

Mod. B



Servizio Sanitario Nazionale
Regione Sicilia

VIA MAZZINI, 1 – 91100 TRAPANI
TEL (0923) 805111 – FAX (0923) 873743
Codice Fiscale – P. IVA 02363280815

A.S.P. di Trapani
Unità Speciale di Continuità Assistenziale USCAS

COVID-19 Ag RAPID TEST

Data _____
(Date)

Cognome _____
(Last Name)

Nome _____
(Name)

Data di nascita _____
(Date of birth)

Luogo di Nascita _____
(Place of birth)

Anamnesi: *Ordinanze contingibili ed urgenti n.71 del 21/06/2021, n. 75 del 07/07/2021, n. 77 del 14/07/2021 e n. 79 del 20/07/2021 del Presidente della Regione Siciliana.*

(Anamnesis: *Ordinance n° 71, 75,77, 79 of the President of the Sicilian Region*)

COMPILAZIONE A CURA DEL MEDICO REFERTANTE (TO BE COMPLETED BY TEST REPORTING PHYSICIAN)

ESITO:
(Result)

Negativo
(Negative)

Positivo
(Positive)

IL MEDICO REFERTANTE
(The Reporting Physician)
