|  |  |
| --- | --- |
| Descrizione: Descrizione: Descrizione: logo regione lazio | Descrizione: Descrizione: Descrizione: logo regione lazio |
| REFERTO TEST ANTIGENICO RAPIDO Il/la / dott./dott.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CERTIFICA  Che il/ la Sig/Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_  Residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Si è sottoposto/a in data odierna al test antigenico rapido per l’identificazione del Virus SARS-COV 2 con esito  POSITIVO NEGATIVO  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_/\_\_\_\_/2021 in fede    Il Medico ASL | REFERTO TEST ANTIGENICO RAPIDO Il/la / dott./dott.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CERTIFICA  Che il/ la Sig/Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_  Residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Si è sottoposto/a in data odierna al test antigenico rapido per l’identificazione del Virus SARS-COV 2 con esito  POSITIVO NEGATIVO  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_/\_\_\_\_/2021 in fede    Il Medico ASL |