

Test sierologici per Anticorpi specifici anti- SARS-CoV-2

- RBD-IgG neutralizzanti (cod. 1547)
- Nucleocapside IgG (cod. 1551)
- IgM (cod. 1552)

Io Sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (prov. _____) il ____ / ____ / ____

residente a _____ (prov. _____)

in via/ piazza _____ CAP _____

acconsento volontariamente all'esecuzione dell'analisi per la ricerca degli anticorpi specifici come sopra indicato.

Data: ____ / ____ / ____

Firma _____

=====

Se minorenne:

compilare e allegare il modulo 8.2.1-02 Autocertificazione dei Genitori per i figli minori

Firma dell'operatore che ha raccolto il consenso
