination : [redacted]

Le patient a reçu les [informations sur le traitement de ses données](#) et j'accepte les [conditions de transmission des données](#).

[RETOUR](#) [VALIDER](#)

1
Compléter les informations de vaccination

2
Compléter les informations relatives au lieu de vaccination si celles-ci n'ont pas été renseignées dans l'onglet « MES PARAMETRES »

En cas d'erreur sur le dossier patient, vous pouvez désormais annuler le cycle vaccinal de votre patient.

Attention, en annulant le cycle vaccinal, vous annulez la totalité des informations de vaccination de votre patient.

Pour en savoir plus sur l'annulation d'un cycle vaccinal, cliquez [ici](#)

Vous ne trouvez pas votre centre de vaccination ?

- Saisir le code postal complet du centre
- Sélectionner le « Centre non référencé / Grand Centre - en attente » correspondant

La liste des centres de vaccination est mise à jour toutes les semaines le mardi et jeudi

Enregistrer l'acte de 1^{ère} Vaccination – Synthèse et attestation à transmettre au patient NOUVEAUTE

VACCIN COVID Dr. Medecin GENERALISTE

Franck, né le [redacted] [Changer de patient](#)

Statut : Assurée Régime Général
NIR : [redacted]

Cycle vaccinal créé le 01/05/2021 - En cours [Annuler le cycle](#) [Terminer le cycle](#)

ELIGIBILITÉ VACCINATION **1ÈRE VACCINATION** 2ÈME VACCINATION

L'acte de première vaccination COVID-19 a été enregistré le : 16/06/2021 à 14h36

[IMPRIMER LA SYNTHÈSE](#) [EXPORTER LA SYNTHÈSE](#)

Informations patient

Nom : [redacted]
Prénom : [redacted]
NIR : [redacted]
Né le : [redacted]
Accord patient ou de son représentant légal : Oui
Code patient : [redacted]

Eligibilité à la vaccination

Prescripteur et déclarant : [redacted] Ordonnance : [redacted]
Date de l'ordonnance : 01/05/2021
N° RPPS/ADELI : [redacted] Vaccin(s) non préconisé(s) : [redacted]
N° AM/FINESS : [redacted]
Date d'éligibilité : [redacted]

Informations de vaccination

Vaccinateur : [redacted] Vaccin : [redacted]
Nom du vaccin : Pfizer/BioNTech - COMIRNATY
Prénom : [redacted] Numéro de lot : EL1484
N° RPPS/ADELI : [redacted] Date de vaccination : 01/05/2021
N° AM/FINESS : [redacted] Heure de vaccination : 11:35
Lieu de vaccination : Centre de vaccination Mode d'administration : Injection intramusculaire
Code postal : 35000 Zone d'injection : Bras gauche
N° de structure du lieu de vaccination : [redacted] *Date de début prévisionnelle de la seconde injection au 22/05/2021*

Vous avez la possibilité d'imprimer et de remettre à votre patient l'attestation qui certifie sa vaccination. [IMPRIMER L'ATTESTATION CERTIFIÉE](#)

[MODIFIER](#) [SUPPRIMER](#) [Retour accueil Vaccin COVID](#)

[DECLARER UN EFFET INDESIRABLE](#)

Privilégier la déclaration des effets indésirables graves et/ou inattendus (non mentionnés dans le RCP ou intenses en sévérité pour un effet indésirable connu)

Vous pouvez cliquer sur « Terminer le cycle » si une seule dose est nécessaire pour votre patient.

Après avoir terminé le cycle, il faut imprimer la synthèse PDF et l'attestation certifiée mise à jour automatiquement.

Pour revenir sur cette décision, lors de la prochaine ouverture du dossier, sur l'écran de synthèse 1^{ère} Vaccination, cliquez sur : « Ré-ouvrir le cycle »

Lorsqu'un vaccin est monodose, l'onglet 2^{ème} Vaccination ne s'affiche pas à l'écran

La synthèse PDF et l'attestation certifiée de vaccination contre la Covid-19 sont disponibles ici.

Il convient de les imprimer et de les transmettre au patient

Il est possible de déclarer des effets indésirables constatés suite à la vaccination sur le portail PSIG au travers du lien présent sur cet écran



Enregistrer l'acte de 1^{ère} Vaccination – Modifier une saisie

VACCIN COVID Dr. Medecin GENERALISTE

Franck [REDACTED], né le [REDACTED] [Changer de patient](#)

Statut : Assuré Régime Général

Cycle vaccinal créé le 01/05/2021 - En cours [Annuler le cycle](#) [Terminer le cycle](#)

ELIGIBILITE VACCINATION **1ERE VACCINATION** 2EME VACCINATION

L'acte de première vaccination COVID-19 a été enregistré le : 16/06/2021 à 14h36

[IMPRIMER LA SYNTHÈSE](#)
[EXPORTER LA SYNTHÈSE](#)

Informations patient

Nom : [REDACTED]
Prénom : [REDACTED]
NIR : [REDACTED]
Né le : [REDACTED]
Accord patient ou de son représentant légal : Oui
Code patient : [REDACTED]

Eligibilité à la vaccination

Prescripteur et déclarant : [REDACTED] Ordonnance : [REDACTED]
Nom : [REDACTED] Date de l'ordonnance : 01/05/2021
Prénom : [REDACTED] Vaccin(s) non préconisé(s) :
N° RPPS/ADELI : [REDACTED]
N° AMFINESS : [REDACTED]
Date d'éligibilité : [REDACTED]

Informations de vaccination

Vaccinateur : [REDACTED] Vaccin : [REDACTED]
Nom : [REDACTED] Nom du vaccin : Pfizer/BioNTech - COMIRNATY
Prénom : [REDACTED] Numéro de lot : EL1484
N° RPPS/ADELI : [REDACTED] Date de vaccination : 01/05/2021
N° AMFINESS : [REDACTED] Heure de vaccination : 11:35
Lieu de vaccination : Centre de vaccination Mode d'administration : Injection intramusculaire
Code postal : 35000 Zone d'injection : Bras gauche
N° de structure du lieu de vaccination : [REDACTED] Date de début prévisionnelle de la seconde injection au 22/05/2021

