

[化驗報告封面證明書]

本化驗所/醫療機構* _____ (化驗所/醫療機構
名稱)為 _____ (國家名稱)所承認或核準的化驗所/醫
療機構*。茲證明以下人士的嚴重急性呼吸系統綜合症冠狀病毒 2 核
酸測試結果為陰性。詳情如下—

接受化驗人士姓名 ：

香港身份證/護照號碼 ：

抽取樣本日期及時間 ：

測試名稱 ： 嚴重急性呼吸系統綜合症冠狀病毒 2 核
酸測試

結果 ： 陰性

簽署

負責人姓名

負責人職位

機構印章



* 請刪去不適用者