

**Testes Rápidos de Antígeno (TRAg) para SARS-CoV-2 de Uso Profissional**

**Laboratório de patologia clínica ou análises clínicas**

**(Deve ser impresso em modelo A4)**

Utente:

Nome: _____
N.º de Utente (NNU): _____
Data de Nascimento: ___/___/_____

Prestador:

Código do prestador: _____
----------------------------

Identificação do Teste Rápido de Antígeno (TRAg):

Número de Notificação Laboratorial no SINAVELab: _____
--

Declaração do Utente:

<p><b>Declaro sob compromisso de honra que:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Não possuo esquema vacinal completo contra a COVID-19, há pelo menos 14 dias;</p> <p><input type="checkbox"/> Não possuo certificado que ateste a recuperação de uma infeção por SARS-CoV-2 há mais de 11 dias e menos de 180 dias</p> <p><input type="checkbox"/> Tenho 12 ou mais anos;</p> <p><input type="checkbox"/> Não realizei, no corrente mês, mais de 4 TRAg participados pelo SNS.</p> <p>_____/_____/_____ Data</p> <p>_____ (Assinatura do utente)</p>
--