



Centre Mèdic Mollet

Avda. Rivolí, 11
C/ Francesc Macià, 41
08100 Mollet del Vallés
Tel. 93 570 84 85- Fax 93 570 66 55

SOL·LICITUD TEST COVID-19 / APPLICATION COVID-19 TEST

CAT / EN SOLICITO RESULTADO EN EL SIGUIENTE IDIOMA: _____

1. Informació del pacient / Patient details:

| |
|--|
| 1. Nom / Name: |
| 2. Cognoms / Surname: |
| 3. Data de naixement / Date of birth: |
| 4. DNI, passaport o NIE / ID, Passport or NIE: |
| 5. Codi país telèfon / Country telephone code: |
| 6. Telèfon mòvil / Mobile number: |
| 7. País de residència / Country of residence: |
| 8. Email: |

2. Determinació / Test COVID-19:

- PCR SARS COV2
- Antigen SARS COV2
- COVID-19 anticossos IGG + IGM (Test EIA)
- COVID-19 anticossos IGG (Post vacunació)
- COVID-19 anticossos IGM
- Test ràpid anticossos COVID-19

Firma / Signature:

Data / Date: