



Murat

Vorname / First name

Yaman

Nachname / Last name

17.10.1989 (m/m)

Geburtsdatum* (Geschlecht) / Date of birth* (Sex)

31.10.2022 15:05

Abnahme* / Sampling*

negativ / negative

Ergebnis / Test result

*Datumsformat / *Date format
TT.MM.JJJJ / DD.MM.YYYY

7570045997

Auftragsnummer - Order number

Nicht im QR-Code validierte Informationen: /
Not validated information from the QR-code:

Hindenburgallee 7

Straße Hausnummer - Street number

53175 Bonn

Land PLZ Stadt - Country zip code city

017630722613

Telefonnummer - Phone number



+49 821 22780-50299

info@synlab.com

www.synlab.de

Wenn Sie Fragen zum Befund haben, rufen Sie uns unter der angegebenen Nummer an. Bitte halten Sie die Auftragsnummer bereit.

In case of questions regarding your report, please call us under the given number. Please make sure you have your order number ready.