**Comprovativo de realização de testes TRAg para SARS-CoV-2**

**Clube: Escalão:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CIPA** | **Nome** | **Data de nascimento** | **Resultado (Positivo/Negativo)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Código do teste realizado:**

**Local de realização dos testes:**

**Data de realização dos testes:**

**Identificação do(a) profissional de saúde responsável:**

**Assinatura do(a) profissional de saúde responsável:**