

**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

QCO391099I

Data Validade / Expiration Date

13/05/2023

**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