Vous avez la possibilité d'imprimer et de remettre à votre patient l'attestation qui certifie sa vaccination. [IMPRIMER L'ATTESTATION CERTIFIEE](#)

[MODIFIER](#) [SUPPRIMER](#) [DECLARER UN EFFET INDESIRABLE](#) [Retour accueil Vaccin COVID](#)

Privilégier la déclaration des effets indésirables graves et/ou intendus (non mentionnés dans le RCP ou intenses en sévérité pour un effet indésirable connu)

Lorsque la modification est permise, vous pouvez modifier tous les champs à l'intérieur de cet encadré

VACCIN COVID Dr. Medecin GENERALISTE

Franck [REDACTED], né le [REDACTED] [Changer de patient](#)

Statut : Assuré Régime Général

NIR : 1[REDACTED]

Cycle vaccinal créée le 01/05/2021 - En cours [Annuler le cycle](#)

ELIGIBILITE VACCINATION **1ERE VACCINATION** 2EME VACCINATION

Nom du vaccin : Pfizer/BioNTech – COMIRNATY Numéro de lot : EL1484

Date de vaccination : 11/01/2021 Heure de vaccination : 11:35

Mode d'administration : Injection intramusculaire

Zone d'injection : Bras gauche

Lieu de vaccination : Centre de vaccination

Nom du lieu de vaccination : ?

Saisissez le code postal ou une partie du nom du lieu pour le retrouver

Ille-et-Vilaine - Centre non référencé - 35000 - Ille-et-Vilaine

Code postal du lieu de vaccination : 35000 N° de structure du lieu de vaccination : ?

Le patient a reçu les informations sur le traitement de ses données et j'accepte les conditions de transmission des données.

[RETOUR](#) [VALIDER](#)

- Le professionnel de santé connecté peut modifier sa saisie s'il a préalablement validé l'onglet 1^{ère} Vaccination et que la 2^{ème} Vaccination n'a pas été enregistrée sur le dossier
- Tant que les conditions ci-dessus sont respectées, la modification est possible sans limite de temps
- Seule la dernière étape enregistrée peut être modifiée

Enregistrer l'acte de 1^{ère} Vaccination – Supprimer un onglet

VACCIN COVID Dr. Medecin GENERALISTE

Franck, né le [redacted] [Changer de patient](#)

Statut : Assurée Régime Général
NIR : [redacted]

Cycle vaccinal créé le 01/05/2021 - En cours [Annuler le cycle](#) [Terminer le cycle](#)

ELIGIBILITÉ VACCINATION **1ÈRE VACCINATION** 2ÈME VACCINATION

L'acte de première vaccination COVID-19 a été enregistré le : 16/06/2021 à 14h36

[IMPRIMER LA SYNTHÈSE](#)
[EXPORTER LA SYNTHÈSE](#)

Informations patient

Nom : [redacted]
Prénom : [redacted]
NIR : [redacted]
Né le : [redacted]
Accord patient ou de son représentant légal : Oui
Code patient : [redacted]

Eligibilité à la vaccination

Prescripteur et déclarant : [redacted] Ordonnance : [redacted]
Nom : [redacted] Date de l'ordonnance : 01/05/2021
Prénom : [redacted] Vaccin(s) non préconisé(s) : [redacted]
N° RPPS/ADELI : [redacted]
N° AM/FINESS : [redacted]
Date d'éligibilité : [redacted]

Informations de vaccination

Vaccinateur : [redacted] Vaccin : [redacted]
Nom : [redacted] Nom du vaccin : Pfizer/BioNTech - COMIRNATY
Prénom : [redacted] Numéro de lot : EL1484
N° RPPS/ADELI : [redacted] Date de vaccination : 01/05/2021
N° AM/FINESS : [redacted] Heure de vaccination : 11:35
Lieu de vaccination : Centre de vaccination Mode d'administration : Injection intramusculaire
Code postal : 35000 Zone d'injection : Bras gauche
N° de structure du lieu de vaccination : [redacted] Date de début prévisionnelle de la seconde injection au 22/05/2021

Vous avez la possibilité d'imprimer et de remettre à votre patient l'attestation qui certifie sa vaccination. [IMPRIMER L'ATTESTATION CERTIFIÉE](#)

[MODIFIER](#) **SUPPRIMER** [DECLARER UN EFFET INDESIRABLE](#) [Retour accueil Vaccin COVID](#)

Privilégier la déclaration des effets indésirables graves et/ou inattendus (non mentionnés dans le RCP ou intenses en sévérité pour un effet indésirable connu)

Vous pouvez supprimer l'onglet 1^{ère} Vaccination enregistré, si :

- Vous êtes à l'origine de la saisie de l'onglet 1^{ère} Vaccination,
- L'enregistrement a eu lieu dans la journée,
- L'onglet 2^{ème} Vaccination n'a pas été enregistré.

Synthèse PDF de la 1^{ère} Vaccination à transmettre au patient

Données télétransmises à l'Assurance Maladie Vaccination contre la Covid-19

Exemplaire à conserver
par le patient
(à apporter lors de
chaque vaccination)

Patient(e)

Numéro d'immatriculation : 1 [REDACTED]
Nom : [REDACTED]
Prénom : Frank
Date de naissance : [REDACTED]
Code du patient * : JMD-[REDACTED]
**Vous devez présenter ce code lors de chaque vaccination*

Le patient éligible, ou son représentant légal, a accepté d'entrer dans le processus de vaccination après avoir reçu toutes les informations nécessaires à son choix éclairé.

