

INTESTAZIONE SOCIETA'

TEST SIEROLOGICO RAPIDO QUANTITATIVO

DATA E LUOGO TEST :

NOME

COGNOME

DATA DI NASCITA.....

COD.TESS (FACOLTATIVO).....

ESITO TEST SIEROLOGICO RAPIDO QUALITATIVO:

- O) POSITIVO ALL'ANTICORPO IgM
- O) POSITIVO ALL'ANTICORPO IgG
- O) POSITIVO AGLI ANTICORPI IgG/IgM
- O). NEGATIVO

SPECIFICARE CARATTERISTICHE KIT ES:KIT RAPIDO UTILIZZATO KHB DIAGNOTIC KIT
FOR SARS -COV-2 IgM/IgG. PRODOTTO DALL'AZIENDA

OPERATORE SANITARIO

.....