Saronno Servizi S.p.A.
gestione servizi pubblici locali

FARMACIA COMUNALE 2
Via Valletta 2
21047 SARONNO

ATTESTAZIONE ESITO TEST ANTIGENICO RAPIDO PER SARS CoV-2

(Antigenic Sars Cov-2 rapid test certification)

NOME e COGNOME: _____, **COD. FISC.**_____
(Name-Surname)
DATA DI NASCITA: _____
(Date of birth)

MALATTIA O AGENTE BERSAGLIO: COVID-19
(Disease or agent targeted)
TIPOLOGIA DI TEST EFFETTUATO: Tampone antigenico rapido
(Type of test)
NOME DEL TEST: CLINITEST® Rapid COVID-19 Antigen Test
(Test Name)
PRODUTTORE DEL TEST: SIEMENS HEALTHINEERS
(Test manufacturer)

DATA E ORARIO DELLA RACCOLTA CAMPIONE: _____
(Date and time of the test sample collection)
DATA E ORARIO DEL RISULTATO DEL TEST: _____
(Date and time of the test result production)

RISULTATO DEL TEST_____
(Test result)

STUTTURA IN CUI E' STATO EFFETTUATO IL TEST: FARMACIA COMUNALE 2 SARONNO
(Testing center)
STATO MEMBRO IN CUI E' STATO EFFETTUATO IL TEST : ITALIA
(Member State of test)

Operatore che ha letto e registrato l'esito del test:
(Operator who performed and registered the test)

Nome e Cognome _____
(Name-Surname)

Qualifica_____
(Operator qualification)

Firma _____
(Signature)

STRUTTURA CHE DETIENE IL CERTIFICATO: FARMACIA COMUNALE 2 SARONNO
(Certificate issuer)