

เล่มที่.....

เลขที่.....



ทีเอ็นเอชสหคลินิก

เลขที่ 475/1 ถ.สนามบินน้ำ อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี

โทร 02-591-9168

เอกสารรับรองผลตรวจ Covid – 19

วันที่

ชื่อ - นามสกุล

บัตรประชาชนเลขที่

น้ำหนัก กก. ส่วนสูง ซม. อาชีพ

ได้เข้ารับการตรวจ Covid – 19 ด้วยวิธี ATK โดย ทีเอ็นเอช สหคลินิก

Covid-19 Ag Screening test (ATK)
Screening Method Chromatographic

ผลการตรวจของท่าน

Negative

Positive

ลักษณะตัวอย่าง : Nasopharyngeal Swab

วิธีทดสอบ : Rapid Test (Antigen)

รายการทดสอบ : การตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (SAR-CoV-2) ด้วยชุดตรวจรวดเร็ว

Report by.....

Approve by.....

หมายเหตุ

1. ใบรายงานนี้ใช้รับรองเฉพาะตัวอย่างที่ได้รับการทดสอบในครั้งนั้นเท่านั้น
2. ผลการตรวจ Positive ให้ยืนยันด้วยวิธี RT-PCR และให้กลับไปกักตัวที่บ้านจนกว่าจะได้รับผลตรวจด้วยวิธี RT-PCR
3. ผลตรวจ Negative ไม่พบเชื้อให้ปฏิบัติตัวดังนี้ หากมีผู้สัมผัสใกล้ชิด/ผู้สัมผัสสัมผัส แนะนำกักตัว 14 วัน แยกของใช้ส่วนตัวทุกชนิด
4. สังเกตอาการตัวเอง หากพบอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่สัมผัสรส หรือมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อให้เข้ารับการตรวจด้วยวิธี RT-PCR