

Testes Rápidos de Antígeno (TRAg) para SARS-CoV-2 de Uso Profissional
Farmácia de oficina
(Deve ser impresso em modelo A5)

Utente:

Nome: _____
N.º de Utente (NNU): _____
Data de Nascimento: __/__/____

Farmácia:

Código da farmácia: _____

Identificação do Teste Rápido de Antígeno (TRAg):

Número de Notificação Laboratorial no SINAVElab: _____

Declaração do Utente:

Declaro sob compromisso de honra que **não realizei**, no corrente mês, mais de 4 (quatro) Testes de Rápidos de Antígeno (TRAg) participados pelo SNS

(Data)

(Assinatura do utente)

Testes Rápidos de Antígeno (TRAg) para SARS-CoV-2 de Uso Profissional
Farmácia de oficina
(Deve ser impresso em modelo A5)

Utente:

Nome: _____
N.º de Utente (NNU): _____
Data de Nascimento: __/__/____

Farmácia:

Código da farmácia: _____

Identificação do Teste Rápido de Antígeno (TRAg):

Número de Notificação Laboratorial no SINAVElab: _____

Declaração do Utente:

Declaro sob compromisso de honra que **não realizei**, no corrente mês, mais de 4 (quatro) Testes de Rápidos de Antígeno (TRAg) participados pelo SNS

(Data)

(Assinatura do utente)