



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CATANZARO



REGIONE CALABRIA

**A.S.P. - ESERCITO  
D.T.D. CZ SALA**

*Al Direttore U.O.C. di Microbiologia  
A.O. "Pugliese – Ciaccio" – CZ  
Dr. Pasquale Minchella*

Richiesta del \_\_\_\_\_

Si richiede l'esecuzione del test molecolare Sars Cov-2 su tampone rino-faringeo effettuato all'assistito sotto indicato, a motivo. \_\_\_\_\_.

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

COMUNE \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_

**REGIONE CALABRIA  
ASP – ESERCITO  
D.T.D. CZ SALA**