

Patient

Nom
[REDACTED]

Prénom
[REDACTED]

Date de naissance [REDACTED] F M ID patient / Numéro AVS [REDACTED]

Rue, Nr. [REDACTED]

Adresse complémentaire [REDACTED]

NP [REDACTED] Ville [REDACTED]

Prescripteur

Tampon pharmacie

Coronavirus SARS-CoV-2

Numéro demandeur 11

Nos Conditions Générales (CG) s'appliquent (www.synlab.ch)

Dossier Urgent:

[REDACTED]

Médecin demandeur [REDACTED] Tél. direct [REDACTED]

Instructions d'envoi complémentaires

Copie patient A téléphoner

Copies autre(s) médecin(s) A faxer

[REDACTED]

Facturation X

Facturation à l'assurance maladie (sans indication directement au patient)

Autre Prescripteur Assurance accidents

Nom, Adresse, Ville, Assurance [REDACTED]

Ambulatoire Stationnaire

Grossesse sem. + jour [REDACTED] Check up

Visa [REDACTED] Prélèvement: date [REDACTED] heure [REDACTED]

Données cliniques / Diagnostic évoqué

[REDACTED]

Analyse(s) supplémentaire(s) souhaitée(s)

[REDACTED]

Légende du matériel

Sang	Sérum sang natif 8.5ml	S
Frottis-Nasopharyngé	Frottis nasopharyngé prélevé avec un écouvillon fin et placé dans un tube avec le milieu de transport eSwab. Le tube est envoyé avec un papier absorbant dans un tube de transport.	WNPX
Salive	Prélèvement salivaire (salive/kit SYNLAB). Le tube est envoyé avec un papier absorbant dans un tube de transport.	SPEI
Rinçage de gorge	Prélèvement de rinçage de gorge/gargarisme (rinçage de gorge/kit SYNLAB). Le tube est envoyé avec un papier absorbant dans un tube de transport.	LBOU
Lolli-Test	kit de prélèvement spécial	LOL
IGRA Test	kit de prélèvement spécial	QF5

Informations cliniques supplémentaires

Vaccination oui non

Fabricant du vaccin Moderna Pfizer/ BioNTech Autres vaccins (p.ex. Astrazeneca, Sputnik V, Johnson & Johnson)

Date de la 1ère dose [REDACTED]

Date de la 2ème dose [REDACTED]

Transmission des résultats et facturation

Remplit les critères de test de l'OFSP Demande de l'employeur (Fac. Employeur) Demande de la personne testée (Fac. Pat.)

Numéro de téléphone direct et adresse électronique pour la transmission des résultats directement au patient

avec code pays, obligatoire numéro portable majuscules

J'accepte que les résultats me soient envoyés par e-mail: N° du passeport: [REDACTED]

Signature patient:

Certificat Covid

Veillez noter qu'un certificat Covid n'est généré qu'à la demande du patient, l'accord verbal étant suffisant pour cela.

Dans tous les cas, veuillez vérifier les données du patient avec le passeport/la carte d'identité et les données relatives à l'assurance.

Certificat Covid

Code de transfert du certificat Covid (Covid Cert)

[REDACTED]

Pour de plus amples détails sur les sous-traitants et les analyses en dehors du domaine accrédité, veuillez consulter le répertoire des analyses sur "www.synlab.ch".



Coronavirus SARS-CoV-2

Recherche directe (acides nucléiques, PCR):

- | | | | | | | |
|--|-------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 | WNPX, SPEI, LBOU ou LOL | Prélèvement: | <input type="checkbox"/> VNPX | <input type="checkbox"/> SPEI | <input type="checkbox"/> LBOU | <input type="checkbox"/> LOL |
| <input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 + influenza A/B et RSV | WNPX | | | | | |
| En cas de résultat négatif pour le SARS-CoV-2, des tests moléculaires pour la grippe A/B et le RSV sont effectués automatiquement. | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 + Panel Respiratoire PCR | WNPX | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Influenza A/B PCR | WNPX | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Influenza A/B + RSV PCR | WNPX | | | | | |

Vaccination/Immunité humorale

- | | | |
|--|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Contrôle après vaccination (SARS-CoV-2 IgG SP1 Quantitatif) | | S |
|--|--|----------|

Sérologie

- | | | |
|---|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Suspicion d'infection récente (Cave: la PCR dans le frottis NP, la salive ou le rinçage de gorge restent recommandés) (SARS-CoV-2 IgM, SARS-CoV-2 IgG S1P Quantitatif, SARS-CoV-2 IgG NCP) | | S |
| <input type="checkbox"/> Suspicion d'ancienne infection (> 4 semaines) (SARS-CoV-2 IgG S1P Quantitatif, SARS-CoV-2 IgG NCP) | | S |

Immunité cellulaire

- | | | |
|---|--|-----|
| <input type="checkbox"/> IGRA Test (Interferon Gamma Release) | | QF5 |
|---|--|-----|

Prélèvement: 1 ml de sang total dans chaque tube:

- SARS-CoV-2 Ag 1 (capuchon noir, anneau rouge)
- SARS-CoV-2 Ag 2 (capuchon noir, anneau jaune)
- SARS-CoV-2 Ag 3 (couvercle noir, anneau noir)
- Mitogène (contrôle positif, capuchon violet)
- NIL (contrôle négatif, anneau gris)

Après le prélèvement, mélanger les tubes une dizaine de fois pour assurer un bon mélange (les antigènes sont situés dans les parois du tube). Conserver et transporter à température ambiante uniquement. Acheminer au laboratoire dans les 16 heures

Pour des questions d'ordre général, veuillez contacter notre centre d'appels au: Tel: 058 400 15 00

Pour les commandes de matériel: email: commande.ch@synlab.com Demande de coursier: Tel: 058 400 15 00

email: logistique.ch@synlab.com Tel: 0800 796 777