Public Health Ontario | Santé publique Ontario

Ontario Health

COVID-19 oral and nasal specimen collection

Instructions

- Wash hands and open the biohazard bag to remove the specimen tube and packaged swab.

***Required for test completion

- Label the specimen tube with the date of collection (yyyy/mm/dd), your full name and either your Health Card Number (required for accessing results online) or date of birth.
- Complete all required fields of the COVID-19 test requisition.

Instructional video can be found at: https://bit.ly/3AX9Zvy

- Follow the specimen collection instructions below:

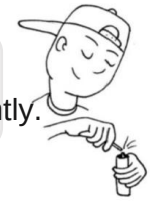
1. Remove the swab from the package, keeping the swab tip clean.
2. Insert swab between the cheek and lower gums and rotate swab 3 times.

3. Repeat on other side of mouth.

4. Tilt head back and insert the same swab about 1.5 to 2.5cm straight back (not up) into nostril. Stop when you meet resistance.
5. Rotate swab several times against nasal wall and leave in place for several seconds to absorb secretion.

6. Using the same swab, repeat other nostril.

7. Immediately place swab inside specimen tube containing transport liquid, break swab at breakpoint and close cap tightly.



Note: Do not drink the transport liquid as it may be harmful if ingested.

8. Place the closed specimen tube in the biohazard bag with the fully

9. Wash your hands and refer to https://covid-19.ontario.ca/assessment-centre-locations for test drop-off locations.

*Please keep at room temperature and return within 2 hours of collection.

t NJŞ f ŝ Ø Ŝ Y Ŝ y ú ŘΩŞŎKl· y ú ƛ f f ƨ y ˇ yˇ l· ă l· t
dépistage de la COVIHD9

Instructions

- Lavez-vous les mains et ouvrez le sac pour matières contaminées afin de retirer f Ŝ ú dz ō Ŝ Ł ŞŎKl· y ú ƛ f .f ƨ y ă Ŝ ú f ΩŞŎ ƨ dz Ø ƛ f f ƨ y Ŝ Y ō l· f f l· ∃ Ŝ Ŝ y Ø ƨ dz ă ŘΩ l· ƛ Ř trouvé à cette adresse: Ş https://bit.ly/3B3Dls3

*** Requis pour la réalisation du test

- Inscrivez lisiblement sur le tube à échantillon la date du prélèvement (aaaa/mm/jj), votre nom complet ainsi que votre numéro de carte Santé (nécessaire pour consulter les résultats en ligne) ou bien votre date de naissance.
- w Ŝ Y LJ f ƛ ă ă Ŝ Î ú ƨ dz ă f Ŝ ă ŎKl· Y LJ ă ƨ ō f ƛ ∃ l· ú ƨ ƛ NJ Ş NJ Y dz f l·

- Suivez les instructions de Ř Ŝ ă ă ƨ dz ă LJ ƨ dz NJ f Ŝ LJNJ Ş: f ŝ Ø Ŝ Y Ŝ y ú Ř Ŝ f ΩŞŎKl· y ú ƛ

1 w Ŝ ú ƛ NJ Ŝ Î f ΩŞŎ ƨ dz Ø ƛ f f ƨ y Ř Ŝ ă ƨ y Ŝ Y ō l· f f l· ∃ Ŝ Ŝ y Ø ƨ dz ă assurant lj dz Ŝ f ΩŜ Y ō ƨ dz ú p ă ƨ dz LJ f Ŝ Ř Ŝ Y Ŝ dz NJ Ŝ

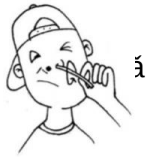
2 L y ă Ş NJ Ŝ Î f ΩŞŎ ƨ dz Ø ƛ f f ƨ y Ŝ y ú NJ Ŝ f l· Ƨ ƨ dz Ŝ inférieure et faites le tourner trois fois.

3 w Ş LJ Ş ú Ŝ Î f ΩŞ ú l· LJ Ŝ н dz ú NJ Ŝ Ŏ ƽ ú Ş Ř Ŝ f l· bouche, utilisant le même écouvillon.

