



SARS-COV-2, TESTE RÁPIDO

PACIENTE:	IDADE:	SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
ENDEREÇO:	CELULAR:	
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:	LOTE:	VALIDADE:

DATA DA COLETA: ____/____/20__

MÉTODO: Imunocromatografia

MATERIAL: SANGUE

RESULTADO: POSITIVO

NEGATIVO

NOTA TÉCNICA:

- Ministério da Saúde recomenda a coleta.
- Princípio do teste é baseado na captura de anticorpos IgM/ IgG.

Exame realizado por _____ em ____/____/20__

TERMO DE CIENCIA

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO VERDADEIRAS E QUE TENHO CIENCIA DAS LIMITAÇÕES DE TODO E QUALQUER METODO DE REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA DIAGNOSTICO DE COVID-19, OU SEJA, NENHUM METODO É 100% SEGURO. ASSIM SENDO, ESTOU CIENTE DE QUE DEVEREI MANTER AS MEDIDAS DE SEGURANÇA E CASO APRESENTE SINTOMAS DEVEREI ME APRESENTAR A EQUIPE MÉDICA.

ASSINATURA: _____



SARS-COV-2, TESTE RÁPIDO

PACIENTE:	IDADE:	SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
ENDEREÇO:	CELULAR:	
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:	LOTE:	VALIDADE:

DATA DA COLETA: ____/____/20__

MÉTODO: Imunocromatografia

MATERIAL: SANGUE

RESULTADO: POSITIVO

NEGATIVO

NOTA TÉCNICA:

- Ministério da Saúde recomenda a coleta.
- Princípio do teste é baseado na captura de anticorpos IgM/ IgG.

Exame realizado por _____ em ____/____/20__

TERMO DE CIENCIA

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO VERDADEIRAS E QUE TENHO CIENCIA DAS LIMITAÇÕES DE TODO E QUALQUER METODO DE REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA DIAGNOSTICO DE COVID-19, OU SEJA, NENHUM METODO É 100% SEGURO. ASSIM SENDO, ESTOU CIENTE DE QUE DEVEREI MANTER AS MEDIDAS DE SEGURANÇA E CASO APRESENTE SINTOMAS DEVEREI ME APRESENTAR A EQUIPE MÉDICA.

ASSINATURA: _____