



aanvraagformulier COVID-19 antilichamen (serum)

Gelieve alle vragen te beantwoorden (noodzakelijke gegevens) - afname: serumtube (rode stop)

Naam: **Voornaam:**

Dossiënummer: Telefoon patiënt:

Geslacht: M V **Geboortedatum:** / /

Adres:

Postnummer: Gemeente:

Mutualiteitsgegevens patiënt + Rijksregisternummer

Vignet Mutualiteit

VIGNET

Rijksregisternummer (verplicht in te vullen)

□□-□□-□□-□□□□-□□

1. Patiënt is bewoner van collectiviteit (instelling, WZC,...) Ja Neen

zo ja, naam instelling:

2. Patiënt is zorgverlener Ja Neen

zo ja, naam instelling:

3. Indicatie van de aanvraag:

- Patiënt vertoont een langdurig klinisch beeld suggestief voor COVID-19, maar COVID-PCR is negatief of werd niet uitgevoerd. De test wordt uitgevoerd minstens 14 dagen na begin symptomen
- Patiënt vertoont een atypische klinische presentatie. De test wordt uitgevoerd minstens 14 dagen na begin symptomen.
- De patiënt is zorgverlener of personeel van een collectiviteit met hoog risico blootstelling aan COVID-19 om de serologische status te onderzoeken.
- Geen van bovenstaande indicaties (test ten laste van patiënt: €9.60)

Handtekening en stempel voorschrijver:

datum voorschrift:/...../.....