

OPHTALMOLOGIE

OBLIGATOIRE

Coordonnées patient(e)

Nom, Prénom:

Date de naissance: JJ / MM / AAAA Sexe: F M

Adresse:

Département:

OBLIGATOIRE

Date de demande: JJ / MM / AAAA

Cachet et signature prescripteur:

Copie à: Copie patient

OBLIGATOIRE

Date et heure de prélèvement : JJ / MM / AAAA HH H MM

OBLIGATOIRE

Prélevé par :

DEMANDE SANS INDEX DE GOLDMAN-WITMER NI PCR RUBÉOLE

		Humeur aqueuse			Vitré			Conjonctive		
		9505	9506	9502	9505	9506	9502	9505	9506	9502
Herpes simplex virus [Δ] [MAX 2] par épisode	Kératite, uvéite ou rétinite aiguë	9020								63
Varicella Zoster virus [Δ] [MAX 2] par épisode	Kératite, uvéite ou rétinite aiguë	9020								75
<i>Toxoplasma gondii</i> [Δ] [MAX 1]	Présence d'IgG spécifiques et fond d'œil suggestif (Choriorétinite)	9029								78
Dépistage <i>C. trachomatis</i> / <i>N. gonorrhoeae</i> [Δ] [MAX 2] par an										58
Analyses non remboursées	Adénovirus [€]									67
	Cytomégalovirus (CMV) [€]									52

DEMANDE AVEC INDEX DE GOLDMAN-WITMER ET/OU PCR RUBÉOLE

GW_INDEX Index Goldman-Witmer 1 GIG

		Humeur aqueuse		Vitré	
		9505	9506	9505	9506
Herpes simplex virus [€]					PCR_HSV_OEIL
Varicelle Zoster virus [€]					PCR_VZV_OEIL
<i>Toxoplasma gondii</i> [€]					PCR_TOXO_OEIL
Cytomégalovirus [€]					PCR_CMV_OEIL
Rubéole [€]					PCR_RUB_OEIL

- [Δ]: Remboursement limité à un contexte clinique (voir nomensoft.be)
- [Max]: nombre maximal d'analyses par demande
- [€]: hors INAMI, facturation au patient