4 Inclinez la tête en arrière et insérez le même écouvillon à environ 1,5 à 2,5 Ŏ Y Ŝ y f ƛ ∃ y Ŝ Ř NJ ƨ ƛ ú Ŝ Ø Ŝ dans une narine. Arrêtez de pousser lorsque vous rencontrez une résistance.

5 C l· ƛ ú Ŝ ă ú ƨ dz NJ y Ŝ NJ f ΩŞŎ ƨ dz Ø ƛ f f ƨ ă ƛ Ŝ dz NJ ă Ŧ ƨ ƛ ă Ŏ du nez et laissez-le en place pendant plusieurs secondes pour absorber les sécrétions.

6 w Ş LJ Ş ú Ŝ Î f Ŝ ă Ş ú l· LJ Ŝ ă п Ŝ ú p ă f Ω l· dz utilisant le même écouvillon.



7 t f l· Ŏ Ŝ Î ƛ Y Y Ş Ř ƛ l· ú Ŝ Y Ŝ y ú f ΩŞŎ ƨ dz Ø ƛ f f ƨ y Ř l· y ă f Ŝ ú dz Y ƛ f ƛ Ŝ dz Ř Ŝ ú NJ l· y ă LJ ƨ NJ ú f ƛ lj dz ƛ Ř Ŝ Σ ō NJ ƛ ă Ŝ Î f ΩŞŎ ƨ dz Ø ƛ prévu et fermez hermétiquement le bouchon du tube.

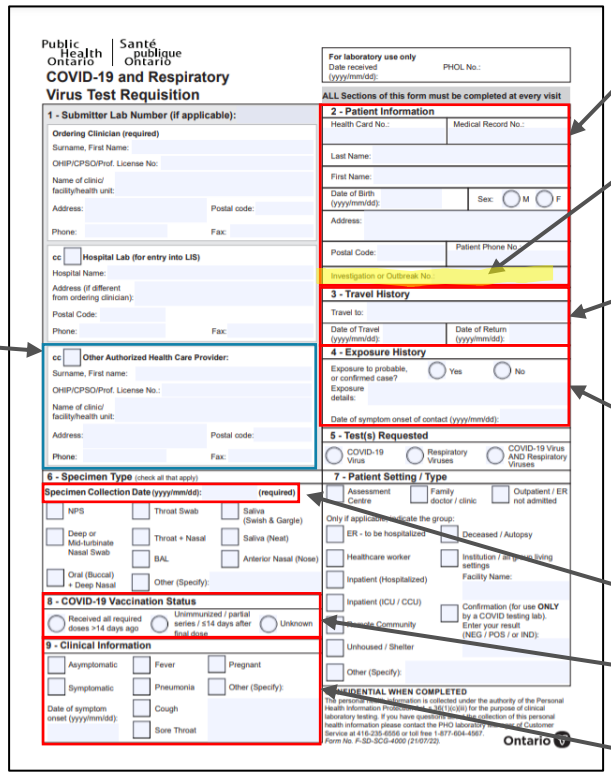
Note: Ne buvez pas le liquide transport car il peut être nocif si ingéré.

8 Placez le tube dans le sac biorisque et le formulaire de requête dûment rempli dans la pochette externe du sac.

9 Lavez-vous les mains et faire référence à https://covid-19.ontario.ca/centres-depistage pour savoir où apporter le test. Veuillez conserver votre échantillon à température ambiante et le retourner dans les 2 heures suivant le prélèvement.

Completing COVID-19 requisition form

- Please reference sample test requisition below, to ensure all red boxed areas are completed.



Optional: Provide contact information for your family doctor/ authorized health care provider for an additional access point to test results.

Complete all patient information in full.

If applicable, provide investigation number or outbreak number.

If you have traveled outside of the country, please indicate when and where to.

If exposed to a probable or confirmed COVID-19 case, please provide details.

Indicate when specimen was collected.

Indicate vaccination status.

Please check applicable clinical information boxes as required.

