

Patient(e)

Nom

Prénom

Né(e) le / / F M

N° AVS . . .

Enfant de ou c/o

Adresse

NPA/Lieu

Tél. /

URGENT À rendre pour le / à :

Facture

Au patient Ass. invalidité N°

Au requérant Ass. accident N°

Prélèvement

Date et heures / à :

A conserver en sérothèque (> 3mois)

Requérant

Copie(s) Au patient

Tél. Fax /

Assura Avenir Concordia CPT/KPT CSS

EasySana Helsana Intras Mutuel Philos

Autre:

Renseignements cliniques

Grossesse

Semaine Jour

Test SARS-CoV-2 par PCR

Frottis nasopharyngé dédié. Désinfecter le tube immédiatement après le prélèvement de l'échantillon et l'étiqueter.

Si d'autres analyses demandées, faire svp un nouveau prélèvement et remplir une autre demande.

SARS-CoV-2 par PCR

IMPORTANT : Merci de mettre le tube contenant l'échantillon dans une poche plastique d'envoi SÉPARÉE, bien refermer (zip) et informer le coursier !

Sérologie IgG SARS-CoV-2 (méthode Abbott)

Tube sérum (conservé centrifugé au frigo si besoin)

Recherche d'anticorps IgG SARS-CoV-2

ATTENTION : Cette analyse n'est pas prise en charge par les caisses maladies et est facturée 30 CHF au patient. Pour l'interprétation, veuillez consulter notre vadémécum en ligne.