

REFERENTIECENTRUM VOOR COVID-19

GELIEVE HET STAAL SAMEN MET DIT INGEVULD FORMULIER OP TE STUREN NAAR:

Professor Emmanuel André
UZ Leuven, Dienst Laboratoriumgeneeskunde, Herestraat 49, B-3000 Leuven
Tel. 016/34.71.99- Fax. 016/34.79.31

MINIMALE GEGEVENS MET OOG OP RIZIV VERGOEDING

CONTACTGEGEVENS

Naam laboratorium of zorginstelling (indien van toepassing):

Naam + RIZIVnr aanvragende arts:

Adres arts:

Tel:

Fax:

Rapportering via: Fax Email eHealthbox

Emailadres:.....

-PATIENTGEGEVENS OF STICKER

Naam:

Geslacht M V

Geboortedatum:.....

Rijksregister nr:

Straat + nr:

Postcode en woonplaats

GEGEVENS OVER HET STAAL

Identificatienummer: :

Datum afname staal:

Patiëntengegevens aanbrengen op de tube!

De test kan slechts uitgevoerd worden wanneer de indicaties ingevuld zijn

AANGEVRAAGDE TEST : PCR SARS/COVID-19

2621 Bovenste luchtwegen

2622 Aspiraats

2620 BAL

INDICATIE AANGEVRAAGDE TEST

Mogelijk geval COVID -19

- Ziekenhuisopname omwille van onderste luchtwegen
- Ambulant/zonder ziekenhuisopname
- Hoog-risico contact met bevestigd COVID-19 geval incl. reizen, kampen
- Zorgpersoneel (personen die hulp of zorgen toedienen)
- Bewoner residentiële collectiviteit

Screening

- Screening ziekenhuisopname en dagziekenhuis
- Opname residentiële collectiviteit
- Screening vertrek buitenlandse reis (rek. patient € 46.81)
- Screening in opdracht van de werkgever (naam/adres werkgever:.....)

Confirmatie

- confirmatie (enkel aanvraagbaar door lab die COVID-19 PCR test zelf al heeft uitgevoerd, in kader van testvalidatie of interpretatieproblemen)