

Plan d'étude pour l'étude SCQM sur la vaccination contre le nouveau coronavirus (assistance aux participants à l'étude)

Semaine	-4	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Période						4 semaines après la 2ème vaccination				8 semaines après la 2ème vaccination				12 semaines après la 2ème vaccination				16 semaines après la 2ème vaccination				20 semaines après la 2ème vaccination				24 semaines après la 2ème vaccination
Vaccination		1ère vaccination				2ème vaccination																				
Auto-prélèvement de sang		X				X								X												X
Questionnaire via l'application patient « mySCQM »		X				X				X				X				X				X				X
Que faut-il faire ? Important : Si vous ne recevez qu'une seule vaccination, veuillez appeler le bureau du SCQM. Notez tout changement de médicament avant et après la vaccination au verso de cette feuille.	Effectuer un auto-prélèvement de sang un jour avant la 1ère vaccination ou le jour de la vaccination (avant celle-ci). Après la vaccination, veuillez remplir le questionnaire via l'application patient « mySCQM ».	Après la 2ème vaccination, veuillez remplir le questionnaire via l'application patient « mySCQM ». En fonction de vos réponses, vous recevrez des rappels par SMS pour d'autres activités.				Veuillez effectuer un auto-prélèvement sanguin 4 semaines après la 2ème vaccination et remplir le questionnaire via l'application patient « mySCQM ».				Veuillez remplir le questionnaire via l'application patient « mySCQM ».				12 semaines après la 3ème vaccination, veuillez effectuer un auto-prélèvement de sang et remplir le questionnaire via l'application patient « mySCQM ».				Veuillez remplir le questionnaire via l'application patient « mySCQM ».				Veuillez remplir le questionnaire via l'application patient « mySCQM ».				24 semaines après la 4ème vaccination, veuillez effectuer un auto-prélèvement de sang et remplir le questionnaire via l'application patient « mySCQM ».
Date		Date indiquée par le médecin _____				Date indiquée par le médecin _____				Date indiquée par le médecin _____				Date indiquée par le médecin _____				Date indiquée par le médecin _____				Date indiquée par le médecin _____				Date indiquée par le médecin _____

Sur la base de vos saisies dans l'application patient « mySCQM », vous recevrez régulièrement des rappels par SMS avec des informations sur les questionnaires à remplir et les auto-prélèvements de sang à réaliser. **Si vous avez des questions ou si vous souhaitez commander des kits de remplacement, veuillez contacter le bureau de SCQM (scqm@hin.ch ou 043 268 55 78 du lundi au vendredi de 9 h 00 à 12 h 00 et de 13 h 00 à 16 h 00).**