

**DEMANDE LABO : Voyages  
internationaux – Dépistage COVID-19**

Référence	QSMEUSE-FORM-2641
Version	07
Date d'application	18/10/2021
Limite de validité	<b>18/11/2021 (1mois)</b>

Adressogramme

Étiquette  
Laboratoire

- Je confirme que le test ci-dessous est exigé par (*pays de destination*): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ **ou pour retour de** : \_\_\_\_\_
- Je suis au courant que ce test n'est PAS remboursable par l'INAMI en cas de départ voyage, participations à des évènements, stages..etc, et il me sera alors directement facturé .
- NB : les frottis de retour de voyage sont toujours remboursés
- CODE CTPC (reçu par SMS, 16 digits) : \_\_\_\_\_
- Mes coordonnées de contact (n° GSM) : \_\_\_\_\_
- Mon n° de carte d'identité ou passeport : \_\_\_\_\_

<u>Test à réaliser</u>	Code analyse	Code de facturation	Médecin prescripteur	Phn. biol. facturant
<input type="checkbox"/> PCR COVID19 payant (47.18€)	78456	82386	Pseudo prescripteur	MH Vandeput 6-81249-79-991
<input type="checkbox"/> RETOUR VOYAGE remboursé	796		INAMI 800001	

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20\_\_

Signature du demandeur :