



TEST TROD ANGINE

Fiche de résultats patients

Date et heure de réalisation du test :	
Identification de la structure/établissement :	
Nom, prénom du pharmacien ayant réalisé le TROD :	
Nom du test disposant du marquage CE (et figurant sur la liste de l'ANSM) :	
Numéro de lot :	
Date de péremption :	
Résultat :	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Non concluant (y compris impossibilité de prélèvement)

J'ai bien été informé(e) que ce test ne constitue qu'une orientation diagnostique.

Date et signature