Informations de l'ordonnance

Prescripteur :
Nom : GENERALISTE
Prénom : MEDECIN
N° RPPS/ADELI : 9 [REDACTED]
N° AM/FINESS : 6 [REDACTED]
Date de l'ordonnance : 11/01/2021
Vaccin(s) non préconisé(s) :

Éligibilité à la vaccination

Déclare l'éligibilité :
Nom : GENERALISTE
Prénom : MEDECIN
N° RPPS/ADELI : 9 [REDACTED]
N° AM/FINESS : 6 [REDACTED]
Date d'éligibilité : 11/01/2021

Informations de la vaccination

Je, soussigné(e), certifie avoir examiné : [REDACTED]
avoir transmis à mon patient toutes les informations liées à la vaccination pour la COVID-19,
l'avoir vacciné pour : première vaccination avec le vaccin : Pfizer/BioNTech – COMIRNATY
issu du lot : EL1484
Le vaccin a été administré par : Injection intramusculaire dans le/la : Bras gauche
Je l'ai informé que sa prochaine injection devrait avoir lieu à partir du 29/01/2021

Identification du vaccinateur (nom et prénom)
GENERALISTE MEDECIN
Identifiant : 9 [REDACTED]

Date : 11/01/2021
Signature : [REDACTED]

Vous pouvez déclarer vos éventuels effets indésirables sur le portail <https://signalement.social-sante.gouv.fr>

L'organisation, la traçabilité et le suivi de la vaccination contre la Covid-19 nécessitent la mise en œuvre d'un traitement de données dénommé « SI Vaccin Covid » par l'Assurance Maladie et la Direction Générale de la Santé. Conformément aux dispositions relatives à la protection des données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de limitation aux données qui vous concernent, ainsi que d'un droit d'opposition sur une partie du traitement. Ces droits s'exercent auprès du Directeur de votre caisse d'Assurance Maladie de rattachement en contactant le ou la délégué(e) à la protection des données. Pour en savoir plus sur le traitement de vos données, rendez-vous sur <https://www.ameli.fr/mention-information-si-vaccin-covid>

Pour plus d'informations sur la vaccination : www.ameli.fr

La phrase d'information est remplacée par « Je l'ai informé que son cycle vaccinal est terminé » lorsque le patient nécessite une seule injection ou que le vaccin est monodose

Il convient de signer ce document avant de le remettre à son patient

Attestation de vaccination Covid-19 à transmettre au patient

amelipro Assurance Maladie Dr. Médecin GÉNÉRALISTE

VACCIN COVID

Franck, né le [] [] [] [Changer de patient](#)

Statut : Assurée Régime Général
NIR : []

Cycle vaccinal créé le 01/05/2021 - En cours [Annuler le cycle](#) [Terminer le cycle](#)

ELIGIBILITÉ VACCINATION **1ÈRE VACCINATION** 2ÈME VACCINATION


L'acte de première vaccination COVID-19 a été enregistré le : 16/06/2021 à 14h36

[IMPRIMER LA SYNTHÈSE](#)
[EXPORTER LA SYNTHÈSE](#)

Informations patient

Nom : []
Prénom : []
NIR : []
Né le : [] [] []
Accord patient ou de son représentant légal : Oui
Code patient : []

Eligibilité à la vaccination

Prescripteur et déclarant :	Ordonnance :
Nom : []	Date de l'ordonnance : 01/05/2021
Prénom : []	Vaccin(s) non préconisé(s) :
N° RPPS/ADELI : []	
N° AM/FINESS : []	
Date d'éligibilité : []	

Informations de vaccination

Vaccinateur :	Vaccin :
Nom : []	Nom du vaccin : Pfizer/BioNTech - COMIRNATY
Prénom : []	Numéro de lot : EL1484
N° RPPS/ADELI : []	Date de vaccination : 01/05/2021
N° AM/FINESS : []	Heure de vaccination : 11:35
Lieu de vaccination : Centre de vaccination	Mode d'administration : Injection intramusculaire
Code postal : 35000	Zone d'injection : Bras gauche
N° de structure du lieu de vaccination : []	

 Date de début prévisionnelle de la seconde injection au 22/05/2021

Vous avez la possibilité d'imprimer et de remettre à votre patient l'attestation qui certifie sa vaccination. [IMPRIMER L'ATTESTATION CERTIFIÉE](#)

[MODIFIER](#) [SUPPRIMER](#) [Retour accueil Vacin COVID](#)

DECLARER UN EFFET INDESIRABLE

Privilégier la déclaration des effets indésirables graves et/ou inattendus (non mentionnés dans le RCP ou intenses en sévérité pour un effet indésirable connu)

DIGITAL COVID19 CERTIFICATE

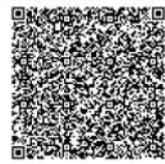
CERTIFICAT NUMÉRIQUE COVID-19



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
Ministry of Health





Nom(s) de famille et prénom(s)
Name, Surname(s) and forename(s) [] [] []

Date de naissance
Date of birth [] [] []

Par souci de confidentialité de vos données de santé, nous vous recommandons de ne présenter que les seuls QR codes en plant cette attestation

Ce certificat n'est pas un document de voyage. Un nouveau certificat pourra être exigé en fonction de l'évolution de la pandémie. Avant de vous rendre dans un pays étranger, vérifiez les mesures sanitaires locales applicables pour le Covid-19.

Les informations pertinentes peuvent être trouvées ici : <https://european-council.eu/en>

Ce document est personnel et non transférable. Il est délivré en application du décret n° 2020-1050 du 29 décembre 2020 relatif à la création d'un traitement de données à caractère personnel relatif aux vaccinations contre le Covid-19.

Conformément aux dispositions relatives à la protection des données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de limitation aux données qui vous concernent, ainsi que d'un droit d'opposition sur une partie du traitement. Ces droits s'exercent auprès du directeur de votre caisse d'Assurance Maladie (de rattachement en contactant le ou la délégué(e) à la protection des données. Pour en savoir plus sur le traitement de vos données, rendez-vous sur le site d'information amel.fr (<https://www.amel.fr/information-informations-vaccin-covid>).

