

DEMANDE DE SEROLOGIE SARS-COV-2 (COVID-19)



IBC LAB

INSTITUT DE BIOLOGIE CLINIQUE - UNIVERSITÉ LIBRE DE BRUXELLES

PATIENT

NOM (majuscules).....
Prénom.....
Adresse.....
Code postal..... Localité.....
Sexe M F Date de naissance
N° Registre national
Tél.....e-mail.....

VIGNETTE
DE MUTUELLE

PRESCRIPTEUR

Cachet du prescripteur + signature

Date de la prescription:

CACHET
RESIDENCE

PRELEVEMENT (tube sec non à jeun)

137 **Anti SARS-CoV-2 IgG** patient entrant dans les critères de remboursement ① Tube sec

Cochez l'indication ci-dessous

138 **Anti SARS-CoV-2 IgG** patient hors critères de remboursement ① Tube sec

Date et heure du prélèvement :

Une sérologie a-t-elle déjà été réalisée ? oui non

Si oui, date de réalisation : Résultat pos. neg. douteux

INDICATION (à cocher si patient entrant dans les critères de remboursement)

DIAGNOSTIC DE RATRAPAGE

Toute personne hospitalisée avec clinique suggestive + CT scan suggestif + test PCR négatif (à partir du J7 après le début des symptômes)

Toute personne présentant une clinique suggestive + test PCR négatif : à partir du J14 après le début des symptômes

Toute personne présentant une clinique suggestive et n'ayant pas été testée par PCR durant la 1^{ère} sem. des symptômes : à partir du J14 après le début des symptômes

Diagnostic différentiel (présentation clinique atypique) prélever à partir du J14 après le début des symptômes

STATUT IMMUNITAIRE

Contrôle du statut sérologique (personnel de soins)

Contrôle du statut sérologique (personne travaillant dans les hôpitaux/services ou collectivités avec haut risque d'exposition au COVID-19)

Les critères définis dans cette demande sont régulièrement mis à jour : consultez notre site www.ibclab.be