طبیبات فی دارك VOTRE MEDECIN CHEZ VOUS

Rapport de Test Antigénique SARS CoV-2

Infromations du patient :

Nom :louanes Prénom : mokhfi

Date de naissance : 2015-07-26 Numero de passport: j8678678678

Tel: 0662887669

Email: louanes.mokhfi@gmail.com

Données du Test :

Date du prélèvement :11 Oct, 2021 Heure du prélèvement : 03:43

Marque du test :marque Numéro de lot du test :1 Date expiration : 2024-06-08

Je soussigné Louanes Mokhfi certifie et atteste que le patient susmentionné a été testé **NEGATIF** au SARS-CoV-2 (COVID-19)

Pour toute authentification du présent document par une agence gouvernementale ou transporteur aérien, veuillez contacter notre centre de coordination des opération médicales 25H/24 et 7J/7.

Lignes Directrices

- 1. En cas de résultat positive, vous devez immédiatement vous isolez et consulter un médecin.
- 2. En cas de résultat négative, il se peut aussi que vous soyez infecté a une charge virale trés faible et indétectable, il est donct essential de continuer a appliquer les gestes barrièrs que la distanciation sociale.

Louanes Mokhfi louanes.mokhfi@gmail.com www.maghassistance.net