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraude ou de fausses déclarations (articles 441-1 du code pénal). En outre, la falsification ou l'établissement de faux documents, ainsi que l'utilisation de tels documents sont passibles d'une pénalité financière aux titres des articles L. 162-1-14 du code de la Sécurité sociale.

CERTIFICAT DE VACCINATION
VACCINATION CERTIFICATE

Maladie ou agent cible
Disease or agent targeted **COVID-19**
840539006

Vaccin/prophylaxie
Vaccine/prophylaxis **Covid-19 vaccins**
J07BX03

Médicament vaccinal
Vaccine medicinal product **COVID-19 Vaccine Moderna**
EU/1/20/1507

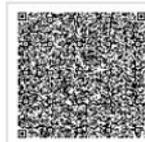
Fabricant ou titulaire de l'autorisation de mise sur le marché du vaccin
Vaccine marketing authorisation holder or manufacturer **Moderna Biotech Spain S.L.**
ORG-100031184

Nombre dans une série de vaccins/doses
Number in a series of vaccination/doses and the overall number of doses in the series **1/2**

Date de la vaccination
Date of vaccination [] [] []

État membre de vaccination
Member State of vaccination **FR**

Émetteur du certificat
Certificate issuer **CNAM**



Flashez pour ajouter dans TousAntiCovid

L'attestation certifiée de vaccination contre la Covid-19 est disponible ici.
Il convient de l'imprimer et de la transmettre au patient

Enregistrer l'acte de 2^{ème} Vaccination – Saisie des données

amelipro 

VACCIN COVID Dr. Medecin GENERALISTE 

Franck [redacted], née le [redacted] [Changer de patient >](#)

Statut : **Assurée** Régime Général
NIR : [redacted]

Cycle vaccinal créée le 01/05/2021 - En cours [Annuler le cycle](#) [Terminer le cycle](#)

ELIGIBILITÉ VACCINATION 1ÈRE VACCINATION **2ÈME VACCINATION**

Nom du vaccin : Numéro de lot :

Date de vaccination : Heure de vaccination :

Mode d'administration :

Zone d'injection :

Lieu de vaccination :

Code postal du lieu de vaccination : N° de structure du lieu de vaccination :

Le patient a reçu les [informations sur le traitement de ses données](#) et j'accepte les [conditions de transmission des données](#).

[RETOUR](#) [VALIDER](#)

1
Compléter les informations de vaccination

2
Compléter les informations relatives au lieu de vaccination

À noter, pour les professionnels de santé sans établissement il est impératif de saisir le code postal du lieu de vaccination

Enregistrer l'acte de 2^{ème} Vaccination – Modifier une saisie

VACCIN COVID Dr. Medecin GENERALISTE

Franck [nom], née le [date] [Changer de patient](#)

Statut : Assurée Régime Général

Cycle vaccinal créé le 01/05/2021 - Terminé Depuis le : 16/06/2021 [Annuler le cycle](#) [Ré-ouvrir le cycle](#)

ELIGIBILITÉ VACCINATION 1ÈRE VACCINATION **2ÈME VACCINATION** [AJOUTER UNE VACCINATION](#)

L'acte de deuxième vaccination COVID-19 a été enregistré le : 16/06/2021 à 15h47

[IMPRIMER LA SYNTHÈSE](#) [EXPORTER LA SYNTHÈSE](#)

Informations patient

Nom : [nom] Prénom : [prénom] NIR : [NIR] Né le : [date]

Accord patient ou de son représentant légal : Oui Code patient : [code]

Eligibilité à la vaccination

Prescripteur et déclarant : [nom] Ordonnance : [date] Vaccin(s) non préconisé(s) : [liste]

Informations de vaccination

Vaccinateur : [nom] Vaccin : [nom] Numéro de lot : [numéro] Date de vaccination : [date] Heure de vaccination : [heure] Mode d'administration : [mode] Zone d'injection : [zone] Lieu de vaccination : [lieu] Code postal : [code] N° de structure du lieu de vaccination : [numéro]

Vous avez la possibilité d'imprimer et de remettre à votre patient l'attestation qui certifie sa vaccination. [IMPRIMER L'ATTESTATION CERTIFIÉE](#)

[MODIFIER](#) [SUPPRIMER](#) [DECLARER UN EFFET INDESIRABLE](#) [Retour accueil Vaccin COVID](#)

Privilégier la déclaration des effets indésirables graves et/ou inattendus (non mentionnés dans le RCP ou intenses en occurrence pour un effet indésirable connu)

Lorsque la modification est permise, vous pouvez modifier tous les champs à l'intérieur de cet encadré

VACCIN COVID Dr. Medecin GENERALISTE

Franck [nom], née le [date] [Changer de patient](#)

Statut : Assurée Régime Général

Cycle vaccinal créé le 01/05/2021 - En cours [Annuler le cycle](#) [Terminer le cycle](#)

ELIGIBILITÉ VACCINATION 1ÈRE VACCINATION **2ÈME VACCINATION**

Nom du vaccin : Pfizer/BioNTech - COMIRNATY Numéro de lot : EJ6796

Date de vaccination : 16/06/2021 Heure de vaccination : 14:45

Mode d'administration : Injection intramusculaire

Zone d'injection : Bras gauche

Lieu de vaccination : EHPAD

Code postal du lieu de vaccination : 35000 - RENNES N° de structure du lieu de vaccination : 6

Le patient a reçu les informations sur le traitement de ses données et j'accepte les conditions de transmission des données.

