



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Sede legale: Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO

C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

Distretto Sanitario N° 37 di Termini Imerese

Via Ospedale Civico, 10 - 90018 – Termini Imerese

Telefono 0917039156

EMAIL

distretto37@asppalermo.org;

usca.scuoled37termini@asppalermo.org

WEB

www.asppalermo.org

Li

, data

OGGETTO: Esito Tampone COVID 19.

Si referta che nato/a a.....

il è stato/a sottoposto/a a tampone RAPIDO nasofaringeo Covid19

in data..... con **esito**

Si rilascia per gli usi consentiti dalla legge.

Timbro e Firma del sanitario