

Formulaire de demande PCR SARS-CoV-2: VOYAGE INTERNATIONAL

Date de naissance. H F **PATIENT**
 Nom + Prénom

 Adresse

 Code postal Commune Pays

 Nr. Registre national Tél.

Signature patient pour accord du test (obligatoire)

Données patients indispensables pour accès au résultat

E-mail.....

+ GSM

Rapport: NL FR EN

Copie Docteur (nom, prénom et adresse)

Date prélèvement Heure prélèvement

RQ-DIR-002 V02/FR

Données de l'échantillon

Type d'échantillon

0969 Frottis nasopharyngé

0968 Frottis gorge + nez (*utilisez le même écouvillon pour la gorge et les narines!*)

Déclaration du patient

Attention! Étant donné que cette indication n'est pas reprise dans les conditions de remboursement de l'INAMI, ce test ne peut être effectué que si le voyageur accepte les trois conditions notées ci-dessous en noirissant les cases et signant ce document en haut. Le test sera facturé au voyageur (46,81 €).

- Le test est exigé par le gouvernement étranger
 (https://diplomatie.belgium.be/fr/Services/voyager_a_letranger/conseils_par_destination)
- Le voyageur s'engage à payer le coût de l'analyse (46,81€)
- Le voyageur communiquera le résultat du test à son médecin traitant