[RETOUR](#) [VALIDER](#)

- Le professionnel de santé connecté peut modifier sa saisie s'il a préalablement validé l'onglet 2^{ème} Vaccination
- Tant que la condition ci-dessus est respectée, la modification est possible sans limite de temps
- Le dossier à l'état terminé est accessible par tous les professionnels de santé

Enregistrer l'acte de 2^{ème} Vaccination – Supprimer un onglet

amelipro Assurance Maladie Dr. Medecin GENERALISTE

VACCIN COVID

Franck, né le [redacted] [Changer de patient >](#)

Statut : Assurée Régime Général

Cycle vaccinal crée le 01/05/2021 - Terminé Depuis le : 16/06/2021 [Annuler le cycle](#) [Ré-ouvrir le cycle](#)

ELIGIBILITÉ VACCINATION 1ÈRE VACCINATION **2ÈME VACCINATION** [+ AJOUTER UNE VACCINATION](#)

L'acte de deuxième vaccination COVID-19 a été enregistré le : 16/06/2021 à 15h47 [IMPRIMER LA SYNTHÈSE](#) [EXPORTER LA SYNTHÈSE](#)

Informations patient

Nom : [redacted]
Prénom : [redacted]
NIR : [redacted]
Né le : [redacted]
Accord patient ou de son représentant légal : Oui
Code patient : [redacted]

Eligibilité à la vaccination

Prescripteur et déclarant : [redacted] Ordonnance : [redacted]
Nom : [redacted] Date de l'ordonnance : 01/05/2021
Prénom : [redacted]
N° RPPS/ADELI : [redacted] Vaccin(s) non préconisé(s) :
N° AMFINESS : [redacted]
Date d'éligibilité : [redacted]

Informations de vaccination

Vaccinateur : [redacted] Vaccin : [redacted]
Nom : [redacted] Nom du vaccin : Pfizer/BioNTech - COMIRNATY
Prénom : [redacted] Numéro de lot : EJ6796
N° RPPS/ADELI : [redacted] Date de vaccination : 16/06/2021
N° AMFINESS : [redacted] Heure de vaccination : 14:45
Lieu de vaccination : EHPAD Mode d'administration : Injection intramusculaire
Code postal : 35000 Zone d'injection : Bras gauche
N° de structure du lieu de vaccination : [redacted]

Vous avez la possibilité d'imprimer et de remettre à votre patient l'attestation qui certifie sa vaccination. [IMPRIMER L'ATTESTATION CERTIFIÉE](#)

[MODIFIER](#) [SUPPRIMER](#) [DECLARER UN EFFET INDESIRABLE](#) [Retour accueil Vaccin COVID >](#)

Privilégier la déclaration des effets indésirables graves et/ou inattendus (non mentionnés dans le RCP ou intenses en sévérité pour un effet indésirable connu)

Vous pouvez supprimer l'onglet 2^{ème} Vaccination enregistré, si :

- Vous êtes à l'origine de la saisie de l'onglet 2^{ème} Vaccination,
- L'enregistrement a eu lieu dans la journée.

Synthèse PDF de la 2^{ème} Vaccination à transmettre au patient

Données télétransmises à l'Assurance Maladie Vaccination contre la Covid-19

Exemplaire à conserver
par le patient
(à apporter lors de
chaque vaccination)

Patient(e)

Numéro d'immatriculation : 1 [REDACTED]

Nom : [REDACTED]
Prénom : Franck

Date de naissance : [REDACTED]

Code du patient * : JMD-[REDACTED]
**Vous devez présenter ce code lors de chaque vaccination*

Le patient éligible, ou son représentant légal, a accepté d'entrer dans le processus de vaccination après avoir reçu toutes les informations nécessaires à son choix éclairé.

Informations de l'ordonnance

Prescripteur :

Nom : GENERALISTE
Prénom : MEDECIN
N° RPPS/ADELI : 9 [REDACTED]
N° AM/FINESS : 6 [REDACTED]

Date de l'ordonnance : 11/01/2021
Vaccin(s) non préconisé(s) :

Eligibilité à la vaccination

Déclare l'éligibilité :

Nom : GENERALISTE
Prénom : MEDECIN
N° RPPS/ADELI : 9 [REDACTED]
N° AM/FINESS : 6 [REDACTED]

Date d'éligibilité : 11/01/2021

Informations de la vaccination

Je, soussigné(e), certifie avoir examiné : [REDACTED]

avoir transmis à mon patient toutes les informations liées à la vaccination pour la COVID-19,

l'avoir vacciné pour : seconde vaccination

avec le vaccin : Pfizer/BioNTech – COMIRNATY

issu du lot : EJ6796

Le vaccin a été administré par : Injection intramusculaire

dans le/la : Bras gauche

Je l'ai informé que son cycle vaccinal est terminé.

Identification du vaccinateur (nom et prénom)

GENERALISTE MEDECIN

Identifiant : 9 [REDACTED]

Date : 29/01/2021

Signature : [REDACTED]

Il convient de signer ce document
avant de le remettre à son patient

Vous pouvez déclarer vos éventuels effets indésirables sur le portail <https://signalement.social-sante.gouv.fr>

L'organisation, la traçabilité et le suivi de la vaccination contre la Covid-19 nécessitent la mise en œuvre d'un traitement de données dénommé « Si Vaccin Covid » par l'Assurance Maladie et la Direction Générale de la Santé. Conformément aux dispositions relatives à la protection des données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de limitation aux données qui vous concernent, ainsi que d'un droit d'opposition sur une partie du traitement. Ces droits s'exercent auprès du Directeur de votre caisse d'Assurance Maladie de rattachement en contactant le ou la délégué(e) à la protection des données. Pour en savoir plus sur le traitement de vos données, rendez-vous sur <https://www.ameli.fr/mention-information-si-vaccin-covid>

Pour plus d'informations sur la vaccination : www.ameli.fr

Attestation de vaccination Covid-19 à transmettre au patient

ameli.pro Assurance Maladie Dr. Medecin GENERALISTE

VACCIN COVID

Franck [REDACTED], né le [REDACTED] [Changer de patient](#)

Statut : Assurée Régime Général
NIR : [REDACTED]

Cycle vaccinal créé le 01/05/2021 - Terminé Depuis le : 16/06/2021 [Annuler le cycle](#) [Ré-ouvrir le cycle](#)

ELIGIBILITÉ VACCINATION 1ERE VACCINATION **ZEME VACCINATION** [AJOUTER UNE VACCINATION](#)

L'acte de deuxième vaccination COVID-19 a été enregistré le : 16/06/2021 à 15h47

[IMPRIMER LA SYNTHÈSE](#)
[EXPORTER LA SYNTHÈSE](#)

