



Città di Benevento



SCHEDA PER TEST SIEROLOGICO COVID-19

COGNOME	NOME
----------------	-------------

Data di nascita	Comune di nascita
------------------------	--------------------------

RESIDENZA Comune di	Provincia di
----------------------------	---------------------

VIA / n.

Telefono	Cellulare
-----------------	------------------

Il test rileva la presenza di anticorpi di classe IgG e IgM diretti contro proteine di SARS-Cov-2 prodotti dal sistema immune ospite a seguito dell'esposizione al virus.

IL SOTTOSCRITTO ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO A SOTTOPORSI AL TEST SIEROLOGICO.

Benevento, / /

IN FEDE
