

## Patient(e)

Nom Prénom Né(e) le  /  /  F  M N° AVS Enfant de ou c/o Adresse NPA/Lieu Tél.  / 

## Requérant

Copie(s)  Au patient **URGENT** À rendre pour le  /  à  :  Tél.  Fax  / 

## Facture

 Au patient  Ass. invalidité N°  Au requérant  Ass. accident N°  Assura  Avenir  Concordia  CPT/KPT  CSS  
 Easy Sana  Helsana  Intras  Mutuel  Philos  
 Swica  Visana  Autre: 

## Prélèvement

Date et heures  /  à  :  A conserver en sérothèque (> 3mois) Grossesse  
Semaine  Jour 

## Renseignements cliniques

**Test SARS-CoV-2 (et /ou Grippe) 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  Critères de dépistage remplis / prise en charge de l'analyse par la Confédération  
 Critères de dépistage non remplis / à la charge de l'employeur  
 Critères de dépistage non remplis / à la charge du patient

Document de voyage : adresse e-mail du patient : \_\_\_\_\_

**(VEUILLEZ SVP ECRIRE L'ADRESSE E-MAIL DE MANIERE LISIBLE)**

Grippe par PCR

**Sérologie IgG SARS-CoV-2 (méthode Abbott)**

Tube sérum (à conserver 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 49 CHF au patient. Pour l'interprétation, veuillez consulter notre Vademecum en ligne.**

**Veuillez IMPERATIVEMENT mentionner le numéro de téléphone, le nom de la caisse-maladie et le numéro AVS du patient.**  
**Le laboratoire ne communique pas par téléphone les résultats aux patients.**