Informations patient

Nom : [REDACTED]
Prénom : [REDACTED]
NIR : [REDACTED]
Né le : [REDACTED]
Accord patient ou de son représentant légal : Oui
Code patient : [REDACTED]

Eligibilité à la vaccination

Prescripteur et déclarant :
Nom : [REDACTED]
Prénom : [REDACTED]
N° RPPS/ADELI : [REDACTED]
N° AM/FINESS : [REDACTED]
Date d'éligibilité : [REDACTED]

Ordonnance :
Date de l'ordonnance : 01/05/2021
Vaccin(s) non préconisé(s) :

Informations de vaccination

Vaccinateur :
Nom : [REDACTED]
Prénom : [REDACTED]
N° RPPS/ADELI : [REDACTED]
N° AM/FINESS : [REDACTED]
Lieu de vaccination : EHPAD
Code postal : 35000
N° de structure du lieu de vaccination : [REDACTED]

Vaccin :
Nom du vaccin : Pfizer/BioNTech - COMIRNATY
Numéro de lot : E.J6796
Date de vaccination : 16/06/2021
Heure de vaccination : 14:45
Mode d'administration : Injection intramusculaire
Zone d'injection : Bras gauche

Vous avez la possibilité d'imprimer et de remettre à votre patient l'attestation qui certifie sa vaccination.

[MODIFIER](#) [SUPPRIMER](#) [IMPRIMER L'ATTESTATION CERTIFIÉE](#) [Retour accueil Vaccin COVID](#)

DECLARER UN EFFET INDESIRABLE

Privilégier la déclaration des effets indésirables graves et/ou inattendus (non mentionnés dans le RCP ou intenses en sévérité pour un effet indésirable connu)

DIGITAL COVID19 CERTIFICATE

CERTIFICAT NUMÉRIQUE COVID-19

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
pour la France

Nom(s) de famille et prénom(s)
Name: Surname(s) and forename(s)

Date de naissance
Date of birth

Par souci de confidentialité de vos données de santé, nous vous recommandons de ne présenter que les seuls QR codes en plant cette attestation

CERTIFICAT DE VACCINATION VACCINATION CERTIFICATE

Maladie ou agent cible
Disease or agent targeted: **COVID-19**
840530006

Vaccin/prophylaxie
Vaccine/prophylaxis: **Covid-19 vaccines**
J07BX03

Médicament vaccinal
Vaccine/medicinal product: **COVID-19 Vaccine Moderna**
EU/1/20/1507

Fabricant ou titulaire de l'autorisation de mise sur le marché du vaccin
Vaccine marketing authorisation holder or manufacturer: **Moderna Biotech Spain S.L.**
ORG-100031184

Nombre dans une série de vaccins/doses
Number in a series of vaccination/doses and the overall number of doses in the series: **2/2**

Date de la vaccination
Date of vaccination: [REDACTED]

État membre de vaccination
Member State of vaccination: **FR**

Émetteur du certificat
Certificate issuer: **CNAM**

Flashez pour ajouter dans TousAntiCovid

La synthèse PDF et l'attestation certifiée de vaccination contre la Covid-19 sont disponibles ici.

Il convient de les imprimer et de les transmettre au patient

VACCIN COVID Dr. Medecin GENERALISTE

Franck, né le [redacted] [Changer de patient](#)

Statut : Assurée Régime Général
NIR : [redacted]

Cycle vaccinal crée le 01/05/2021 - Terminé Depuis le : 16/06/2021 [Annuler le cycle](#) [Ré-ouvrir le cycle](#)

ELIGIBILITÉ VACCINATION 1ÈRE VACCINATION **2ÈME VACCINATION** **AJOUTER UNE VACCINATION**

L'acte de deuxième vaccination COVID-19 a été enregistré le : 16/06/2021 à 15h47

[IMPRIMER LA SYNTHÈSE](#) [EXPORTER LA SYNTHÈSE](#)

Informations patient

Nom : [redacted]
Prénom : [redacted]
NIR : [redacted]
Né le : [redacted]
Accord patient ou de son représentant légal : Oui
Code patient : [redacted]

Éligibilité à la vaccination

Prescripteur et déclarant : [redacted] Ordonnance : [redacted]
Date de l'ordonnance : 01/05/2021
N° RPPS/ADELI : [redacted] Vaccin(s) non préconisé(s) :
N° AM/FINESS : [redacted]
Date d'éligibilité : [redacted]

Informations de vaccination

Vaccinateur : [redacted] Vaccin : [redacted]
Nom du vaccin : Pfizer/BioNTech - COMIRNATY
Prénom : [redacted] Numéro de lot : EJ6796
N° RPPS/ADELI : [redacted] Date de vaccination : 16/06/2021
N° AM/FINESS : [redacted] Heure de vaccination : 14:45
Lieu de vaccination : EHPAD Mode d'administration : Injection intramusculaire
Code postal : 35000 Zone d'injection : Bras gauche
N° de structure du lieu de vaccination : [redacted]

Vous avez la possibilité d'imprimer et de remettre à votre patient l'attestation qui certifie sa vaccination. [IMPRIMER L'ATTESTATION CERTIFIÉE](#)

[MODIFIER](#) [SUPPRIMER](#) [DECLARER UN EFFET INDESIRABLE](#)

Retour accueil Vaccin COVID >

Privilégier la déclaration des effets indésirables graves et/ou inattendus (non mentionnés dans le RCP ou intenses en sévérité pour un effet indésirable connu)

- L'onglet « Ajouter une vaccination » s'affiche lorsque la :
 - 1^{ère} Vaccination a été enregistrée avec un vaccin monodose
 - 2^{ème} Vaccination a été enregistrée
- En cliquant sur « Ajouter une vaccination », l'onglet 3^{ème} Vaccination s'affiche à l'écran. Vous pouvez saisir et enregistrer les informations de la 3^{ème} injection pour votre patient comme pour les premières injections

VACCIN COVID

Dr. Médecin GENERALISTE

DOCUMENTATION

IDENTIFICATION PATIENT | MES VACCINATIONS | MES PARAMÈTRES

Saisissez son code patient :

Ou saisissez son NIR :

Réinitialiser **RECHERCHER**

Veillez préciser le membre de la famille concerné :

Franck né le 

Vous avez eu l'autorisation de votre patient pour accéder à son dossier

i La recherche d'un patient et l'accès aux données est réservé au(x) professionnel(s) de santé ainsi que les personnes placées sous leur responsabilité. Toute recherche et accès illégitimes peuvent impliquer des sanctions.

