

**TESTE COVID-19 (TRAg)**

COVID-19 TEST

**CERTIFICADO**

CERTIFICATE

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

IDENTIFICATION INFORMATION

---

**Número de Utente / Identification Number**

**Nome Completo / Fullname**

**INFORMAÇÃO DO TESTE**

TEST INFORMATION

---

**Local de Realização / Test Location**

Hospital Particular da Madeira

**Data de Realização / Test Date**

**Nome Comercial / Commercial Name**

SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test

**Fabricante / Manufacturer**

SD Biosensor Inc

**Lote / Batch**

QCO391089I

**Data Validade / Expiration Date**

**INFORMAÇÃO DO RESULTADO**

RESULT INFORMATION

---

**Resultado do Teste / Test Result**

**NEGATIVO / NEGATIVE**

**Profissional que Realizou o Teste / Professional who  
Performed the Test**

HPM Covid

**Profissional que Comunicou o Resultado / Professional  
who Reported the Result**

Enfermeiro HPM