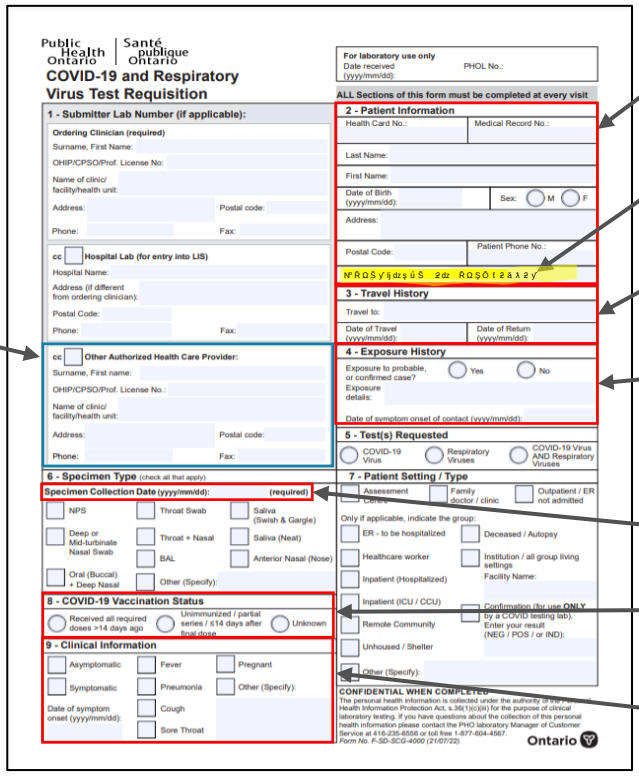
In case of lost or damaged requisition, additional samples can be printed from the link below.
https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/lab/2019-ncov-test-requisition.pdf?la=en

Accessing your COVID-19 test results

- Once your test specimen has been dropped off at a designated drop-off location (refer to https://covid-19.ontario.ca/assessment-centre-locations), it will be sent to a lab for processing.
- The test result is then reported and stored in a provincial lab database.
- If you provided your Health Card Number (green health card) and all required patient information in the test requisition, your test results should be accessible at: https://covid19results.ehealthontario.ca:4443/
- Results are usually available within two days of your test being received.
- If you test positive for COVID-19, you will get a call from your local Public Health Unit with further instructions.
- If your results are not available online at the link above, do not contact the laboratory directly, instead please contact the location the test kit was dropped off.

Remplir le formulaire de requête de test pour le dépistage de la COVID-19

- ± Ŝ dz ƛ f f Ŝ Î Ŏ ƨ ƴ ă dz f ú Ŝ NJ-dessous afin de vous assurer de remplir correctement les espaces encadrés en rouge.



Facultatif : Fournissez les coordonnées de votre médecin de famille ou de votre fournisseur de soins de santé autorisé pour établir un point d'accès supplémentaire en vue de prendre connaissance des résultats.

Vous devez remplir toute la section des renseignements sur le patient.

Le cas échéant, indiquez le numéro Ř Ω Ŝ ƴ lj dz ş ú Ŝ 2 dz f Ŝ ƴ dz Y Ş NJ 2 Ř Ω

{ ƛ Ø 2 dz ă l Ø Ŝ Î Ø 2 è l ∃ Ş Ł f Ω Ş LJ NJ Ş Ŏ ƛ ă Ŝ NJ f Ŝ Y 2 Y Ŝ ƴ ú Ŝ ú f Ω Ŝ

Si vous avez été en contact avec un cas probable ou confirmé de COVID-19, veuillez fournir des détails à cet égard.

L ƴ Ř ƛ lj dz Ŝ Î Ł lj dz Ŝ f Y 2 Y Ŝ ƴ ú f Ω Ş prélevé

Indiquez votre statut vaccinal.

± Ŝ dz ƛ f f Ŝ Î Ŏ 2 Ŏ K Ŝ NJ f Ŝ ă Ŏ l ă Ŝ ă dans la section des renseignements cliniques au besoin.

Si votre formulaire de requête est perdu ou endommagé, un exemplaire peut être imprimé en suivant le lien suivant https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/lab/2019-ncov-test-requisition.pdf?la=fr (en anglais seulement).

