

**Centre hospitalier de l'Ardenne (Libramont)**

SERVICE DE BIOLOGIE CLINIQUE

Dr M. ANDRE, Ph.Biol P.BASTIN, Ph.Biol J.DARIMONT, Dr R.HARKATI, Ph.Biol A.WINCKERT

**DEMANDE DE PCR COVID 19 en prévision d'un voyage**

Le frottis doit être effectué au plus tôt 48H ou 72H avant l'heure d'arrivée à destination.

Veuillez vérifier les exigences de votre pays de destination.

Le test est effectué **sans RDV et sans prescription** au DRIVE IN de Libramont 7J/7 selon l'horaire suivant (**attention, ouverture uniquement l'après-midi les jours fériés**) :

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCH E
Matin	8h30-10h	8h30-10h	8h30-10h	8h30-10h	8h30-10h	/	/
Après- midi	14h-15h30 17h-17h30	14h-15h30 17h-17h30	14h-15h30 17h-17h30	14h-15h30 17h-17h30	14h-15h30 17h-17h30	14h- 15h30	14h- 15h30

**RENSEIGNEMENTS PATIENT**

Nom-Prénom : .....

Date de Naissance : .....

Sexe :  H  F Nr NISS : .....

Rue + Nr : .....

Code postal + Ville : .....

Nr de CARTE ID : .....

Nr de GSM : .....

Adresse EMAIL : .....

Le résultat vous sera envoyé par SMS et par email (sous forme de protocole labo avec explication du résultat en anglais).

- Analyse (cocher) :
- RT-PCR COVID19 (<24h) sur frottis nasal : **55 euros** (PCRCORL)
  - RT-PCR COVID19 RAPIDE (<3h) sur frottis nasal : **120 euros** (PCRCORU)
  - ANTIGENE RAPIDE COVID19 (<3h) sur frottis nasal : **25 euros** (AGCORV)

**Consentement du patient :**

J'ai compris et accepte que le test me soit facturé suivant le prix mentionné pour l'analyse que j'ai cochée.

Date et Signature du patient : .....