

Identification du prescripteur
(nom, prénom et identifiant)

Identification de la structure
(raison sociale du cabinet, de l'établissement n° AM, FINESS ou SIRET)

Identification du patient
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu)) (à compléter par le prescripteur)

n° d'immatriculation (à compléter par l'assuré(e))

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONÉRANTE)

Faire pratiquer dans un laboratoire d'analyses
médicales une sérologie COVID-19 avec titrage des
anticorps anti.S (anti spike)

Pour évaluation de la vaccination

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)