Accéder aux résultats de votre test de dépistage de la COVID-19

- Lorsque vous aurez déposé votre échantillon pour le test de dépistage de la COVID-19 à un emplacement approuvé, (faire référence à https://covid-19.ontario.ca/centresdepistage), il sera envoyé dans un f l ō 2 NJ l ú 2 ƛ NJ Ŝ Ř Ŝ f Ω h ƴ ú l NJ ƛ 2 l dz È Ŧ ƛ ƴ ă Ř Ŝ ú NJ l ƛ ú Ŝ Y Ŝ ƴ ú
- Les résultats seront ensuite consignés et conservés dans une base de données provinciale consacrée aux laboratoires.
- Si vous avez fourni votre numéro de carte Santé (carte verte de santé) et tous les renseignements sur le patient requis dans le formulaire, vos résultats au test de dépistage seront accessibles en ligne à f Ω K è LJ Ŝ NJ f https://covid19results.publichealthontario.ca:4443/
- Engénéral, les résultats sont disponibles dans les deux jours suivant la réception de votre échantillon au laboratoire.
- Si vous obtenez un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19, vous recevrez un appel de votre bureau local de santé publique dans le cadre duquel des directives supplémentaires vous seront fournies.
- Si vos résultats ne sont pas accessibles en ligne au lien ci-dessus, ne contactez pas directement le laboratoire, Y l ƛ ă Ŏ 2 Y Y dz ƴ ƛ lj dz Ŝ Î LJ f dz ú ƨ ú l Ø Ŝ Ŏ f Ŝ LJ Ŝ NJ ă 2 ƴ ƴ Ŝ f Ř Ŝ déposée.

*** Please complete all sections outlined in red | Veuillez remplir toutes les sections encadrées en rouge
You may also include your Ř 2 Ŏ ú can also add info in the section outlined in blue | Vous pouvez aussi ajouter les coordonnées de votre docteur dans la section encadrée bleue
Vous pouvez consulter les documents de référence traduits en français au verso de cette page.

Public Health Ontario | Santé publique Ontario

COVID-19 and Respiratory Virus Test Requisition

For laboratory use only
Date received (yyyy/mm/dd): | PHOL No.:

ALL Sections of this form must be completed at every visit

1 - Submitter Lab Number (if applicable):

Ordering Clinician (required)
Surname, First Name: Tepper, Joshua
OHIP/CPSO/Prof. License No: CPSO 72523
Name of clinic/ facility/health unit: Ontario Ministry of Education
Address: 383a Markham street, Toronto, ON | Postal code: M6G 2K8
Phone: | Fax: (416) 368-2679

cc ☐ **Hospital Lab (for entry into LIS)**
Hospital Name:
Address (if different from ordering clinician):
Postal Code:
Phone: | Fax:

cc ☐ **Other Authorized Health Care Provider:**
Surname, First name:
OHIP/CPSO/Prof. License No.:
Name of clinic/ facility/health unit:
Address: | Postal code:
Phone: | Fax:

2 - Patient Information

Health Card No.: | Medical Record No.:
Last Name:
First Name:
Date of Birth (yyyy/mm/dd): | Sex: ◯ M ◯ F
Address:
Postal Code: | Patient Phone No.:
Investigation or Outbreak No.:

3 - Travel History

Travel to:
Date of Travel (yyyy/mm/dd): | Date of Return (yyyy/mm/dd):

4 - Exposure History

Exposure to probable, or confirmed case? ◯ Yes ◯ No
Exposure details:
Date of symptom onset of contact (yyyy/mm/dd):

5 - Test(s) Requested

◉ COVID-19 Virus ◯ Respiratory Viruses ◯ COVID-19 Virus AND Respiratory Viruses

6 - Specimen Type (check all that apply)

Specimen Collection Date (yyyy/mm/dd): (required)

☐ NPS ☐ Throat Swab ☐ Saliva (Swish & Gargle)
☐ Deep or Mid-turbinate ☐ Throat + Nasal ☐ Saliva (Neat)

7 - Patient Setting / Type

☐ Assessment Centre ☐ Family doctor / clinic ☐ Outpatient / ER not admitted

Only if applicable, indicate the group:
☐ ER - to be hospitalized ☐ Deceased / Autopsy