

Nama (*Name*) : A8 A8
Tanggal Lahir (*Date of Birth*) : 15-09-2009
Jenis Kelamin (*Sex*) : Laki-laki
Alamat (*Address*) :
Tanggal Pemeriksaan (*Examination Date*) : 24-07-2021
No. Telp (*Phone Number*) :
Jenis Sampel (*Sample Type*) : ☐ Nosofaring
☐ Osofaring

PEMERIKSAAN	HASIL	CT VALUE				NILAI RUJUKAN
		IC	E	N	RdRp	
SARS-Cov-19	negatif	23	4	5	2	CT VALUE =< 40 mendeteksi SARS CoV-2