



Dipartimento di Diagnostica di Laboratorio
Direttore Dott.ssa Teresa Barone
Laboratorio di Biologia Molecolare
tel 0917033302

Allegato 2

REFERTO TEST RAPIDO Antigenico SARS COV-2

COVID 19 AG TEST(ABBOTT) REFERENCE CE -IVD: REF 41FK10

Data _____ ASP PALERMO USCA 2 PARTINICO

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Residente _____

in Via _____

Numero di cellulare _____ Mail _____

Codice Fiscale

ESITO (mettere una crocetta nei test)	TEST AG Rapido
**POSITIVO	
NEGATIVO	
**INVALIDO	

** Per i risultati dubbi e/o positivi dovrà essere effettuato tampone rinofaringeo standard e dovrà essere data comunicazione al Dipartimento di Prevenzione

Cognome e Nome di chi ha eseguito il test presso la struttura (a stampatello)

Data _____

Firma di chi ha eseguito il test _____