

TESTE COVID-19 NA FARMÁCIA
RELATÓRIO

Nome completo do utente: **DANIEL FILIPE CARDOSO**

N.º Utente de Saúde: **163516801**

Morada da residência: **TRAVESSA DO PARAÍSO ,R/C ESQ, 4420-248**

Data de nascimento: **24 / 09 / 1975**

Data de realização do teste: **22 / 07 / 2021**

Hora do teste: **16h30m**

Finalidade indicada pelo Utente: **EVENTO/CASAMENTO**

Tipo de teste: **Teste Rápido de Antigénio (TRAg)**

Nome comercial do teste: **SARS-CoV-2 Antigen Rapid Test**

Fabricante do teste: **ROCHE (SD BIOSENSOR)**

Lote: **QCO391072I**

Prazo de validade: **22 / 01 / 2023**

Resultado do teste: Positivo Negativo Inválido

Nome do Profissional que realizou o teste: **Renata Gonçalves**

Nome do Profissional que comunica o resultado do teste: **Ana Amaral**

Nome da Farmácia: **Farmácia Quinta da Igreja**

Contacto da Farmácia: **+351 224 862 576 / +351 936 711 453**

Adopte todas as medidas de protecção individual e seja qual for o resultado garanta o conhecimento pelo seu Médico.

Proteja-se e ajude a proteger os outros, seja um agente de Saúde Pública.