

MODULO SCREEN COVID – 19
RSA “CENTRO RESIDENZIALE MATTEO REMAGGI”

OSPITE/OPERATORE _____

CODICE FISCALE _____

**TEST
POSITIVO**

**TEST
NEGATIVO**

**TEST NON
VALIDO**

TEST DUBBIO

FIRMA OPERATORE: _____

FIRMA OPERATORE: _____

DATA: _____