NOUS CONTACTER **3608** Service gratuit + prix appel Mentions légales | CGU

VACCIN COVID

Dr. Médecin GENERALISTE

DOCUMENTATION

IDENTIFICATION PATIENT | MES VACCINATIONS | MES PARAMÈTRES

Saisissez son code patient :

Ou saisissez son NIR :

Réinitialiser **RECHERCHER**

Veillez préciser le membre de la famille concerné :

Franck né le 

Vous avez eu l'autorisation de votre patient pour accéder à son dossier

	DATE DE DÉBUT	STATUT	DEPUIS LE	
Cycle vaccinal du	16/06/2021	Terminé	16/06/2021	

CRÉER UN NOUVEAU CYCLE

i La recherche d'un patient et l'accès aux données est réservé au(x) professionnel(s) de santé ainsi que les personnes placées sous leur responsabilité. Toute recherche et accès illégitimes peuvent impliquer des sanctions.

NOUS CONTACTER **3608** Service gratuit + prix appel Mentions légales | CGU

- Un cycle vaccinal au statut « Terminé » est accessible par tous les professionnels de santé

Annuler un cycle de vaccination

NOUVEAUTE

ameliopro Assurance Maladie Dr. Medecin GENERALISTE

YACCIN COVID Franck, né le [redacted] Dr. Medecin GENERALISTE

Statut : Assurée Régime Général

Cycle vaccinal crée le 01/05/2021 - Terminé Depuis le : 16/06/2021

Annuler le cycle Ré-ouvrir le cycle

ELIGIBILITE VACCINATION 1ERE VACCINATION 2EME VACCINATION + AJOUTER UNE VACCINATION

L'acte de deuxième vaccination COVID-19 a été enregistré le : 16/06/2021 à 15h47

IMPRIMER LA SYNTHESE EXPORTER LA SYNTHESE

Informations patient

Nom : [redacted] Prénom : [redacted] NIR : [redacted] Né le : [redacted]

Accord patient ou de son représentant légal : Oui

Code patient : [redacted]

Eligibilité à la vaccination

Prescripteur et déclarant : Nom : [redacted] Prénom : [redacted] N° RPPS/ADELI : [redacted] N° AMFINESS : [redacted] Date d'éligibilité : [redacted]

Ordonnance : Date de l'ordonnance : 01/05/2021 Vaccin(s) non préconisé(s) :

Informations de vaccination

Vaccinateur : Nom : [redacted] Prénom : [redacted] N° RPPS/ADELI : [redacted] N° AMFINESS : [redacted] Lieu de vaccination : EHPAD Code postal : 35000 N° de structure du lieu de vaccination : [redacted]

Vaccin : Nom du vaccin : Pfizer/BioNTech - COMIRNATY Numéro de lot : EJ6796 Date de vaccination : 16/06/2021 Heure de vaccination : 14:45 Mode d'administration : Injection intramusculaire Zone d'injection : Bras gauche

Vous avez la possibilité d'imprimer et de remettre à votre patient l'attestation qui certifie sa vaccination.

IMPRIMER L'ATTESTATION CERTIFIEE

MODIFIER SUPPRIMER

DECLARER UN EFFET INDESIRABLE

Privilégier la déclaration des effets indésirables graves et/ou inattendus (non mentionnés dans le RCP ou intenses en sévérité pour un effet indésirable connu)

- L'annulation d'un cycle vaccinal est désormais possible pour tous les professionnels de santé
- Attention, en annulant le cycle vaccinal, vous annulez la totalité des informations de vaccination de votre patient.
- L'annulation d'un cycle nécessite de sélectionner un motif d'annulation dans un menu déroulant :
 - Motif 1 : Erreur de patient
 - Motif 2 : Étape précédente erronée et non modifiable

YACCIN COVID

Cycle vaccinal crée le 01/05/2021 - Terminé Depuis le : 16/06/2021

Annuler le cycle Ré-ouvrir le cycle

ELIGIBILITE VACCINATION 1ERE VACCINATION 2EME VACCINATION + AJOUTER UNE VACCINATION

Vous êtes sur le point d'annuler ce cycle vaccinal. Cette action est irréversible.

Veillez sélectionner un motif de suppression parmi la liste ci-dessous :

[Menu déroulant]

Souhaitez-vous continuer ?

NON OUI, JE VEUX ANNULER LE CYCLE VACCINAL

The screenshot shows the 'VACCIN COVID' interface. At the top, there's a logo for 'l'Assurance Maladie' and the user's role 'Dr. Médecin GENERALISTE'. Below the title, there are tabs for 'IDENTIFICATION PATIENT', 'MES VACCINATIONS', and 'MES PARAMÈTRES'. The 'IDENTIFICATION PATIENT' tab is active, showing two search options: 'Saisissez son code patient' and 'Ou saisissez son NIR'. A 'RECHERCHER' button is present. Below this, a section asks to specify the family member, showing 'Franck' with a 'RECHERCHER' button. A table lists vaccination cycles with columns for 'DATE DE DÉBUT', 'STATUT', and 'DEPUIS LE'. One cycle is shown with a status of 'Annulé'. A green dashed box highlights the 'CRÉER UN NOUVEAU CYCLE' button, with a green hand icon pointing to it. A disclaimer at the bottom states that search and data access are reserved for healthcare professionals.

