**КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР ВОЈВОДИНЕ**



Аутономна покрајина Војводина, Република Србија

Хајдук Вељкова 1, 21000 Нови Сад

телефонска централа: +381 21 484 3 484

[www.kcv.rs](http://www.kcv.rs) , e-mail: [uprava@kcv.rs](mailto:uprava@kcv.rs)

**Ime i prezime studenta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Telefon:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Broj indeksa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pol: M Ž**

**Godina studija:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Datum i vreme uzorkovanja:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IZVEŠTAJ O DETEKCIJI SARS-CoV-2 ANTIGENA**

**( LATERAL FLOW IMUNOHROMATOGRAFSKI METOD)**

|  |
| --- |
| ***REZULTAT*** |
|  |

**Potpis lekara**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_