

CORONAVIRUS SARS/COVID-19 PCR

Aangevraagde test :

- 2621 bovenste luchtwegen (wisser)
 2620 BAL
 2622 bronchus- of endotracheaal asp.

Indicatie :

Mogelijk Covid 19 geval

- X1: ziekenhuisopname omwille van onderste luchtweginfectie
 P1: gehospitaliseerde patiënt met onderste luchtweginfectie
 A1: mogelijk Covid 19 geval zonder ziekenhuisopname/ambulant
 A2: hoog risicocontact met COVID 19 geval, inclusief terugkeer reis, kamp...
 A3: mogelijk Covid 19 geval bij zorgpersoneel

Screening

- X2: screening pre-transplantatie (enkel UZ Leuven)
 P2: screening vrouw in arbeid
 P3: screening dringende ingreep of ziekenhuisopname via spoedgevallen
 A4: screening ingreep/procedure zonder ziekenhuisopname
 A5: screening Ingreep/procedure met ziekenhuisopname/dagziekenhuis
 A6: screening ontslag naar woonzorgcentrum
 A7: screening vertrek naar het buitenland (rek. patiënt 46.81 euro)
 A8: screening i.o.v. de werkgever (rek. werkgever)

Andere

- A0: andere

AANVRAAGDATUM: _____	UUR _____ u _____
AANVRAGER Dr.: _____	
I.D. nr.: _____	R.I.Z.I.V.nr.: []
[] [] [] [] Handtekening _____	
KLINISCHE INLICHTINGEN: _____	

AFNAME DATUM: _____	UUR _____ u _____

EENHEID: _____	KAMER/BED: _____ / _____
PATIENT IDENTIFICATIE	EAD-/HOS-nr. []
Naam: _____	
Voornaam: _____	
Adres: _____	
Geboortedatum: []	Geslacht: [] []
VERZEKERINGSINSTELLING	
Nr. verzekering [] [] [] []	KG1/KG2: [] [] [] [] / [] [] [] []
Stamnr. _____	
Verwantschap [] [] [] []	
Indien patiënt elders gehospit. is; Naam inrichting _____	
Identificatiernr.: _____	Dienst: _____