

Demande d'examen

Nom : M. Mme

Prénom : Né(e) le :

Enfant : Nom/prénom parent, tuteur, c/o :

Adresse :

N° postal / Ville : Téléphone :

Un téléphone et une adresse en CH ou en FR voisine sont obligatoires pour la déclaration auprès du médecin cantonal.

N° passeport (uniquement si demandé par la compagnie d'aviation) :

e-Mail (obligatoire) :

OBLIGATOIRE

- **Nom de l'assurance :**
- **N° assuré/client :**
- **N° AVS : 756.** _____ . _____ . _____
- **N° de carte : 807.** _____

Prélèvement Date : Heure : Visa : Médecin traitant

Symptômes ? Non Oui

Voyage ? Non Oui, départ le __ / __ / __ à __ H __

Résultat ? Français Anglais Copie(s) :

L'ordonnance médicale est obligatoire et doit être fournie avec le prélèvement pour une prise en charge !

Test PCR ➔ **Frottis nasopharyngé** **Salive** (uniquement si sans symptômes)

- Pris en charge avec ordonnance médicale**
Prélevé chez le médecin ou au laboratoire MGD
- 100,00 CHF à la charge du patient**
Prélevé au laboratoire MGD
Sans ordonnance, avec ou sans symptômes, cas contact, confirmation autotest, etc.
=> **sans obtention d'un QR-code**
- 125,00 CHF à la charge du patient**
Sans ordonnance, voyage, loisirs, sport, etc.
=> **avec obtention d'un QR-code**

Test rapide antigénique ➔ **Frottis nasopharyngé uniquement !**

- 30,00 CHF à la charge du patient**
Prélevé au laboratoire MGD
Sans ordonnance, voyage, loisirs, sport, confort, avec ou sans symptômes, etc.
=> **avec obtention d'un QR-code**

Test sérologique

- 51,50 CHF à la charge du patient**

Visa du tri :

Visa du contrôle :