HEMOLAB CLINIC SRL
Şos. Mihai Bravu, nr. 27A
+40314254354
office@hemolab.ro
www.hemolab.ro

Formular pentru testare antigen SARS-CoV-2

Cod laborator:

Toate campurile ingrosate trebuie completate obligatoriu de catre pacient si cu MAJUSCULE

NUME SI PRENUME: .....

CNP: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **Data nasterii:** ……

ADRESA DE RESEDINTA: .....

LOCALITATE: ..... **JUDET:** .....

TELEFON: .....

EMAIL: .....

DATA RECOLTARII: ...../...../ 2021

Semnatura pacient ……

(Sunt de acord cu recoltarea probei si furnizarea datelor cu caracter personal conform legislatiei in vigoare)

Tip proba: exudat nazal sau saliva

CERTIFICAT TESTARE ANTIGEN SARS-COV-2

(Se completeaza nume prenume si CNP inca o data)

NUME SI PRENUME: .....

CNP: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **Data nasterii:** ……

Campurile urmatoare se vor completa de catre laboratorul Hemolab Clinic:

Numele laboratorului:

Stampila unitatii:

Data rezultatului:

Rezultat testare antigen SARS-CoV-2:

Parafa si semnatura medic de laborator:

Nota: Certificatul este o forma simplificata a buletinului de analiza original. Acesta se va folosi doar pentru intrarea la meci in scopul fluidizarii traficului. Pentru accesarea buletinului original va rugam contactati Hemolab Clinic: 0314 254 354 / office@hemolab.ro / www.hemolab.ro