

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SAÚDE

Atesto que o paciente _____
foi submetido à testagem rápida para ISTS pela SES – DF , tendo o resultado

TESTE RÁPIDO RESULTADO

HEPATITE B	() REAGENTE	() NÃO REAGENTE
HEPATITE C	() REAGENTE	() NÃO REAGENTE
SÍFILIS	() REAGENTE	() NÃO REAGENTE
HIV	() REAGENTE	() NÃO REAGENTE

Profissional de Saúde

Brasília, _____ de _____ de 20_____.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SAÚDE

Atesto que o paciente _____
foi submetido à testagem rápida para ISTS pela SES – DF , tendo o resultado

TESTE RÁPIDO RESULTADO

HEPATITE B	() REAGENTE	() NÃO REAGENTE
HEPATITE C	() REAGENTE	() NÃO REAGENTE
SÍFILIS	() REAGENTE	() NÃO REAGENTE
HIV	() REAGENTE	() NÃO REAGENTE

Profissional de Saúde

Brasília, _____ de _____ de 20_____.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SAÚDE

Atesto que o paciente _____
foi submetido à testagem rápida para ISTS pela SES – DF , tendo o resultado

TESTE RÁPIDO RESULTADO

HEPATITE B	() REAGENTE	() NÃO REAGENTE
HEPATITE C	() REAGENTE	() NÃO REAGENTE
SÍFILIS	() REAGENTE	() NÃO REAGENTE
HIV	() REAGENTE	() NÃO REAGENTE

Profissional de Saúde

Brasília, _____ de _____ de 20_____.