	DATE DE DÉBUT	STATUT	DEPUIS LE
Cycle vaccinal du	16/06/2021	Annulé	16/06/2021

- La création d'un nouveau cycle vaccinal est disponible seulement si le statut du dernier cycle est à l'état « Annulé »
- Le cycle vaccinal au statut « Annulé » est uniquement consultable en cliquant sur la loupe

VACCIN COVID

Dr. Médecin GENERALISTE

DOCUMENTATION

IDENTIFICATION PATIENT **MES VACCINATIONS** MES PARAMÈTRES

Saisissez son code patient :

Ou saisissez son NIR :

13 caractères

Réinitialiser RECHERCHER

📘 Votre patient n'est pas assuré au régime d'assurance maladie français. Enregistrer votre patient [via ce lien](#).

📘 La recherche d'un patient et l'accès aux données est réservé au(x) professionnel(s) de santé ainsi que les personnes placées sous leur responsabilité. Toute recherche et accès illégitimes peuvent impliquer des sanctions.

NOUS CONTACTER 3608 Service gratuit • prix appel Mentions légales | CGU

VACCIN COVID

Dr. Médecin GENERALISTE

DOCUMENTATION

IDENTIFICATION PATIENT **MES VACCINATIONS** MES PARAMÈTRES

RECHERCHE

Par patient :

Nom : Nir : 13 caractères

Par patient non assuré en France uniquement

Par dernière étape enregistrée :

Eligibilité 1ère vaccination 2ème vaccination **3ème vaccination**

Date d'enregistrement : Du : 15/06/2021 au : 15/06/2021

Réinitialiser RECHERCHER

📘 Aucun dossier de vaccination n'a été trouvé avec les critères de recherche sélectionnés.

NOUS CONTACTER 3608 Service gratuit • prix appel Mentions légales | CGU

- L'onglet « MES VACCINATIONS » est disponible par amelipro et Pro Santé Connect et permet d'afficher la liste des dossiers patients pour lesquels vous avez joué un rôle dans le processus de vaccination à partir de votre identifiant RPPS/ADELI
- La liste des dossiers patients s'affiche par défaut à la date de la journée qui précède la date de connexion
- Le bloc « RECHERCHE » permet de définir des critères de recherche pour affiner la liste des dossiers patients à afficher

- Cette recherche permet d'afficher :
 - Un dossier patient en particulier (à partir d'un Nom ou d'un NIR)
 - Une liste de dossiers patients non assurés en France
 - Une liste de dossiers patients en fonction du stade de vaccination (éligibilité, 1^{ère} / 2^{ème} / **3^{ème} Vaccination**)
 - Une période précise de recherche

Accéder à Mes Vaccinations – 2 sur 2

7 dossiers CSV Trier par Nb lignes/page

NOM	PRENOM	NIR	ETAPE ENREGISTREE	MODIFIEE LE	LIEU DE VACCINATION	CYCLE VACCINAL
	Cathy	2	Eligibilité	15/02/2021	Centre de vaccination	En cours
, née	Zoe	2	Eligibilité	16/02/2021	Centre de vaccination	En cours
	Omer	1	Eligibilité	16/02/2021	EHPAD	En cours
	Noah	1	Eligibilité	17/02/2021	Centre de vaccination	En cours
	Joseph jacki	1	1ère vaccination	02/03/2021	EHPAD	En cours
, née	Sarah	2	2ème vaccination	26/02/2021	Centre de vaccination	Terminé
	Jonas	1	2ème vaccination	02/03/2021	Centre de vaccination	Terminé

« « 1 » »

- Après validation des critères de recherche, un tableau s'affiche avec la liste des dossiers patients. Il est possible d'accéder au dossier patient en cliquant sur la ligne correspondante

CSV Permet d'exporter le tableau des résultats de recherche au format CSV

- Il est possible de trier le tableau à partir de la colonne de votre choix par ordre alphabétique croissant ou décroissant :
 - « Nom » ou « Prénom » ou « NIR » ou « Étape enregistrée »
 - « Modifiée le » correspond à la date du dernier enregistrement sur le dossier patient
 - « Lieu de vaccination » correspond au lieu de vaccination saisi par le professionnel de santé connecté
 - « Cycle vaccinal » est « En cours » ou « Terminé »



CONTACTEZ L'ASSISTANCE VACCIN COVID

Vous rencontrez des difficultés techniques liées à l'utilisation du service Vaccin COVID ?

Vous êtes médecins, sages-femmes ou infirmiers libéraux vous devez joindre l'assistance technique
au **3608** Service gratuit + prix appel **du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30**

Vous êtes salarié, pharmacien libéral, vacataire dans un établissement ou centre de vaccination effectuez une
vacation dans un établissement ou un centre de vaccination : vous devez joindre le **0800 08 12 07** en cas de
problème de connexion ou d'utilisation du téléservice du lundi au dimanche de 8h00 à 20h00

Annexe – Professionnels de santé

- Les professions de santé sont définies par le code de la santé publique comme suit :

Les professions médicales



- Profession de médecin
- Profession de chirurgien-dentiste ou odontologiste : professionnels des dents et de la cavité buccale, avec une spécialité officielle : orthodontistes (orthopédie dento-faciale)
- Profession de sages-femmes

Les professions de la pharmacie



- Profession de pharmacien
- Professions de préparateur en pharmacie et de préparateur en pharmacie hospitalière

Les auxiliaires médicaux, aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers



- Profession d’infirmier ou d’infirmière
- Professions de masseur-kinésithérapeute et de pédicure-podologue
- Professions d’ergothérapeute et de psychomotricien
- Professions d’orthophoniste et d’orthoptiste
- Professions de manipulateur d’électroradiologie médicale et de technicien de laboratoire médical
- Professions d’audioprothésiste, d’opticien-lunetier, de prothésiste et d’orthésiste pour l’appareillage des personnes handicapées
- Profession de diététicien
- Aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers



Plus d’information sur les professions de santé sur le site de Légifrance :
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?&cidTexte=LEGITEXT000006072665>