



DST-DIP.PREV.  
ASP REGGIO CALABRIA  
COORDINAMENTO USCA  
Resp.le Dr. Giovanni Calogero

ISTITUTO COMPRENSIVO \_\_\_\_\_

CLASSE: \_\_\_\_\_

COGNOME: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

NATO/A IL: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

DATA E ORA ESITO: \_\_\_\_\_ h: \_\_\_\_: \_\_\_\_  
*TAMPONE EFFETTUATO DA PERSONALE DELL'ASP RC*

NEGATIVO

POSITIVO

**-Tampone ANTIGENICO RAPIDO - ABBOTT LOTTO 41ADDG244A**

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2021

IL MEDICO U.S.C.A. CERTIFICATORE



**\* La presente Certificazione deve essere redatta in duplice copia di cui una da consegnare tempestivamente al Dipartimento di Prevenzione**