

# AANVRAAG VOOR COVID-19 / SARS-CoV-2 PCR

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

OLV van Lourdes Ziekenhuis Waregem vzw - Klinisch Laboratorium - Vijfseweg 150, 8790 Waregem (056/623351)

Ingevulde gegevens staan het lab toe de dringendheid van het staal in te schatten en kunnen worden opgevraagd door Sciensano en RIZIV.

### MINIMALE GEGEVENS MET OOG OP RIZIV VERGOEDING

#### CONTACTGEGEVENS

Naam laboratorium of zorginstelling (indien van toepassing): .....

Stempel + handtekening aanvrager (verplicht):

#### PATIENTGEGEVENS OF STICKER

Naam: .....

Geboortedatum: .....

Adres: .....

Rijksregister nr: .....

Geslacht:  M  V

**Patiëntgegevens aanbrengen op de tube!**

Datum staalname: .....

#### INDICATIE AANGEVRAAGDE TEST ([www.sciensano.be](http://www.sciensano.be))

- Preoperatieve afname (ambulant)
- Nieuwe ziekenhuisopname
- Dagziekenhuis (eerste maal)
- Ambulante patiënt met symptomen\*
- Zorgpersoneel met symptomen\* (personen die hulp/zorgen toedienen)
- Bewoner residentiële collectiviteit met symptomen\*
- Hoog-risico contact COVID-19
- Na reis/terugkeer uit rode/oranje zone
- Nieuwe bewoner residentiële collectiviteit
- Bewoner residentiële collectiviteit na ziekenhuisopname
- PCR-test in kader van internationale afreis (€), verplicht:

#### STAALTYPE

- Nasopharyngeale wisser (flocked swab op UTM of Amies)
- Nasopharygeaal aspiraats
- B.A.L.
- Andere: .....

**Voor preoperatieve staalname, gelieve u te melden op de spoedopnamedienst op ..... tussen 8 - 10u (3 dagen voor geplande ingreep op .....**

Land: ..... (vermeld op site FOD [https://diplomatie.belgium.be/nl/Diensten/Op\\_reis\\_in\\_het\\_buitenland/reisadviezen](https://diplomatie.belgium.be/nl/Diensten/Op_reis_in_het_buitenland/reisadviezen) )

Datum afreis: .....

Handtekening patiënt voor akkoord: .....

Symptomen?  Ja  Neen

#### KLINISCHE GEGEVENS

Indien symptomen, datum begin symptomen: .....

#### Indien patiënt binnen een risicogroep valt:

Immunosuppressie, maligniteit	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
Chronisch ernstig long/hart/nierlijden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
Cardiovasculair, AHT, diabetes	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen

#### Indien patiënt zorgverlener is:

- Zorgpersoneel in ziekenhuis, specificeer: .....
- Zorgpersoneel in instelling, naam instelling: .....
- Anders, werkt als: .....

Naam instelling indien patiënt bewoner van collectiviteit is:

RX / CT scan abnormaal	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen	<input type="checkbox"/> nvt
Pneumonie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen	
Koorts	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen	
Dyspnoe	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen	
Hoest	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen	
Andere resp. sympt.: .....	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen	
Conjunctivitis	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen	
Hoofdpijn	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen	
Spierpijn	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen	
Abdominale klachten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen	
Vermoeidheid	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen	

\*Symptomen = minstens één van de volgende hoofdsymptomen acuut ontstaan, zonder andere duidelijke oorzaak: hoest, dyspnoe, thoracale pijn, acute anosmie of dysgeusie

OF - minstens twee van de volgende symptomen zonder andere duidelijke oorzaak: koorts, spierpijn, vermoeidheid, rhinitis, keelpijn, hoofdpijn, anorexie, waterige diarree, acute verwardheid, plotse val (bij kinderen is enkel koorts voldoende, Voor kinderen < 6 jaar is een test niet altijd nodig: zie Sciensano procedure voor kinderen)

OF - verergering van chronische respiratoire symptomen (COPD, astma, chronische hoest...) zonder andere duidelijke oorzaak.

COVID-19\_Labform\_28092020