

DEMANDE D'ANALYSE
PCR BORDETELLA PERTUSSIS
PCR MYCOPLASMA PNEUMONIAE / CHLAMYDIA PNEUMONIAE

Vignette d'identification ou à défaut :

NOM :

PRENOM :

Date de naissance : Sexe : M / F

N° registre national :

Adresse :

Code postal et localité :

N°GSM patient :

Médecin prescripteur :

N° INAMI :

Cachet :

Signature :

Numéro de téléphone :

Copie médecin traitant :

Date de prélèvement :

Prélèvement

☐ Frottis naso-pharyngé (eSwab / UTM)

☐ Aspiration naso-pharyngée ☐ autre :

PCR Bordetella pertussis

Prise en charge par l'INAMI : uniquement sur **prescription du pédiatre** :

☐ 6030

☐ chez **un enfant âgé de moins de 16 ans** présentant des **symptômes compatibles** avec la coqueluche pendant plus de 6 jours et moins de 22 jours, **à condition** qu'il n'ait pas été vacciné au cours des 3 dernières années ;

☐ chez **un enfant âgé de moins de 1 an qui n'a pas été vacciné ou qui n'a été vacciné que partiellement** (moins de 3 doses) présentant des symptômes catarrhaux suivis de nausées, bradycardie ou d'apnée(s).

A condition qu'ils n'aient pas subi une thérapie de 5 jours ou plus par macrolides ou triméthoprimes/sulfaméthoxazoles.

Hors INAMI :

☐ 6031

☐ Autres indications, prescripteur autre que pédiatre :

☐ **PCR Mycoplasma pneumoniae/PCR Chlamydia pneumoniae**

☐ 6032

Information facturation

- Si critères INAMI PCR Bordetella pertussis respectés : pas de facturation supplémentaire en cas de demande concomitante de PCR Mycoplasma pneumoniae/PCR Chlamydia pneumoniae
- PCR Bordetella pertussis Hors INAMI et/ou PCR Mycoplasma pneumoniae/PCR Chlamydia pneumoniae : 55 euros à charge du patient.

Accord patient en cas d'analyse non prise en charge par l'INAMI

Signature patient (l'analyse ne sera pas réalisée sans son accord) :