

# Demande de Test PCR Covid dans le cadre des voyages internationaux

Laboratoire : ☎ Secrétariat 04/338.90.30 Bactériologie 04/338.90.37 (après 16h30 : 04/338.90.36)

**PATIENT** (A compléter ou vignette de mutuelle)

Nom – prénoms : .....

Date de naissance : ...../...../..... DU : ..... Sexe (M/F)

Adresse : .....

N° national : .....

N° Carte d'identité : .....

N° de téléphone/GSM : .....

**RESERVE AU LABORATOIRE**

ETIQUETTE GLIMS :

**Nom du médecin traitant :**

.....

Le voyageur qui demande le test :

(Cocher)

- Confirme que le test est requis par un gouvernement étranger
- Donne son accord écrit selon lequel le test lui sera facturé à hauteur de 40,44€ + 10€ de frais administratifs (50,44€)
- Souhaite recevoir ses résultats :
  - Par mail : .....@.....
  - Au guichet du laboratoire
- S'engage à communiquer le résultat du test à son médecin traitant

Pour accord :

Signature :